

Article original

Outils, comportement et exercice professionnel en ligne : état des lieux et perspective pharmaceutique

Bussièrès JF, Guérin A, Lebel D

Jean-François Bussièrès, B.Pharm., M.Sc., F.C.S.H.P., Chef, département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Qc

Aurélié Guérin, candidate au D. Pharm., assistante de recherche, Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc

Denis Lebel, B.Pharm., M.Sc., F.C.S.H.P., Adjoint au chef, département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc

Pour toute correspondance : Jean-François Bussièrès, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc, Canada, H3T1C5 – 514.345.4603 – jf.bussieres@ssss.gouv.qc.ca

Résumé

Cet article présente un état des lieux et la perspective pharmaceutique à propos des outils, des comportements et de l'exercice de la pharmacie en ligne. À la mesure de notre revue documentaire, nous proposons treize principes directeurs et des exemples de bonnes pratiques pharmaceutiques. Cet article est notamment utilisé dans la formation des étudiants en pharmacie de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et dans le cadre de conférences données à d'autres professionnels de la santé.

Introduction

On reconnaît l'importance de la communication dans le domaine de la santé [1]. La communication est ce « processus par lequel un être vivant transmet, à l'aide de différents signaux, un message ou une information à un autre être vivant, qui reçoit l'information ou le message et le décode. Les signaux permettant la communication comprennent entre autres, chez les humains, la langue parlée et écrite, le langage gestuel et les mimes » [2].

La communication entre un professionnel de la santé et un patient doit être efficace, documentée, entière, respectueuse, transparente, libre et manifeste.

La plupart des codes de déontologie applicables aux professionnels exerçant au Québec reconnaissent l'importance de la communication professionnelle et toute omission partielle ou complète à cette communication est généralement un acte

dérogatoire au code de déontologie et passible de sanction disciplinaire, pénale ou civile, selon le cas.

L'avènement du Web durant les années quatre-vingt-dix a redéfini l'univers des communications, tant au sein de la société, que dans le réseau de la santé. De plus, l'émergence de différentes plateformes de communications (p.ex. sites web, intranets, liste de distribution, médias sociaux incluant blogues, micro-blogues, wikis) et de nombreuses technologies (p.ex. ordinateurs fixes et portables, tablettes et téléphone intelligents) ont bouleversé les modalités de communication entre les personnes et entre les organisations.

Dans le cadre du colloque « La communication au cœur de la E-santé », tenu le 3 et 4 octobre 2013, auquel nous avons eu le privilège de participer, nous nous sommes intéressés à l'état des lieux en matière de comportement en ligne et d'exercice professionnel [3]. L'objectif de cet article est de présenter un bref état des lieux sur le sujet et de proposer une perspective pharmaceutique.

Revue documentaire

À propos des ouvrages

Il existe de nombreux ouvrages sur la communication dans le domaine de la santé depuis plusieurs décennies. Avec l'émergence du Web, des technologies et particulièrement les médias sociaux, nous recensons quelques ouvrages récents pertinents à notre réflexion.

Mesko propose, dans son ouvrage *Social media and clinical practice* publié en 2013, un tour d'horizon complet et récent de l'utilisation des médias sociaux dans le domaine de la santé [4]. L'ouvrage comporte 17 chapitres portant sur différents aspects de la thématique, soit les enjeux en santé, les engins de recherche, la veille électronique, les sites de réseautage, le concept de e-patients, les blogues et microblogues, les outils de collaboration en ligne, les sites Web et wikis, les événements en ligne, les vidéos et la baladodiffusion, les outils de présentations, le courriel et le bookmarking. À notre avis, il s'agit de l'ouvrage le plus récent qui fait un bon tour d'horizon pour un professionnel de la santé.

Le Centre de recherche en médias sociaux de la clinique Mayo propose aussi un ouvrage récent sur le sujet [5]. L'ouvrage regroupe de courts commentaires déjà publiés sur différents aspects et enjeux reliés aux médias sociaux en santé. L'ouvrage comporte quatre sections (c.-à-d. *getting inspired, being strategic, blogging, social networking*) et deux annexes (c.-à-d. *keeping it legal, planning your strategic framework*).

En outre, une recherche sur Amazon.com avec les termes Social Media donnent plusieurs centaines d'ouvrages, dont l'ouvrage de Thiesl [6].

À propos de Pubmed

En ce qui concerne la documentation primaire, le terme *Social Media* a été introduit dans les termes MeSH en 2012. Il est défini comme suit : « *platforms that provide the ability and tools to create and publish information accessed via the Internet. Generally these platforms have three characteristics with content user generated, high degree of interaction between creator and viewer, and easily integrated with other sites* » [7].

Le terme *Social Media* est apparenté aux termes suivants : *social medium, mediums social, web 2.0(s)*. Au 1^{er} octobre 2013, on recense 808 articles codés avec ce terme dans PubMed. Le terme *Social Media* est subordonné à l'arbre terminologique suivant : *internet* (5762 articles) < *computer communication networks* < *computer systems* < *computing methodologies* < *information science* < *information science category*.

On définit le terme *Communication* dans Pubmed comme « *the exchange or transmission of ideas, attitudes, or beliefs between individuals or groups* » [8]). Par ailleurs notons les termes *interdisciplinary communication* (défini comme « *communication, in the sense of cross-fertilization of ideas, involving two or more academic disciplines etc.*» [9]) et *health communication* (définis comme « *the transfer of information from experts in the medical and public health fields to patients and the public* » [10]) introduits

dans le MeSH de Pubmed respectivement en 2003 et 2011. Le terme *health communication* est notamment subordonné au terme *communication* mais aussi aux termes *health care facilities, manpower and services*.

Les professionnels de la santé intéressés à la thématique des comportements en ligne et médias sociaux devraient intégrer ces termes clés à leur veille électronique via notamment My NCBI [11].

À propos de la documentation médicale et pharmaceutique

Dans la perspective de notre revue documentaire, nous nous sommes intéressés aux articles pivots récents portant sur l'utilisation des médias sociaux dans le domaine de la santé.

Hamm et coll. ont cartographié l'état de la littérature existante sur l'utilisation des médias sociaux chez les patients et les soignants dans le domaine de la santé [12]. Des 264 études incluses (43% sont des études descriptives et 17% des études randomisées contrôlées), les auteurs notent que les outils les plus utilisés sont les forums de discussion (67%), les sites de réseautage social (15%) et les blogues/microblogues (14%). Les auteurs notent que dans 77% des cas, le but visé par l'outil était de faciliter l'auto soins. Les auteurs notent que la plupart des études recensées sont descriptives et que 70% des études expérimentales de type randomisé contrôlé comportent des conclusions positives. La thématique des comportements en ligne et médias sociaux ne fait pas exception au biais de publication de résultats positifs.

En ce qui concerne les comportements en ligne et la pratique médicale, Gholami-Kordheili et coll. ont mené une revue systématique des retombées des médias sociaux sur le professionnalisme des médecins [13]. Des 108 articles retenus dans leur analyse (c.-à-d. 46 articles de recherche originale et 62 commentaires/opinions), les auteurs notent que la plupart des articles évoquent davantage les défis plutôt que les opportunités. Cette prudence n'est pas étrangère à la teneur de nombreuses lignes directrices qui mettent en évidence les risques inhérents à un comportement en ligne pour les professionnels. Gholami-Kordheili et coll. commentent notamment les prises de position de l'American Medical Association (2010) et de l'Université de la Floride. Les auteurs soulignent que des valeurs à la base du professionnalisme en médecine (p.ex. préserver la confidentialité, favoriser les échanges un-à-un et la relation de confiance, offrir une prestation structurée et formelle de soins) sont confrontées aux opportunités et défis qui découlent des médias sociaux (p.ex. ouverture vers les autres et échanges, transparence, informalité). Si davantage de recherche est requise et attendue afin de mieux cerner les bonnes pratiques entourant l'utilisation des médias

sociaux, les auteurs pensent qu'il ne faut pas hésiter à proposer un cadre de travail à réévaluer périodiquement afin d'encourager l'exploration et l'utilisation de ces nouveaux outils.

Dans une enquête menée auprès de médecins américains, Greysen et coll. ont commenté les manquements disciplinaires observés chez des médecins en lien avec les comportements en ligne [14-15]. Si le nombre absolu de chaque type d'infraction demeure limité, l'article met en évidence une panoplie de comportements inappropriés.

À partir d'une autre enquête menée auprès des collègues de médecins américains, le même groupe d'auteurs ont sondé le niveau d'accord vis-à-vis de dix thématiques sur les médias sociaux en santé [14-15]. Avec un taux de réponse de 71%, les répondants ont exprimé un niveau élevé de consensus (> 75% des répondants en accord) vis-à-vis des comportements en ligne inappropriés. Ainsi, les auteurs rapportent notamment la présence de citation en ligne de références scientifiques douteuses (81%), l'utilisation en ligne d'images de patients sans obtention explicite et mention de leur consentement (79%), la fausse représentation en ligne en ce qui concerne leur formation ou leur expertise (77%) et le fait de contacter en ligne des patients de façon inappropriée ou sans leur consentement (77%). Les répondants à cette enquête ont exprimé un niveau modéré de consensus (50-75% des répondants en accord) vis-à-vis du fait de dénoncer en ligne un collègue intoxiqué à l'alcool (73%), le manque de confidentialité vis à vis des patients lors d'échanges en ligne (65%) ou la diffusion en ligne de propos discriminatoires (60%). Enfin, les répondants ont indiqué un niveau faible de consensus (<50%) pour trois autres thématiques.

