

Évaluation comparative de l'accès aux réponses et de leur qualité, lorsque des questions sont adressées en français et en anglais à des sociétés pharmaceutiques

Sonia Prot-Labarthe, Jean-François Bussières, Catherine Legault et Marie-Pier Normandeau

RÉSUMÉ

Objectif : Les sociétés pharmaceutiques établies au Québec doivent tenir compte des dispositions législatives relatives à l'information fournie en français. Nous avons comparé l'accès aux réponses ainsi que la qualité des réponses aux questions adressées en français et en anglais par téléphone à des sociétés pharmaceutiques.

Méthode : Étude expérimentale comparative et prospective auprès de cinquante laboratoires pharmaceutiques au Canada au moyen de quatre questions types. L'accès est évalué en fonction de la compréhension de la langue utilisée au cours de l'appel et de la durée totale des appels. La qualité est évaluée en fonction du degré d'adéquation de la réponse donnée avec la question posée.

Résultats : En mai et en juin 2005, nous avons effectué 400 appels, soit 200 appels téléphoniques en français et 200 appels téléphoniques en anglais. Dans 84 % des appels passés en français, un interlocuteur était immédiatement disponible, contre 96 % des appels passés en anglais ($p < 0,001$). L'interlocuteur ne comprenait pas le français dans 25 % des cas, contre aucun cas d'incompréhension en anglais ($p < 0,001$). À quatre reprises, le locuteur français s'est fait raccrocher au nez, car l'interlocuteur ne le comprenait pas. La durée totale des appels, le degré d'adéquation finale de la réponse ainsi que le nombre d'interlocuteurs joints ne diffèrent pas statistiquement d'une langue à l'autre.

Conclusion : Si la qualité des réponses est finalement identique, l'information est plus difficilement accessible en français qu'en anglais.

Mots-clés : Laboratoire pharmaceutique, Information médicale, Langue française, Enquête téléphonique

ABSTRACT

Objective: Quebec-based pharmaceutical companies are interested in the legal aspects related to the provision of information in French. This study compared access to and quality of answers to questions posed to pharmaceutical companies by telephone in both French and English.

Method: In this controlled, prospective study of 50 Canadian drug companies, 4 standard questions were used. Access to information was evaluated on the basis of comprehension of the language used during the call and the total duration of each call. The quality of responses was evaluated according to the adequacy of information supplied to the particular question.

Results: In May and June 2005, a total of 400 calls were made, 200 in French and 200 in English. For 84% of the French calls and 96% of the English calls, a representative was readily available ($p < 0.001$). In 25% of the calls, the representative did not understand French, but there were no calls in which the representative did not understand English ($p < 0.001$). In 4 instances, the representative simply hung up because he or she did not understand the caller. The total duration of calls, the adequacy of the answers provided, and the number of representatives reached did not differ significantly between the languages.

Conclusion: Although the quality of answers was identical for questions posed in both languages, it was more difficult to access information in French than in English.

Key words: pharmaceutical companies, medical information, French language, telephone survey

INTRODUCTION

Le débat sur la langue de travail au Québec et au Canada demeure entier. En mai 2005, la commissaire aux langues officielles du Canada a déposé son rapport annuel 2004-2005. On peut y lire que « l'application du régime linguistique canadien reste toujours inachevé et que le gouvernement du Canada a encore du chemin à faire afin d'atteindre les objectifs qu'il s'est lui-même fixés dans la loi^{1,2}. » La Loi sur les langues officielles a été adoptée en 1969. Elle reconnaît formellement le statut égal du français et de l'anglais. Le Nouveau-Brunswick adopte sa première Loi sur les langues officielles et devient la première et l'unique province officiellement bilingue. En 1974, la Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation entre en vigueur et oblige l'étiquetage bilingue des produits de consommation. En 1982, la Charte canadienne des droits et libertés confirme cette égalité. En 1988, la nouvelle Loi sur les langues officielles est adoptée par le Parlement canadien et reprend les dispositions de la Charte. L'évolution de ce cadre législatif canadien favorise le bilinguisme, en particulier sur le plan des services gouvernementaux, de l'accès aux établissements d'enseignement et de santé dans la langue de son choix, etc. En 2003, le gouvernement fédéral annonce un plan d'action relatif aux langues officielles (2003-2008) (<http://www.pco-bcp.gc.ca/olo/>). Au Québec, plusieurs lois se sont succédé pour assurer l'encadrement de l'utilisation du français comme langue de travail et d'expression^{3,5}. Dans un profil du portrait linguistique canadien datant de 2001, on rapporte que 66 % des Canadiens connaissaient une seule langue, 28 % en connaissaient deux, 5 %, trois et 1 %, quatre⁶. Dix-huit pour cent (18 %) des gens pouvaient parler le français et l'anglais, la proportion de Canadiens bilingues chez les francophones étant de 43,4 % tandis qu'elle était de 9 % chez les anglophones.

