

UNIVERSITE DE LILLE – SECTEUR DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2021

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Impact de l'enseignement dirigé commun à l'Université de
Lille entre étudiants de Pharmacie Officinale et de
Médecine Générale**

Présentée et soutenue publiquement le 04 novembre 2021
à 18h au Pôle Formation

Par Marion Forestier

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.

Résumé

Contexte : L'organisation des soins premiers évolue afin de répondre aux nouveaux enjeux de santé publique. La collaboration interprofessionnelle est l'un des pivots de cette mutation. Les difficultés de communication, la méconnaissance des compétences des autres professionnels de santé freinent cet essor. En réponse, les Formations Interprofessionnelles (FIP) se développent. Un séminaire commun obligatoire aux internes de médecine générale (IMG) et aux étudiants en 6^{ème} année de pharmacie officinale (E6PO) est proposé l'Université de Lille depuis 2015. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'impact de ce séminaire.

Matériel et Méthodes : Dans cette étude qualitative, il a été demandé aux étudiants de remplir un questionnaire à réponses ouvertes sur leur représentation du métier de l'autre, avant et après des jeux de rôles collectifs en centre de simulation. Les réponses ont été recueillies anonymement et ont fait l'objet d'une analyse de contenu après codage ; un modèle explicatif d'interprétation de l'évolution des réponses entre avant et après séminaire a ensuite été fait.

Résultats : L'impact sur la représentation du métier de Pharmacien d'Officine (PO) était fort avec un renforcement de son statut comme professionnel de santé. Les attentes supposées du patient envers les PO et les Médecins Généralistes (MG) étaient également significativement modifiées. Les IMG avaient une meilleure vision de la qualité de la Communication Interprofessionnelle (CIP). Les E6PO et IMG s'accordaient après le séminaire sur la nécessité d'améliorer la CIP.

Conclusion : Cette étude souligne que les étudiants ont une vision imparfaite des autres professionnels de santé, sur leurs compétences et leur pratique. L'enseignement commun modifiait positivement cette perception erronée. Cette correction tend à améliorer la communication entre PO et MG. La formation initiale collaborative a un impact positif sur la qualité des soins, il faut la favoriser et l'encourager en l'intégrant à la formation initiale des étudiants en profession de santé.

Glossaire

CIP	Collaboration Interprofessionnelle
E6PO	Etudiants en 6 ^{ème} année de Pharmacie d'Officine
FIP	Formation Interprofessionnelle
HPST	Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire
IMG	Internes de Médecine Générale
MG	Médecin Généraliste
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PO	Pharmacien d'Officine
SOAP	Subjectif Objectif Analyse Plan

Sommaire

Avertissement.....	2
Résumé	3
Glossaire	4
Sommaire	5
Introduction.....	6
Matériel et méthode	8
1 Design de l'étude.....	8
2 Analyse et cadre réglementaire	9
Résultats.....	10
1 Population de l'étude	10
2 Tableaux de résultats	10
3 Qualification de la profession	10
3.1 Du point de vue des étudiants en pharmacie	10
3.2 Du point de vue des étudiants en médecine.....	13
3.3 Comparatif IMG/E6PO.....	13
4 Attente du patient	14
4.1 Du point de vue des étudiants en pharmacie	14
4.2 Du point de vue des étudiants en médecine.....	14
5 Communication interprofessionnelle.....	15
5.1 Du point de vue des étudiants en pharmacie	15
5.2 Du point de vue des étudiants en médecine.....	15
5.3 Comparaison IMG/E6PO	16
Discussion	17
1 Principaux résultats	17
2 Discussion de la méthode	17
3 Discussion des résultats.....	18
3.1 Représentation des métiers.....	18
3.2 Rôle du professionnel.....	19
3.3 Etat de la communication interprofessionnelle	20
Conclusion.....	22
Liste des tables.....	23
Références	24
Annexes.....	26

Introduction

« Le seul vrai problème en communication est l'illusion qu'elle a été établie. »

George Bernard Shaw [1856 – 1950] - critique et scénariste Irlandais

La notion de Collaboration Interprofessionnelle (CIP) émerge des différents pays ces dernières décennies face à une situation inédite de crise des systèmes de santé (démographie croissante, augmentation de l'espérance de vie, nouvelles maladies, pénurie de professionnels) [1,2].

La CIP est définie depuis 2010 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant l'exercice de plusieurs professionnels de santé autour du patient, sa famille et la collectivité afin d'offrir la meilleure qualité de soin possible. L'OMS la définit même comme l'une des solutions les plus prometteuses pour faire face au contexte actuel [3].

Depuis 2009 en France, la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) modifie les pratiques des professionnels de santé en soins premiers. Elle renforce et diversifie le rôle du Pharmacien d'Officine (PO) dans le parcours de soins et affirme le statut du Médecin Généraliste (MG) en tant que coordinateur des soins.

Selon l'article 51, *« les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient »* [4].