Un nombre limité d'auteurs abordent positivement le recours aux médias sociaux, en académisme ou en pratique clinique, sans les considérer comme une menace au professionnalisme, mais sans forcément établir les balises à respecter [16-17]. Certains proposent différents usages des médias sociaux dans leur discipline. Par exemple, Dizon et coll. notent que les médias sociaux peuvent contribuer à l'enseignement aux patients, aux échanges avec d'autres professionnels, aux recrutements pour études, à la prévention, etc. [18]. D'autres auteurs soulignent les opportunités en partage de connaissance et en recherche clinique par exempl. Archambault et coll. ont revu 111 études liées à l'utilisation de wikis et autres outils de collaboration en ligne [19]. Les études recensées montrent l'utilisation croissante de ces outils par les professionnels de la santé, mais elles mettent aussi en évidence les écarts en termes de qualité. Les auteurs ont identifiés 48 barrières et 91 facteurs facilitant liés à l'utilisation de

ces outils pour un total de 57 effets jugés positifs contre 23 effets négatifs.

Cheston et coll. ont effectué une revue systématique sur l'utilisation des médias sociaux dans la formation médicale [20]. À partir des 14 études recensées, Cheston et coll rapportent que l'utilisation des médias sociaux est associée chez les médecins à une amélioration de leurs connaissances (p.ex. sur les valeurs de laboratoire), leur attitude (p.ex. retombée sur l'empathie) et leurs compétences. Cheston et coll. notent que les défis liés aux outils en ligne en éducation les plus couramment cités incluent les problèmes techniques (43%), la participation variable des étudiants (43%) et les préoccupations de confidentialité (29%).

Decamp et coll discutent de l'utilisation des médias sociaux en médecine et des conflits d'intérêts [21]. Si la déclaration de conflits ne suffit pas à dédouaner un professionnel de son conflit propre, l'auteur pense qu'il faut davantage encadrer la déclaration et surtout l'élimination des conflits d'intérêts, notamment lorsqu'un médecin publie en ligne des contenus à caractère scientifique et clinique et lorsqu'il peut avoir un intérêt économique ou autre dans les contenus proposés en ligne. Bien que sans solution universelle, Decamp pense que les politiques entourant les médias sociaux devraient contenir un mécanisme permettant d'évaluer la présence de conflits d'intérêts, leur importance et le cas échéant, les mécanismes devant contribuer à les éliminer.

Decamp et coll. soulignent aussi dans une lettre à l'éditeur le fait qu'il soit peu réaliste, en 2013, d'exiger d'un professionnel de la santé qu'il ait deux identités numériques complètement distinctes (c.-à-d. identité professionnelle et identité personnelle) [22]. S'il est vrai qu'il est certainement préférable de ne pas établir de liens personnels et privilégiés avec ses patients, le médecin demeure un acteur public de la société qui ne peut complètement s'isoler; à preuve, tous les citoyens d'un petit village sont très souvent conscients des allers et venues des personnalités connues de leur municipalité (p.ex. le médecin du village); peut-il en être autrement en 2013 avec la présence des médias sociaux et la visibilité de nos contacts, de nos intérêts, de nos activités, lorsqu'on choisit de les diffuser en ligne?

En ce qui concerne l'exercice de la pharmacie, un groupe de discussion mené entre professeurs et étudiants de la Faculté de pharmacie de l'Université d'Iowa en 2011 a fait l'objet d'une étude [23]. On y souligne l'importance de n'utiliser les médias sociaux que pour des échanges de nature professionnelle.

Bongartz et coll. ont évalué, par le biais d'un groupe de discussion, la perception des étudiants vis à vis de situations sociales entre le corps professoral et les étudiants [24]. Il ressort

de cette étude que les étudiants en pharmacie d'universités à financement public pensent davantage outrepasser une frontière en devenant ami avec leurs professeurs que les résidents en pharmacie et les étudiants formés au sein d'université à financement privé. Les auteurs rapportent également que le fait de « taguer » des professeurs sur Facebook est perçu comme étant moins problématique, même si les étudiants déclarent être conscients de ce qu'ils posent comme geste. Les auteurs notent que les étudiants sondés pensent que le réseautage social peut constituer une menace au respect des frontières professionnelles entre professeurs et étudiants.

Cain et coll. ont évalué la perception de directeur de programmes de résidence en pharmacie sur les comportements en ligne de futurs résidents en pharmacie et les retombées de cette perception sur les chances de recrutement des résidents [25]. Les auteurs rapportent que 52% des directeurs de ces programmes ont noté des problèmes de comportements en ligne de certains candidats (p.ex. photos et messages douteux, attitudes jugées non professionnelles). Quatre-vingt-neuf pourcent des répondants sont fortement en accord avec le fait que l'information volontairement publiée en ligne puisse être une menace au professionnalisme. Cependant, seulement 4% des répondants ont examiné le profil des futurs résidents lors de l'évaluation de leur candidature pour un programme de résidence donnée. Enfin, 52% des répondants ont indiqué que les comportements en ligne des futurs résidents n'ont eu aucun effet sur le processus sélection des résidents.

Dans notre recherche documentaire, seule la *Royal Pharmaceutical Society*, une entité pharmaceutique britannique ayant mis en ligne une page dédiée à l'utilisation des médias sociaux par les pharmaciens, se propose d'encadrer et d'encourager l'utilisation des médias sociaux en pratique pharmaceutique [26]. Cette page de leur site propose notamment des conseils pratiques pour aider les pharmaciens à se réseauter, à apprendre et à partager leur expertise en matière de médias sociaux.

Enfin, notre recherche documentaire met en évidence nombreux enjeux liés à la présence en ligne de pharmaciens [27-31]. Il faut souligner l'augmentation soutenue de contrefaçon de médicaments, la présence de pharmacies en ligne illégales, la présence de publicités trompeuses sur les produits de santé, la présence de conseils en ligne provenant de non pharmaciens, la présence de bris de confidentialité, etc. Il faut souligner que la Food and Drug Administration a procédé à la fermeture de 1677 pharmacies en ligne en juin 2013 [32]. En phase avec cette action récente, de nombreuses autorités réglementaires ont mis en

garde leurs populations sur les risques associés à l'achat en ligne de médicaments. En Amérique du nord, au moins deux associations privées proposent une liste de pharmacies en ligne légitimes (c.-à-d. VIPPS pour *Verified Internet Pharmacy Practice* aux États-Unis [33] et CIPARx de la *Canadian International Pharmacy Association* [34]).

À propos des systèmes d'informations, consentement et de l'anonymisation

L'Ordre des pharmaciens du Québec a publié en 2011 des lignes directrices sur la robotisation et les technologies de l'information et de la communication en pharmacie [35]. Nous reprenons des extraits de ces lignes en ce qui concerne les systèmes d'information.

« Lorsque, dans le cadre de l'implantation, la mise à jour ou l'entretien d'une technologie, l'accès à des renseignements personnels par un fournisseur de services est nécessaire, le pharmacien doit confier le mandat ou le contrat par écrit et, outre les clauses relatives à l'exécution du mandat ou du contrat de services, y indiquer :

- Les mesures que doit prendre le mandataire ou l'exécutant du contrat pour assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels communiqués, pour que ces renseignements ne soient pas communiqués à des tiers ni utilisés à d'autres fins que celles nécessaires à l'exercice de son mandat ou à l'exécution de son contrat et pour qu'il ne les conserve pas après son expiration; (...)
- Le pharmacien est également tenu en vertu de la loi d'assurer la protection des renseignements personnels qu'il détient ou qui sont sous son contrôle quelle que soit la forme sous laquelle ils sont conservés. À cet égard, il doit prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements personnels collectés, utilisés, communiqués, conservés et détruits et qui sont raisonnables compte tenu, notamment, de leur sensibilité, de la finalité de leur utilisation, de leur quantité, de leur répartition et de leur support. Dans tous les cas, les renseignements personnels ne doivent être accessibles qu'aux seules personnes autorisées et à la condition que ces renseignements soient nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. (...)
- Lorsque, dans le cadre de l'implantation, la mise à jour ou l'entretien d'une technologie, l'accès à des renseignements personnels par un fournisseur de services est nécessaire, le pharmacien doit confier le mandat ou le contrat par écrit et, outre les clauses relatives à l'exécution du mandat ou du contrat de services, y indiquer les mesures que doit prendre

le mandataire ou l'exécutant du contrat pour assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels communiqués, pour que ces renseignements ne soient pas communiqués à des tiers ni utilisés à d'autres fins que celles nécessaires à l'exercice de son mandat ou à l'exécution de son contrat et pour qu'il ne les conserve pas après son expiration. (...) » [35]

L'utilisation sécuritaire d'outils de réseautage (p.ex. Facebook®, LinkedIn®) ne peut se faire que grâce à une bonne compréhension des aspects techniques de ces outils. Le tableau 1 présente un profil des lignes directrices relatives à l'utilisation de médias sociaux en santé.

De nombreuses lignes directrices relatives à l'utilisation des médias sociaux font références aux « amis » qu'on peut se faire ou reconnaître via ces réseaux. Par exemple, au tableau 1, on recommande de refuser toute invitation à devenir « ami » avec un patient. Cette position extrêmement prudente ne tient probablement pas compte de la réalité des réseaux sociaux en 2013. Au départ, Facebook® utilisait le terme « amis » pour désigner l'ensemble des relations d'un individu sur son réseau. S'il s'agissait de l'intention initiale de Facebook®, cet outil permet maintenant de qualifier son réseau social en utilisant une hiérarchie de terme (c.-à-d. ami proche, connaissance, famille) qui ont un impact sur le niveau d'accès aux contenus publiés. Ainsi, il est par exemple possible de partager avec sa famille des photos d'événements personnels tout en ayant des conversations de nature professionnelle avec des collègues ou la population en utilisant les fonctions de groupes, de pages. Tous ces liens sont toutefois regroupés sous le terme « ami ». Cette ambiguïté dans la terminologie utilisée doit être bien comprise des utilisateurs. Ainsi, il faut lire avec attention les avis publiés par chacun de ces sites afin de comprendre les modalités de publication et de partage des renseignements qu'on accepte de publier. Avant d'accepter une invitation d'un « ami », quel qu'il soit, le professionnel de la santé doit bien comprendre les règles de l'outil. S'il apparaît possible et pertinent pour un professionnel de la santé d'avoir des amis sur de tels réseaux (p.ex. pour participer à un réseau professionnel de chercheurs, de collaborateurs, de participants à une activité professionnelle), il apparaît prudent de limiter au minimum les données qu'on y dépose qui sont entièrement publique. Enfin, les conditions d'utilisation et de partage par défaut de tous ces outils changent régulièrement. Une réévaluation des conséquences potentielles de chaque changement doit être effectuée.

