



Quand savoir communiquer devient un enjeu majeur pour la prise en charge

Mathilde Escaith, Sophie Du Pasquier, Véronique Kälin, Simona Agostini-Ferrier

La communication est la pierre angulaire de la relation thérapeutique avec tous les patients, et cela est d'autant plus vrai dans les cas de patients présentant des troubles psychiques. Une communication inefficace pourrait en effet affecter l'atteinte des cibles thérapeutiques, voire créer un désengagement du système de santé.

En être conscient permet d'établir des bases solides pour optimiser l'accompagnement des patients et favoriser la réussite des soins. Cet article a pour but de proposer des pistes de réflexion et quelques astuces pour améliorer la communication avec ce type de patientèle. Il vise aussi, dans une deuxième partie, à réfléchir aux interactions avec des personnes présentant des troubles neurodéveloppementaux, notamment celles atteintes de troubles du spectre de l'autisme.

1. Le rôle de la pharmacie communautaire dans la prise en charge des patients avec troubles psychiques

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2019, 970 millions de personnes dans le monde présentaient un trouble mental [1]. En 2022 en Suisse, les troubles psychiques représentaient une des pathologies les plus fréquentes, avec 18 % de la population concernée [2]. Ces troubles entraînent des répercussions délétères sur la santé et le système de santé. En effet, les patients présentant des troubles psychiques ont une qualité de vie et une espérance de vie diminuées. Ceci est dû à une polypharmacie fréquente avec un risque accru d'effets indésirables, une tendance à moins consulter, ainsi qu'un risque plus élevé de suicide [3].

L'OMS a élaboré un «Plan d'action global pour la santé mentale 2013–2030» qui a pour objectif une implication plus importante des professionnels de santé communautaire, dont fait partie la pharmacie [3].

Différents pays ont adhéré à cette initiative. Ainsi, au Canada, un programme de formation pour les pharmaciens («More than Meds»), visant à améliorer le repérage et l'accompagnement en pharmacie des patients avec troubles psychiques, a été lancé en 2017. Les résultats de ce programme ont été publiés en 2020 et démontrent qu'une formation pointue et des programmes structurés permettent aux pharmaciens de [4] :

- mieux détecter et intervenir auprès de patients à risque
- améliorer la communication patient-pharmacien
- promouvoir la confiance des patients et leur sécurité
- soutenir efficacement les patients souffrant de troubles psychiques ou d'addictions
- réduire les attitudes de stigmatisation.

En France, la Haute autorité de santé (HAS) a approuvé le troisième programme «santé mentale et psychiatrie» pour la période 2025–2030. Les pharmaciens y sont



considérés comme des acteurs de proximité essentiels contribuant à la prévention, à l'éducation, à l'accompagnement des patients et à la coordination des soins. Plus particulièrement, la HAS recommande la pratique de l'entretien motivationnel et la participation active des pharmaciens pour une prise en charge coordonnée à l'aide des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) [5,6].

Enfin en Australie, une étude interventionnelle menée en 2018 a permis d'apporter une preuve solide du rôle bénéfique des pharmacies de ville dans le soutien des patients présentant des troubles mentaux favorisant l'amélioration de la qualité de vie des patients, la réduction des inquiétudes vis-à-vis des médicaments et l'adhésion thérapeutique. La formation du personnel ainsi que les suivis rapprochés et personnalisés semblent être les ingrédients clés de ce succès [7].

De nombreuses études soutiennent également l'impact positif de la relation thérapeutique pharmacie-patient sur l'adhésion médicamenteuse, notamment pour les traitements antidépresseurs [8].

Il est ainsi globalement admis au niveau international que les pharmacies communautaires jouent un rôle clé pour la détection des patients avec des troubles psychiques et pour l'optimisation des soins, au vu de leur position stratégique dans les soins de premier recours.

En Suisse cependant, le rôle du pharmacien dans ce domaine reste encore mal défini. Par exemple, le Réseau Santé Vaud promeut la mise en place d'un «Plan de crise conjoint» (<https://plandecrise-conjoint.ch/>) entre les patients présentant des troubles psychiques et/ou des problèmes de dépendance et les professionnels de la santé mentale. Toutefois, cette initiative ne s'adresse actuellement qu'aux médecins, sans implication des pharmaciens [9].