Compte tenu de la mondialisation, de l'utilisation prédominante de l'anglais comme langue d'affaires et du déplacement de centres d'appels dans certains secteurs du domaine des affaires, la possibilité d'accéder à des services en français auprès des sociétés qui sont en relation avec des pharmaciens canadiens d'expression française nous apparaît très importante. L'objectif de cette étude consiste à comparer l'accès et la qualité des réponses aux questions adressées téléphoniquement en français et en anglais à des sociétés pharmaceutiques canadiennes.

MÉTHODE

Il s'agit d'une étude expérimentale comparative et prospective comparant l'accès aux réponses et la qualité des réponses aux questions adressées

téléphoniquement en français et en anglais à des sociétés pharmaceutiques. Nous avons choisi cinquante laboratoires pharmaceutiques au Canada selon l'importance des volumes de vente, qui prennent part aux achats groupés en médicaments avec Approvisionnement Montréal pour l'entente de groupe 2003-2006. Nous avons confirmé la validité de cette sélection à partir de l'édition française 2003 du Compendium des produits et des spécialités (CPS)⁷. Ces sociétés sont, par ordre alphabétique : Alcon, Allergan, Apotex, Astrazeneca, Aventis Pasteur Limited, Aventis Pharma Inc, Baxter Corporation, Bayer Inc, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Eli Lilly Canada Inc, Faulding Canada Inc, Ferring Inc, Fujisawa Canada Inc, GenPharm Inc, GlaxoSmithKline, GlaxoSmithKline soins de santé aux consommateurs, Hoffmann-La Roche Limitée, ICN Canada Limitée, Janssen Ortho Inc Ortho Biotech, Laboratoires Abott Limitée, Laboratoires Oméga Limitée, Laboratoires Paladin Inc, Leo Pharma Inc, Les laboratoires Bristol du Canada, McNeil Soins santé grand public, Merck Frosst Canada Limitée, Novartis Ophthalmics, Novartis Pharma Canada, Novartis Santé Familiale Canada, Novonordisk Canada Inc, Novopharm Limitée, Novopharm Inc, Organon Canada Limitée, Partenaires Pharmaceutiques du Canada, Pfizer Canada Inc, Pfizer Santé Grand Public, Pharmascience, Purdue Pharma, Ratiopharm Inc, Rhoxalparma, Sabex Inc, Sanofi Synthelabo Canada Inc, Schering Canada Inc, Sigma Tau Pharmaceuticals Inc, Stieffel Canada Inc, Taro pharmaceuticals Inc, Virco Pharmaceuticals Canada, Whitehall Robins Inc, Wyeth Ayerst Canada Inc. Les enjeux évalués dans ce projet de recherche portent sur l'accès et la qualité. L'accès est évalué en fonction de la compréhension de la langue utilisée lors de l'entrée en contact et de la durée totale des appels. La qualité est évaluée en fonction du degré d'adéquation de la réponse donnée avec la question posée. Pour chaque question posée, nous avons évalué le degré d'adéquation des réponses obtenues en tenant compte de l'information fournie et du contexte. (Par exemple, une réponse indiquant l'absence temporaire d'un représentant hospitalier de notre établissement pour cause de maladie est considérée adéquate.) Les variables suivantes ont été colligées : la langue utilisée par le locuteur (celui qui appelle) et l'interlocuteur (celui qui répond), la compréhension par l'interlocuteur de la langue du locuteur, la présence ou non de boîte vocale, le choix de la langue dans la boîte vocale, la durée de chacune des étapes de l'appel, le nombre total d'interlocuteurs par appel pour obtenir la réponse et le degré d'adéquation de la réponse obtenue avec la question posée.