Un autre aspect technique important lié à l'utilisation de ces outils est le concept d'anonymisation. Peut-on réellement rendre des données anonymes sur de tels outils? Même en l'absence d'information personnelle permettant l'identification d'un individu ou d'un patient directement, il peut être facile d'identifier des personnes en ligne. Par exemple, lorsqu'on discute d'une maladie rare ou d'une situation exceptionnelle, il peut être facile de regrouper différents éléments qui pointent en direction d'une personne donnée. Pour éviter de tel bris de confidentialité, il est généralement prudent de ne diffuser ou partager que des données agrégées d'un sous-groupe sélectionné. En outre, l'obtention du consentement écrit des patients est essentiel lorsqu'on envisage publier ou partager des données en ligne ou autrement.

À propos des aspects juridiques

S'il apparaît difficile de réglementer le Web, compte tenu de sa portée extraterritoriale et de l'absence de lois internationales applicables à chaque pays, il existe de nombreuses dispositions juridiques canadiennes et provinciales qui peuvent avoir un impact sur les comportements en ligne de leurs citoyens et plus particulièrement des professionnels réglementés.

Dans le contexte de la pratique clinique au Québec et de la formation des étudiants en pharmacie dans le programme de doctorat professionnel en pharmacie, l'ouvrage « Législation et systèmes de soins » est utilisé [36]. Dans la 9^{ème} édition de cet ouvrage, un chapitre entier est dédié à la gestion de l'information et aux enjeux pharmaceutiques. Par exemple, la *Charte canadienne des droits et des libertés* ainsi que son « pendant » québécois (c.-à-d. *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*) protègent les droits fondamentaux de la personne. L'article cinq de la charte québécoise prévoit que toute personne a droit au respect de sa vie privée et l'article neuf prévoit que chacun a droit au respect du secret professionnel.

On peut aussi lire dans cet ouvrage qu'à la fin des années quatre-vingt-dix, le Canada et chacune des provinces se sont dotées d'un cadre juridique visant à protéger les renseignements personnels. Ainsi, on retrouve au niveau fédéral un Commissaire à la vie privée du Canada et la *Loi sur la protection des renseignements personnels et documents électroniques*. Au Québec, outre le *Code Civil du Québec* et la présence d'une Commission d'accès à l'information, deux lois protègent ces droits dans le secteur public (c.-à-d. *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*) et privé (c.-à-d. *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*). En outre, la

Tableau 1. Profil des lignes directrices relatives à l'utilisation de médias sociaux en santé

Paramètres	Lignes directrices
1. Assurer la protection des renseignements personnels des patients	<ul style="list-style-type: none"> - BMA : «The ethical and legal duty to protect patient confidentiality applies equally on the internet as to other media». - A/NZ-MACDT : «Be careful about what you say »"In maintaining confidentiality, you must ensure that any patient or situation cannot be identified by the sum of information available online». - GMC : «However, you must still be careful not to share identifiable information about patients." - ACP : «requires that physicians consistently apply ethical principles for preserving the relationship, confidentiality, privacy, and respect for persons to online settings and communications». - AMA : «ensure patient privacy and confidentiality is maintained». - ASHP : «Pharmacy professionals should continue to adhere to all laws, regulations, standards, and other mandates intended to protect patient privacy and confidentiality in all environments, including social media"» - AMC : «La confidentialité et la sécurité des renseignements sur le patient sont primordiales». - ACPM : «Les médecins devraient prendre soin d'éviter de manquer à leur obligation de confidentialité à l'égard des patients lorsqu'ils participent à des sites Web de réseautage personnel». - CMPNB : «Le Conseil souhaite donc rappeler aux médecins que la publication ou la révélation de tout renseignement susceptible d'identifier un patient pourrait entraîner une plainte ou des mesures disciplinaires». - CPSBC : «Exercise restraint when disclosing personal information on social media or online networking forums. Assume content on the internet is public and accessible to all». - CMQ : «On recommande aux médecins ...de redoubler d'attention quant à la confidentialité afin qu'aucun renseignement permettant d'identifier des patients, même indirectement, ne soit révélé».
2. Exercer une prudence quant au partage de données relatives aux cas cliniques, aux anecdotes et expériences pratiques	<ul style="list-style-type: none"> - BMA : NA - A/NZ-MACDT : NA - GMC : «You must not use publicly accessible social media to discuss individual patients or their care"» - ACP: NA - AMA: NA - ASHP: «Pharmacy professionals should keep in mind that simply avoiding the name of a patient may not be sufficient to avoid patient identification». - AMC: NA - APMC: «partager leurs idées et leurs expériences, mais ce cercle risque de s'élargir beaucoup plus que l'on ne pense». - CMPNB :NA - CPSBC : « be aware of the potential for breaching patient confidentiality by conveying medical information in anecdotal form in an internet post». - CMQ: «Redoubler d'attention ...notamment des histoires de cas».
3. Échanger des renseignements et documenter ces échanges après consentement éclairé des patients et soignants	<ul style="list-style-type: none"> - BMA : NA - A/NZ-MACDT : NA - GMC : NA - ACP : «E-mail or other electronic communications should only be used by physicians in an established patient– physician relationship and with patient consent. Documentation about patient care communications should be included in the patient's medical record». - AMA: NA - ASHP: NA - AMC: NA - APMC: NA - CMPNB: NA - CPSBC: «Respect patients' privacy by carefully managing information acquired about them from online sites or other sources». - CMQ: NA
4. Comprendre et utiliser adéquatement les paramètres de gestion de la	<ul style="list-style-type: none"> - BMA : «Doctors and medical students should consider adopting conservative privacy settings where these are available but be aware that not all information can be protected on the web». - A/NZ-MACDT : NA - GMC: «You should regularly review the privacy settings for each of your social media profiles». - ACP: NA

Tableau 1. Profil des lignes directrices relatives à l'utilisation de médias sociaux en santé

Paramètres	Lignes directrices
protection des renseignements	<ul style="list-style-type: none"> - AMA: «Use privacy settings to safeguard personal information and content to the fullest extent possible on social networking sites». - ASHP: «Pharmacy professionals should select privacy settings in social media accounts that provide the greatest degree of protection for personal information, keeping in mind that privacy settings are not perfect and that information posted online is likely permanent». - AMC: NA - APMC: NA - CMPNB:NA - CPSBC: «Read, understand, and use the strictest privacy settings in order to maintain control over access to your personal information. Be aware that privacy settings are imperfect and can be compromised». - CMQ: NA
5. Respecter la frontière professionnel-patient	<ul style="list-style-type: none"> - BMA : «Social media can blur the boundary between an individual's public and professional live; the BMA recommends that doctors and medical students should not accept Facebook friend requests from current or former patients». - A/NZ-MACDT: «Keep your friends close and others ... not so close». - GMC: «You must follow the guidance in maintaining a professional boundary between you and your patient"» - ACP: «The boundaries between professional and social spheres can blur online. Physicians should keep the two spheres separate and comport themselves professionally in both». - AMA: «Maintain appropriate boundaries of the patient-physician relationship when interacting with patients online». - ASHP: «All online relationships should conform to the ethical boundaries of an appropriate patient-pharmacist relationship». - AMC: «Demeurer dans les limites appropriées de la relation patient-médecin». - APMC : NA - CMPNB : NA - CPSBC : «Do not initiate an invitation to patients or patients' family members to be your online friends. Carefully consider an invitation from a patient to become an online friend». - CMQ: «On suggère également aux médecins de refuser toute invitation à devenir « ami » avec un patient » ».
6. Éviter de communiquer des renseignements personnels sur soi	<ul style="list-style-type: none"> - BMA : NA - A/NZ-MACDT : NA - GMC : «You should be aware of the limitations of privacy online». - ACP: «Maintain separate personas, personal and professional, for online social behavior». - AMA: «Consider separating personal and professional content online». - ASHP: «Pharmacy professionals should carefully distinguish between personal and professional information within social media». - AMC: «Eviter de communiquer des renseignements personnels ou privés sur soi». - APMC : NA - CMPNB : NA - CPSBC : «Be mindful of your own internet presence and be proactive in removing content which may be viewed as unprofessional». - CMQ: «On recommande aux médecins de bien faire la distinction entre ce qui est un site personnel et un site professionnel».
7. Être conscient de son image en ligne et de son influence sur la profession	<ul style="list-style-type: none"> - BMA : «Doctors and medical students should be conscious of their online image and how it may impact on their professional standing». - A/NZ-MACDT: «Be conscious of your online image» « Professional codes of conduct specify that doctors should not engage in behaviours that can harm the reputation of colleagues or the profession». - BMC: NA - ACP: «The reach of the Internet and online communications is far and often permanent. Physicians, trainees, and medical students should be aware that online postings may have future implications for their professional lives». - AMA: NA

Tableau 1. Profil des lignes directrices relatives à l'utilisation de médias sociaux en santé

