

UNIVERSITE DE LILLE – SECTEUR DROIT ET SANTE

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année 2021

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Perception des étudiants en médecine  
générale et pharmacie officinale de la  
communication médecin - pharmacien en soins  
premiers**

Présentée et soutenue publiquement le 4 novembre 2021  
à 18h au pôle formation

**Par Cécile Le Borgne**

---

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Dominique LACROIX

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Damien Cuny

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Monsieur le Docteur Anthony HARO Y MELGUIZO

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE

---

# Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

# Liste des abréviations

- BPM** Bilan partagé de médication
- DMP** Dossier Médical Partagé
- E6PO** Etudiants en 6<sup>ème</sup> année de Pharmacie d'Officine
- IMG** Interne de médecine générale
- CIP** Collaboration Interprofessionnelle
- IPE** Education à l'interprofessionnalité
- MSP** Maison de Santé Pluriprofessionnelle
- RCP** Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle
- SOAP** Subjectif, Objectif, Analyse, Plan

**AUTEUR : Nom :** Le Borgne

**Prénom :** Cécile

**Date de Soutenance :** 04/11/2021

**Titre de la Thèse :** Perception des étudiants en médecine générale et pharmacie de la communication médecin - pharmacien en soins premiers

**Thèse - Médecine - Lille 2021**

**Cadre de classement :** Médecine Générale

**DES + spécialité :** Médecine Générale

**Mots-clés :** collaboration, communication interprofessionnelle, éducation interprofessionnelle, soins premiers, médecins généralistes, pharmaciens, étudiants, pédagogie

**Résumé :**

**Contexte :** L'évolution des soins premiers vers plus de collaboration devrait s'accompagner d'une éducation à la communication entre professionnels pour améliorer la qualité des soins. Les programmes d'éducation à l'interprofessionnalité restent rares. Un séminaire de l'université de Lille fait travailler ensemble étudiants en médecine générale et pharmacie autour de mises en situations nécessitant une communication interprofessionnelle. L'objectif principal était d'étudier les problématiques ressenties par les étudiants concernant la communication interprofessionnelle médecin - pharmacien en soins premiers. L'objectif secondaire était d'évaluer la pertinence du séminaire et la satisfaction des étudiants envers celui-ci

**Matériel et Méthodes :** Un questionnaire sur la perception de la communication entre médecins généralistes et pharmaciens était présenté aux étudiants lors du séminaire de 2019.

**Résultats :** La communication était perçue comme trop rare dans la pratique des étudiants, bien qu'utile et favorisant une meilleure prise en charge de leurs patients. Les étudiants en médecine percevaient plus les freins liés aux contraintes du mode d'exercice (temps de travail, rémunération, gestion du patient). Ils étaient plus nombreux à ne pas connaître les compétences de l'autre professionnel. Ils communiquaient plus avec les professionnels qu'ils connaissaient déjà. Les étudiants en pharmacie percevaient plus les freins liés à la relation à l'autre professionnel (difficulté à le joindre, refus de celui-ci de communiquer, ne pas le connaître, leur représentation de celui-ci). Souvent, ils ne communiquaient qu'en l'absence d'alternative. Les étudiants étaient en majorité satisfaits du séminaire, qui les encourageait à se former, et à pratiquer la collaboration interprofessionnelle.

**Conclusion :** Cette étude souligne que les étudiants perçoivent les avantages qu'ils ont à communiquer mais que de nombreux freins existent. L'enrichissement de ce séminaire et la création de nouveaux programmes d'éducation à l'interprofessionnalité pourraient permettre d'encourager les professionnels à communiquer.

**Composition du Jury :**

**Président :** Monsieur le Professeur Dominique Lacroix

**Assesseurs :** Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Monsieur le Professeur Damien Cuny

Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Monsieur le Docteur Anthony HARO Y MELGUIZO

# Sommaire

Avertissement .....	1
Remerciements .....	2
Liste des abréviations .....	10
Sommaire.....	12
Introduction .....	13
Matériel et méthodes.....	15
1 Design de l'étude .....	15
2 Analyse et Cadre réglementaire .....	15
Résultats .....	16
1 Population .....	16
2 Tableaux de résultats .....	16
3 Problématiques de la communication .....	18
4 Déroulé du séminaire .....	19
Discussion.....	20
1 Principaux résultats .....	20
2 Discussion de la Méthode .....	20
3 Discussion des résultats.....	21
3.1 Facteurs structurels : comment les soignants communiquent .....	21
3.2 Facteurs psychologiques : connaître l'autre professionnel .....	22
3.3 Facteurs éducatifs : adéquation du séminaire aux besoins des étudiants	
23	
Conclusion .....	25
Liste des tables .....	26
Annexes .....	27
Références.....	44

# Introduction

L'efficacité du travail des pharmaciens d'officine et des médecins généralistes est étroitement lié à la qualité de la communication interprofessionnelle en soin premier ; elle est encouragée car elle a montré de nombreux bénéfices pour le patient [1,2], et pour les professionnels qui la pratiquent [3].

Le système de soin évolue et le pharmacien devient un acteur majeur des soins de premier recours alors que ses compétences s'élargissent. La communication entre professionnels devient une nécessité et dans certains pays comme le Canada ou les Etats-Unis, la coopération s'est développée permettant une gestion conjointe des ordonnances. En France, l'expansion du travail en groupe, notamment en Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) augmente les opportunités de coopération entre médecins et pharmaciens.

Les évolutions récentes de la loi depuis la loi La loi Hôpital Patient Santé Territoire de 2009 [4] et la création de nouveaux outils comme les bilans partagés de médicaments (BPM) [5] font évoluer les opportunités de coopération entre médecins et pharmaciens. L'enjeu de ces évolutions est majeur, le défaut de communication constituant une des principales causes d'événements indésirables en milieu de soin [6] ; or l'utilisation de ces nouveaux outils comme les BPM pourraient entraîner une meilleure coopération [7].

Des études ont montré que la communication dépend de facteurs structurels, psychologiques et éducatifs, pour lesquels des barrières internes et externes aux professionnels sont décrites. [8,9] Un des rôles de l'éducation à l'inter professionnalité (IPE) [10] est de modifier les perceptions pour préparer les professionnels à surmonter ces barrières. Rencontrer et connaître l'autre professionnel est un préalable important à la création d'une relation de confiance [11,12].

L'IPE a été définie par l'OMS comme les occasions où au moins 2 professionnels de santé apprennent avec, de, et à propos de l'autre pour améliorer la collaboration et la qualité de soin. [10]. Des programmes d'IPE se développent rapidement dans le monde et montrent de nombreux bénéfices pour les patients, les soignants, et le système de soin [13]. En France, quelques programmes existent [14] mais les occasions de rencontre restent rares pour les étudiants en médecine et en pharmacie.

Aux Canada, le concept de « continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux » montre que l'interdépendance des professionnels médico-sociaux augmente avec la complexité de la situation d'un patient [15]. Former les futurs professionnels à communiquer plus et mieux est donc un enjeu majeur face à la transition démographique de la population générale et médicale. Cet apprentissage devrait se faire tout du long de leurs études et après.

C'est dans ce contexte qu'un programme d'IPE entre interne en médecine générale (IMG) et Etudiants en 6<sup>ème</sup> année de Pharmacie d'Officine (E6PO) est

organisé depuis 5 ans par les facultés de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, permettant aux étudiants de se rencontrer autour de mises en situations nécessitant leur communication. L'objectif principal de cette étude était d'observer ce séminaire pour évaluer les problématiques ressenties par les étudiants concernant la communication interprofessionnelle médecin - pharmacien en soins premiers, et secondairement d'évaluer la pertinence de la forme et du contenu du séminaire.

# Matériel et méthodes

## 1 Design de l'étude

Tous les IMG de deuxième année et les E6PO devaient participer au programme de simulation « prise en charge pluri professionnelle d'un patient en ville », ayant lieu à la Faculté de Pharmacie de Lille lors de 8 séances identiques réparties sur 3 jours en petits groupes des deux professions.

Lors de la séance, des explications sur le déroulé étaient préalablement données. Puis les étudiants participaient par groupe de 4 à 6 aux 4 mises en situation amenant à une communication interprofessionnelle se déroulant dans des locaux fictifs, avec des téléphones appariés mis à disposition. Entre les mises en situation ils discutaient de ce qui s'était passé lors de la situation vécue.

Puis les étudiants participaient au débriefing final en 3 temps, restitution individuelle, puis par groupe, et enfin commune. A l'issue du débriefing, il leur était expliqué une méthode de transmission des informations, la méthode canadienne SOAP (subjectif, objectif, analyse et plan).

L'étude a été menée lors des séminaires de 2018 et 2019. En 2018, Les débriefings ont fait l'objet d'un enregistrement audio, qui après retranscription et analyse thématique a servi d'analyse préliminaire à la constitution d'un questionnaire proposé l'année suivante ; il portait sur les problématiques de la communication médecin - pharmacien en soins premiers, et sur le déroulé du séminaire. Celui-ci a été proposé aux étudiants sur la plateforme Wooclap lors du séminaire de 2019. Il utilisait 3 outils, des échelles de Likert, des questions à réponses fermées et des questions à réponses ouvertes.

## 2 Analyse et Cadre réglementaire

Il s'agissait d'un travail de recherche quantitatif descriptif avec analyse et comparaison de variables de type qualitatives ordinales concernant les deux populations étudiées. Les résultats des variables qualitatives étaient exprimées en effectif et pourcentage.