Pour un accompagnement optimal de ce type de patientèle, les pharmaciens doivent adopter une démarche proactive de repérage, de coordination et de suivi. Cela nécessite une formation spécifique ainsi que la maîtrise d'outils adaptés, notamment en matière de communication.

Par ailleurs, au sein de la patientèle des officines, des troubles psychiques non détectés peuvent également être présents. En tant que porte d'entrée dans le système

de santé, l'équipe officinale est en position de repérer des signes évocateurs (risque suicidaire, traits autistiques, anxiété marquée, agressivité, détachement émotionnel, etc.). L'objectif est alors d'ajuster sa posture professionnelle, d'instaurer une relation adaptée et, *in fine*, de pouvoir orienter la personne vers les professionnels de santé compétents (p. ex. le médecin généraliste).

dans la mesure du possible. L'équipe pharmaceutique doit faire preuve d'écoute active, elle doit savoir interpréter l'expression verbale et non verbale du patient ou de la patiente et transmettre les informations, les explications ou les messages généraux de manière simple et claire. Idéalement, l'interlocuteur du patient doit pouvoir garder son calme, même dans des situations complexes [11].

Voici une liste non exhaustive des priorités que devrait s'exercer à gérer l'équipe officinale [11] :

- transmettre les informations sur l'efficacité et la sécurité du traitement sans déstabiliser le patient,
- répondre à une éventuelle décompensation,
- gérer des problèmes d'adhésion (sous- ou surconsommation), tout en maintenant la relation thérapeutique.

Les situations difficiles peuvent être préparées à l'avance avec l'équipe officinale et en collaboration avec les prescripteurs. Par exemple, il est possible d'anticiper la conduite à tenir lors d'éventuelles demandes hors cadres, ou de situations émotionnellement difficiles. Cela permettra de tenir un discours cohérent et non contradictoire facilitant l'uniformisation de la prise en charge.

Connaître ses compétences et ses limites, ainsi que celles de ses collègues est primordial pour prendre en charge une situation qui risque de devenir tendue [11]. Il est important de savoir demander de l'aide (relais à un collègue), de pouvoir déléguer et de se référer au médecin traitant quand et si nécessaire. Dans ce cadre, le suivi pharmaceutique est essentiel pour informer le médecin en cas de décompensation, abus ou manque d'adhésion; le médecin de son côté, peut partager des conseils et des directives spécifiques en cas d'interruption de traitement ou d'autres changements.

2. Une bonne prise en charge commence par une communication réussie

La communication avec un patient qui présente un trouble psychique peut être déstabilisante pour l'équipe de la pharmacie et peut exposer à des situations qui engendrent de la tension et du stress. En effet, ces patients présentent souvent des besoins complexes liés à leurs pathologies, à la stigmatisation dont ils peuvent faire l'objet, aux effets secondaires des psychotropes et à des troubles cognitifs ou affectifs pouvant entraver les codes standards des relations sociales.

Les barrières de communication, qu'elles proviennent de la pharmacie ou des patients, doivent donc être considérées dans la prise en charge de ces patients [8,10] : elles sont listées dans le tableau 1.

Un patient qui présente de troubles psychiques nécessite souvent plus de temps et une approche centrée sur la personne. De plus, l'utilisation de l'espace conseil ou la présence d'une tierce personne peut être bénéfique à une interaction complexe et peut offrir aux patients un espace d'écoute dans le calme. Une évaluation de la situation doit être réalisée au cas par cas, et il est impératif avant tout d'assurer la sécurité du personnel.

Le respect, la confidentialité, la bienveillance et le partage de décision sont des éléments primordiaux à mettre en place

Tableau 1. Quelques exemples de barrières de communication entre pharmaciens et patients [5,7]

Pharmacien	Patient
<ul style="list-style-type: none"> • Contrainte de temps et de rémunération • Manque de formation, outils de communication • Manque de confiance en soi • Attitude stigmatisante • Peu/pas de participation dans les réseaux interprofessionnels du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de confidentialité perçue • Interlocuteurs différents au comptoir • Stigmatisation vécue ou perçue (auto-stigmatisation)



Une écoute active de l'état émotionnel du patient est centrale.