Paramètres	Lignes directrices
	<ul style="list-style-type: none"> - ASHP: NA - AMC: NA - APMC: NA - CPMNB: NA - CPSBC: NA - CMQ: «Les conduites portant une atteinte grave à l'honneur et la dignité d'une profession peuvent faire l'objet d'une sanction disciplinaire, même si elles ne concernent pas l'activité professionnelle proprement dite».
8. Surveiller sa présence sur le web	<ul style="list-style-type: none"> - BMA : NA - A/NZ –MACDT : «Take control of your privacy». - GMC: NA - ACP: «Physicians should consider periodically “self auditing” to assess the accuracy of information available about them on physician-ranking Web sites and other sources online». - AMA: «Routinely monitor their own Internet presence to ensure that the personal and professional information on their own sites and content posted about them by others, is accurate and appropriate». - ASHP : NA - AMC: NA - APMC: NA - CPMNB:NA - CPSBC:NA - CMQ:NA
9. Identifier clairement son identité et déclarer ses conflits d'intérêts	<ul style="list-style-type: none"> - BMA : «Doctors and medical students who post online have an ethical obligation to declare any conflicts of interest». - A/NZ-MACDT:NA - GMC : «If you identify yourself as a doctor in publicly accessible social media, you should also identify yourself by name. When you post material online, you should be open about any conflict of interest and declare any financial or commercial interests in healthcare organizations or pharmaceutical and biomedical companies». - ACP: NA - AMA: NA - ASHP: «The apparent anonymity provided by social media does not release pharmacy professionals from their ethical obligation to disclose potential conflicts of interest, especially when representing themselves as professionals. Some circumstances may require personal identification or disclosure of potential competing interests». - AMC: «Identification claire de l'identité et déclaration des conflits d'intérêts». - CPMNB : NA - CPSBC : NA - CMQ : «On recommande aux médecins ...de bien s'identifier».
10. Obtenir les consentements appropriés et mentionner l'origine des renseignements divulgués	<ul style="list-style-type: none"> - BMA : NA - A/NA-MACDT : NA - GMC :NA - ACP :NA - AMA :NA - ASHP :NA - AMC : «Obtenir les permissions appropriées et mentionner l'origine de l'information». - APMC :NA - CPMNB :NA - CPSBC :NA - CMQ : «On recommande aux médecins de faire comme tout bon citoyen, c'est-à-dire, ne jamais inscrire de renseignements personnels ni d'images, sans le consentement des personnes concernées».
11. Fournir des conseils conformes aux meilleures	<ul style="list-style-type: none"> - BMA :NA - A/NZ-MACDT : NA - GMC :NA - APC : «Physicians should consider the quality of online resources they recommend and guide patients to

Tableau 1. Profil des lignes directrices relatives à l'utilisation de médias sociaux en santé

Paramètres	Lignes directrices
données disponibles et aux données probantes	peer reviewed media and Web sites where the quality control of information can be checked». <ul style="list-style-type: none"> - AMA: NA - ASHP: «Medical advice offered through social media should be provided in accordance with the professional standards of pharmacy practice». - AMC: NA - APMC: NA - CPMNB:NA - CPSBC: NA - CMQ: «il est recommandé au médecin ...de faire état, s'il émet une opinion sur un sujet touchant à la santé, de sa conformité ou non au consensus prévalant sur le sujet dans la communauté médicale».
12. Comprendre les technologies utilisées et les publics rejoins	<ul style="list-style-type: none"> - BMA :NA - A/NZ-MACDT :NA - GMC :NA - ACP :NA - AMA:NA - ASHP:NA - AMC: «il faut d'abord bien comprendre leur façon de fonctionner et qui sera votre public cible». - APMC : «... devraient se familiariser avec les politiques qui en gouvernent l'emploi». - CPMNB :NA - CPSBC :NA - CMQ:NA
13. Saisir les enjeux des communications en ligne et l'ensemble du cadre juridique applicable	<ul style="list-style-type: none"> - BMA : «Defamation law can apply to any comments posted on the web made in either a personal or professional capacity». - A/NZ-MACDT:NA - GMC: «When interacting with or commenting about individuals or organizations online, you should be aware that postings online are subject to the same laws of copyright and defamation as written or verbal communications, whether they are made in a personal or professional capacity». - ACP: «Pause before posting" Consider the content and the message it sends about a physician as an individual and the profession». - AMA: «Recognize that actions online and content posted can negatively affect their reputations among patients and colleagues, and may even have consequences for their medical careers». - ASHP : «Pharmacy professionals must be conscious that content posted to social media may have consequences on reputations or careers for years to come, reflect poorly upon the pharmacy profession, or undermine patient confidence in the care provided». - AMC: «L'AMC rappelle que « les messages affichés sur les sites de médias sociaux sont assujettis aux mêmes lois sur les droits d'auteur et libelle diffamatoire que les communications écrites ou verbales». - APMC : NA - CPMNB :NA - CPSBC:NA - CMQ:NA

Légende: BMA : British Medical Association, A/NZ-MACDT (2010): Australian Medical Association Council of Doctors- in-Training, New Zealand Medical Association Doctors-in-Training Council, New Zealand Medical Students' Association, Australian Medical Students' Association, Australian Medical Association [37], GMC (2013): General medical council [38], ACP-FSMB (2013) : American College of Physicians and the Federation of State Medical Board [39], AMA (2010) : American Medical Association [40], ASHP (2012): American Society of Health-System Pharmacist [41], AMC (2013): Association médicale canadienne [42], ACPM (2010) : Association canadienne de protection médicale [43], CPSBC (2010): College of Physicians and Surgeons of British Columbia [44], CMPNB (2010) : Collège des médecins et pharmaciens du Nouveau Brunswick [45] et CMQ (2012) : Collège des médecins du Québec [46].

Loi sur les services de santé et sur les services sociaux comporte des balises pour la protection des renseignements personnels dans le réseau de la santé et la *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* encadre le déploiement du Dossier santé Québec [36].

Au moins quinze thèmes en lien avec le thème de la communication et de ses enjeux sont traités dans l'ouvrage [36]. On y parle notamment de l'accès sécuritaire à une pharmacie, des liens avec les assureurs, de l'utilisation de bilans comparatifs de médicaments, de l'utilisation de caméras de surveillance, de l'obtention de consentement de patients en résidences privées pour personnes âgées, de l'utilisation du courrier électronique, du consentement à l'inscription à un réseau de surveillance pour les utilisateurs de clozapine, des risques inhérents à la manipulation de déchets nominatifs, de l'engagement à faire signer au personnel technique pour préserver la confidentialité, de l'enregistrement à l'État civil, de l'étiquetage des contenants de médicaments et de la mention de l'intention thérapeutique par le prescripteur, de la gestion d'une demande d'information à un collègue, de l'enregistrement de conversation téléphonique ou verbale entre deux ou plusieurs interlocuteurs, de la participation de pharmaciens à des demandes d'expertise, des lignes directrices de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur la protection des renseignements personnels, des risques associés à l'utilisation de logiciels de gestion en pharmacie, de la rédaction d'opinion pharmaceutique, de la participation des pharmaciens à la signature de demandes de passeports, de la participation au programme Alerte pour dénoncer ou encadrer des patients ayant des problèmes de consommation, de la publication de matériel scientifique, de la participation à la recherche clinique et évaluative, de l'émission de reçus pour fin d'impôt, des règles entourant les relations publiques au sein d'organisations, de la participation à des réseaux sociaux, du secret professionnel, de la signature numérique et électronique d'un professionnel, des sites web, la gestion d'un subpoena duces tecum, des normes entourant le recours au télécopieur, de la télépharmacie et du transfert d'ordonnances. Nous référons le lecteur intéressé à ces thématiques à consulter notre blogue législatif (<http://lsspharmacie.wordpress.com>) ou à contacter l'auteur de cet article pour en savoir davantage sur l'ouvrage.

Bien qu'il existe encore un nombre limité de décisions judiciaires relatives à des comportements en ligne inappropriés, le fait de contrevenir à l'un ou plusieurs des textes précités peut se retourner contre le professionnel de la santé fautif. Ainsi, en matière de droit civil, le *Code Civil du Québec* [47] prévoit le respect de la réputation et de la vie privée (art. 35) et le respect des règles de conduites qui s'imposent afin de ne pas causer de

préjudice à autrui (art. 1457). Ce code précise aussi que le commettant est tenu de réparer le préjudice causé par la faute de ses préposés dans l'exécution de leurs fonctions (art. 1463). Les comportements en ligne inappropriés peuvent contrevenir à ces dispositions [47].

En matière de droit disciplinaire, tous les professionnels de la santé doivent respecter un code de déontologie, le plus souvent propre à leur profession, qui comporte des dispositions relatives au secret professionnel, à la liberté professionnelle, à l'indépendance et au désintéressement, à la publicité, à la qualité de la relation, etc. Pour les pharmaciens, l'article 66 du Code de déontologie des pharmaciens précise que « le pharmacien doit prendre les mesures raisonnables à l'égard de ses employés et du personnel qui travaille avec lui pour que soit préservé le secret des renseignements de nature confidentielle » [48]. En outre, « le pharmacien est également tenu en vertu de la loi d'assurer la protection des renseignements personnels qu'il détient ou qui sont sous son contrôle quelle que soit la forme sous laquelle ils sont conservés. À cet égard, il doit prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements personnels collectés, utilisés, communiqués, conservés et détruits et qui sont raisonnables compte tenu, notamment, de leur sensibilité, de la finalité de leur utilisation, de leur quantité, de leur répartition et de leur support. Dans tous les cas, les renseignements personnels ne doivent être accessibles qu'aux seules personnes autorisées et à la condition que ces renseignements soient nécessaires à l'exercice de leurs fonctions » [48].

Dans le cadre d'un colloque du Collège des Médecins du Québec (CMQ) tenu en mai 2012, Me Magali Cournoyer-Proulx a présenté des décisions pivots en matière de droit professionnel et de comportements en lien avec la thématique des comportements en ligne [49].