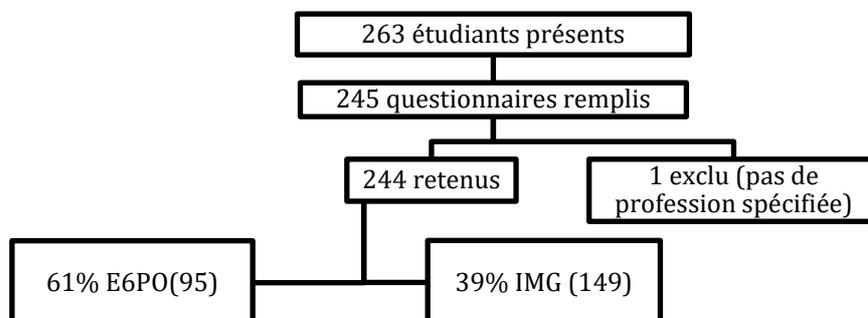
L'indépendance entre les variables qualitatives a été testée à l'aide d'un test du  $\chi^2$  sous Ellistat. Les tests statistiques sont bilatéraux. Les valeurs p sont considérées comme significatives au seuil de 5%.

Les questionnaires étaient anonymes et individuels. Les étudiants étaient avertis de l'analyse de leurs questionnaires. Leur accord avait été recherché et ils pouvaient s'opposer à l'analyse de leurs réponses.

La consultation d'un comité d'éthique dans le cadre de la Loi Jardé n'était pas requise pour ce type d'étude classée non interventionnelle MR-004..

# Résultats

## 1 Population



Les étudiants étaient à 34,8% (85) des hommes et à 65,2% (159) des femmes.

## 2 Tableaux de résultats

Dans les Tableaux 1 et 2 ci dessous, les réponses sont indiquées en pourcentage. Le risque  $\alpha$  concerne la différence entre les réponses des E6PO et des IMG testée à l'aide d'un test du Khi<sup>2</sup>.

Q	Intitulé	Item	Total	E6PO	IMG	$\alpha$
			% de oui			
3	Avant ce séminaire, lors de mon cursus, j'ai eu l'occasion de communiquer avec...	Un étudiant de l'autre profession, en stage	72,1	67,4	75,2	0,185
		Un étudiant de l'autre profession, en formation	52,9	46,3	57	0,102
		Un autre professionnel, en stage	74,6	75,8	73,8	0,731
		Un autre professionnel, en formation	47,5	45,3	49	0,569
		Aucun membre de l'autre profession	4,5	6,3	3,4	0,277
4	Concernant mes raisons de communiquer avec l'autre professionnel en soins premiers, je communique...	En cas d'urgence pour le patient	83,2	88,4	79,9	0,081
		En cas de désaccord avec l'autre professionnel	47,5	43,2	50,3	0,274
		Pour bénéficier des compétences de l'autre professionnel	71,7	61,1	78,5	<b>0,003</b>
		Pour transmettre des informations concernant le patient	47,1	45,3	48,3	0,641
		Dans le cadre des prescriptions à délivrance spécifique (Ex : traitement de substitution)	67,6	63,2	70,5	0,234
		Dans le cadre de bilan partagé de médication	23,8	29,5	20,1	0,095
		Je communique quand je n'ai pas trouvé d'autres solutions	39,3	57,9	27,5	<b>0,000</b>
J'évite de communiquer avec l'autre professionnel	2,5	3,2	2	0,574		
6	Concernant les moyens de communication en soins premiers, lesquels me paraissent adaptés à ma pratique	Le téléphone	98	98,9	97,3	0,380
		La messagerie sécurisée	63,1	61,1	64,4	0,594
		L'ordonnance	57,4	51,6	61,1	0,144
		Le DMP	28,7	43,2	19,5	<b>0,000</b>
		Une application sur smartphone	16,8	10,5	20,8	<b>0,036</b>
		Le bilan partagé de médication	21,7	34,7	13,4	<b>0,000</b>
		Les réunions de concertation pluriprofessionnelle	56,6	57,9	55,7	0,736

Tableau 1 : Réponse aux questions fermées

Q	Intitulé	Item	%															α
			Total					E6PO					IMG					
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
5	Concernant la place de la communication entre médecins et pharmaciens dans ma pratique, à mon avis	Elle est suffisamment fréquente	47	47	19	11	2	37	34	18	4	2	54	55	20	16	2	0,346
		Elle favorise une prise en charge globale de mes patients	2	3	14	40	68	1	5	9	24	56	2	2	17	50	76	0,256
		Elle tient une place importante dans ma pratique	32	33	30	23	8	21	21	25	15	13	39	41	34	28	5	0,041
		Je trouve utile de communiquer avec l'autre professionnel	1	3	8	35	80	0	1	3	24	67	1	4	12	42	88	0,286
7	Concernant les modalités de la communication entre médecins et pharmaciens dans ma pratique, à mon avis	La traçabilité des échanges est importante pour moi	6	11	31	35	45	5	7	19	25	39	7	13	38	41	49	0,732
		La sécurité des échanges est importante pour moi	3	10	14	36	63	4	8	10	24	49	3	12	17	44	72	0,822
		Je suis le plus souvent à l'initiative de la communication	28	34	30	23	12	7	6	14	37	31	41	52	41	14	0	0,000
		Je communique plus avec les professionnels que j'ai déjà rencontré	12	12	24	50	29	19	13	14	28	21	8	12	30	64	34	0,002
		J'utilise une méthode structurée (Ex : SOAP) pour transmettre les informations	51	20	29	17	10	36	14	25	11	9	61	24	31	21	11	0,816
8	Concernant les freins à la communication, à mon avis	J'ai du mal à joindre l'autre professionnel	32	31	31	25	7	10	16	20	29	17	46	40	38	22	1	0,000
		L'autre professionnel ne souhaite pas communiquer avec moi	70	29	20	5	2	35	19	25	9	4	93	35	16	3	0	0,000
		Le fait que la communication ne soit pas rémunérée me pose problème	91	13	4	2	1	87	4	0	1	0	93	18	7	2	2	0,028
		Je manque de temps pour communiquer	18	18	37	40	13	23	25	26	17	1	15	14	44	54	20	0,000
		Gérer le patient et la communication en même temps m'empêche de communiquer	24	27	32	34	9	25	28	17	19	3	24	26	41	43	13	0,009
		Ne pas connaître l'autre professionnel est un frein à la communication	23	26	36	30	10	16	23	18	26	9	28	28	48	32	11	0,209
		Je ne connais pas les compétences de l'autre professionnel	48	36	24	15	3	52	24	12	3	1	45	44	31	22	5	0,000
		Ma représentation de l'autre professionnel est un frein à la communication	73	22	18	11	2	47	10	22	12	1	89	29	15	10	3	0,011
9	Concernant le séminaire d'aujourd'hui, à mon avis	Le déroulé du séminaire a été clairement expliqué	3	1	15	40	67	1	0	8	28	55	5	1	19	47	74	0,448
		L'utilisation de jeux de rôles est adaptée à l'apprentissage de la communication	4	6	18	40	57	1	2	8	26	55	6	9	24	49	58	0,021
		Le debriefing en petit groupe a été enrichissant pour ma pratique future	10	11	29	31	43	9	7	14	24	38	11	14	39	35	47	0,253
		Le debriefing final a été enrichissant pour ma pratique future	9	8	22	41	45	5	4	15	29	39	12	10	27	48	49	0,629
		La technique SOAP présentée me paraît utile pour ma pratique	8	9	19	41	48	3	3	14	20	52	12	13	22	54	45	0,001
		Ce séminaire m'encourage à me former à la communication interprofessionnelle	7	7	18	45	48	1	2	13	24	52	11	11	21	58	45	0,001
		Rencontrer les étudiants de l'autre profession m'encourage à communiquer davantage par la suite	3	2	8	35	76	0	1	6	16	69	5	2	10	47	81	0,024
10	Concernant le contenu des jeux de rôles, j'ai trouvé que la communication était indispensable à la prise en charge	1 Prise en charge de diarrhées aiguës sur une insuffisance rénale chronique	16	18	27	41	21	12	16	17	28	19	18	20	33	50	22	0,694
		2 Réévaluation d'un traitement antidiabétique	6	11	27	46	33	1	10	15	36	30	10	11	34	53	35	0,103
		3 Prise en charge par traitement de substitution aux opiacés	9	8	18	35	54	5	6	16	26	39	11	9	19	40	64	0,889
		4 Arrêt d'hypnotique	23	26	24	32	17	20	25	17	15	15	25	27	29	43	19	0,135
11	Concernant le contenu du debriefing, les sujets suivants ont suffisamment été abordés	Les motifs de communication en pratique quotidienne	3	11	41	43	25	3	8	24	34	23	3	13	52	49	26	0,478
		La place de la communication en pratique quotidienne	2	8	29	47	38	0	8	17	34	33	3	8	36	55	41	0,310
		Les compétences de chaque professionnel	4	10	42	36	30	2	12	21	23	34	5	9	56	45	28	0,005
		La relation avec l'autre professionnel	1	4	26	50	42	0	4	14	33	41	2	4	34	61	42	0,092
		Les différents moyens de communication	2	10	31	41	39	1	7	21	28	35	2	12	38	49	42	0,748
		La sécurisation et la traçabilité des échanges	3	13	40	41	27	4	4	28	31	25	2	18	47	48	28	0,112
Les méthodes pour transmettre une information (Ex : méthode SOAP)	5	6	27	42	43	4	3	18	21	46	6	8	33	55	41	0,017		
13	Concernant ma satisfaction suite à ce séminaire	Cette séance de simulation/débriefing a permis d'améliorer mes compétences professionnelles	7	7	22	53	28	3	4	13	45	23	9	9	27	58	31	0,516
		Cette séance de simulation/débriefing a modifié ma représentation de la communication entre médecin généraliste et pharmacien	9	9	25	44	29	5	3	18	35	27	12	13	29	50	30	0,267
		J'ai apprécié cette séance de simulation/débriefing	4	5	13	43	51	1	0	7	31	49	6	8	17	50	53	0,023