En réponse à cette législation se sont développées les maisons de santé pluri professionnelles (MSP), qui incitent les professionnels à une activité coordonnée et partagée [5].

Il a été montré que la collaboration et la communication interprofessionnelles sont aussi bénéfiques pour les patients que pour les soignants [6]. Plus spécifiquement, la coopération entre PO et MG représente un élément majeur pour la sécurisation des soins, notamment dans la gestion du risque de iatrogénie [7,8]. Les défauts de communication sont d'ailleurs pointés du doigt selon une enquête nationale récente comme étant une source d'effets indésirables graves [9].

Cependant, plusieurs travaux de recherche mettent en évidence que la communication et la collaboration interprofessionnelles sont freinées par une formation insuffisante en matière de communication et de méconnaissance du métier de l'autre [10,11].

En France, le système de santé est segmenté. Les formations initiales des différents professionnels sont cloisonnées, et seule la première année est commune entre les étudiants de pharmacie et de médecine. Il n'existe actuellement pas de texte rendant obligatoire les formations interprofessionnelles (FIP).

Face à ces difficultés de communication, l'OMS préconise d'intégrer l'éducation interprofessionnelle comme une compétence obligatoire à acquérir au cours de la formation [3] car elle apparaît être un levier majeur à la pratique collaborative [12,13].

Dans cette logique, plusieurs Universités françaises ont intégré dans leur programme de formation des séances d'éducation interprofessionnelle médecine générale - pharmacie d'officine [14].

A l'Université de Lille, un enseignement dirigé commun obligatoire en formation initiale pour les internes de médecine générale (IMG) et les Etudiants en 6^{ème} année de pharmacie d'officine (E6PO) est proposé depuis 2016 et s'intitule « ED PROFFiteROLE » (prise en charge pluriprofessionnelle d'un patient en ville).

Peu d'études portent sur l'impact de ces formations chez les étudiants.

L'objectif de ce travail qualitatif était d'évaluer l'impact de ce séminaire, en observant l'évolution de la représentation des IMG et des E6PO entre eux et la modification de la vision de la communication entre MG et PO.

Matériel et méthode

1 Design de l'étude

Les IMG et les E6PO étaient tous conviés au séminaire qui se déroulait au centre de simulation situé dans la faculté de pharmacie de Lille. Ce séminaire se déroulait en 8 sessions identiques de quatre jeux de rôles (annexe 1).

Chaque séance débutait par une présentation du contenu et de l'organisation de celle-ci. Les enseignants expliquaient notamment qu'il était plus important de se focaliser sur la qualité de la communication inter-étudiante que sur les connaissances médicales et pharmaceutiques de chacun.

Les étudiants devaient ensuite se connecter sur leur smartphone afin de répondre à un questionnaire de 3 réponses ouvertes (annexe 2), généré sur WOOCCLAP. Il permettait de recueillir leurs impressions sur l'autre praticien et sur la communication entre MG et PO avant les mises en situation. Les questions reposaient sur l'adjectif qualifiant le mieux le professionnel, les attentes du patient vis-à-vis de lui et la qualité de la communication interprofessionnelle. Ces questions avaient été choisies pour leur représentativité de la vision globale de l'autre professionnel, sur sa principale caractéristique et son rôle premier. Ils devaient enfin estimer la qualité du séminaire dont l'objectif était d'améliorer la CIP.

Les IMG et les E6PO étaient ensuite répartis en groupes de 4 à 5 étudiants. Il s'en suivait quatre jeux de rôles amenant les IMG et E6PO à communiquer entre eux par des téléphones appariés fournis afin de résoudre la problématique du jeu de rôle. Les étudiants tenaient le rôle de leur future profession ou celui du patient de l'autre professionnel selon les scénarii. Un temps d'échange était proposé entre chaque scène.

Tous les étudiants étaient de nouveau invités pour terminer ce séminaire à se réunir afin d'assister à un débriefing personnel, puis de groupe et enfin à un court débat centré sur l'exercice collaboratif guidé par des enseignants de pharmacie officinale et de médecine générale.

A la fin de ce débat, une proposition de protocole d'échange d'informations, la méthode canadienne SOAP (Subjectif Objectif Analyse Plan), était présentée aux étudiants afin de faciliter et structurer leurs échanges futurs.

Le même questionnaire à 3 items sur WOOCCLAP leur était de nouveau proposé pour clôturer la session ainsi qu'un questionnaire sur l'évaluation globale du séminaire. WOOCCLAP permettait de ne conserver que les personnes répondant aux questions avant et après le séminaire. Les réponses aux questionnaires étaient ensuite projetées sous forme de nuages de mots de taille proportionnelles au nombre de réponses des étudiants pour commenter les différences observées (annexe 3).

2 Analyse et cadre réglementaire

C'était un travail de recherche qualitatif. Une analyse de contenu [15] a été réalisée avec un codage ouvert des réponses puis une analyse thématique des codes. C'est la raison pour laquelle des pourcentages et des valeurs absolues ressortent dans les résultats ; un modèle explicatif d'interprétation de l'évolution des réponses entre avant et après séminaire a ensuite été fait.