En pharmacie aussi, il existe un nombre très limité de décisions relatives aux comportements en ligne inappropriés de pharmaciens. Toutefois, quelques pharmaciens canadiens et québécois ont été semoncés pour la vente illégale de médicaments en ligne, le plus souvent pour avoir honoré des ordonnances de médecins étrangers.

En somme, s'il existe encore un nombre relativement limité de décisions judiciaires entourant les comportements en ligne en santé, les balises proposées dans les chartes, dans la codification civile de nos lois et dans les codes de déontologies suffisent à faire réfléchir les professionnels de santé.

À propos des lignes directrices

Dans le cadre du colloque du CMQ, plusieurs personnes se sont exprimées sur le thème des médias sociaux en santé [50]. Dans le cadre de ce colloque, le Dr Robert souligne que « lorsqu'un médecin utilise les médias sociaux dans le cadre de sa vie privée, il fait face aux mêmes enjeux que tout autre citoyen et doit utiliser les repères généraux, notamment: a) le choix des paramètres de sécurité; b) ne jamais inscrire d'informations personnelles sur des tiers sans leur consentement; c) bien distinguer un site personnel d'un site professionnel. d) porter attention à l'honneur et à la dignité de la profession; et e) signaler au Collège les comportements inappropriés des collègues » [50].

Dans le cadre d'une relation médecin-patient, le Dr Robert note « qu'un échange sur des réseaux sociaux ne signifie pas qu'une relation thérapeutique est établie et qu'un suivi est assuré » [50]; le Dr Robert considère qu'il « faut refuser d'être ami avec un patient et bien s'identifier et attention au secret professionnel dans l'échange d'informations avec des collègues » [50]. En ce qui concerne la publication d'information publique sur la santé, le médecin doit « bien s'identifier; aviser qu'il s'agit d'informations générales sur la santé et non d'une consultation; clarifier la conformité ou non de l'opinion avec le consensus prévalant dans la communauté médicale et porter attention aux règles déontologiques sur la publicité. (...) Que le médecin soit un membre d'une organisation, employeur ou employé, ou encore médecin enseignant ou en formation, il doit appliquer les règles de l'organisation ET ses responsabilités déontologiques; de plus, il doit émettre ou connaître les directives pour s'assurer que ses employés et collaborateurs utilisent les médias sociaux de façon à respecter ses obligations professionnelles » [50].

Dans le cadre de ce colloque, on a aussi mis aussi en valeur le rôle des wikis dans le transfert des connaissances et le concept de E-patients [51-52]. Le Dr Archambault pense qu'on peut améliorer la qualité de soins en ayant recours à des wikis. Un wiki peut « augmenter l'utilisation des protocoles de soins pour rendre les interventions systématiques, notamment en permettant a) de créer, partager et mettre à jour des protocoles, b) d'augmenter l'adoption des protocoles par les différents professionnels de la santé, c) d'améliorer la qualité des protocoles, d) d'améliorer l'usage des protocoles, e) de diminuer leur coût de production et f) d'augmenter la participation des patients et du public dans l'élaboration des protocoles » [53-54]. Le Dr Archambault conclut en affirmant que les médias sociaux sont en train de transformer la médecine et que l'étude de cette transformation est importante. Il faut comprendre comment potentialiser les mécanismes d'action

des médias sociaux en médecine est important pour le transfert des connaissances.

À partir de notre revue documentaire, nous avons identifié les principales lignes directrices publiées sur les médias sociaux par différentes sociétés savantes et ordres professionnels.

Les sociétés retenues dans notre analyse incluent la *British Medical Association*, le regroupement des *Australian Medical Association Council of Doctors-in-Training*, *New Zealand Medical Association Doctors-in-Training Council*, *New Zealand Medical Students' Association*, *Australian Medical Students' Association* et *Australian Medical Association*, le *General Medical Council*, l'*American College of Physicians* et la *Federation of State Medical Board*, l'*American Medical Association*, l'*American Society of Health-System Pharmacist*, l'Association Médicale Canadienne, l'Association Canadienne de Protection Médicale, le *College of Physicians and Surgeons* de Colombie-Britannique, le Collège des médecins et pharmaciens du Nouveau Brunswick et le Collège des médecins du Québec (Tableau 1).

Afin de comparer le contenu et la portée des lignes directrices proposées, nous avons regroupés les extraits (en langue originale) en 13 items distincts soient : 1) assurer la protection des renseignements personnels des patients, 2) exercer une prudence quant au partage de données relatives aux cas cliniques, aux anecdotes et expériences pratiques, 3) échanger des renseignements et documenter ces échanges après consentement éclairé des patients et soignants, 4) comprendre et utiliser adéquatement les paramètres de gestion de la protection des renseignements, 5) respecter la frontière professionnel-patient, 6) éviter de communiquer des renseignements personnels sur soi, 7) être conscient de son image en ligne et comment elle peut influencer l'image de la profession, 8) surveiller sa présence sur le web, 9) identifier clairement son identité et déclarer ses conflits d'intérêts, 10) obtenir les consentements appropriés et mentionner l'origine des renseignements divulgués, 11) fournir des conseils conformes aux meilleures données disponibles et aux données probantes, 12) comprendre les technologies utilisées et les publics rejoints, 13) saisir les enjeux des communications en ligne et l'ensemble du cadre juridique applicable (Tableau 1). Notons la publication, a posteriori de notre démarche de synthèse, des lignes directrices sur les médias sociaux pour les médecins du Rhode Island aux États-Unis [55].

Le tableau 2 présente un profil synthétique des lignes directrices relatives à l'utilisation des médias sociaux en santé. Si tous les items nous apparaissent pertinents, les items numéros 1, 4, 5, 6, 7, 9 et 13 font davantage consensus.

Tableau 2. Profil synthétique des lignes directrices relatives à l'utilisation des médias sociaux en santé

Paramètres	BMA	A/NZ	GMC	ACP	AMA	ASHP	AMC	ACPM	CMPNB	CPSBC	CMQ
1. Assurer la protection des renseignements personnels des patients	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Exercer une prudence quant au partage de données relatives aux cas cliniques, aux anecdotes et expériences pratiques			X			X		X		X	X
3. Échanger des renseignements et documenter ces échanges après consentement éclairé des patients et soignants				X						X	
4. Comprendre et utiliser adéquatement les paramètres de gestion de la protection des renseignements	X		X		X	X				X	
5. Respecter la frontière professionnel-patient	X	X	X	X	X	X	X			X	X
6. Éviter de communiquer des renseignements personnels sur soi			X	X	X	X	X			X	X
7. Être conscient de son image en ligne et de son influence sur la profession	X	X		X							X
8. Surveiller sa présence sur le Web		X		X	X						
9. Identifier clairement son identité et déclarer ses conflits d'intérêts	X		X			X	X				X
10. Obtenir les consentements appropriés et mentionner l'origine des renseignements divulgués							X				X
11. Fournir des conseils conformes aux meilleures données disponibles et aux données probantes				X		X					X
12. Comprendre les technologies utilisées et les publics joints							X	X			
13. Saisir les enjeux des communications en ligne et l'ensemble du cadre juridique applicable	X		X	X	X	X	X				

Légende: BMA : British Medical Association, A/NZ-MACDT (2010): Australian Medical Association Council of Doctors- in-Training, New Zealand Medical Association Doctors-in-Training Council, New Zealand Medical Students' Association, Australian Medical Students' Association, Australian Medical Association, GMC (2013): General medical council, ACP-FSMB (2013) : American College of Physicians and the Federation of State Medical Board, AMA (2010) : American Medical Association, ASHP (2012): American Society of Health-System Pharmacist, AMC (2013): Association médicale canadienne, ACPM (2010) : Association canadienne de protection médicale, CPSBC (2010): College of Physicians and Surgeons of British Columbia, CMPNB (2010) : Collège des médecins et pharmaciens du Nouveau Brunswick et CMQ (2012) : Collège des médecins du Québec.

À propos des Apps et des sites Webs

De nombreux outils Web peuvent soutenir les comportements en ligne. Une consultation du App Store de Apple en date du 1^{er} octobre 2013 met en évidence au moins 648 applications comportant le terme <pharmacy> et 103 applications comportant le terme <pharmacie>. La majorité de ces applications contiennent des banques de données sur différents aspects de la pharmacothérapie. Des applications permettant d'encadrer certaines portions du circuit du médicament (calculateurs cliniques, identification des produits). D'autres applications destinées au patient permettent de faciliter la prise de médicaments (p.ex. applications soutenant la prise de doses de médicaments afin d'améliorer l'adhésion thérapeutique au traitement des patients). Au Québec, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) a mis en ligne en 2013 une application qui permet notamment à ses utilisateurs de créer un profil pharmacologique par patient, de consulter des alertes pour la prise de médicaments, de gérer le renouvellement des ordonnances, de gérer l'atteinte de la date de péremption de médicaments, de consulter d'une banque de données de plus de 2000 médicaments et 80000 produits et de consulter un localisateur des pharmacies au Québec [56].

Outre les applications mobiles, il existe énormément de sites Web avec ou sans volet transactionnel. En pharmacie, l'ensemble des chaînes et bannières de pharmacie mettent en ligne des sites Web pharmaceutiques. Nous avons revu au 1^{er} octobre 2013 les sites web des principaux groupes de pharmacies représentés au Québec. Ainsi, le tableau 3 présente un profil des sites Web et de leurs fonctionnalités de chaînes et bannières de pharmacies au Québec. On note qu'une majorité des sites Web pharmaceutiques québécois permettent essentiellement l'affichage du dossier pharmacologique en ligne (pour les ordonnances actives) et la demande de renouvellements d'ordonnances actives. Aucun des sites ne permet d'échanges en ligne avec le pharmacien, de traitement de nouvelles ordonnances sans visite à la pharmacie et de soutien électronique à l'analyse du dossier pharmacologique individualisé. L'absence de ces éléments n'est pas étranger à la volonté de l'Ordre professionnel, et à une majorité de pharmaciens d'exercer la pharmacie en établissant dès le départ, une relation de confiance avec le patient, en rencontre de face à face.