Tableau 2 : Réponse aux questions sous forme d'échelles de Likert (1 = totalement en désaccord, 5 = totalement en accord, avec 3 = sans réponse)

Thème	Total		E6PO		IMG	
	N	%	N	%	N	%
<b>Forme du séminaire</b>	7	2,9	5	5,3	2	1,3
<b>Compétences de chaque professionnel</b>	42	17,2	27	28,4	15	10,1
<b>Freins à la communication</b>	3	1,2	3	3,2	0	0,0
<b>Motifs de communication</b>	14	5,7	8	8,4	6	4,0
Rupture de stock	5	2,0	2	2,1	3	2,0
Education thérapeutique	2	0,8	1	1,1	1	0,7
Erreurs de prescription	4	1,6	3	3,2	1	0,7
Transmettre une information	3	1,2	2	2,1	1	0,7
<b>Mode de communication</b>	26	10,7	5	5,3	21	14,1
Ordonnances	6	2,5	2	2,1	4	2,7
Nouvelles formes de communication	7	2,9	2	2,1	5	3,4
Autres formes de collaborations	6	2,5	0	0,0	6	4,0
DMP	3	1,2	0	0,0	3	2,0
Messageries	3	1,2	0	0,0	3	2,0
Sécurité des échanges	1	0,4	1	1,1	0	0,0
<b>Sans réponse</b>	152	62,3	47	49,5	105	70,5
Ne sait pas	8	3,3	3	3,2	5	3,4
Rien	80	32,8	28	29,5	52	34,9
Inclassables	64	26,2	16	16,8	48	32,2

*Tableau 3 : Question 12, Quel sujet qui n'a pas été abordé durant le séminaire m'aurait intéressé ... réponses par thématiques*

### 3 Problématiques de la communication

95,5% (233) des étudiants indiquaient avoir déjà eu l'occasion de communiquer avec l'autre professionnel avant ce séminaire, surtout en stage.

Les étudiants communiquaient essentiellement en cas d'urgence pour le patient et pour bénéficier des compétences de l'autre professionnel. Les IMG étaient plus nombreux à communiquer pour bénéficier des compétences de l'autre professionnel, alors que les E6PO lorsqu'ils n'avaient pas trouvé d'autre solution. Presque aucun étudiant répondait éviter de communiquer avec l'autre professionnel.

Concernant la place de la communication dans leur pratique, la grande majorité répondaient qu'elle favorisait une prise en charge globale des patients et qu'il était utile de communiquer avec l'autre professionnel. Cependant ils estimaient aussi majoritairement, et surtout les médecins, qu'elle n'était pas suffisamment fréquente et qu'elle n'y tenait pas une place importante.

Concernant les moyens de communications adaptés à leur pratique, Presque tous les étudiants plébiscitaient l'usage du téléphone. Les réponses étaient plus partagées concernant la messagerie sécurisée, les réunions d'échanges de pratique, et l'ordonnance, alors que le dossier médical partagé (DMP), les BPM, et les applications sur smartphone étaient beaucoup moins mentionnées. Les E6PO étaient plus enclins à mentionner le DMP, et le BPM alors que les médecins favorisaient les applications sur smartphone.

La majorité des étudiants accordaient de l'importance à la traçabilité des échanges et à leur sécurisation. Ils estimaient communiquer plus avec un professionnel qu'ils avaient déjà rencontré, et particulièrement les médecins. La plupart n'utilisaient pas de méthode structurée lors de leurs échanges. Les E6PO

estimaient être le plus souvent à l'origine de la communication ce que confirmaient les médecins.

Concernant les freins à la communication, l'absence de rémunération et leur représentation de l'autre professionnel n'étaient pas des freins pour la majorité des étudiants. Ils n'indiquaient pas que l'autre professionnel ne souhaitait pas communiquer avec eux, ni qu'ils manquaient de connaissance à leur sujet. Ils étaient plus partagés sur le fait que ne pas connaître l'autre professionnel avant de communiquer serait un frein.

Ces freins étaient perçus différemment selon la profession. Les E6PO étaient plus nombreux à penser que le temps n'était pas un problème, que l'autre professionnel ne souhaitait pas communiquer avec eux, que leur représentation de l'autre professionnel était un frein, et qu'ils avaient du mal à joindre l'autre professionnel. Les IMG étaient plus nombreux à penser que l'absence de rémunération était un frein, qu'ils manquaient de temps pour communiquer, qu'il était difficile de gérer à la fois le patient et la communication, et qu'ils manquaient de connaissance sur les compétences de l'autre professionnel.

## 4 Déroulé du séminaire

Dans l'ensemble les étudiants étaient en accord avec le déroulé et la forme du séminaire. Les E6PO étaient plus nombreux à trouver l'utilisation des jeux de rôle en apprentissage et l'utilisation de la technique SOAP pertinentes. Ils étaient aussi plus nombreux à penser que ce séminaire les encourageait à se former davantage à la communication et à communiquer davantage par la suite.

Dans l'ensemble, les étudiants trouvaient que le débriefing abordait suffisamment l'ensemble des points évoqués. Les compétences et connaissances de chaque professionnel était le sujet le plus proposé comme n'étant pas assez abordé, et surtout chez les E6PO, suivi par le mode de communication et surtout chez les IMG. Venaient ensuite les motifs de communication, la forme du séminaire et les freins à la communication.

Les étudiants estimaient en majorité que le séminaire leur avait permis d'améliorer leurs compétences, avait modifié leur représentation des métiers, et qu'ils avaient apprécié la séance.

# Discussion

## 1 Principaux résultats

Les étudiants interrogés durant cette étude avaient déjà eu l'occasion de communiquer avec l'autre professionnel, les pharmaciens étaient vus comme le plus souvent à l'initiative de ces échanges. La communication était vue comme trop rare, ne tenant pas une place importante dans leur pratique, bien qu'elle soit utile et favorisant une bonne prise en charge de leurs patients.

Le téléphone était le moyen de communication le plus utilisé pour communiquer suivi des messageries sécurisées et de l'ordonnance. Toutefois la traçabilité et la sécurité des échanges était importante alors que le téléphone était priorisé.

Les IMG percevaient plus les freins liés aux contraintes du mode d'exercice (temps de travail, rémunération, gestion du patient). Ils étaient plus nombreux à indiquer ne pas connaître les compétences de l'autre professionnel bien qu'ils souhaitent en bénéficier. Ils communiquaient plus souvent avec les professionnels qu'ils connaissaient déjà.

Les E6PO percevaient plus des freins liés à la relation qu'ils avaient avec l'autre professionnel (difficulté à le joindre, refus de celui-ci de communiquer, ne pas le connaître au préalable, leur représentation de celui-ci). Souvent, ils ne communiquaient qu'en l'absence d'alternative.

Les étudiants étaient satisfaits du déroulé et de la forme du séminaire, et indiquaient en majorité qu'il les encourageait à se former à, et à pratiquer la Collaboration Interprofessionnelle (CIP).

## 2 Discussion de la Méthode

La force de cette étude réside d'abord dans son sujet, rarement abordé dans la littérature. L'analyse thématique des débats de l'année 2018 préalable à la rédaction des questionnaires a permis de mentionner les problématiques les plus fréquemment exprimées par les étudiants pour limiter le biais de confirmation. Cependant ce questionnaire n'était pas standardisé et validé. Les problématiques exposées lors des débriefings en 2018 étaient orientées par les intervenants qui les dirigeaient. Une étude basée sur des entretiens individuels ou en groupe avec analyse qualitative aurait pu permettre de mettre en lumière d'autres problématiques mais aurait été moins représentative de la population.

Le séminaire étant obligatoire, il permettait d'inclure presque tous les IMG et E6PO limitant le biais de sélection en enlevant l'étape d'échantillonnage. Le taux de réponse au questionnaire de 92,8% était excellent permettant une très bonne représentativité de la population étudiée.

Il existait un biais d'investigation pour cette étude, car le séminaire avait lieu avant la réalisation des questionnaires. Les réponses des étudiants ont donc pu être influencées, cependant l'anonymat des réponses limitait ce biais.

La validité externe était limitée par l'absence de travaux équivalents limitant la comparaison.

## 3 Discussion des résultats

Un article de Morley L en 2017 décrit que la relation à l'autre professionnel et donc la communication va dépendre de plusieurs facteurs [8]. Les facteurs structurels, dépendants des opportunités de collaboration et contraintes. Les facteurs psychologiques, dépendants de la volonté de collaborer de chacun. Les facteurs éducatifs, propres aux compétences de chacun. Les étudiants étaient confrontés à ces différentes problématiques durant ce séminaire.

### 3.1 Facteurs structurels : comment les soignants communiquent

Les ordonnances sont le premier moyen de communication entre médecins et pharmaciens, dans cette étude seulement 57,4% (n=140) des étudiants les trouvaient adaptées pour communiquer. Ils privilégiaient les formes dématérialisées de communication avec la messagerie sécurisée. Les E6PO plébiscitaient le DMP tandis que les IMG appréciaient l'usage d'une application sur smartphone.

En France, la dématérialisation de l'information est déjà possible avec le DMP. La préférence des E6PO pour le DMP a été retrouvée car les pharmaciens étaient les professionnels de santé les plus nombreux à ouvrir des DMP en 2019 selon l'assurance maladie [16]. De même, les professionnels sont actuellement très encouragés à se munir de messageries sécurisées, leur usage répondant à l'obligation de sécurisation et de traçabilité des échanges entre professionnels. Cependant ni le DMP ni les messageries sécurisées n'intègrent de système d'e-prescription.