Les résultats des variables qualitatives étaient exprimées en effectif et pourcentage.

L'indépendance entre les résultats des variables qualitatives a été testée à l'aide d'un test de McNemar sous Excel. Les tests statistiques étaient bilatéraux. Les *p value* ont été 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 de l'étude

Seuls les résultats pour les années 2018 et 2019 ont été recueillis dans cette étude.

Lors des séminaires de 2018 et 2019, 518 étudiants étaient présents, 38,80% étaient étudiants en pharmacie (n=201) et 61,20% étudiants en médecine (n=317).

Seuls les questionnaires des étudiants ayant répondu à la question avant et après le séminaire ont été retenus grâce à WOOLAP. Chaque question pouvait être traitée de manière indépendante. Les réponses sans définition dans le dictionnaire n'ont pas été retenues, ainsi que les réponses à sens multiples ou indéfinies dans le contexte.

Ainsi, pour les étudiants en pharmacie, 94,02% des réponses ont été analysées pour la question 1 (n=189), 93,03% pour la deuxième question (n=187) et 92,04% pour la troisième (n=185).

Pour les internes de médecine générale, 96,53% des réponses ont été étudiées pour la question 1 (n=306), 95,27% pour le deuxième item (n=302) et 94% pour la dernière (n=298).

2 Tableaux de résultats

Les réponses aux questionnaires soumis aux IMG et E6PO (annexe 2) avant et après séminaire, en pourcentage, sont résumées dans les Tableaux 1 et 2.

3 Qualification de la profession

Question 1 : Quel est, selon vous, l'adjectif qui qualifie le mieux le médecin/ le pharmacien ?

3.1 Du point de vue des étudiants en pharmacie

Initialement, les étudiants en pharmacie qualifiaient surtout le MG par ses compétences médicales et sa bienveillance. Ils ont répondu majoritairement qu'ils trouvaient que les médecins étaient des personnes polyvalentes et empathiques. Cette attitude était la même après le séminaire.

Ils définissaient ensuite les médecins comme des sujets travailleurs, qualifiés, accessibles, indispensables et soignants.

Quelques étudiants répondaient que les médecins étaient avant tout des diagnosticiens, des prescripteurs, ou des coordinateurs des soins. Une minorité des E6PO caractérisaient les MG d'individus prétentieux ou confraternels. De même, cette position était globalement comparable en pré et post séminaire.

Question	Intitulé	Thème et sous-thème	Avant (%)	Après (%)	p
1	Quel est selon vous l'adjectif qui qualifie le mieux le PO ?	Marchand	16,34	1,64	
		Commercial	12,42	1,31	5,5E-09
		Mercantile	3,92	0,33	0,0009
		Compétent	69,95	67,32	
		A l'écoute	9,8	8,17	0,025
		Bienveillant	10,46	7,52	0,003
		Vigilant	18,3	15,36	0,003
		Conseillé	20,28	29,74	2E-07
		Qualifié	8,17	3,59	0,0002
		Polyvalent	2,94	2,94	
		Professionnel de santé	13,08	31,04	
		Soignant	5,56	23,52	1,2E-13
		Acteur de soins premiers	7,52	7,52	
		Inclassable	0,64	0	
2	Quel est selon vous la principale attente du patient lorsqu'il se rend chez le PO ?	Conseil pharmaceutique	40,07	43,38	0,015
		Contrôle de prescription	3,31	10,6	2,7E-06
		Information complémentaire	22,85	14,9	9,6E-07
		Recours rapide	3,31	5,63	0,0009
		Suivi	0,33	5,63	6,3E-05
		De l'écoute	5,96	12,91	7,7E-06
		Délivrance simple	24,17	5,63	7,3E-14
		Inclassable	0	1,32	
3	Selon vous quel est l'adjectif qui qualifie le mieux la communication MG/PO ?	Contributive	27,51	33,89	
		Collaborative	8,72	2,68	2,2E-05
		Nécessaire	7,05	10,74	0,0009
		Utile	5,03	14,43	1,2E-07
		Efficace	6,71	6,04	0,16
		Amicale	41,61	47,65	
		Facile	1,68	6,38	0,00018
		Confraternelle	26,17	26,51	0,31
		Cordiale	6,71	7,38	0,17
		Bienveillante	7,05	7,38	0,32
		Médiocre	29,53	9,06	
		Difficile	7,38	5,7	0,025
		Rare	21,81	3,36	1,2E-13
		Inutile	0,34	0	0,32
		Améliorable	0,67	8,05	2,7E-06
		Sécurisée	0,67	1,34	0,16