Ces applications et sites Web nécessitent un partage de renseignements personnels et des échanges avec le professionnel pour être utiles. Ces échanges peuvent comporter des risques pour la protection des renseignements.

À propos du CHU Sainte-Justine

Afin d'illustrer à une échelle plus locale, les initiatives mises en place afin de soutenir la vie professionnelle en ligne, nous présentons succinctement des exemples de l'activité pharmaceutique au CHU Sainte-Justine.

Au 1^{er} octobre 2013, nous recensons les outils et activités suivantes, en soutien à la vie en ligne :

a) **Intranet complet** sur lequel la publication de documents et d'actions n'est pas réservée à un webmestre, mais à plusieurs membres du département de pharmacie. L'intranet de plusieurs milliers de pages inclut la gestion du personnel, des horaires, de nombreuses bases de données, de publications de contenus scientifiques, de pages transactionnelles pour la production et la surveillance du circuit du médicament, etc.

b) **Numérisation de nombreux documents du circuit du médicament** incluant l'ensemble des ordonnances et la prise de photos de différentes étapes de préparation de médicaments (c.-à-d. la prise de photo permet notamment la validation en ligne et asynchrone de l'activité par le pharmacien et la traçabilité des gestes posés); la numérisation documentaire facilite l'accès a posteriori.

c) **Diffusion systématique de contenus clinico-administratifs** à l'échelle de l'établissement avec intégration aux outils d'aides à la décision.

d) **Présence en ligne de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP)** et partage de ses connaissances avec de nombreux interlocuteurs internes et externes via le site web de l'établissement (<http://www.chu-sainte-justine.org/Pro/micro-portails.aspx?AxelD=22>), un blogue (<http://urppchusj.wordpress.com>), un microblogue (@URPPCHUSJ) et deux sites de réseautage (<https://www.facebook.com/URPPCHUSJ> et <http://www.linkedin.com/groups?gid=3816907>). En outre, l'URPP utilise d'autres blogues pour les thématiques d'histoire (<http://www.histoirepharmacie.wordpress.com>), de pénuries de médicaments (<http://www.vendredipm.ca>) et de législation (<http://lsspharmacie.wordpress.com>).

e) **Page Web de réseautage** pour le recrutement de participants à des journées de formation continue et lors du lancement de publications (p.ex. journée annuelle de pharmacothérapie mère-enfant avec près de 300 participants - <https://fr-ca.facebook.com/events/217151468410186/>),

Tableau 3. Profil des sites Web et de leurs fonctionnalités de franchises et bannières de pharmacies au Québec

Fonctionnalités 2.0	Le Groupe Jean Coutu (PJC) Inc	Pharmaprix (Shoppers Drug Mart®)	Groupe Uniprix	Brunet® (McMahon Distributeur pharmaceutique Inc)	Groupe Familiprix	Groupe Proxim	Costco Wholesale Canada Ltd	Target Brands, Inc	Walmart Canada Corp
Adresse Web	http://www.jeancoutu.com/	http://www1.pharmaprix.ca/fr/Home.aspx	http://www.uniprix.com/fr/	https://www.brunet.ca/	http://www.familiprix.com/	http://www.groupeproxim.ca/	http://www.costco.ca/pharmacy.html	http://www.target.ca/fr/pharmacy/	http://www.walmart.ca/fr/cp/pharmacie/21022
Dossier pharmacologique complet accessible au patient	- Oui	- Non offert	- Non offert	- Oui	- Non offert	- Oui « Dossier Proxi Santé »	- Non offert	- Non offert	- Non offert
Nouvelles ordonnances en ligne	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert
Renouvellement d'ordonnances en ligne	- Demande en ligne - Avis par courriel ou message texte lorsque prêt	- Non, mais système automatisé de renouvellement d'ordonnances par téléphone	- Renouvellement en ligne - Renouvellement téléphonique automatisé	- Oui	- Non offert	- Oui	- Non offert	- Oui	- Non offert
Information passive sur les médicaments	- Banque de médicaments (Vigilance®) - Conseils santé - Conseil santé voyage	- Fiches sur le diabète, la santé cardiaque, la cessation tabagique, le rhume/grippe	- Banque de médicaments - Conseils santé - « Votre pharmacien de famille » : plusieurs vidéos sur des sujets variés - Clips santé - Capsules orthopédiques	- Conseils santé - Dictionnaire des médicaments - Dictionnaire des maladies - Dictionnaire des vitamines et minéraux - Dictionnaire des produits de	- Actualités santé - Santé de A à Z - Capsules santé - Banque de médicaments	- « Votre santé de A à Z » - Fiches d'informations sur les médicaments prescrits dans le dossier patient	- Non offert	- Banque de données médicaments - Banque de données affections - Articles sur la santé	- Non offert

Tableau 3. Profil des sites Web et de leurs fonctionnalités de franchises et bannières de pharmacies au Québec

Fonctionnalités 2.0	Le Groupe Jean Coutu (PJC) Inc	Pharmaprix (Shoppers Drug Mart®)	Groupe Uniprix	Brunet® (McMahon Distributeur pharmaceutique Inc)	Groupe Familiprix	Groupe Proxim	Costco Wholesale Canada Ltd	Target Brands, Inc	Walmart Canada Corp
				santé naturels					
- Information active sur les médicaments (p.ex. vérificateur de doses, d'interactions, etc.)	- Suivi de tension artérielle - Voir le Dossier santé car rien visible sans ordonnance	- Calcul de l'IMC - Plan d'action pour les maladies cardiovasculaires - Formulaire d'évaluation pour les maladies cardiovasculaires	- Carnet de santé pour le suivi du diabète, de l'hypertension, cholestérol, anticoagulants, érapie - Calcul de l'IMC - Courbe de croissance	- Calcul de l'IMC - Gestion de la tension artérielle - Gestion de la glycémie	- Un calculateur santé mais il faut un compte	- Fiches d'informations sur les médicaments prescrits dans le dossier patient	- Non offert	- Évaluation du risque pour la santé (poids, alimentation, activité physique, tabagisme, alcool, sommeil, liens sociaux, stress)	- Non offert
Pharmacien disponible sur le Web	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert
Rejoindre mon pharmacien par courriel	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert	- Non offert
Blogue	- Aucun	- Aucun	- Aucun	- Aucun	- Aucun	- Aucun	- Non offert	- Aucun	- Non offert
Mini-blogue	- Aucun	- Aucun	- Aucun	- Aucun	- Aucun	- Aucun	- Non offert	- Aucun	- Non offert
Apps	- Oui - Renouvellement - Accès à la banque de données	- Oui - Aucun truc spécifique à la pharmacie (localisation géographique, promotions et offres)	- Oui	- Non offert	- Non	- Non	- Costco oui mais pas spécifique pharmacie	- Non offert	- Oui mais pas spécifique pharmacie

Légende : IMC : Indice de masse corporelle

Tableau 4. Code de bonnes pratiques pharmaceutiques en ligne

Principes directeurs	Exemples de bonnes pratiques
1. Assurer la protection des renseignements personnels des patients	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter le cadre juridique canadien et québécois applicable, incluant les Chartes des droits et libertés et les lois/règlements applicables - Respecter le secret professionnel et ses dispositions déontologiques - Respecter les lignes directrices de l'Ordre des pharmaciens du Québec en matière de robotisation, de technologies de l'information et de communication - Lire et comprendre le contenu des contrats avec les fournisseurs de services informatiques afin d'assurer un hébergement, une gestion et un accès sécuritaire des données - Afficher en ligne les modalités de gestion, d'utilisation et de protection des renseignements personnels des dossiers pharmacologiques gérés par les pharmaciens - Désigner un responsable de la protection des renseignements personnels au sein d'une pharmacie ou d'un département de pharmacie - Identifier et diffuser le niveau de risque applicable aux différents médiums de communication (p.ex. papier, clé USB, courriel, systèmes d'information, infonuagique) et définir les précautions nécessaires - Encadrer de façon suffisante le personnel technique et professionnel dans la consultation des dossiers pharmacologiques - Encadrer de façon suffisante le personnel technique et professionnel dans la communication non autorisée de renseignements personnels à des tiers (p.ex. appels téléphoniques d'un tiers autre que le patient) - Ne pas permettre une visibilité du contenu d'un dossier pharmacologique en ligne par un tiers alors qu'il n'est pas autorisé (p.ex. écrans mal orientés à la pharmacie, brèche dans la sécurité de vos outils en ligne) - Encadrer la prise d'images, de sons ou de vidéos dans le cadre de votre pratique professionnelle et déposer les fichiers dans le dossier patient électronique.
2. Exercer une prudence quant au partage de données relatives aux cas cliniques, aux anecdotes et expériences pratiques	<ul style="list-style-type: none"> - Toujours publier de façon anonymisée et avec le consentement du patient des rapports de cas afin de contribuer davantage à l'évolution des connaissances - Porter attention aux données non suffisamment anonymisées (p.ex. partage de données à un fabricant aux fins d'obtenir le produit, publications scientifiques) - Ne pas discuter de cas cliniques en ligne avec des collègues (p.ex. éviter des courriels synthèse au sein de votre pharmacie ou de votre département où il y a suffisamment de données pour retracer les patients)
3. Échanger des renseignements et documenter ces échanges après consentement éclairé des patients et soignants	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre facilement disponible (c.-à-d. en ligne, sur place) les formulaires de consentement requis pour le transfert de données cliniques entre pharmaciens, entre officine et établissement de santé et pour la réalisation de bilans comparatifs de médicaments - Rendre facilement disponible les formulaires de consentement pour l'utilisation du dossier pharmacologique informatisé; dans le cas du Dossier Santé Québec, le consentement est implicite et le patient peut s'en exclure volontairement - Informer adéquatement et documenter le consentement des patients à la constitution d'un dossier pharmacologique informatisé - Transmettre de façon sécuritaire et documenter la transmission d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe à un patient pour un site web transactionnel incluant le dossier pharmacologique informatisé - Recueillir et consigner au dossier pharmacologique la liste des personnes autorisées à venir chercher des médicaments ou des renseignements en leur nom et ne pas remettre de médicaments ou de renseignements sans vérifier la présence du consentement et son application au tiers visé
4. Comprendre et utiliser adéquatement les paramètres de gestion de la protection des renseignements	<ul style="list-style-type: none"> - Lire et comprendre les paramètres de sécurité entourant les sites utilisés et imprimer pour référence ultérieure les règles de fonctionnement (p.ex. Google, LinkedIn, Facebook, Instagram, Twitter) - Désactiver l'option « Répondre à tous » par défaut du logiciel de courriel - Vérifier les paramètres de partage de renseignements avant de les publier - Comprendre et utiliser sciemment la hiérarchie des niveaux de connaissance lorsque vous interagissez avec des personnes en ligne, considérant l'utilité des réseaux sociaux en soins, en enseignement et en recherche - Consulter le site http://tosdr.org/ pour vous informer plus rapidement des différents engagements que vous prenez en acceptant l'entente de services; à défaut de lire ces documents, considérer