Une étude de Porterfield A. menée en 2014 aux Etats-Unis [17] a retrouvé que l'usage de l'e-prescription permettait de réduire les erreurs de prescription, d'améliorer l'efficacité en diminuant les coûts liés aux médicaments. Une étude de 2020 menée par Nikou G. concernant la perception des pharmaciens et des médecins sur l'e-prescription [18] a validé l'intérêt des professionnels pour ces systèmes, bien qu'ils puissent manquer d'efficacité. L'e-Prescription est en projet en France, avec l'expérimentation PEM 2D [19] menée en 2017 et qui devrait se généraliser suite à son inscription dans la loi santé [20]. L'e-Prescription devrait permettre de fiabiliser les échanges entre prescripteurs et pharmaciens pour améliorer la coordination des soins.

Lorsque la communication est urgente, le téléphone restait privilégié. La quasi-totalité des étudiants considéraient que c'était un moyen adapté aux échanges. Les étudiants soulignaient cependant la difficulté qu'ils pouvaient avoir à joindre l'autre professionnel ou à gérer la communication durant le temps de soin, en présence d'un patient.

Cette préférence a été aussi retrouvée dans une étude de Weissenborn M. en 2017 [21], le téléphone permettant une communication plus rapide. Les difficultés décrites par les étudiants étaient aussi décrites par les pharmaciens et les médecins. Une autre étude de Koong AYL [22] a retrouvé un impact négatif sur les soins des interruptions téléphoniques lors des soins similaires aux difficultés décrites par les étudiants.

Pour les étudiants, la communication favoriserait une prise en charge globale des patients mais elle n'était pas assez fréquente et ne tenait pas une place importante dans leur pratique.

De nombreuses études dont celles de Michot P en 2013, Chisholm-Burns MA en 2010 et Barrett J en 2007 [1–3] ont montré les bénéfices de la CIP en soins premiers pour les patients, mais aussi pour les professionnels qui seraient plus satisfaits de leur travail, auraient une vision plus positive de la CIP, amélioreraient leurs propres compétences et modifieraient leurs méthodes de travail. Elle contribuerait également à diminuer le coût du système de soin et à en améliorer l'accès.

### **3.2 Facteurs psychologiques : connaître l'autre professionnel**

En dehors de ses rôles de délivrance et de contrôle du médicament, les pharmaciens ont vu leur champ de compétence s'élargir pour tendre vers un rôle de « pharmacien de premier recours ». Cette fonction est déjà une réalité puisqu'il est souvent le premier recours des patients avant le médecin. Bien que permettant un enrichissement de leur pratique et de la CIP, ce chevauchement de compétences et le transfert d'activités entre médecins et pharmaciens peut inquiéter certains professionnels. La pratique de BPM est une compétence peu connue par les médecins qui valorise la communication. Dans cette étude, seulement 13,4% (n=20) des IMG les trouvaient adaptés à leur pratique, contre 34,7% (n=33) des E6PO.

Un article de Lehmann H en 2019 [7] a décrit que les BPM étaient vus comme permettant notamment un décloisonnement thérapeutique et une meilleure coopération entre pharmaciens et médecins. Pratiqués plus largement, ils pourraient avoir un vrai impact dans la relation médecin pharmacien. Cependant une thèse réalisée dans les hauts de France par Beillier A en 2020 [23] avait conclu que le manque de communication avec les prescripteurs serait un frein à la réalisation de BPM, la communication des résultats aux médecins était difficile ou inexistante, certains pharmaciens y renonçant. Mais il ne s'agit pas d'une donnée scientifique validée.

La qualité de la relation professionnelle peut être un frein majeur à la communication lorsqu'elle est mauvaise alors qu'une relation de confiance entraîne naturellement une multiplication des occasions de communiquer.

Dans cette étude, les IMG étaient plus nombreux à indiquer vouloir communiquer pour bénéficier des compétences de l'autre mais aussi à ne pas les connaître et à souhaiter que le sujet soit plus abordé durant le séminaire. Les E6PO étaient plus nombreux à percevoir la représentation qu'ils avaient de l'autre professionnel comme un frein à la communication. Ils rapportaient aussi plus de

difficultés à joindre l'autre professionnel, ou qu'il ne souhaitait pas communiquer avec eux.

Les professionnels doivent connaître les avantages qu'ils ont à collaborer pour y être encouragés. Des études de Mercer K en 2019 et Gregory PAM en 2016 [11,12] ont retrouvé que la connaissance du rôle précis de chacun était nécessaire à la création d'une relation solide entre professionnels, particulièrement pour le médecin. Dans ces études, les pharmaciens exprimaient une confiance spontanée dans les compétences des médecins, alors qu'ils devaient gagner leur confiance pour voir leurs compétences reconnues. Cela était source de tension et limitait leur collaboration, les médecins étant vus comme arrogants, intimidants par les pharmaciens. Lorsqu'une relation solide se créait, la collaboration se faisait naturellement et apportait beaucoup aux 2 partenaires. Les échanges qui initialement était le plus souvent à l'initiative du pharmacien, devenait progressivement aussi souvent à l'initiative du médecin.

### **3.3 Facteurs éducatifs : adéquation du séminaire aux besoins des étudiants**

Les études médicales et pharmaceutiques offrent actuellement peu d'opportunités d'IPE et donc la possibilité d'en développer de nouvelles. Lors de ce séminaire les étudiants étaient confrontés à l'autre professionnel, ils étés amenés à faire sa connaissance, à discuter directement des problèmes qu'ils rencontrent dans leur pratique. C'était l'occasion de remettre en question leurs visions de l'autre professionnel. Suite au séminaire, les étudiants estimaient en majorité qu'il les aidait à améliorer leurs compétences, et à modifié leur représentation de l'autre.

En France, une autre étude menée sur une IPE à Renne par Fiquet L en 2015 [14] a retrouvé également cet intérêt de faire rencontrer les professionnels entre eux pour modifier les représentations de chacun et connaitre les compétences de l'autre, et à favoriser le souhait de plus de communication.

L'apprentissage de la collaboration vise la construction de compétences, de savoirs, de techniques et de procédures visant à transformer les pratiques de soin. Au Canada où la CIP est très étudié, une étude de Milot É en 2016 a mis au point une trousse pédagogique facilitant son apprentissage, nommée « Schém@CIP »[24], pour répondre à ces objectifs en réunissant de nombreux professionnels. Cette démarche pourrait être reproduite pour créer un outil pédagogique adapté à nos modes d'exercices, en incluant dans le processus des professionnels d'autres professions de santé.

Lors de ce séminaire, une boite à outil fournie avant ou après aux étudiants pourrait répondre aux difficultés retrouvées lors de cette étude et aborder tous les aspects de la CIP: les avantages connus, les moyens de communication possibles avec leurs avantages et inconvénients, les compétences que chaque professionnel peut apporter lors de la communication, que mettre en place en pratique courante pour encourager les professionnels à proximité à communiquer... La construction d'autres séances d'IPE pourraient aussi aborder certaines problématiques spécifiques.

L'IPE se poursuit après la fin des études. Les réunions de concertation pluriprofessionnelle (RCP) étaient un moyen de communication adapté pour 56,6% (n = 138) des étudiants, permettant une forme d'IPE.

En Suisse, les cercles de qualité médecins-pharmaciens proposent une formation continue interdisciplinaire qui a montré dans un article de Bugnon O en 2012 une diminution du coût lié à l'utilisation des médicaments, et de la mortalité [25]. En France, les RCP sont une l'occasion de rencontrer les autres acteurs de santé et de développer la communication en créant une relation de confiance. Les étudiants en stage ambulatoire y sont parfois conviés par leurs maîtres de stage. Ces RCP pourraient aussi encourager les médecins à être plus souvent à l'initiative de la communication en permettant aux médecins de rencontrer les pharmaciens.

Sur ce principe, d'autres formes de rencontres pourraient être organisées durant les études. Les IMG forment déjà des groupes d'échanges de pratique durant leur internat, des séances interprofessionnelles pourraient être envisagées. Des stages interprofessionnels pourraient également aider à mieux connaître la pratique de l'autre, comme cela a déjà été décrit dans une thèse de Miget P en 2017 avec un bénéfice à la fois pour l'étudiant et pour le maître de stage[26].

Finalement, ce séminaire pouvait être vu comme une première introduction à l'IPE ouvrant la voie à plus de communication. En 2018, un étudiant mentionnait :

*« Je trouve que c'est bien de faire ce qu'on est en train de faire maintenant, et par la suite quand on travail, de faire des FMC avec des intervenants en pharmacie, ou des intervenants en médecine générale dans des formations continues. C'est de se rencontrer physiquement, et après à force de travailler ensemble on pourra s'appeler plus facilement. »*

# Conclusion

Si les étudiants ont une perception plutôt positive de ce que la communication entre médecins et pharmaciens pourrait leur apporter, de nombreux freins restent encore à surmonter et des différences de perception importantes sont retrouvées entre les deux professions. Ce séminaire est une étape importante dans le développement de programmes d'IPE à l'Université de Lille. Il permet d'aborder un certain nombre des problématiques retrouvées. L'enrichir par des ressources complémentaires ou développer d'autres formes d'IPE durant le cursus ou chez les professionnels en exercice pourrait être à terme bénéfique aux professionnels, aux patients, et à l'ensemble du système de santé. C'est l'orientation pédagogique qui a délibérément été prise à l'Université de Lille avec la création de l'UFR 3S.