Tableau 1. Résultats des internes de médecine générale

Question	Intitulé	Thème et sous-thème	Avant (%)	Après (%)	<i>p</i>
1	Quel est selon vous l'adjectif qui qualifie le mieux le MG ?	Compétence	83,59	86,24	
		Empathique	23,81	33,86	1,3E-05
		Qualifié	8,99	5,29	0,008
		Accessible	7,41	12,16	0,003
		Polyvalent	28,04	23,81	0,005
		Travailleur	8,99	7,41	0,083
		Prescripteur	2,65	1,06	0,083
		Diagnosticien	3,7	2,65	0,156
		Prétentieux	1,06	1,06	0,083
		Soignant	5,29	2,64	0,025
		Partenaire de soins	9	9	
		Confrère	1,06	2,65	0,083
		Coordinateur de soins	2,12	1,59	0,31
		Indispensable	5,82	4,76	0,157
		Inclassable	1,06	1,06	
2	Quel est selon vous la principale attente du patient lorsqu'il se rend chez le MG ?	De l'écoute	52,51	50,26	0,0456
		Des soins	12,83	6,95	0,0009
		Un diagnostic	16,03	9,09	0,0003
		Une prise en charge globale	7,4	8,56	0,16
		Une ordonnance	10,7	7,49	0,014
		Un résultat	0,53	17,65	2,5E-05
3	Selon vous quel est l'adjectif qui qualifie le mieux la communication MG/PO ?	Contributive	30,81	57,84	
		Efficace	3,78	8,65	0,003
		Nécessaire	9,19	25,41	4,3E-08
		Collaborative	17,84	23,78	0,0009
		Mauvaise	39,47	9,18	
		Difficile	25,41	4,32	4,2E-10
		Brève	6,49	3,78	0,026
		Rare	2,16	1,08	0,16
		Stressante	5,41	0	0,003
		De qualité	21,08	20,54	
		Confiante	9,19	11,89	0,025
		Bonne	9,73	7,57	0,045
		Respectueuse	2,16	1,08	0,083
		Améliorable	2,7	9,23	0,0003
		Médecin Dépendante	3,24	3,24	
		Téléphonique	1,62	0	0,083
		Inclassable	1,08	0	

Tableau 2. Résultats des étudiants en 6ème année de pharmacie

Il existait une différence très significative quant à l'augmentation des réponses des étudiants en pharmacie qui qualifiaient le médecin d'empathique avec une hausse de 10,5% (n=+19) des réponses ($p=1,3^{e-5}$) et accessible ($p=0.003$) après le séminaire.

Cette hausse était au détriment de la perception des médecins comme des personnes qualifiées, polyvalentes et soignantes.

Il n'existait pas de différence significative au fait que les pharmaciens trouvaient le médecin travailleur, prescripteur, confraternel, coordinateur de soins, diagnosticien et indispensable après la rencontre.

Le nombre d'étudiants qui pensaient que les médecins sont prétentieux n'avait pas changé.

Les E6PO qualifiaient avant et après le séminaire surtout le MG par sa bienveillance et ses compétences médicales.

3.2 Du point de vue des étudiants en médecine

Les étudiants en médecine ont dépeint principalement les PO selon leurs compétences pharmaceutiques et commerciales avant le séminaire. Ils avaient en effet principalement répondu qu'ils qualifiaient les pharmaciens comme des conseillers, des personnes vigilantes et commerciales. Cependant suite aux jeux de rôles, ils n'avaient quasiment plus défini les PO par l'aspect commercial de leur profession.

Ils décrivaient ensuite les pharmaciens comme à l'écoute, qualifiés, acteurs de soins premiers et soignants avant le séminaire. Pour quelques-uns, les PO étaient perçus comme mercantiles et polyvalents. Ils étaient plus nombreux par la suite à répondre que les pharmaciens étaient des conseillers, des soignants. L'aspect mercantile avait quasiment disparu.

Il existait une différence très significative quant à l'augmentation des réponses des étudiants en médecine qui qualifiaient le pharmacien de professionnel de santé avec une hausse de 18% (n=+55) des réponses et conseillers avec une augmentation de 9% (n=+27) des réponses ($p=2^{e-7}$).

Cette hausse était en défaveur pour les qualificatifs à l'écoute, vigilantes, qualifiés et bienveillantes du pharmacien.

Il n'existait pas de différence sur le fait que les médecins trouvaient les pharmaciens polyvalents.

3.3 Comparatif IMG/E6PO

Les étudiants en pharmacie ont défini le MG principalement sur ses compétences médicales et humaines avec des réponses globalement similaires avant et après le séminaire.

A l'inverse, les IMG ont répondu différemment après le séminaire en annulant l'aspect commercial du PO en faveur du renforcement de ses compétences pharmaceutiques mais surtout de son rôle de professionnel de santé.

4 Attente du patient

Question 2 : Quel est, selon vous, la principale attente du patient, vis-à-vis du médecin/pharmacien ?

4.1 Du point de vue des étudiants en pharmacie

Avant la formation, la majorité des étudiants en pharmacie pensaient que le patient, lorsqu'il allait chez le médecin, recherchait avant tout de l'écoute (52,51%, n=98). Cette opinion était conservée par la suite (50,26%, n=94).