À partir de l'index des fabricants du CPS, nous avons identifié un numéro de téléphone unique par fabricant. Nous avons choisi le numéro de téléphone du siège social du fabricant, en accordant la priorité au numéro sans frais (p.ex. 1-800), compte tenu du fait que tous les fabricants n'offrent pas forcément de numéros spécifiques pour chaque type de questions posées.

Nous avons identifié quatre questions types. La première question devait recueillir le nom, le numéro de téléphone et l'adresse électronique du représentant de la compagnie assurant la couverture d'un établissement de santé en particulier, c'est-à-dire le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. La seconde question avait pour objectif d'obtenir, par courriel, par courrier ou par télécopie, une copie de la monographie d'un médicament de ce fabricant. La troisième question visait à obtenir un renseignement spécifique sur un excipient d'un médicament de ce fabricant. La quatrième question portait sur l'obtention du prix d'un médicament de ce fabricant.

Chaque question a été posée lors d'un appel distinct en français et en anglais. Tous les appels faits à un même fabricant ont été espacés d'au moins une journée et ont été effectués en mai et juin 2005. Les appels ont été effectués en français par un locuteur maîtrisant le français et en anglais par un locuteur distinct maîtrisant l'anglais. Lors de l'appel, chaque locuteur ne devait utiliser que la langue choisie pour la totalité de la communication. Selon la question, nous avons choisi, pour un fabricant donné, un médicament distinct pour l'appel en français et en anglais. Nous avons choisi d'appeler à des plages horaires prédéfinies, soit de 10 h à 12 h et de 14 h à 16 h.

Compte tenu que l'essai comparatif ne portait sur aucun patient et n'exposait aucun patient à un risque donné, le devis a fait l'objet d'une discussion au sein de l'unité de recherche en pratique pharmaceutique et n'a pas été soumis au Comité d'éthique de la recherche, comme lorsqu'il s'agit d'études portant sur l'évaluation de la qualité de l'acte. Les questions étaient posées à partir d'une feuille de recueil uniformisée sous Microsoft Access 2000®. Le questionnaire a été testé préalablement par les chercheurs pour vérifier son efficacité en temps réel, au moyen d'une question test de chaque type dans quatre laboratoires non inclus dans notre échantillon. Nous avons comparé les variables qualitatives, en utilisant le Chi-carré et le test exact de Fisher, et pour les variables quantitatives, le test t de Student, en utilisant la version de SPSS 8.0. Une valeur *p* inférieure à 0,05 est considérée comme étant significative.

RÉSULTATS

En mai et juin 2005, nous avons effectué 400 appels, soit 200 appels téléphoniques en français et 200 appels téléphoniques en anglais.

Sur le plan de l'accès, nous avons d'abord vérifié la disponibilité d'un interlocuteur dans la langue choisie au début de l'appel. Sur 400 appels effectués pour l'ensemble des quatre questions posées, on note, dans 60 % des cas, la présence d'un interlocuteur en lieu et place d'un centre d'appels informatisé afin d'aiguiller l'appel. Qu'il y ait ou non présence d'un centre d'appels informatisé permettant, notamment, le choix de la langue, on note la présence d'un interlocuteur disponible sur-le-champ dans 85 % des cas (169/200) lors d'appels effectués en français et dans 96 % des cas (191/200) lors d'appels effectués en anglais ($p < 0,001$). Dans 25 % (42/169) de ces appels, l'interlocuteur ne comprenait pas le français, contre aucun cas en anglais (0/191) ($p < 0,001$). Ainsi, les sociétés pharmaceutiques contactées ont davantage recours à la boîte vocale sans interlocuteur au début de l'appel lorsque l'appelant est francophone [39 % des cas (31/79)], par comparaison aux appels effectués en anglais [11 % des cas (9/79)], ($p < 0,001$). Au total, 54 messages ont été laissés sur une boîte vocale lors d'appels en français, dont 18 sont restés sans réponse (33 %), contre 55 messages sur boîte vocale, et 11 restés sans réponse (20 %), lors d'appels en anglais ($p = 0,12$). Dans les cas où le centre d'appels informatisé permettait un choix de langue au premier appel et qu'il redirigeait cet appel vers un interlocuteur, dans 17 % des cas (8/48) d'appels faits en français, l'interlocuteur a répondu dans une autre langue que celle choisie par le locuteur, contre 4 % des cas (3/70) lors d'appels effectués en anglais. ($p = 0,048$). Globalement, au terme des interactions, nous n'avons parlé à aucun interlocuteur dans 8 % des cas (16/200) lors d'appels effectués en français contre 2 % des cas (4/200) lors d'appels effectués en anglais ($p = 0,006$).