# Liste des tables

Tableau 1 : Réponse aux questions fermées.....	16
Tableau 2 : Réponse aux questions sous forme d'échelles de Likert (1 = totalement en désaccord, 5 = totalement en accord, avec 3 = sans réponse.....	17
Tableau 3 : Question 12, Quel sujet qui n'a pas été abordé durant le séminaire m'aurait intéressé ... réponses par thématiques.....	18

# Annexes

Annexe 1 : jeux de rôles.....	27
Annexe 2 : analyse thématique des debriefing de 2018 .....	37
Annexe 3 : questionnaire .....	39
Annexe 4 : réponses à la Question 12 .....	42

## Annexe 1 : jeux de rôles

Documents issus du travail du département de médecine générale de la faculté de Médecine de Lille et du groupe GIVRE de la faculté de pharmacie de Lille

### **Mise en situation n°1**

#### Patient du Pharma1

Vous êtes Antoine DUPONT.

#### **Ordonnance**

Vous n'avez pas d'ordonnance, il s'agit d'une demande de conseil

#### **Présentation du patient (Diarrhée aiguë sur IRC)**

Vous êtes un patient qui vient à la pharmacie pour obtenir des conseils concernant la prise en charge d'une diarrhée aiguë qui traîne depuis deux jours.  
Il s'agit de votre officine habituelle.

Vous avez 65 ans. Vous êtes retraité, ancien employé de bureau.  
Vous occupez vos journées entre jardinage et jeux de cartes sur votre tablette.

Vous êtes diabétique depuis 10 ans. Vous faites du cholestérol.  
Vous êtes hypertendu et vous savez que vous avez une maladie des reins.

Vous êtes plutôt observant même s'il vous arrive d'oublier vos médicaments lorsque vous partez voir vos enfants.

Lorsqu'on vous demande ce que vous prenez comme traitement, vous êtes capable de citer Novonorm que vous prenez avant chaque repas, et Lantus votre pique du soir, le Rami... quelque chose dont vous ne vous souvenez jamais parfaitement le nom, que vous prenez matin et soir, et aussi un médicament pour votre cholestérol le soir dont vous avez oublié le nom.

Vous vous rappelez que votre médecin et le néphrologue avaient dit d'arrêter un médicament en cas de gastro mais vous ne savez plus lequel.

Il vous arrive de prendre de l'ibuprofène récupéré auprès de votre voisin sans que vos soignants le sachent quand vous avez mal aux articulations après votre jardinage.

Vous avez même tenté de prendre de l'Ibuprofène pour les maux de ventre de l'actuelle gastro et l'annoncez au pharmacien...

## Mise en situation n°1

### Patient du Med1

Vous êtes Jean-Patrick Lobeau.

### Présentation du patient

Vous avez 65 ans. Vous êtes un patient qui souffre d'une crise d'angoisse liée à une prochaine intervention chirurgicale programmée depuis longtemps de prothèse de genou pour votre arthrose. Vous êtes instituteur en retraite.

Vous avez entendu parler du risque d'une algodystrophie post opératoire. Vous ignorez en quoi elle consiste et angoissez du fait de marcher ensuite encore plus mal qu'avant l'intervention.

Vous bombardez votre médecin de questions concernant ce risque : intensité douloureuse, durée d'hospitalisation, durée de rééducation, durée de la douleur, séquelles possibles, traitement, issue finale, prise en charge sécurité sociale, et surtout organisation à la maison avec votre épouse Alzheimer...

Quand le téléphone sonne depuis la pharmacie et interrompt votre entretien avec le docteur, alors vous trépignez et tentez de poursuivre et vous vous chargez d'attirer son attention pour le déconcentrer de son appel téléphonique...

## Mise en situation n°1

### Historique Patient - Logiciel Pharmacien

*Mr Antoine DUPONT*

*Age 65 ans*

*DP ouvert*

*Patient régulier sur les derniers mois*

*Historique des délivrances*

*Ramipril Biogaran 5mg*

*Novonorm 1mg*

*Lantus 100U/mL solostar à la dose de 15 U le soir*

*Atorvastatine Biogaran 20mg*

*Mention d'un DFG égal à 40mL/min/1,73m<sup>2</sup> il y a deux mois dans l'historique du patient*

## Mise en situation n°1

### Historique Patients - Logiciel Médecin

#### **Monsieur Jean-Patrick Lobeau que vous avez devant vous**

Il a 65 ans, est instituteur en retraite et est sans cesse inquiet

Aucun antécédent, aucun traitement

Il prend du paracétamol qu'il se procure en pharmacie souvent sans ordonnance, uniquement s'il a très mal car « les médicaments sont dangereux » et hésite à se faire opérer d'un genou arthrosique qui ne lui permet plus de marcher comme il l'aime

Vous avez déjà discuté de cette intervention plusieurs fois avec lui pour le rassurer et l'inciter à la faire réaliser et il revient à la charge !

#### **Monsieur Antoine Dupont est un autre patient connu de vous**

*Age 65 ans*

*Patient régulier sur les derniers mois*

*Dernier traitement prescrit*

Ramipril Biogaran 5mg 2/j

Novonorm 1mg 3/j

Lantus 100U/mL solostar 12U le soir

Atorvastatine Biogaran 20mg 1/j

Vous l'avez averti qu'il ne devait pas prendre d'AINS avec les IEC et qu'il devait surveiller son hydratation avec les IEC et suspendre son ramipril en cas de déshydratation.

*Antécédents*

Hypertension artérielle

DT2 insulino-requérant depuis 2005

IRC diagnostiquée en 2010 – dernier bilan rénal DFG égal à 40mL/min/1,73m<sup>2</sup> il y a deux mois – suivi par néphrologue

## Mise en situation n°2

### Patient Pharma2

#### Ordonnance

Vous n'avez pas d'ordonnance, il s'agit d'une demande de conseil

#### Présentation du personnage

Vous êtes Sophie Dupont.

Agée de 55 ans, vous êtes active et très impliquée dans le suivi de la santé de votre maman Jeanne Dupont, 87 ans.

Vous l'accompagnez régulièrement chez le médecin et vous préparez son pilulier.

Vous venez de récupérer les résultats de ses derniers examens biologiques et ceux-ci vous inquiètent, ils sont ci-dessous.

Vous décidez de passer chez votre pharmacien d'officine qui est aussi celui de votre maman pour avoir son avis, car le médecin n'est pas joignable ce jour-là.

Votre maman prend un traitement depuis plusieurs années pour son diabète. Ce traitement a changé plusieurs fois. Elle est également soignée pour son hypertension. Elle prend du paracétamol pour ses douleurs.

Votre maman mange moins depuis quelques temps. Elle a fait plusieurs fois des petits malaises en fin de matinée ou fin d'après-midi auxquels vous n'avez pas assisté et qu'elle vous a relatés qui s'améliorent avec un grand verre de jus de fruit.

Vous vous demandez si son traitement est toujours adapté et pensez qu'il faudrait le revoir plus vite que prévu.

## Mise en situation n°2

### Bilan biologique du patient Pharma2

BioCaventou  
Laboratoire de biologie médicale  
3 rue du Professeur Laguesse  
59006 Lille

Dossier XX01 enregistré le 15 octobre de l'année en cours à 7h25

Prélevé le 15 octobre de l'année en cours à 7h30

Edité le 16 octobre de l'année en cours à 8h00

Jeanne Dupont, 80 ans  
Née le 25 septembre 1938

#### Biochimie

		Valeurs de référence	Antériorité
Hémoglobine glyquée (HbA1c)	42 mmol/mol Hb	20 à 42	20/06/2019
<i>Chromatographie liquide haute performance (CLHP)</i>			53
	6% de l'Hb totale	4 à 6	7
Créatinine	10 mg/L	7 à 11	20/06/2019
<i>Test colorimétrique (Jaffe compensé)</i>			9,7
	88 µmol/L	60 à 95	85

## Mise en situation n°2

Historique Patient - Logiciel Pharmacien

### Jeanne DUPONT – 80 ans

DP ouvert

Patiente régulière

Délivrance chaque mois de  
Movicol Adulte poudre pour solution buvable  
Enalapril Arrow 5mg comprimé  
Paracetamol 500mg gélule  
Répaglinide 2mg Arrow comprimés

## Mise en situation n°2

Patient Med2

### Présentation du personnage

Vous êtes Martin Lynx.

Vous avez 58 ans. Employé de mairie, vous êtes diabétique de type 2 avec un IMC à plus de 30 et un LDL cholestérol à plus de 2,00.

Votre TA est normale et vous ne tolérez pas la Metformine que votre médecin vous a prescrite à augmenter peu à peu jusque 1000 mg x 3 en raison de coliques et de diarrhées motrices possibles après chaque repas. Il vous en avait averti mais vous avez pris la dose maximale de suite par peur de ce diabète dont vous redoutez les complications.

Vous avez une certaine propension à l'alcool.

Vous débattiez avec votre médecin de la pertinence du choix du traitement et le poussa à vous prescrire un autre traitement car vous ne souhaitez pas poursuivre un médicament qui vous rend plus malade que vous n'étiez auparavant. Quand le téléphone sonne en provenance de la pharmacie et interrompt votre entretien, vous tentez de poursuivre malgré tout en vous montrant impatient devant l'entretien que le médecin engage avec une autre personne, dont vous ignorez qu'elle appelle pour un autre patient sauf si le docteur vous l'annonce ...

## Mise en situation n°2

### Historique Patients - Logiciel Médecin

#### **Martin LYNX**

Patient de 58 ans pléthore avec un IMC à 30, employé de mairie qui prend plus de 4 doses d'alcool par jour et a vu apparaître un diabète de type 2 voici 6 mois

Vous avez décidé de le traiter après plusieurs essais de restriction alimentaire et d'alcool par Metformine pour laquelle vous avez expliqué la montée des doses lentement nécessaire pour éviter les soucis coliques.