D'autres étudiants évoquaient préalablement que la principale attente du patient était un diagnostic et des soins ou d'obtenir une ordonnance. Quelques étudiants estimaient que le patient recherchait une prise en charge globale. Un étudiant disait que le patient attendait un résultat sur santé. Secondairement, 17,65% (n=33) des étudiants pensaient que le patient allait surtout chez le médecin afin d'obtenir un résultat sur sa santé et ils restaient partagés sur les autres attentes.

Une différence très significative était donc observée après l'enseignement dirigé concernant l'attente d'un résultat par le patient sur sa santé avec une augmentation de 17% (n=+32) des réponses totales ($p=2,46^{e-5}$).

Il existait une différence significative négative en contrepartie sur la demande de soins, d'ordonnance et de diagnostic par le patient.

Il existait une différence significative positive sur la demande d'écoute de la part du patient vis-à-vis du médecin.

Il n'a pas été constaté de différence sur l'attente de prise en charge globale après le séminaire.

4.2 Du point de vue des étudiants en médecine

Les étudiants en médecine estimaient avant l'enseignement dirigé que les patients attendaient principalement du pharmacien un conseil pharmaceutique (40,07%, n=121) comme par la suite avec 43,38% (n=131) des réponses.

Au préalable, ils pensaient pour un quart que le patient attendait uniquement la délivrance de ses traitements alors qu'elle était citée en dernier lieu par la suite.

Il y avait 22,85% (n=69) des étudiants qui évoquaient initialement la demande d'informations complémentaires sur leurs thérapeutiques comme étant l'attente essentielle du patient. Pour quelques autres, le patient allait avant tout en pharmacie pour obtenir une écoute, un contrôle de la prescription ou un traitement sans avoir recours au médecin traitant. Après le séminaire, 5,63% (n=17) des étudiants estimaient que le patient se rendait en pharmacie afin d'obtenir un recours rapide à un problème de santé. Les attentes concernant l'écoute, le contrôle de la prescription étaient également plus plébiscitées.

Enfin, un étudiant pensait que le patient attendait un suivi de la part de son pharmacien en premier lieu. Cette attente restait la dernière invoquée après le séminaire.

Il existait une différence très significative avec une diminution de quasi 19% (n=-56) des réponses sur l'attente d'une délivrance simple des traitements ($p=7,33^{e-14}$).

Cette baisse était en faveur d'une hausse des réponses de 7% (n=+21) pour une demande d'écoute et de contrôle de la prescription.

Il existait également une augmentation des réponses significatives aux items concernant le suivi, le conseil pharmaceutique et le recours rapide aux soins.

Enfin, une baisse significative des réponses concernant les informations complémentaires attendues était remarquée secondairement à l'élévation des autres attentes.

5 Communication interprofessionnelle

Question 3 : Quel est, selon vous, l'adjectif qui qualifie le mieux la communication entre médecin et pharmacien ?

5.1 Du point de vue des étudiants en pharmacie

Avant la formation, les étudiants en pharmacie avaient principalement répondu que la communication entre médecin et pharmacien était difficile. Cela était beaucoup moins évoqué par la suite.

Il y avait 17,84% (n=33) des étudiants qui considéraient la communication comme collaborative dans un premier temps contre 23,78% (n=44) dans un second temps.

Ils définissaient ensuite la communication comme étant bonne, confiante et nécessaire dans les deux situations.

La notion d'amélioration de la communication était peu évoquée initialement. Elle était plus présente par la suite.

Des E6PO la décrivait comme brève et la trouvait stressante au premier tour, l'adjectif stressant n'est pas revenu à la seconde diffusion du questionnaire.

Quelques étudiants trouvaient la communication précise, médecin dépendante, et téléphonique, respectueuse et rare. Deux étudiants trouvaient encore après le séminaire la communication rare. Aucun n'avait répondu qu'elle se limitait à un échange purement téléphonique.

Il était mis en évidence une baisse très significative du qualificatif « difficile » de la réponse avec une perte de 21% (n=-39) des retours pour cet item et une augmentation très significative de la nécessité de communiquer.

Il existait une différence significative aux réponses d'améliorable, collaborative, confiante, stressante, bonne.

Il n'a pas été montré de différence significative pour les qualificatifs de médecin dépendante, rare et respectueuse.

5.2 Du point de vue des étudiants en médecine

La majorité des étudiants en médecine avait répondu initialement que la communication entre médecin et pharmacien était confraternelle et rare. Cela restait vrai secondairement pour l'aspect confraternel de la communication, mais seuls quelques étudiants la considéraient encore comme rare.