Lors de quatre appels passés en français auprès de deux (2) sociétés pharmaceutiques différentes, l'interlocuteur a été incapable de comprendre le français et a raccroché au nez du locuteur. Aucun cas similaire n'est survenu en anglais. La figure 1 illustre le profil d'accès lors du premier contact à chaque appel.

Sur le plan de l'accès, on a mesuré la durée totale des appels. Globalement, aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre la durée totale des appels effectués en français et en anglais ($p = 0,064$; Tableau 1). La durée moyenne des appels était de 2 minutes 27 secondes et se situait dans une fourchette



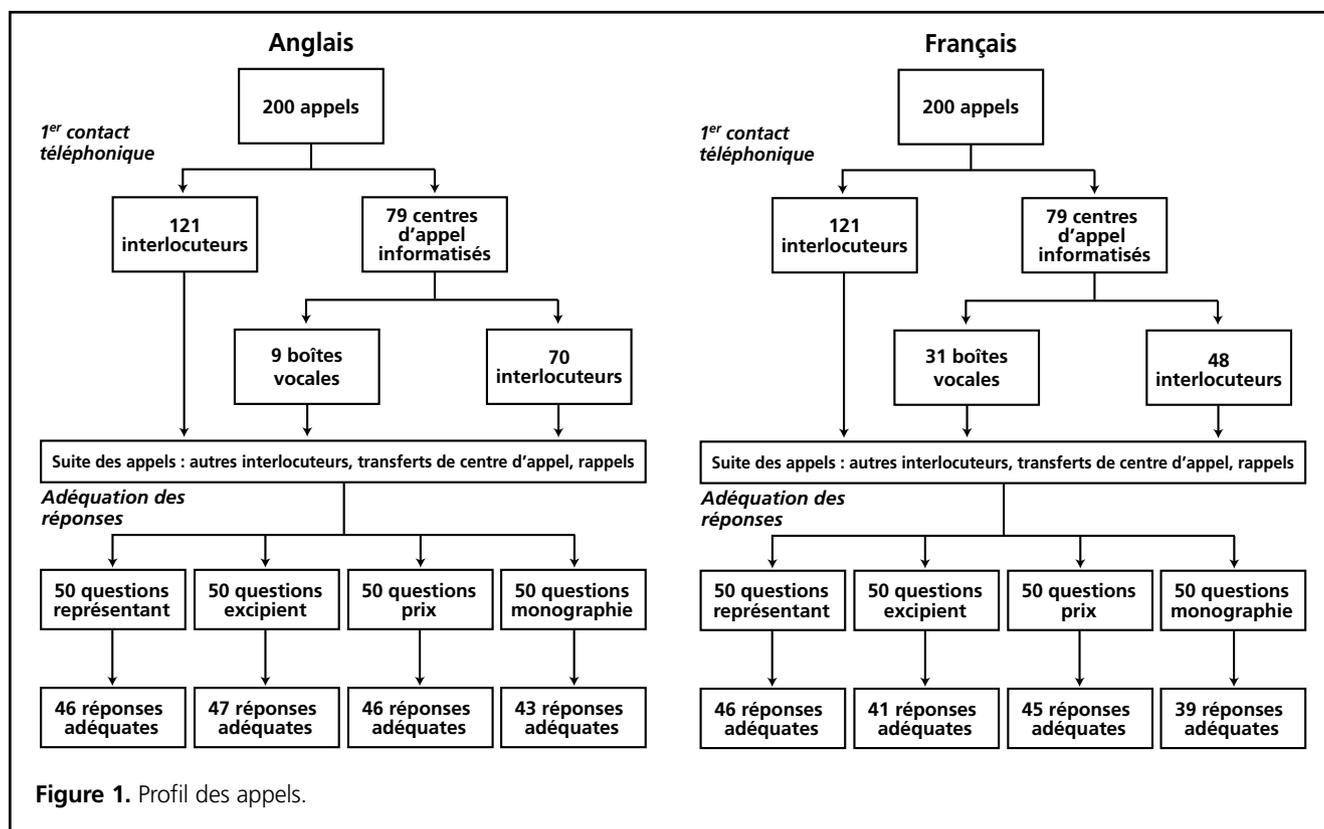


Tableau 1. Durée totale des appels, nombre total d'intervenants par appel et adéquation des réponses obtenues

	Français	Anglais	Valeur p
Sujet d'appel	Durée totale moyenne des appels en minutes (σ)		
Global	2,29 (1,51)	2,61 (1,91)	0,06
Représentant	2,29 (1,34)	2,52 (1,32)	0,39
Monographie	2,34 (1,35)	2,76 (1,26)	0,11
Excipient	2,67 (1,58)	3,34 (3,05)	0,17
Prix	1,86 (1,66)	1,82 (0,97)	0,87
Nombre d'intervenants	Nombre d'appels		
0	16	4	0,06
1	85	100	
2	82	83	
3	15	12	
4	2	1	

σ : écart-type

allant de 14 secondes à 16 minutes 10 secondes. Nous n'avons pas noté de différence quant au nombre total d'intervenants ayant interagi avec le locuteur durant les appels passés en français ou en anglais.

Sur le plan de la qualité, nous avons évalué le degré d'adéquation de la réponse donnée avec la question posée. Globalement, aucune différence statistiquement significative n'a été notée quant à la proportion de réponses adéquates ou non en ce qui concerne les

appels effectués en français et en anglais (Figure 1). Le même constat a été fait lors de l'analyse de chaque question prise individuellement. Le tableau 1 présente les durées totales des appels et le nombre total d'intervenants par appel.

Nous avons ensuite vérifié le degré d'adéquation des réponses en fonction de la présence d'un interlocuteur ou d'une boîte vocale, uniquement lors du premier contact téléphonique. Un taux plus élevé de réponses