Le cholestérol sera traité plus tard, avez-vous annoncé au patient...

#### **Jeanne DUPONT**

Age 80 ans

Patiente régulière  
Hypertension – diabète de type 2

Traitement par	
Movicol Adulte poudre pour solution buvable	si besoin
Enalapril 5mg	2 par jour
Paracetamol 500mg gélule	2 gélules 3 fois par jour
Répaglinide 2mg	1 comprimé à chaque repas

Dernier bilan biologique (20 juin 2019)  
Hémoglobine glyquée (HbA1c) 7%  
Créatinine 9,7 mg/L - 85 µmol/L  
En attente des résultats d'un bilan prescrit lors de la dernière consultation

## Mise en situation n°3

### Patient Pharm3

#### Présentation du personnage

Vous êtes **Mr Stéphane Stellamart**.

Vous êtes un papa inquiet car votre premier enfant, Louis, de 6 semaines, resté à la maison avec votre épouse, pleure en permanence depuis 2 heures alors qu'il a mangé, digéré, a été changé sans qu'il soit possible de le calmer plus de quelques instants.

Vous avez bien entendu parler des coliques fréquentes à cet âge mais harcelez le pharmacien pour avoir son avis en invoquant la possibilité de tout ce que vous avez lu sur le Web : invagination intestinale, méningite foudroyante, autisme précoce, intérêt d'un biberon spécial, de tétines spéciales, de l'homéopathie...

Mais le téléphone sonne et déconcentre le pharmacien devant vous alors que vous tentez de recapter son attention, car votre inquiétude ne vous permet pas la patience qui serait souhaitable dans ce contexte...

## Mise en situation n°3

### Patient Med3

Vous êtes Mr SUBU Alex

#### Présentation du personnage

Vous êtes Mr SUBU Alex âgé de 28 ans, et vous allez devoir renouveler plus vite que prévu lors de la consultation précédente votre traitement par Buprénorphine 2 mg avec quelques jours d'avance.

Vous avez en effet dépanné un copain avec 4 comprimés et donc vous allez expliquer qu'il vous en manque. Mais vous racontez au médecin que c'est votre compagne qui les a jetés dans les toilettes suite à une dispute parce que vous ne souhaitez pas évoquer l'histoire du copain.

Vous êtes actuellement en recherche d'emploi, vous êtes peintre en bâtiment, et travaillez de temps en temps au « black ».

Vous êtes sous Buprénorphine depuis 3 ans avec une envie de vous en sortir assez fluctuante.

Vous avez eu une analyse d'urines il y a un mois qui était négative aux opiacés sauf au cannabis. Vous indiquez que le week-end avec vos amis vous avez tiré quelques « taffes » du joint des copains.

## Mise en situation n°3

### Historique Patient - Logiciel Pharmacien

**Mr Stellamart Louis**, âgé de 6 semaines

Pas d'historique, le couple jeune ne vient que pour de la parapharmacie

**Mr Subu Alex**, âgé de 28 ans

Vous connaissez Mr SUBU depuis 3 ans

Il vient régulièrement renouveler sa Buprénorphine 2mg avec parfois des demandes prématurées que vous avez refusées en lui expliquant que vous ne pouviez satisfaire sa demande légalement et vous lui avez conseillé chaque fois de revoir le médecin.

Délivrance de Buprénorphine 2mg, comprimé sublingual, 2 boîtes de 7, il y a 10 jours.

## Mise en situation n°3

### Historique Patient - Logiciel Médecin

Vous êtes l'interne du médecin traitant qui a une pratique fréquente d'addictologie

**Mr SUBU Alex**

Vous êtes en stage SASPAS chez le Dr Dileur et vous savez que c'est un patient de la maison médicale.

Le patient Monsieur SUBU Alex âgé de 28 ans vient renouveler son traitement par Buprénorphine 2 mg.

Vous ouvrez le dossier, le patient est venu il y a 10 jours rencontrer votre sénior, et il a eu une ordonnance pour 14 jours comme à l'habitude.

Mr SUBU est suivi depuis 3 ans, il est assez régulier mais manque parfois ses rendez-vous ou arrive en retard. Mr SUBU est actuellement en recherche d'emploi, il est peintre en bâtiment, il travaille de temps en temps au black pour « rendre service ».

Il a eu une analyse d'urines il y a un mois qui était négative aux opiacés sauf au cannabis.

Vous voyez sur le dossier que Mr SUBU va à l'officine proche de la maison médicale (pharmacie MAIDOC) habituellement. Vous connaissez bien le pharmacien grâce aux rencontres interprofessionnelles...

## Mise en situation n°4

### Patient Pharm4

Vous êtes Isabelle DURAND.

#### Présentation du patient

Vous êtes une patiente qui vient à la pharmacie pour obtenir son traitement. Il s'agit de votre officine habituelle.

Vous avez 55 ans, vous êtes enseignante.

Vous êtes traitée par le même médicament depuis 6 ans. Il a été initié à un moment où vous étiez très stressée par votre vie professionnelle, avec des difficultés à vous endormir, et vous ressentiez une certaine fatigue au quotidien.

Vous avez vu le remplaçant de votre médecin il y a quelques jours, qui a renouvelé votre traitement tout en évoquant le bénéfice d'un arrêt de la molécule. Depuis vous avez lu plusieurs articles, notamment un article sur les risques avec les médicaments en général et avec les somnifères en particulier. Vous êtes inquiète. Vous souhaitez arrêter votre Zopiclone. On vous a parlé d'alternatives pour mieux dormir, vous interrogez le pharmacien, en lui demandant de contacter votre médecin afin d'initier la démarche d'arrêt.

Votre traitement habituel est :

Dr CAVENTOU  
Médecin généraliste  
590000001  
3 rue du Pr Laguesse  
59006 Lille

Lille, le 18 octobre 2019

Isabelle Durand, 55 ans

Imovane 7,5mg (*zopiclone*)      1/j 2 boîtes pour 1 mois

## Mise en situation n°4

### Patient Med4

Vous êtes **Philippe Okkar**.

Vous êtes Mr Philippe Okkar, 52 ans, venu en consultation rencontrer votre médecin pour remplir le document qui vous permettra une reprise de travail à mi-temps thérapeutique après 6 mois d'arrêt de travail pour prendre en charge votre cancer du poumon traité par chirurgie.

Vous vous sentez prêt. Vous êtes responsable de transport, travail assis.

Vous savez que vous êtes en rémission et que vous devez vous faire surveiller par le pneumologue et le radiologue en plus de votre médecin traitant.

Vous présentez une douleur dorso lombaire dont vous savez qu'elle n'est pas liée au cancer (examens exploratifs négatifs) mais au réveil d'un ancien lumbago antérieurement traité pour lequel vous souhaitez une autre prise en charge que les médicaments car « j'en ai pris assez avec ce cancer docteur »

Vous interrogez votre médecin sur les possibilités de ceinture de maintien, corset souple ?

Quelles sont les possibilités offertes, les remboursements ?

## Mise en situation n°4

### Historique Patient - Logiciel Pharmacien

Ordonnance Patient

Dr CAVENTOU  
Médecin généraliste  
590000001  
3 rue du Pr Laguesse  
59006 Lille

Lille, le 18 octobre 2019

Isabelle Durand, 55 ans

Imovane 7,5mg (*zopiclone*)

1/j 2 boîtes pour 1 mois

## Mise en situation n°4

### Historique Patient - Logiciel Médecin

#### Philippe Okkar

Patient de 52 ans, tabagique à 30 paquets année à qui la médecine du travail lors d'une radio systématique a permis la découverte d'un carcinome bronchique qui a fait l'objet d'une lobectomie dans de bonnes conditions en l'absence de métastase.

Il est sous substitut nicotinique en patch et bronchodilaté en raison d'une BPCO aux EFR. Il souhaite reprendre sa profession de responsable de transport (travail assis), rien ne s'y oppose selon les bilans dont vous disposez 6 mois après l'intervention et il a l'aval du médecin du travail...

#### Isabelle DURAND

Age 55 ans

Patiente régulière

Traitement par Imovane 7,5mg 1/j depuis 6 ans suite à un épisode de stress + fatigue professionnelle

### Annexe 2 : analyse thématique des debriefing de 2018

- **1 Place de la communication médecin pharmacien en soins primaires**
  - **Absence de communication**
    - Communication non nécessaire n = 17
    - Eviter la communication n = 9
    - Communication rare n = 4
  - **Communication obligatoire, les délivrances spécifiques n = 4**
  - **Améliorer la prise en charge, communiquer pour :**
    - Favoriser une prise en charge globale n = 10
    - La co prescription n = 2
    - En cas d'urgence n = 8
    - Eviter les erreurs n = 6
    - Profiter des compétences de l'autre n = 15
    - Transmettre des informations n = 4

- **2 Modalité de la communication en soins primaires**
  - ***Transmettre l'information***
    - Méthodes de communication n = 5
    - Moyens de communication
      - Applications n = 2
      - DMP n = 1
      - Messageries n = 6
      - Ordonnance n = 15
      - Téléphone n = 60
    - Qui est à l'initiative de la communication
      - Les médecins n = 2
      - Les pharmaciens n = 6
    - Sécuriser les échanges n = 4
    - Tracer les échanges n = 6
  - ***Freins à la communication***
    - Connaitre l'autre professionnel n = 15
    - Rémunérer la communication n = 1
    - Temps de la communication
      - Disponibilité de l'autre professionnel n = 14
      - Gérer plusieurs situations en même temps n = 14
      - On a pas le temps de joindre l'autre professionnel n = 1
  - ***Représentations et sentiments***
    - Négatives n = 7
    - Positives n = 8
    - Représentation de l'autre professionnel :
      - Qui est le médecin n = 10
      - Qui est le pharmacien n = 3
- **3 Se former à la communication**
  - ***Apprendre à communiquer pendant la formation***
    - A la fac
      - Durant les jeux de rôles
        - Appréhension n = 15
        - Différence à la réalité n = 21
        - Pertinence des situations n = 16
        - Théâtralité des situations n = 22
      - Rencontrer les autres étudiants n = 13
    - Par l'expérience en stage n = 2
    - Qu'apporte une formation n = 13
  - ***Apprendre à communiquer après la formation n = 1***