Cas pratique : demande insistante d'anxiolytique

Monsieur G., 51 ans, entrepreneur à la tête d'une petite entreprise, se présente à la pharmacie un vendredi en fin de journée. De physique et d'attitude imposants, il demande avec insistance un emballage de Temesta® 1 mg. Ce patient, bien connu de l'équipe officinale, explique ne plus avoir de comprimés car « il a trop de soucis liés à son travail ces temps-ci et se sent vraiment nerveux ».

Le traitement avait été prescrit par son médecin de famille avec une ordonnance valable six mois, aujourd'hui échue depuis deux semaines. La posologie indiquée était de 1 comprimé le soir + 1 comprimé en réserve. Vous lui avez déjà délivré :

- 30 comprimés il y a 22 jours et, malgré l'échéance de la prescription,
- 30 comprimés il y a 10 jours, en l'informant de la fin de validité de l'ordonnance.

Les remises de Temesta® au cours des six derniers mois ont été faites à une fréquence variable, suggérant une consommation minimale de 1 comprimé par jour, avec des périodes plus intenses à 2 à 3 comprimés par jour. Une augmentation progressive de l'usage est observable, avec une consommation actuelle estimée à 3 comprimés quotidiens.

Autres éléments du dossier : Monsieur a reçu un emballage d'escitalopram et un de mirtazapine au cours des neuf derniers mois, mais n'a poursuivi aucun de ces traitements après lecture des effets indésirables mentionnés dans les notices d'emballage. (*Vignette clinique présentée par le Dr Konstantinos Tzartzas (psychiatre) et Sophie Du Pasquier (pharmacienne) à PharmaMontana 2022*)

Proposition de prise en charge

Lorsque cela est possible, proposer de se rendre dans l'espace de confidentialité. Avant d'engager un échange approfondi, il est important de s'assurer qu'un lien de confiance minimal est établi. Si ce n'est pas le cas, l'intervention d'un tiers (collègue ou professionnel extérieur) peut s'avérer nécessaire.

Monsieur G. est nerveux.

Vous ouvrez la discussion en lui proposant de vous expliquer ce qui se passe et en lui assurant que vous ferez le nécessaire pour trouver la meilleure solution pour lui. Une écoute active de l'état émotionnel du patient est alors centrale : comprendre ce qu'il vit et reformuler sa demande permet d'orienter l'échange avec justesse. Cette démarche renforce la qualité de la relation et évite les intrusions perçues comme culpabilisantes. L'objectif est de comprendre le sens que prend l'utilisation de ce traitement pour le patient, au-delà du simple usage pharmacologique. Dans le contexte d'un usage en augmentation, sans possibilité de contacter le médecin rapidement, il semble judicieux de rappeler le cadre légal et professionnel, y compris en mentionnant les termes de la prescription médicale.

Vous décidez de remettre à M. G. une quantité minimale pour couvrir 3 jours de traitement. La remise fractionnée d'une petite quantité semble à même d'apporter une solution temporaire, jusqu'au contact du médecin le plus rapidement possible. M. G semble plus calme et ouvert à la discussion.

Si l'occasion se présente, lorsque le patient se sent rassuré de ne pas repartir sans rien, ce moment de partage peut être

utilisé pour faire le point sur le traitement : adhésion, effets indésirables, les risques de mésusage ou de dépendance, etc.

La suite de l'entretien vise à explorer la compréhension du traitement par le patient, son opinion, ses craintes, mais aussi ses capacités à s'engager dans une éventuelle évolution thérapeutique. Le conseil pharmaceutique peut ensuite être formulé de manière personnalisée, avec des objectifs réalistes. Une documentation dans le dossier patient des décisions prises conjointement permet d'éviter les répétitions inutiles et d'assurer une prise en charge fluide, quel que soit le membre de l'équipe impliqué dans les interactions successives. Si cela est pertinent, le pharmacien peut proposer une coordination avec le médecin de famille, ce qui doit également être documenté dans le dossier patient. Ce travail collaboratif contribue à maintenir la continuité des soins, à réduire les risques de malentendus et à mieux préparer l'équipe aux futures interactions complexes.

Dans les situations marquées par des tensions multiples, il est essentiel que le cadre de la discussion soit posé clairement dès le départ. Ce cadre, compris et accepté par le patient, doit néanmoins lui laisser la possibilité d'exprimer ses peurs, ses souffrances ou ses préoccupations, tout en protégeant l'équilibre et la sécurité des professionnels impliqués [6,8].