adéquates, soit 89 % (163/184), a été observé lors des appels effectués en français en présence d'un interlocuteur, contre 50 % (8/16) de réponses satisfaisantes par l'entremise d'une boîte vocale uniquement ($p < 0,001$). Le taux de réponses satisfaisantes a été de 91 % (179/196) lorsque les appels étaient passés en anglais en présence d'un interlocuteur, comparativement à 75 % (3/4) de satisfaction lors d'appels passés en anglais à une boîte vocale uniquement ($p = 0,32$).

Enfin, pour toutes les questions posées, nous avons identifié les sociétés ayant posé le plus grand nombre de problèmes d'accès ou d'adéquation des réponses ainsi que celles dont le premier interlocuteur ne comprenait pas la langue choisie au début du premier appel. Lorsque les appels ont été passés en français, les sociétés Bayer Inc., Ferring Inc., Fujisawa Canada Inc., Sigma Tau Pharmaceuticals et Whitehall Robins Inc. ont été sources de problèmes et aucune société lors des appels effectués en anglais. Nous avons également identifié les sociétés ayant raccroché au nez du locuteur. Lorsque les appels ont été passés en français, Bayer a raccroché trois fois et Ratiopharm une fois, aucun cas semblable ne s'est produit lors des appels effectués en anglais. Nous avons aussi identifié les sociétés ayant donné une réponse jugée inadéquate à au moins deux (2) questions sur quatre (4). Lors des appels effectués en français, nous avons observé que les sociétés Bayer Inc., GlaxoSmithKline soins de santé aux consommateurs, Hoffmann-La Roche Limitée, Pfizer Santé Grand Public, Ratiopharm Inc, Sigma Tau Pharmaceuticals Inc, Taro Pharmaceuticals Inc. et Whitehall Robins Inc. nous avaient parfois répondu inadéquatement, et lors des appels passés en anglais, les sociétés GlaxoSmithKline soins de santé aux consommateurs, Les laboratoires Bristol du Canada, Novartis Santé Familiale Canada, Pfizer Santé Grand Public et Rhoxalparma n'ont pas toujours répondu adéquatement.