### Annexe 3 : questionnaire

Les questions notées de 1 à 5 étaient notées de cette manière :

- 1 : Pas du tout d'accord
- 2 : Pas d'accord
- 3 : Ni en désaccord ni d'accord
- 4 : D'accord
- 5 : Tout à fait d'accord"

**Question 1** : Vous êtes (question à choix unique) :

- En 6ème année d'études de pharmacie
- Interne de médecine générale

**Question 2** : Vous êtes (question à choix unique) :

- Un homme
- Une femme

**Question 3** : Avant ce séminaire, lors de mon cursus, j'ai eu l'occasion de communiquer avec (plusieurs réponses possibles) :

- Un étudiant de l'autre profession, en stage
- Un étudiant de l'autre profession, en formation
- Un autre professionnel, en stage
- Un autre professionnel, en formation
- Aucun membre de l'autre profession

**Question 4** : Concernant mes raisons de communiquer avec l'autre professionnel en soins premiers, je communique (plusieurs réponses possibles) :

- En cas d'urgence pour le patient
- En cas de désaccord avec l'autre professionnel
- Pour bénéficier des compétences de l'autre professionnel
- Pour transmettre des informations concernant le patient
- Dans le cadre des prescriptions à délivrance spécifique (Ex : traitement de substitution)
- Dans le cadre de bilan partagé de médication
- Je communique quand je n'ai pas trouvé d'autres solutions
- J'évite de communiquer avec l'autre professionnel

**Question 5 :** Concernant la place de la communication entre médecins et pharmaciens dans ma pratique, à mon avis (Notez les propositions suivantes de 1 à 5)

- Elle est suffisamment fréquente
- Elle favorise une prise en charge globale de mes patients
- Elle tient une place importante dans ma pratique
- Je trouve utile de communiquer avec l'autre professionnel

**Question 6 :** Concernant les moyens de communication en soins premiers, lesquels me paraissent adaptés à ma pratique (plusieurs réponses possibles) :

- Le téléphone
- La messagerie sécurisée
- L'ordonnance
- Le DMP
- Une application sur smartphone
- Le bilan partagé de médication
- Les réunions de concertation pluriprofessionnelle

**Question 7 :** Concernant les modalités de la communication entre médecins et pharmaciens dans ma pratique, à mon avis (Notez les propositions suivantes de 1 à 5) :

- La traçabilité des échanges est importante pour moi
- La sécurité des échanges est importante pour moi
- Je suis le plus souvent à l'initiative de la communication
- Je communique plus avec les professionnels que j'ai déjà rencontré
- J'utilise une méthode structurée (Ex : SOAP) pour transmettre les informations

**Question 8 :** Concernant les freins à la communication (Notez les propositions suivantes de 1 à 5) :

- J'ai du mal à joindre l'autre professionnel
- L'autre professionnel ne souhaite pas communiquer avec moi
- Le fait que la communication ne soit pas rémunérée me pose problème
- Je manque de temps pour communiquer
- Devoir gérer le patient et la communication en même temps m'empêche de communiquer
- Ne pas connaître l'autre professionnel est un frein à la communication
- Je ne connais pas les compétences de l'autre professionnel
- Ma représentation de l'autre professionnel est un frein à la communication

**Question 9 :** Concernant le séminaire d'aujourd'hui, à mon avis (Notez les propositions suivantes de 1 à 5) :

- Le déroulé du séminaire a été clairement expliqué
- L'utilisation de jeux de rôles est adaptée à l'apprentissage de la communication
- Le debriefing en petit groupe a été enrichissant pour ma pratique future
- Le debriefing final a été enrichissant pour ma pratique future
- La technique SOAP présentée me paraît utile pour ma pratique
- Ce séminaire m'encourage à me former à la communication interprofessionnelle
- Rencontrer les étudiants de l'autre profession m'encourage à communiquer davantage par la suite

**Question 10 :** Concernant le contenu des jeux de rôles, j'ai trouvé que la communication était indispensable à la prise en charge (Notez les propositions suivantes de 1 à 5) :

- 1 Prise en charge de diarrhées aiguës sur une insuffisance rénale chronique
- 2 Réévaluation d'un traitement antidiabétique
- 3 Prise en charge par traitement de substitution aux opiacés
- 4 Arrêt d'hypnotique

**Question 11 :** Concernant le contenu du debriefing, les sujets suivants ont suffisamment été abordés (Notez les propositions suivantes de 1 à 5) :

- Les motifs de communication en pratique quotidienne
- La place de la communication en pratique quotidienne
- Les compétences de chaque professionnel
- La relation avec l'autre professionnel
- Les différents moyens de communication
- La sécurisation et la traçabilité des échanges
- Les méthodes pour transmettre une information (Ex : méthode SOAP)

**Question 12 :** Quel sujet qui n'a pas été abordé durant le séminaire m'aurait intéressé(e)?

**Question 13 :** (Notez les propositions suivantes de 1 à 5)

- Cette séance de simulation/débriefing a permis d'améliorer mes compétences professionnelles
- Cette séance de simulation/débriefing a modifié ma représentation de la communication entre médecin généraliste et pharmacien
- J'ai apprécié cette séance de simulation/débriefing

## Annexe 4 : réponses à la Question 12

N = nombre d'occurrences de la réponse

Thème	E6PO	N	IMG	N
1 Forme du séminaire	Connaissances sur les thèmes abordés	1	Plus parler du SOAP et autres méthodes et les mettre en œuvre	1
	Débriefing sur chaque cas plutôt que sur nos sentiments	1	Très bon séminaire, pourquoi pas en faire plus souvent notamment pendant l'externat	1
	Données statistiques sur la communication médecin/pharmacien	1		
	Il s'agit ici d'une pratique idéale. Qu'en est-il RÉELLEMENT en pratique ?	1		
	Plus de temps pour vraiment discuter avec les autres étudiants	1		
2 Compétences et compétences propres à chacun	Allergie antibiotique	1	Administratif remboursement	1
	Antibiotiques	1	Autres compétences du pharmacien (explication de l'ordonnance, prise de tension...)	1
	Antidépresseurs	1	Compétence exacte du pharmacien par exemple pour substituer	1
	Asthme non suivie, HTA fibraté, I cardiaque,	1	Délivrance de médicaments hors horaires ouverts de pharmacie. Explication de Servigarde et autres.	1
	Cancer	1	Générique	1
	Cardiologie	1	Homéopathie	1
	Compétence propre des professionnels	1	La grossesse	1
	Compétences propres des pro de santé	1	Les compétences du pharmacien	1
	Femme enceinte	1	Les rôles de chacun	1
	Gestion des CI	1	Orthopédie othèses / les sirops non remboursés...	1
	Gestion des remplacements	1	Phytothérapie	1
	Hypertension Artérielle	4	Polymédication et effets indésirables	1
	Interaction médicamenteuse	1	Secret médical	1
	La femme enceinte	1	Social	1
	Le VIH	1	Thérapeutique	1
	Les différentes activités et connaissances du pharmacien	1		
	Neuroleptique	1		
	Nutrition orale	1		
	Oncologie	1		
	Pouvons nous en tant que pharmacien conseiller ou proposer au médecin une alternative possible	1		
	Prise en charge de la douleur avec prescription de morphiniques notamment et souci de réglementation de l'ordonnance et du suivi du traitement par le patient	1		
	substitution	1		
	Traitement anti acné chez une femme en âge de procréer	1		
Tt particulier comme isotretinoïne et valproate de sodium	1			
3 Freins à la communication	Désaccord entre professionnels	1		
	médecin ne peut pas répondre	1		
	Médecin qui ne souhaite pas répondre ou qui n'est pas disponible	1		
4 1 Rupture de stock	Rupture de stock	1	Absence de certain médicament	1
	Appel au médecin en cas de manque fabricant/rupture laboratoire	1	La pénurie de médicaments	1
			Problème de galénique	1
4 2 Education thérapeutique	Education thérapeutique avec le médecin	1	Éducation thérapeutique	1
4 3 Erreurs de prescription	Modification de traitement par erreur	1	Erreur prescription	1
	Oubli de prescription sur traitement chronique non expliqué au patient	1		
	Une erreur du médecin sur l'ordonnance	1		
4 4 Transmettre une information	L'échange entre médecin et pharmacien lors d'une initiation ou modification de TSO. Notamment lors d'une initiation prévenir la pharmacie qui va délivrer	1	Arrêt traitement chronique par le patient	1
	Rappel du fonctionnement des messageries sécurisées, quand communiquer (patient non adhérent, risque avec le traitement, symptômes d'alertes)	1		
5 1 Ordonnances	Prescription hors amm	1	Certaines spécificités sur la rédaction d'ordonnances (boîte avancée, chevauchement..)	1
	Règle de prescription	1	Différentes Ordonnances	1
			Ordo pour Location matériel médical	1
			Prescription et ordonnances : ce qu'attendent les pharmaciens etc	1
5 2 Nouvelles formes de communication	Bilan partage de médication	1	Applications smartphone disponibles ?	1
	Nouvelles formes d'échange (MDS, SISA)	1	Communication par application, plateformes sécurisées. Quid du DMP ? Enfin un outil qu'on puisse tous remplir et consulter ?!	1
			CPTS, logiciels, DPC interpro	1
			Moyens de communication application sur smartphone notamment	1
			Moyens de communications	1