Tout au long de l'entretien, le pharmacien doit rester attentif à son propre état émotionnel. Reconnaître ses ressentis et savoir les exprimer/expliquer (métanalyse) au patient peut contribuer à éviter les montées en tension. Il peut en discuter aussi ultérieurement avec ses collègues. C'est une des forces de l'équipe officinale que de pouvoir se soutenir et évacuer les émotions négatives vécues dans des interactions difficiles.

3. La pharmacie face au trouble du spectre de l'autisme : réflexions autour d'un cas concret

Parmi les pathologies relevant des troubles du neurodéveloppement, le trouble du spectre de l'autisme (TSA) se manifeste typiquement dès les premières années de vie. Les troubles du spectre autistique (DSM 5/299.00 et CIM 11/6A02) se caractérisent par des difficultés dans les domaines de la communication, de l'interaction sociale et de l'activité et l'humeur. Les personnes atteintes de TSA peuvent également présenter des intérêts et des habitudes très spécifiques et répétitives.



térisent «par des déficits persistants de la communication et de l'interaction sociales dans de multiples contextes, y compris des déficits de la réciprocité sociale, des comportements de communication non verbale utilisés pour l'interaction sociale, et des aptitudes à développer, maintenir et comprendre les relations».

Au cours des deux dernières décennies, la prévalence dans le monde du TSA a connu une augmentation significative. Il était initialement considéré comme une affection rare (estimée à 4–5 cas pour 10 000 individus) mais les données épidémiologiques actuelles suggèrent une prévalence comprise entre 0,9 % et 1,5 % de la population générale mondiale. Cette évolution s'explique en partie par une amélioration des outils diagnostiques, une sensibilisation accrue des professionnels de santé et une redéfinition des critères cliniques.

Les recommandations internationales insistent sur l'importance cruciale du repérage et du diagnostic précoce, permettant une mise en place rapide d'interventions personnalisées et pluridisciplinaires, optimisant ainsi le développement et la qualité de vie de l'enfant [12].

Dans ce contexte, la pharmacie d'officine, de par sa proximité, sa disponibilité et son rôle de professionnel de santé de premier recours, constitue un acteur clé dans le repérage des signes évocateurs du TSA, l'orientation vers les structures spécialisées et le soutien quotidien des familles concernées.

Le cas clinique suivant met en évidence les enjeux de communication chez les personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme.



Cas pratique : trouble du spectre de l'autisme

Madame F. entre dans la pharmacie avec sa fille de 8 ans, Léa, qui présente des troubles du spectre de l'autisme (TSA). La maman explique que Léa présente un comportement plus agité que d'habitude et qu'elle n'utilise plus sa main droite depuis 2 jours. Selon sa maman, Léa a l'habitude de se ronger les ongles. La fillette semble anxieuse, garde sa main contre elle et évite le contact visuel.

Proposition de prise en charge

Des recommandations de bonnes pratiques en termes d'accompagnement des personnes présentant un TSA sont aujourd'hui disponibles aussi bien sur le plan

Flyer «Pour un accueil en pharmacie approprié»

L'association autisme suisse a récemment élaboré un dépliant intitulé «Pour un accueil en pharmacie approprié pour les personnes autistes». Un article à ce sujet paraîtra dans l'un des prochains numéros.
Plus d'informations : www.autismus.ch





Il est conseillé de proposer une communication par écrit ou par pictogrammes.

national qu'international. Toutes sont d'accord sur la nécessité de considérer la personne ainsi que son entourage, d'évaluer de façon adaptée les besoins, pour pouvoir ainsi mettre en place des interventions spécifiques et individualisées [13].

Les patients autistes peuvent présenter une sensorialité particulière (hypo-/hypersensibilité). Ils sont plus sensibles aux stimuli externes (lumière, bruits, états émotionnels de l'interlocuteur, etc.). Ils présentent aussi des difficultés à localiser

et décrire la douleur et à parler de soi. Un patient autiste qui se présente à la pharmacie est souvent en état de stress, avec pour conséquence un repli sur soi et un état d'agitation. Les patients autistes évitent dans la mesure du possible la sociabilisation et ne prennent la décision d'aller consulter chez un médecin ou un pharmacien que lorsqu'il n'y a aucune autre possibilité. Il est donc utile pour l'équipe officinale de connaître et de recourir aux outils de communication disponibles sur internet qui peuvent être adaptés au cas par cas [14,15]. Par exemple, il est possible de remplir un « passeport santé » (Autisme passeport santé – Guide) qui facilite la collecte d'informations de la part du patient.