DISCUSSION

Les sociétés pharmaceutiques établies au Canada ne sont pas assujetties aux dispositions de la Loi sur les langues officielles. Toutefois, les dispositions de la Loi sur les aliments et drogues, de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et de la Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation s'appliquent, notamment, à l'étiquetage et à la publicité entourant les médicaments mis sur le marché canadien. Dans certaines provinces, notamment au Nouveau-Brunswick et au Québec, des lois provinciales encadrent certains aspects des activités commerciales des entreprises et des services offerts.

Par exemple, selon la Charte de la langue française, le français est la langue officielle du Québec, et les consommateurs de biens ou de services ont le droit d'être informés et servis en français. L'Office québécois de la langue française (OQLF) a pour mission de veiller à ce que le français soit la langue habituelle et normale du travail, des communications, du commerce et des affaires dans l'Administration et les entreprises⁸. Sur le site de l'OQLF, les plaintes et condamnations sont documentées : de 2002 à 2005, on note 478 infractions dont aucune ne touche les sociétés incluses dans notre étude⁹. « L'Office délivre le certificat de francisation lorsqu'il estime que l'entreprise se conforme aux objectifs de la Charte sans qu'un programme soit nécessaire ou à la suite de l'application d'un programme¹⁰. » Dix-huit (18) des 50 sociétés incluses dans notre étude détiennent un certificat de francisation selon le site de l'OQLF^{5,11}. Ce site ne nous permet cependant pas de savoir si les autres compagnies ont bien un bureau d'affaires au Québec comprenant plus de 50 employés. Le certificat de francisation ne s'applique évidemment pas aux entreprises établies hors du Québec. On constate que les deux sociétés qui ont raccroché au nez du locuteur français détiennent un certificat de francisation.

Notre étude révèle un accès plus limité aux services en français dans une sélection de 50 sociétés pharmaceutiques établies au Canada, particulièrement lors du premier contact téléphonique. Cet accès plus limité se traduit par la difficulté à parler directement à quelqu'un au début de l'appel dans 16 % des appels en français, comparativement à 4 % des appels en anglais. Dans les cas où on peut parler directement à quelqu'un, on note une incapacité à converser en français dans 25 % des cas alors que celle-ci n'existe nullement en anglais. Cette incapacité linguistique amène les sociétés à recourir davantage aux boîtes vocales au début des appels effectués en français (39 %) plutôt qu'en anglais (11 %). En somme, il est plus difficile de parler à quelqu'un lorsque les appels sont effectués en français (8 %) plutôt qu'en anglais (2 %). Ainsi, l'utilisation de technologies (p.ex. boîtes vocales), de transferts d'appels à des personnes bilingues et de retours d'appels à posteriori font en sorte qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative en ce qui concerne la durée totale des appels et le degré d'adéquation des réponses obtenues.