Ils étaient plus mitigés sur leurs autres réponses avec des étudiants qui avaient répondu qu'elle était collaborative, positive, nécessaire ou bienveillante pour le premier questionnaire. La relation était encore décrite comme cordiale, efficace ou utile. Par la suite, les réponses nécessaire et utile ont été citées plus fréquemment. La communication était décrite aussi plus efficace pour 6,04% (n=18) d'entre eux, et améliorable pour 8,05% (n=24), alors que le qualificatif d'améliorable n'avait été cité que par deux étudiants la première fois. Un étudiant avait répondu qu'elle était inutile, cela n'a pas été réitéré a posteriori. Moins d'IMG trouvait la communication difficile après le séminaire.

Il existait une différence très significative pour l'adjectif rare avec une baisse de 18,5% (n=-55) des réponses.

La différence était également très significative avec une augmentation des réponses des qualificatifs utile (+9,5%, n=+28), à améliorer (+7,5%, n=+22), facile et nécessaire.

Une baisse significative pour les adjectifs difficile était observée.

Il n'avait pas été montré de différence significative avant et après l'enseignement dirigé pour les adjectifs confraternelle, cordiale, bienveillante, inutile, sécurisée et efficace.

5.3 Comparaison IMG/E6PO

Les étudiants en pharmacie étaient plus nombreux à trouver que la qualité de la relation entre MG et PO était mauvaise. Cependant, il a été noté une amélioration très significative sur cet aspect de la communication après le séminaire aussi bien pour les IMG que les E6PO.

Les deux groupes étaient également globalement d'accord pour dire que cette relation était améliorable.

Les E6PO ainsi que les IMG s'accordaient sur le fait que cette communication était contributive mais l'impact était plus marqué pour les étudiants en pharmacie.

L'aspect amical et confraternel de cette communication était plus marqué chez les IMG que pour les E6PO. Les différences avant et après le séminaire pour cet aspect n'étaient globalement pas significatives.

Discussion

1 Principaux résultats

L'impact sur la représentation du PO pour les IMG était fort, avec une baisse très significative de l'aspect commercial du métier du PO, ainsi que le renforcement du statut du PO comme professionnel de santé à part entière. L'impact sur la représentation des MG était plus nuancé.

Les étudiants en pharmacie percevaient après les jeux de rôles que le patient attendait un résultat fort sur sa santé de la part du MG. Les internes de médecine générale se sont aperçus quant à eux que le patient venait chercher plus qu'une simple délivrance de leurs médicaments en venant à la pharmacie. Il était également dans l'attente d'une écoute et de conseils pharmaceutiques.

Les étudiants en médecine avaient une meilleure vision de la qualité de la relation qu'ils entretenaient avec le pharmacien après le séminaire. Les E6PO catégorisaient cette CIP comme difficile et stressante avant l'enseignement dirigé. L'impact de cette vision de la communication était très significatif après séminaire.

La majorité des étudiants, tous confondus, s'accordaient à dire que cette CIP est contributive mais l'impact était plus marqué pour les étudiants en pharmacie. Ils s'entendaient tous également sur le fait que cette relation interprofessionnelle devait être améliorée.

2 Discussion de la méthode

La force de cette étude résidait essentiellement dans son originalité et sa pertinence car peu de références sur le sujet ont été retrouvées. La méthode utilisée avec réponses ouvertes choisies était aussi un point fort car elle permettait aux étudiants de s'exprimer le plus justement possible.

Deux investigatrices, internes de médecine générale, ont réalisée séparément un codage ouvert mis par la suite en commun. Cette triangulation a permis de renforcer la validité interne de l'étude.

L'inclusion de tous les étudiants en médecine générale et 6^{ème} année de pharmacie par le fait que cet enseignement était obligatoire permettait de renforcer la validité externe et limitait le biais de sélection.

Il existait un biais d'investigation lié à des objectifs de séminaire annoncés avant la diffusion des questionnaires. Les réponses des étudiants ont donc pu être influencée dans le sens de la désirabilité sociale.

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

3 Discussion des résultats

3.1 Représentation des métiers

Les étudiants en médecine générale décrivaient principalement avant le séminaire le PO comme une personne ayant des compétences pharmaceutiques certaines. Mais pour une autre grande majorité, l'accent était porté sur l'aspect commercial de la profession, contrairement aux réponses après l'enseignement dirigé.

Ce reproche, le mercantilisme, a déjà été retrouvé dans la littérature à plusieurs reprises (SNYDER et ZILLICH, 2009 ; HUGUES et McCANN, 2003) [16,17]. La profession de pharmacien a la particularité de jouir d'un double statut ; elle appartient à la catégorie des professions de santé libérales réglementées par le Code de Santé Publique mais les PO bénéficient aussi du statut de commerçants en raison de la parapharmacie proposée en officine.

Cette différence unique pour les professionnels de santé peut être mal perçue, car les intérêts du commercial et du professionnel de santé peuvent être contradictoires. Cette différence d'objectif a été décrite comme l'un des principaux freins à la communication entre les PO et MG (DOUCETTE et McDONOUGH, 2005) [18]. Le séminaire, en recentrant le rôle du PO dans le parcours de soins, fait nettement passer au second rang ce deuxième statut du pharmacien libéral.