Parfois pour ces patients, la communication orale peut rester compliquée, il est donc conseillé de proposer une communication par écrit ou par pictogrammes (p.ex.

le feu vert pour indiquer un accord et le feu rouge pour le contraire).

En Suisse romande, « Ici TSA » propose une formation en ligne gratuite pour les soignants (cf. encadré à la page 9) [16]. Cette formation a pour but de sensibiliser les professionnels de santé à la prise en charge des patients avec TSA et de fournir des outils de communication spécifiques.

Les personnes avec TSA ont spécifiquement besoin de :

- prévisibilité
- communication adaptée
- environnement adapté

Vous invitez Léa et sa maman dans l'espace de confidentialité.

Cela facilite une communication à l'abri de toute distraction sensorielle. Le contact visuel est parfois difficile, mais cela n'empêche pas d'initier la communication.

Annonce



Durant l'entretien, il est important de demander une seule chose à la fois avec des phrases simples, directes, explicites sans approximation ou doubles sens. Il est important de donner le temps de répondre, sans donner aucun signe d'impatience.

Vous demandez si Léa est d'accord de vous montrer son doigt ou de le montrer à sa maman. Des pictogrammes, tels que l'image d'un feu

Quelques ressources utiles

Programmes cantonaux ou fédéraux :

- Promotion Santé Suisse, programmes cantonaux : <https://promotionssante.ch/programmes-daction-cantonaux>
- Promotion de la santé mentale dans les cantons latins : <https://santepsy.ch/la-sante-mentale/>
- Promotion de la santé mentale dans les cantons alémaniques : <https://www.wie-gehts-dir.ch/>

Associations faîtières :

- Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique : <https://coraasp.ch/>

Outils de communication :

- PharmaSuisse, « Guide d'accompagnement pour le processus décisionnel avec le client/patient en pharmacie » : <https://pharmasuisse.org/system/files/media/documents/2023-10/Guide%20d%E2%80%99accompagnement%20pour%20le%20processus%20d%C3%A9cisionnel.pdf>
- HAS, « Entretien motivationnel » : https://www.has-sante.fr/jcms_p_3501842/fr/entretien-motivationnel
- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, Pharmactuel, « L'art de communiquer avec les personnes atteintes de maladie mentale » : <https://pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/view/1306>
- Sibailly, G., Gasser, J. (2018), Effets indésirables des psychotropes: quand et comment en parler aux patients?, Rev Med Suisse, 14, no. 619, 1644–1650. <https://doi.org/10.53738/REV-MED.2018.14.619.1644>
- Autisme Suisse romande, « Les bonnes pratiques » : <https://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/bonnes-pratiques>
- Comm'Unique : <https://www.communique-autisme.ch/>
- Ici-TSA, Formation en ligne : <https://icitsa.ch/>

rouge ou d'un feu vert, sont des outils disponibles pour qu'elle puisse donner ses réponses.

En général, l'échelle de 1 à 10 pour la mesure de l'intensité douloureuse n'est pas adaptée à ces patients. Il est plutôt recommandé d'utiliser des pictogrammes, des dessins du corps humain, des expressions faciales et d'observer les changements de comportement (repli sur soi, irritabilité, etc.).

Vous identifiez la présence d'un panaris qui justifie les symptômes.

La prise en charge peut être faite par des bains avec une solution antiseptique qui seront prodigués par la maman.

Les personnes autistes ne sont pas capricieuses. Elles ont besoin de repères. Dans la mesure du possible, il est donc préférable de toujours favoriser l'interaction avec le même interlocuteur à la pharmacie. Si malgré tout, le patient reste agité et en repli, il est recommandé de ne pas le contraindre et/ou de reporter le rendez-vous.