Elke Laur a mené une enquête québécoise afin de décrire les profils linguistiques et organisationnels des grandes entreprises¹². L'enquête a été réalisée en 2001 sur un échantillonnage aléatoire des entreprises



employant plus de 100 personnes durant au moins six mois. Sept cent trente-neuf (739) entreprises ont été sélectionnées, dont 421 avaient un certificat de francisation. « Selon les répondants, la langue principale de travail est le français dans 90 % des entreprises. Cette donnée est liée à la certification, au lieu de travail (le français est plus rare sur l'Île de Montréal) et à la langue maternelle du propriétaire. Quasiment toutes les entreprises (92 %) exigent la connaissance du français lors de l'embauche de spécialistes et de cadres. En même temps, 83 % de ces mêmes entreprises exigent aussi la connaissance de l'anglais pour tous ou encore pour certains postes, 86 % des entreprises, pour les postes de cadres. La grande majorité (85 %) des entreprises possède à différents degrés des fournisseurs aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du Québec. Une majorité (75 %) de la clientèle extérieure exige des documents dans une autre langue que le français. » L'étude ne présente pas de données par secteur ou domaine.

À notre connaissance, il s'agit de la première étude comparant l'accès et la qualité des réponses adressées à des sociétés pharmaceutiques en français et en anglais. Notre étude ne permet pas d'évaluer la situation de l'accès à des services en français dans les différentes régions du pays, lorsque le pharmacien francophone utilise un numéro local plutôt que le numéro principal d'une société pharmaceutique.

Notre étude comporte des limites. Nous avons eu recours à un locuteur s'exprimant couramment en français et à un locuteur distinct s'exprimant couramment en anglais. Bien que les deux locuteurs aient été formés par la même personne, nous n'avons pas préalablement comparé leur débit moyen d'élocution. Il serait préférable d'utiliser un locuteur bilingue pour limiter ce biais et de mesurer le débit d'élocution à partir d'une démarche type. De plus, notre étude ne permet pas de mesurer l'impact des restrictions d'accès sur la capacité d'offrir un service de qualité, dans un laps de temps approprié à la clientèle du Centre hospitalier.

Cette étude a été motivée par la difficulté qu'ont rencontrée des membres de notre équipe d'obtenir, à plusieurs occasions au cours de la dernière année, un service en français lors d'appels auprès de sociétés pharmaceutiques établies au Canada, et ce, lors de situations problématiques liées à un produit particulier et requérant souvent la contribution de personnel scientifique. Hormis le Nouveau-Brunswick, qui est la seule province officiellement bilingue, cette étude concerne toutes les communautés francophones du Canada¹³. Bien que les résultats de cette étude démontrent

une différence en ce qui concerne l'accès aux services en français, particulièrement lors du premier appel, on ne note aucune différence quant à la durée totale des appels et au degré d'adéquation des réponses obtenues en français et en anglais. Il aurait été plus difficile et non acceptable, dans un contexte expérimental, d'élaborer des questions plus complexes touchant un produit particulier, sans risquer d'avoir un impact sur les ressources de ces sociétés. Dans la pratique, les questions plus complexes mettent en jeu plusieurs médicaments, un patient, un contexte clinique et plusieurs acteurs du réseau de la santé. D'autres études sont nécessaires afin de comparer l'accès aux réponses et la qualité des réponses à des questions complexes adressées à des sociétés pharmaceutiques en français et en anglais.

Dans le contexte de mondialisation du commerce et des relations, l'anglais est reconnu comme étant une des principales langues de communication. Compte tenu de l'importance, de l'utilisation croissante et de la complexité des données entourant le médicament dans notre société et considérant les besoins accrus de transparence et d'accès à l'information exprimés par les patients et les professionnels de la santé, il est important que l'information soit disponible dans plusieurs langues. Bien que le pharmacien canadien soit tenu de comprendre et de lire l'anglais scientifique pour exercer sa pratique de façon sécuritaire, la compréhension de l'anglais parlé peut être limitée selon son lieu de pratique et son environnement linguistique. Nous pensons que l'offre de services en français répond à un besoin, de manière à ce que le pharmacien puisse assurer une prestation sécuritaire, particulièrement dans certaines situations nécessitant une action rapide ou une information précise. D'autres études pourraient évaluer l'accès et la qualité des réponses obtenues par téléphone à des questions plus complexes posées par des professionnels de la santé ou encore à des questions provenant de patients et de citoyens. De plus, il serait intéressant d'évaluer ces mêmes aspects relatifs aux sites web et d'en suivre l'évolution au fil des ans.