Tableau 4. Code de bonnes pratiques pharmaceutiques en ligne

Principes directeurs	Exemples de bonnes pratiques
	que tout est public et que vous cédez vos droits sur le contenu.
5. Respecter la frontière professionnel-patient	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas entretenir de relations personnelles avec les patients - Ne pas accepter d'invitations personnelles de patients à devenir « amis proches » ou l'équivalent - Favoriser l'utilisation de réseaux professionnels pour votre pratique et de réseaux personnels pour votre vie privée, lorsque possible
6. Éviter de communiquer des renseignements personnels sur soi	<ul style="list-style-type: none"> - Éviter d'utiliser son adresse personnelle comme domicile professionnel, accessible au public en vertu des dispositions d'accès à l'information - Éviter de communiquer des renseignements personnels dans les réseaux professionnels
7. Être conscient de son image en ligne et de son influence sur la profession	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas diffuser des contenus personnels qui peuvent nuire à l'image professionnelle - Utiliser de façon optimale les outils en ligne afin d'assurer un rayonnement professionnel et contribuer à la reconnaissance du rôle du pharmacien (p.ex. approuver le contenu de la page web personnelle sur le site de l'employeur, émettre une opinion dans un forum, publier un commentaire dans la « section du lecteur » d'un périodique en ligne)
8. Surveiller sa présence sur le web	<ul style="list-style-type: none"> - Activer et surveiller périodiquement les résultats d'une alerte Google de présence en ligne comportant son prénom et nom et ses affiliations et activités - Consulter périodiquement les sites web pertinents (p.ex. les employeurs, les sites professionnels, les sites où vous publiez des contenus) à votre pratique qui pourraient faire mention de votre activité professionnelle
9. Identifier clairement son identité et déclarer ses conflits d'intérêts	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer et mettre à jour une présence en ligne structurée, de sa vie professionnelle incluant ses affiliations, son historique professionnel et ses engagements (p.ex. profil LinkedIn)
10. Obtenir les consentements appropriés et mentionner l'origine des renseignements divulgués	<ul style="list-style-type: none"> - Référencer systématiquement les emprunts faits à d'autres sources incluant le contenu de sites web (p.ex. extraits de textes, photos, dessins) lors de leur utilisation sur vos sites web personnels, professionnels ou autrement - Obtenir explicitement le droit de reproduire les sources de contenus en ligne lors de leur utilisation sur vos sites web personnels, professionnels ou autrement
11. Fournir des conseils conformes aux meilleures données disponibles et aux données probantes	<ul style="list-style-type: none"> - Se doter d'une liste d'outils en ligne de qualité afin de conseiller adéquatement les patients, selon les affections, les médicaments et les problèmes pratiques potentiels ou avérés - Participer activement au développement des outils en ligne en soutien aux soins pharmaceutiques (p.ex. sites web, wikis, blogues) en s'assurant de la mention des auteurs de contenus, des réviseurs et des dates de contribution afin d'assurer la qualité scientifique et juridique du contenu et d'encourager l'imputabilité des auteurs et réviseurs - Remicrobloguer (i.e. retweeter) des gazouillis après avoir consulté et vérifié la source - Savoir reconnaître les sites web nord-américains de pharmacies en ligne certifiés (c.-à-d. via les organismes VIPPS et CIPARx)
12. Comprendre les technologies utilisées et les publics rejoints	<ul style="list-style-type: none"> - Lire avec attention les avis juridiques et les consentements proposés par les sites de réseautage avant de cliquer J'ACCEPTÉ et conserver préférablement une copie électronique des consentements signés dans le cadre de sa pratique professionnelle - Réfléchir avant de cliquer sur un bouton d'appui à un site, un projet, un propos (p.ex. cliquer J'AIME, +1); ces marques d'appui peuvent être interprétées et communiquées aux membres du réseau comme étant des endossements - Réaliser qu'on peut être enregistré par un patient ou un tiers (p.ex. téléphone ou autre dispositif mobile) lors d'un appel téléphonique ou d'un conseil face à face - Réaliser qu'on peut effacer très difficilement les traces de comportements en ligne inappropriés, une fois publiée - Conserver des copies électroniques de tout matériel diffusé en ligne utilisé à des fins professionnelles
13. Saisir les enjeux des communications en ligne et l'ensemble du cadre juridique applicable	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer périodiquement une veille électronique des ouvrages et des publications sur le thème des comportements et des outils en ligne applicables au domaine de la santé - Assurer périodiquement une veille électronique des décisions disciplinaires entourant les comportements en ligne en santé - Intégrer la thématique des comportements et des outils en ligne à la formation continue du personnel pharmaceutique

f) **Vidéos de formation** afin d'optimiser l'exposition pratique avec pré-visionnement requis lors de visites ou stages courts de visiteurs externes (p.ex. le département de pharmacie du CHU Sainte-Justine en 2013 -

<http://www.youtube.com/watch?v=TvDJh3ix1Dg&feature=youtu.be>),

g) **Utilisation d'une plate-forme en ligne pour l'enseignement** facultaire et local (p.ex. Studium® en collaboration avec la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal) – notre équipe a été la première à utiliser WebCt en 1999 et utilise largement Studium® depuis son implantation,

h) **Utilisation de logiciels** pour la tenue d'examens en ligne (p.ex. Examssoft®), etc.

Code de bonnes pratiques pharmaceutiques en ligne

À la mesure de cette revue documentaire, nous avons revu et bonifié le code de bonne pratique pharmaceutique en ligne utilisé dans le cadre de notre pratique locale et du doctorat professionnel en pharmacie de la Faculté de pharmacie de l'Université de

Montréal (c.-à-d. Code utilisé dans le cadre du cours PHA1215 – Le pharmacien et la loi) (Tableau IV). Ce code comporte 13 principes directeurs et des exemples applicables à chacun de ces principes. Ce code continuera d'être diffusé aux étudiants de 1^{ère} année inscrit au Doctorat professionnel en pharmacie de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal au cours des prochaines années et sera mis à jour périodiquement. Ce code peut inspirer d'autres groupes professionnels.

Conclusion

Il existe encore relativement peu de données sur la présence en ligne des pharmaciens, particulièrement en termes de médias sociaux. Cet article présente notre revue documentaire et une mise à jour du code de bonne conduite pharmaceutique pour les comportements et outils en ligne.

Relecteur : Aucun.

Financement : Aucun

Conflits d'intérêts : Aucun

Références

1. Chiholm-Burns MA, Vaillancourt AM, Shepherd M. Pharmacy management, leadership, marketing and finance. 2nd ed. Jones & Bartlett Learning. Burlington 2014.
2. Office québécois de la langue française. Grand dictionnaire terminologique. Communication. [en ligne] http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8368919 (site visité le 1er octobre 2013).
3. Université du Québec à Montréal, Université de Montréal. Colloque sur la communication au cœur de la E-Santé. [en ligne] http://blogsgrms.com/internetsante/wp-content/uploads/2013/07/programme_com_e-sante.pdf (site visité le 24 septembre 2013)
4. Mesko B. Social media in clinical practice. Springer-Verlag London; 2013.
5. Mayo clinic for center for social media. Bringing the social media #Revolution to healthcare. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 1st ed; 2012.
6. Thieslt CB. Social media in healthcare : connect, communicate, collaborate. Health Administration Press; 1st ed ; 2010
7. Pubmed. MeSH. Social Media. [en ligne] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=social+media> (site visité le 24 septembre 2013).
8. Pubmed. MeSH Communication [en ligne] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68003142>(site visité le 20 novembre 2013)
9. Pubmed. MeSH Interdisciplinary communication. [en ligne] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68033183> (site visité le 20 novembre 2013)
10. Pubmed. MeSH. Health Communication. [en ligne] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68058015>(site visité le 20 novembre 2013)
11. Pubmed. Sign in to NCBI [en ligne] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/account/?back_url=http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fmyncbi%2F (site visité le 20 novembre 2013)
12. Hamm MP, Chisholm A, Shulhan J, Milne A, Scott SD, Given LM, Hartling L. Social media use among patients and caregivers: a scoping review. *BMJ Open* 2013 May 9;3(5).
13. Gholami-Kordkheili F, Wild V, Strech D. The Impact of Social Media on Medical Professionalism: A Systematic