Le deuxième point remarquable était la faible proportion des IMG à définir le PO initialement comme un professionnel de santé intégrant une équipe soignante, à la différence des réponses post séminaire. Ce constat avait déjà été décrit dans l'étude de METTAVANT L., 2014, où les médecins avaient tendance à limiter le PO au contrôle de l'ordonnance [10]. En ville, afin d'évoluer dans ce sens, l'Académie Nationale de Pharmacie précise dans son rapport de décembre 2009 que la pharmacie clinique fait partie des nouvelles missions du pharmacien d'officine, et elle recommande à ce dernier de s'y former. Restera à la faire accepter des médecins !

Les études de santé étant dissociées dès la deuxième année, les étudiants des deux professions sont peu amenés à se croiser. Même si certains stages hospitaliers sont proposés aux étudiants en pharmacie, leur visibilité dans les services n'est pas toujours effective contrairement aux autres médicaux et paramédicaux (SNYDER et ZILLICH, 2009) [16]. Leur faible présence dans les services hospitaliers pourrait leur être préjudiciable car les étudiants en médecine y passent la majeure partie de leur internat. Augmenter les rencontres entre pharmaciens hospitaliers et médecins des services serait un moyen de lutter contre cette fausse absence. Les FIP sont un autre levier pour faire se rencontrer les étudiants et replacer le rôle du PO dans le parcours de soins.

Les étudiants en médecine reconnaissent d'emblée cependant le PO comme compétent dans son domaine. D'autres études plus anciennes décrivaient en effet que les médecins reconnaissent et respectaient la formation longue des pharmaciens (METTAVANT L., 2014 ; TOURNEUR A., 2016) [10,11]. Un parallélisme se retrouve également pour les étudiants en pharmacie qui décrivaient majoritairement le MG par ses compétences médicales et relationnelles. Cette reconnaissance est un facteur facilitateur des relations interprofessionnelles car elle met en jeu la confiance que s'accordent les professionnels entre eux (DOUCETTE et McDONOUGH, 2005) [18]. Cette confiance accordée d'emblée au PO est en désaccord avec l'étude de GREGORY P. et AUSTIN Z. de 2016 [19], où il était montré que le PO devait gagner la confiance du MG. Mais cette étude avait été réalisée avec des médecins en activité depuis plusieurs années, ce qui pourrait justifier cette différence. En effet, il avait déjà

été observé que les jeunes médecins étaient plus enclins à collaborer avec les PO et à reconnaître leurs compétences notamment dans leur rôle clinique (IBRAHIM et IBRAHIM, 2014) [20], d'où la nécessité d'introduire les notions de collaboration et de communication interprofessionnelles dès la formation initiale.

Les étudiants en pharmacie qualifiaient les MG de prétentieux et de peu accessibles avant le séminaire. Il avait été montré auparavant que les PO se heurtent souvent à des difficultés pour joindre le MG, que leur attitude n'était pas toujours très courtoise envers eux (METTAVANT L., 2014) [10]. Les réponses étaient concordantes avec cette étude. Cependant, les E6PO décrivaient les MG empathiques et à l'écoute de leur patient, travailleurs. La charge lourde de travail des MG pourrait expliquer sans la justifier cette perception des E6PO. En effet, le manque de temps est régulièrement évoqué comme une barrière à la communication interprofessionnelle de la part des médecins (METTAVANT L., 2014 ; TOURNEUR A., 2016) [10,11]. Plusieurs facteurs ont été décrits comme nécessaires à une communication interprofessionnelle de qualité ; ce sont des facteurs structurels, psychologiques et éducatifs (MORLEY et CASHELL, 2017) [21]. Parmi les facteurs structurels (ou d'opportunité) se trouvent le temps et l'espace. Le développement des MSP, les réunions de coordination (SERIN et BUCUR, 2009) [5] sont certaines des réponses du gouvernement aux demandes pressantes des professionnels pour améliorer ces difficultés. Les pharmaciens, afin de faciliter la communication, sont incités à adapter et structurer leurs échanges avec le MG (SNYDER et ZILLICH, 2009) [16]. La méthode SOAP a été expliquée durant le séminaire afin de simplifier cet échange. Cette rencontre entre IMG et E6PO a permis de montrer que le MG restait accessible également aux PO.

3.2 Rôle du professionnel

Selon un modèle théorique, trois facteurs sont déterminants dans la CIP (SNYDER et ZILLICH, 2009 ; DOUCETTE et McDONOUGH, 2005) [16,18] ; l'initiation de la relation, la confiance et la spécification des rôles. Une étude allemande avait mis en évidence que la définition des rôles et des compétences était encore parfois ambiguë entre ces professions (WUSTMANN, 2013) [22].