Conclusion

Par sa position dans les soins de premiers recours, la pharmacie communautaire joue un rôle central dans la prise en charge des patients présentant des troubles psychiques et/ou neurodéveloppementaux. Bien que le rôle de la pharmacie ne soit pas bien défini en Suisse à ce jour, l'importance de la sensibilisation à ce type de prise en charge reste indéniable.

L'équipe officinale doit montrer des capacités de repérage, coordination, suivi, interaction, adaptation et communication avec des patients présentant des problématiques diverses (risque suicidaire, autisme, agressivité, apathie, etc.). On observe un réel manque de formation et d'information et l'équipe officinale peut ainsi se retrouver démunie et vulnérable face à cette patientèle [17].

Une communication centrée sur la personne, bienveillante, ouverte et claire reste un excellent point de départ pour améliorer la qualité de la relation, les résultats cliniques et optimiser la prise en charge des patients présentant ces types de troubles.

Références

- [1] « Troubles mentaux », <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (consulté en juin 2025)
- [2] Office fédéral de la santé publique (OFSP), « Maladies psychiques et santé » : <https://www.bag.admin.ch/fr/maladies-psychiques-et-sante> (consulté en juin 2025)
- [3] Plan d'action global pour la santé mentale 2013–2030, 1st ed. Geneva: World Health Organization, 2022.
- [4] M. Al-Ali, « Pharmacists and their role in managing mental illness », Can. Pharm. J. Rev. Pharm. Can., vol. 153, no 6, p. 325–326, nov. 2020, doi: 10.1177/1715163520963794.
- [5] CNOP : « L'exercice coordonné – Les fondamentaux » : <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-exercice-coordonne-les-fondamentaux> (version juillet 2022)
- [6] Haute autorité de santé, « Entretien motivationnel » : https://www.has-sante.fr/jcms_p_3501842/fr/entretien-motivationnel (version février 2024)
- [7] S. S. McMillan, F. Kelly, H. L. Hattingh, J. L. Fowler, G. Mihala and A. J. Wheeler, « The impact of a person-centred community pharmacy mental health medication support service on consumer outcomes », J Ment Health 2018, vol. 27, no 2, 164–173, doi: 10.1080/09638237.2017.1340618.
- [8] Rubio-Valera, M.; Chen, T.F.; O'Reilly, C.L. New Roles for Pharmacists in Community Mental Health Care: A Narrative Review. Int. J. Environ. Res. Public Health 2014, 11, 10967–10990. <https://doi.org/10.3390/ijerph111010967>
- [9] Promotion Santé Suisse – Réseau Santé Vaud, « Le Plan de crise conjoint » : https://plandecrise-conjoint.ch/wp-content/uploads/2022/11/2022-05-09_Fiche_Information_ProPCC_medecins_v8.pdf (consulté en juin 2025)
- [10] J. Dimopoulos, V. Lemay-Caron, B. Saulnier, et P. Vincent, « L'art de communiquer avec les personnes atteintes de maladie mentale », Pharmactuel, vol. 53, no 1, Art. no 1, mars 2020.
- [11] D' K. Tzartzas et S. Du Pasquier, « Psychiatrie: Gestion des cas difficiles en officine », CAP – PharmaMontana, 10 octobre 2022.
- [12] Chabanne N. et Peter C. « Le trouble du spectre de l'autisme » Revue suisse de pédagogie spécialisée, Vol 13 01/2023
- [13] « Les bonnes pratiques », Autisme Suisse romande : <https://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/bonnes-pratiques> (consulté en juin 2025)
- [14] Comm'unique , « Comm'Unique | Cartes de communication alternative » : <https://www.communique-autisme.ch> (consulté en juin 2025)
- [15] Autisme Suisse romande, « Pictogrammes – Autisme Suisse romande » <https://www.autisme.ch/autisme/boite-a-outils/pictogrammes> (consulté en juin 2025)
- [16] Ici-TSA, « Accueil Formation », <https://icitsa.ch/> (consulté en juin 2025)
- [17] D. M. Carpenter, J. E. Lavigne, E. W. Colmenares, K. Falbo, et S. L. Mosley, « Community pharmacy staff interactions with patients who have risk factors or warning signs of suicide », Res. Soc. Adm. Pharm., vol. 16, no 3, 349–359, mars 2020, doi: 10.1016/j.sapharm.2019.05.024.