- Qualitative Review of Challenges and Opportunities. *J Med Internet Res* 2013;15(8):e184.
14. Greysen SR, Chretien KC, Kind T, Young A, Gross CP. Physician violations of online professionalism and disciplinary actions: a national survey of state medical boards. *JAMA* 2012;307(11):1141-2.
 15. Greysen SR, Johnson D, Kind T, Chretien KC, Gross CP, Young A, Chaudhry HJ. Online professionalism investigations by state medical boards: first, do no harm. *Ann Intern Med* 2013;158(2):124-30.
 16. George DR. "Friending Facebook?" A minicourse on the use of social media by health professionals. *J Contin Educ Health Prof* 2011;31(3):215-9.
 17. Baer W, Schwartz AC. Teaching professionalism in the digital age on the psychiatric consultation-liaison service. *Psychosomatics* 2011;52(4):303-9.
 18. Dizon DS, Graham D, Thompson MA, Johnson LJ, Johnston C, Fisch MJ, Miller R. Practical guidance: the use of social media in oncology practice. *J Oncol Pract* 2012;8(5):e114-24
 19. Archambault PM, van de Belt TH, Grajales Iii FJ, Faber MJ, Kuziemycki CE, Gagnon S, Bilodeau A, Rioux S, Nelen WL, Gagnon MP, Turgeon AF, Aubin K, Gold I, Poitras J, Eysenbach G, Kremer JA, Légaré F. Wikis and Collaborative Writing Applications in Health Care: A Scoping Review. *J Med Internet Res*. 2013 Oct 8;15(10):e210.
 20. Cheston CC, Flickinger TE, Chisolm MS. Social media use in medical education: a systematic review. *Acad Med*. 2013 Jun;88(6):893-901.
 21. Decamp M. Physicians, social media, and conflict of interest. *J Gen Intern Med* 2013;28(2):299-303.
 22. Decamp M, Koenig TW, Chisolm MS. Social media and physicians'online identity crisis. *JAMA* 2013; 310 :6 : S81-2.
 23. Bongartz J, Vang C, Havrda D, Fravel M, McDanel D, Farris KB. Student pharmacist, pharmacy resident, and graduate student perceptions of social interactions with faculty members. *Am J Pharm Educ* 2011;75(9):180.
 24. Bongartz J, Vang C, Havrda D, Fravel M, McDanel D, Farris KB. Student pharmacist, pharmacy resident, and graduate student perceptions of social interactions with faculty members. *Am J Pharm Educ* 2011;75(9):180.
 25. Cain J, Scott DR, Smith K. Use of social media by residency program directors for resident selection. *Am J Health Syst Pharm*. 2010 Oct 1;67(19):1635-9. doi: 10.2146/ajhp090658. PubMed PMID: 20852165.
 26. Royal Pharmaceutical Society. Social media guidance for pharmacists. [en ligne] <http://www.rpharms.com/unsecure-support-resources/social-media-guidance.asp?> (site visité le 19 novembre 2013)
 27. Shore R, Halsey J, Shah K, Crigger BJ, Douglas SP; AMA Council on Ethical and Judicial Affairs (CEJA). Report of the AMA Council on Ethical and Judicial Affairs: professionalism in the use of social media. *J Clin Ethics* 2011;22(2):165-72
 28. Chretien KC, Kind T. Social media and clinical care: ethical, professional, and social implications. *Circulation* 2013;127(13): 1413-21
 29. Kimball E, Kim J. Virtual boundaries: ethical considerations for use of social media in social work. *Soc Work* 2013;58(2):185-8.
 30. Reamer FG. Social work in a digital age: ethical and risk management challenges. *Soc Work* 2013;58(2):163-72.
 31. Mattison M. Social work practice in the digital age: therapeutic e-mail as a direct practice methodology. *Soc Work* 2012;57(3) :249-58.
 32. CNN New Source. FDA shuts down 1,677 online pharmacies. [en ligne] http://www.wtae.com/news/health/FDA-shuts-down-1-677-online-pharmacies/-/9680940/20741538/-/scu78ez/-/index.html?absolute=true&utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter&utm_campaign=wtae (site visité le 05 novembre 2013).
 33. National Association of Boards of Pharmacy. Verified Internet Pharmacy Practice Sites. [en ligne] <http://vipps.nabp.net/> (site visité le 5 novembre 2013).
 34. Canadian International Pharmacy Association. CIPARx. [en ligne] <http://www.cipa.com/> (site visité le 5 novembre 2013).
 35. Ordre des pharmaciens du Québec. Lignes directrices sur la robotisation et les technologies de l'information et de la communication en pharmacie. 2011. [en ligne] http://www.opq.org/cms/Media/805_38_fr-CA_0_Id_robotisation techno_info_comm.pdf (site visité le 2 octobre 2013).
 36. Bussières JF. Législation et systèmes de soins. 9 eme  dition. 963 pages.     compte d'auteur.
 37. Australian Medical Association Council of Doctors-in-Training, New Zealand Medical Association Doctors-in-Training Council, New Zealand Medical Students' Association, Australian Medical Students' Association, Australian Medical Association. [En ligne] http://www.amawa.com.au/wp-content/uploads/2013/03/Social-Media-and-the-Medical-Profession_FINAL-with-links.pdf (site consult e le 13 septembre 2013).

38. General medical council. Doctors' use of social media. 2013. En ligne <http://www.gmc-uk.org/mobile/21186> (site visité le 12 septembre 2013).
39. Anonyme. Online Medical Professionalism: Patient and Public Relationships: Policy Statement From the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. *Ann Intern Med.* 2013;158:620-627
40. American medical association. New AMA Policy Helps Guide Physicians' Use of Social Media. [En ligne] <http://www.ama-assn.org/ama/pub/news/news/social-media-policy.page> (site visité le 12 septembre 2013).
41. American Society of Hospital Pharmacy. ASHP Statement on Use of Social Media by Pharmacy Professionals. *Automation and Information Technology-Statements.* 2012
42. Association médicale canadienne. Les médias sociaux et les médecins canadiens - enjeux et règles d'engagement. [en ligne] <http://www.cma.ca/representationamc/medias-sociaux-medecins-canadiens> (site visité le 20 novembre 2013).
43. Association canadienne de protection médicale. L'utilisation de sites Web de réseautage personnel ou professionnel. P1002-7-F © ACPM 2010 [en ligne] http://www.cmpaacpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/perspective/2010/02/com_p1002_7-f.cfm (site visité le 20 novembre 2013).
44. College of Physicians and Surgeons of British Columbia. Professional Standards and Guidelines. Social Media and Online Networking. *Forums.* 2010 [en ligne] <https://www.cpsbc.ca/files/pdf/PSG-Social-Media-and-Online-Networking-Forums.pdf> (site visité le 20 novembre 2013).
45. Collège des médecins et pharmaciens du Nouveau Brunswick. Commentaire Facebook. 2010 [en ligne] <http://www.cpsnb.org/french/Selected%20Commentaries%20FRENCH/Facebook.htm> (site visité le 20 novembre 2013).
46. Collège des médecins du Québec. Les médecins et les médias sociaux. Rapport du groupe de travail en éthique clinique. 2012 [en ligne] http://www.iucpq.qc.ca/contribute_documents/RapportCollegeMedecinAvril2012.pdf (site visité le 20 novembre 2013).
47. Code civil du Québec. [en ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ_1991/CCQ1991.html (site visité le 20 novembre 2013).
48. Code de déontologie des pharmaciens. [en ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FP_10%2FP10R7.htm (site visité le 20 novembre 2013).
49. Cournoyer-Proulx Magali. Médecins et médias sociaux: qui parle à qui? Point de vue d'une avocate. Colloque annuel du Collège des médecins du Québec. Mai 2012. [en ligne] <https://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cmq.org%2F-%2Fmedia%2Ffiles%2FColloque2012%2F2-Me%2520Magali%2520Cournoyer-Proulx.PPTX&ei=qTdlUujTMfDh4APCyoCwAQ&usq=AFQjCNFa8ivEm9l-7wHWq79F6gZlrYFA&sig2=jEOF90xTOR-pPpOArjf9qQ&bvm=bv.53217764,d.dmg> (site visité le 28 septembre 2013).
50. Collège des médecins du Québec. Colloque sur les médecins et les médias sociaux : Qui parle à qui? [en ligne] <http://www.cmq.org/fr/Medias/Profil/Commun/Nouvelles/2012/2012-05-11/dossier.aspx> (site visité le 8 septembre 2013).
51. Archambault PM. WikiBuild: a new application to support patient and health care professional involvement in the development of patient support tools. *J Med Internet Res* 2011;13(4):e114.
52. Varga-Atkins T, Dangerfield P, Brigden D. Developing professionalism through the use of wikis: A study with first-year undergraduate medical students. *Med Teach* 2010;32(10):824-9.
53. Archambault P. Wikis and collaborative writing applications in healthcare: a scoping review protocol. *JMIR Research Protocols* 2012;04/01. [en ligne] <http://www.researchprotocols.org/2012/1/e1/> (site visité le 8 septembre 2013).
54. Archambault P, Légaré F, Lavoie A, Gagnon MP, Lapointe J, St-Jacques S, Poitras J, Aubin K, Croteau S, Pham-Dim M. Healthcare professional's intentions to use wiki-based reminders to promote best practices in trauma care: a survey protocol. *Implementation Science* 2010. [en ligne] www.implementationscience.com/content/5/1/45 (site visité le 8 septembre 2013).
55. Rhode Island Board of Medical Licensure and discipline policy guidelines. Appropriate use of social media and social networking in medical practice. 2013. [en ligne] <http://www.health.ri.gov/publications/guidelines/Appropri>

teUseOfSocialMediaAndSocialNetworkingInMedicalPracti
ce.pdf (site visité le 28 octobre 2013).

56. Association québécoise des pharmaciens propriétaires
[en ligne] <http://monpharmacien.ca/> (site visité 20
novembre 2013).