Thème	E6PO	N	IMG	N
5 3 Autres formes de collaborations			L'organisation de protocole interpro	1
			Quelle pharmacie est concernée surtout en zone urbaine ou notre patientèle se dirige vers plusieurs pharmacies	1
			Rencontre inter professionnelle	1
			Rencontres	1
			Stage pharmacie	1
5 4 DMP			Toutes les possibilités de travail interprofessionnel (réunion? Formation? Etc)	1
5 5 Messageries			DMP	3
5 5 Messageries			Messageries sécurisées au lieu du téléphone...	1
			Outils concrets pour communiquer autre que le téléphone (quelle messagerie instantanée...)	1
			Parler de messagerie instantanée	1
5 6 Sécurité des échanges	La sécurité	1		
6 1 Ne sait pas	Nsp Pas d'idées particulières	1	Ne sait pas	4
		2	Sans avis	1
6 2 Rien	Aucun Pas en particulier Pas Grand chose RAS Rien Rien de particulier Rien de plus	10	Aucun	32
		1	C'était parfait	1
		1	Ce séminaire a bien répondu à mes attentes	1
		10	RAS	5
		4	Rien	11
		1	Rien. Complet	1
		1	Tout a été abordé	1
6 3 Inclassables	. / ??	3	'	1
		12	-	3
		1	.	6
			/	20
			?	4
			0	3
			Dhshdh	2
			Il y a autre chose que la communication en médecine	1
			Information	1
			Je	1
			Les dm	1
			O	1
			Ok	1
			R	1
			T	1
			X	1
			Y	1

# Références

- [1] Michot P, Catala O, Supper I, Bouliou R, Zerbib Y, Colin C, et al. Coopération entre médecins généralistes et pharmaciens : une revue systématique de la littérature. *Sante Publique (Bucur)* 2013;Vol. 25:331–41.
- [2] Chisholm-Burns MA, Kim Lee J, Spivey CA, Slack M, Herrier RN, Hall-Lipsy E, et al. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses. *Med Care* 2010;48:923–33. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181e57962>.
- [3] Barrett J, Curran V, Glynn L, Godwin M. Synthèse de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé : Collaboration interprofessionnelle et services de santé de première ligne de qualité 2007:31.
- [4] LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009.
- [5] Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. n.d.
- [6] Philippe MICHEL, Christelle MINODIER, Monnique LATHÉLIZE, Céline MOTY-MONNEREAU. Les événements indésirables graves associés aux soins observés dans les établissements de santé - Ministère des Solidarités et de la Santé n.d. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/dossiers-solidarite-et-sante/article/les-evenements-indesirables-graves-associes-aux-soins-observes-dans-les> (accessed February 25, 2020).
- [7] Lehmann H. Un nouveau dispositif d'accompagnement du patient en officine : le « bilan partagé de médication ». *Ann Pharm Fr* 2019;77:265–75. <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2019.02.002>.
- [8] Morley L, Cashell A. Collaboration in Health Care. *J Med Imaging Radiat Sci* 2017;48:207–16. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.02.071>.
- [9] Weissenborn M, Haefeli WE, Peters-Klimm F, Seidling HM. Interprofessional communication between community pharmacists and general practitioners: a qualitative study. *Int J Clin Pharm* 2017;39:495–506. <https://doi.org/10.1007/s11096-017-0450-6>.
- [10] WHO | Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. WHO n.d. [http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/) (accessed February 9, 2020).
- [11] Mercer K, Neiterman E, Guirguis L, Burns C, Grindrod K. “My pharmacist”: Creating and maintaining relationship between physicians and pharmacists in primary care settings. *Res Soc Adm Pharm* 2020;16:102–7. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.03.144>.
- [12] Gregory PAM, Austin Z. Trust in interprofessional collaboration: Perspectives of pharmacists and physicians. *Can Pharm J Rev Pharm Can* 2016. <https://doi.org/10.1177/1715163516647749>.
- [13] Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach* 2016;38:656–68. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>.
- [14] Fiquet L, Hugué S, Annezo F, Chapron A, Allory E, Renaut P. Une formation inter professionnelle pour apprendre à travailler ensemble. La perception des étudiants en santé. *Pédagogie Médicale* 2015;16:105–17. <https://doi.org/10.1051/pmed/2015018>.
- [15] Careau E, Brière N, Houle N, Dumont S, Maziade J, Paré L, et al. Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux. 2014.

- [16] Les pharmaciens, premiers créateurs de DMP n.d. <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/les-pharmaciens-premiers-createurs-de-dmp> (accessed February 6, 2020).
- [17] Porterfield A, Engelbert K, Coustasse A. Electronic Prescribing: Improving the Efficiency and Accuracy of Prescribing in the Ambulatory Care Setting. *Perspect Health Inf Manag* 2014;11:1g.
- [18] Nikou G, Gallos P. Physicians' and Pharmacists' Opinions Regarding the e-Prescription Systems. *Stud Health Technol Inform* 2020;270:1351–2. <https://doi.org/10.3233/SHTI200437>.
- [19] CPAM. PEM2D / E-prescription, point d'avancement de l'expérimentation et perspectives 2019.
- [20] LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé - Article 55. 2019.
- [21] Weissenborn M, Haefeli WE, Peters-Klimm F, Seidling HM. Interprofessional communication between community pharmacists and general practitioners: a qualitative study. *Int J Clin Pharm* 2017;39:495–506. <https://doi.org/10.1007/s11096-017-0450-6>.
- [22] Koong AYL, Koot D, Eng SK, Purani A, Yusoff A, Goh CC, et al. When the phone rings - factors influencing its impact on the experience of patients and healthcare workers during primary care consultation: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2015;16:114. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0330-x>.
- [23] Beillier A. Le bilan partagé de médication: un nouvel outil dans la prise en charge du patient âgé et polymédiqué à l'officine n.d.:122.
- [24] Milot É, Fortin G, Dogba MJ, Brière N, Aubin M, Careau E. Démarche systématique de création d'une trousse pédagogique facilitant l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle : défis et perspectives. *Pédagogie Médicale* 2016;17:233–41. <https://doi.org/10.1051/pmed/2017012>.
- [25] BUGNON O, JOTTERAND S, NIQUILLE CHARRIERE A, RUGGLI M, HERZIG L. Cercles de qualité médecins-pharmaciens, pour une responsabilité partagée de la liberté de prescription. *Cercles Qual Médecins-Pharm Pour Une Responsab Partag Lib Prescr* 2012;8:1042-1048 [6 p.].
- [26] Miget P. Nouvelles missions du pharmacien d'officine et collaboration entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine: enquête sur la perception des médecins généralistes. other. Université de Lorraine, 2017.

**AUTEUR : Nom :** Le Borgne

**Prénom :** Cécile

**Date de Soutenance :** 04/11/2021

**Titre de la Thèse :** Perception des étudiants en médecine générale et pharmacie de la communication médecin - pharmacien en soins premiers

**Thèse - Médecine - Lille 2021**

**Cadre de classement :** Médecine Générale

**DES + spécialité :** Médecine Générale

**Mots-clés :** collaboration, communication interprofessionnelle, éducation interprofessionnelle, soins premiers, médecins généralistes, pharmaciens, étudiants, pédagogie

**Résumé :**

**Contexte :** L'évolution des soins premiers vers plus de collaboration devrait s'accompagner d'une éducation à la communication entre professionnels pour améliorer la qualité des soins. Les programmes d'éducation à l'interprofessionnalité restent rares. Un séminaire de l'université de Lille fait travailler ensemble étudiants en médecine générale et pharmacie autour de mises en situations nécessitant une communication interprofessionnelle. L'objectif principal était d'étudier les problématiques ressenties par les étudiants concernant la communication interprofessionnelle médecin - pharmacien en soins premiers. L'objectif secondaire était d'évaluer la pertinence du séminaire et la satisfaction des étudiants envers celui-ci

**Matériel et Méthodes :** Un questionnaire sur la perception de la communication entre médecins généralistes et pharmaciens était présenté aux étudiants lors du séminaire de 2019.

**Résultats :** La communication était perçue comme trop rare dans la pratique des étudiants, bien qu'utile et favorisant une meilleure prise en charge de leurs patients. Les étudiants en médecine percevaient plus les freins liés aux contraintes du mode d'exercice (temps de travail, rémunération, gestion du patient). Ils étaient plus nombreux à ne pas connaître les compétences de l'autre professionnel. Ils communiquaient plus avec les professionnels qu'ils connaissaient déjà. Les étudiants en pharmacie percevaient plus les freins liés à la relation à l'autre professionnel (difficulté à le joindre, refus de celui-ci de communiquer, ne pas le connaître, leur représentation de celui-ci). Souvent, ils ne communiquaient qu'en l'absence d'alternative. Les étudiants étaient en majorité satisfaits du séminaire, qui les encourageait à se former, et à pratiquer la collaboration interprofessionnelle.

**Conclusion :** Cette étude souligne que les étudiants perçoivent les avantages qu'ils ont à communiquer mais que de nombreux freins existent. L'enrichissement de ce séminaire et la création de nouveaux programmes d'éducation à l'interprofessionnalité pourraient permettre d'encourager les professionnels à communiquer.

**Composition du Jury :**

**Président :** Monsieur le Professeur Dominique Lacroix

**Asseseurs :** Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Monsieur le Professeur Damien Cuny

Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Monsieur le Docteur Anthony HARO Y MELGUIZO