CONCLUSION

Nous avons comparé l'accès aux réponses et la qualité des réponses aux questions adressées téléphoniquement en français et en anglais à des sociétés pharmaceutiques. Nous observons une différence en faveur de l'anglais en ce qui concerne l'accès, aux réponses mais pas ce qui concerne la qualité des réponses obtenues.

Références

1. Rapport annuel 2004-2005 de la commissaire aux langues officielles [communiqué]. Ottawa (ON) : Commissariat aux langues officielles; 31 mai 2005 [cité le 12 juillet 2005]. Publié à http://www.ocol-clo.gc.ca/archives/nr_cp/2005/2005-05-31_f.htm
2. Rapport annuel Edition spéciale 35^e anniversaire 1969-2004 Volume I. Ottawa (ON) : Commissariat aux langues officielles; 17 juin 2005 [cité le 12 juillet 2005]. Publié au http://www.ocol-clo.gc.ca/home_accueil.asp?Lang=Francais
3. Le français, langue officielle au Québec depuis 25 ans [communiqué]. Québec (QC) : Secrétariat à la politique linguistique; 11 décembre 2002 [cité le 12 juillet 2005]. Publié au http://www.spl.gouv.qc.ca/secretariat/c_langueofficielle.html
4. L.R.Q. chapitre C-11. Charte de la langue française. [mise à jour le 1^{er} juin 2005; cité le 12 juillet 2005]. Publié au http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamic-search/telecharge.php?type=2&file=/C_11/C11.html
5. 41 questions les plus fréquentes sur la Charte de la langue française. Québec (QC) : Office québécois de la langue française; [cité le 17 juin 2005]. Publié au http://www.oqlf.gouv.qc.ca/charte/questions_freq/rep_20.html
6. Coup d'oeil sur le bilinguisme. Ottawa (ON) : Commissariat aux langues officielles; [cité le 12 juillet 2005]. Publié au http://www.ocol-clo.gc.ca/symposium/documents/brochure/brochure_f.pdf visité
7. Compendium des produits et spécialités. Version française. Édition 2003. Ottawa (ON) : Association des pharmaciens du Canada; 2003.
8. Mission et rôle de l'organisme. Québec (QC) : Office québécois de la langue française; 4 octobre 2002 [cité le 12 juillet 2005]. Publié au <http://www.oqlf.gouv.qc.ca/office/mission.html>
9. Liste des entreprises certifiées. Québec (QC) : Office québécois de la langue française; [cité le 12 juillet 2005]. Publié au http://www.olf.gouv.qc.ca/entreprises_certifiees/entreprises_certifiees.html
10. Entreprises employant 50 personnes ou plus au Québec. Québec (QC) : Office québécois de la langue française; [cité le 12 juillet 2005]. Publié au http://www.olf.gouv.qc.ca/francisation/entreprises/entreprises_plus/demarche.html
11. Liste des entreprises certifiées. Québec (QC) : Office québécois de la langue française; [cité le 12 juillet 2005]. Publié au http://www.olf.gouv.qc.ca/entreprises_certifiees/entreprises_certifiees.html
12. Laur E. Profils linguistiques et organisationnels des grandes entreprises: une enquête québécoise. Ottawa (ON) : Bibliothèque nationale du Canada; 2003.
13. Atlas de la francophonie. Franco.ca; [cité le 21 novembre 2005]. Publié au <http://franco.ca/atlas/francophonie/francais/>

Sonia Prot-Labarthe, Docteur en pharmacie, est assistante de recherche à l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec).

Jean-François Bussièrès, B Pharm, MSc, MBA, FCSHP, est responsable de l'unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, et professeur agrégé de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec).

Catherine Legault est Candidate au B.Pharm. et assistante de recherche et étudiante en pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec).

Marie-Pier Normandeau est Candidate au B.Pharm. et assistante de recherche et étudiante en pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec).

Adresse de correspondance :

Jean-François Bussièrès
Département de pharmacie
Hôpital Sainte-Justine
3175 Côte-Sainte-Catherine
Montréal (QC)
H3T 1C5

courriel : jf.bussieres@ssss.gouv.qc.ca