Dans cette étude, les IMG interrogés avant la session attendaient principalement du PO qu'il prodigue des conseils pharmaceutiques, délivre les médicaments et contrôle les ordonnances. Ces mêmes attentes avaient déjà été retrouvées dans la littérature (METTAVANT L., 2014; TOURNEUR A., 2016) [10,11]. Ces fonctions sont les rôles historiques du PO mais il voit depuis plusieurs années son champ de compétences se diversifier. La pharmacie clinique, les actes de santé publique et de prévention, telles les vaccinations, sont de nouvelles compétences qui se développent. Cependant, selon des études antérieures, les limites restent floues pour certains MG, certaines fonctions leurs sont méconnues et ils craindraient de voir leur périmètre de compétence dépassé par le PO. Cette méfiance et cette méconnaissance seraient également des freins à la CIP (SNYDER et ZILLICH, 2009) [16].

Les jeux de rôles ont eu pour effet de réaffirmer l'idée des IMG que le patient attendait avant tout un conseil pharmaceutique et un contrôle de l'ordonnance. Mais les rôles d'écoute et de pharmacie clinique étaient retrouvés alors qu'ils génèrent une certaine réticence dans les autres études citées. Les mises en situation semblent permettre de constater que les actions du PO ne sont pas là pour remplacer mais pour compléter celles du MG. La notion de CIP émerge et se renforce dans ce constat.

L'écoute était la principale attente du patient envers le MG selon les étudiants en pharmacie, avant et après le séminaire. La différence la plus notable après la formation résidait dans l'augmentation importante des réponses sur l'attente forte du patient d'un résultat sur sa santé de la part du MG. Ces deux notions n'avaient pas été retrouvées dans la littérature. Dans les études antérieures, les principaux rôles du MG évoqués étaient la prescription, le diagnostic et le suivi (METTAVANT L., 2014) [10]. A contrario dans la présente étude, ce sont les notions qui sont le moins ressorties après le séminaire. L'évolution du métier de MG avec le renforcement de son statut de coordinateur des soins peut être un facteur de cette différence. Ainsi, si les E6PO perçoivent cette évolution de la profession, cela sera encourageant pour favoriser à l'avenir la CIP puisque la définition des rôles de chacun est un vecteur d'une communication de qualité (SNYDER et ZILLICH, 2009; DOUCETTE et McDONOUGH, 2005) [16,18].

3.3 Etat de la communication interprofessionnelle

La difficulté à établir la communication avant le séminaire émanait essentiellement de la part des E6PO. Ils étaient aussi les seuls à décrire cette communication comme stressante et dépendante de leur interlocuteur, sans se demander s'ils n'y avaient pas une part de responsabilité. Ce fait avait déjà été constaté dans la littérature (METTAVANT L., 2014) [10]. Les explications données pour justifier ces difficultés étaient le manque de politesse, l'impression de déranger le MG. Il avait été souligné également que pour favoriser la communication, le PO devait être à l'initiative de l'échange (SNYDER et ZILLICH, 2009) [16]. Le PO pensait également qu'il devait gagner la confiance du MG. Ces croyances pourraient être génératrices de stress.

Cette étude, comme les précédentes, ne mettait pas en évidence que le PO doive gagner la confiance du MG. Celle-ci lui était accordée d'emblée. Les IMG définissaient spontanément et massivement le PO comme un confrère dans cette étude comme dans la littérature (METTAVANT L., 2014) [10]. Les E6PO étaient également dans cette optique avec une confiance pour le MG décrite avant le séminaire. L'absence de hiérarchie (facteur structurel) et la confiance réciproque (SNYDER et ZILLICH, 2009; DOUCETTE et McDONOUGH, 2005 ; GREGORY et AUSTIN, 2017) [16,18,19] sont des leviers à la CIP.

Après l'enseignement dirigé, aucun n'étudiant n'a défini la communication comme stressante et la difficulté à établir la communication avait beaucoup moins été évoquée. Les idées de confrère et de collaborateur étaient également renforcées pour les IMG et E6PO. Ces éléments étaient en faveur d'un impact positif de la CIP.

Les IMG décrivaient principalement la communication avec le PO comme rare au départ à l'inverse des E6PO qui avaient peu utilisé cet adjectif. Comme il a été dit, le PO est le plus souvent à l'origine de l'échange (SNYDER et ZILLICH, 2009) [16]. Cela pourrait expliquer cette différence. Après le séminaire, les IMG avaient changé d'opinion. Ce séminaire aura peut-être pour effet d'inciter l'IMG à prendre l'initiative d'ouvrir le dialogue. D'autant plus que la nécessité et l'utilité de la CIP étaient parmi les termes qui avaient le plus évolués favorablement, notamment chez les IMG.

Ces derniers indicateurs sont en faveur d'un fort impact du séminaire sur la perception positive de la communication avec les autres professionnels de santé. Les étudiants de pharmacie et de médecine s'accordent pour dire que cette CIP est améliorable, et la participation à ce séminaire en a renforcé l'idée. Il avait déjà été démontré que la pratique collaborative pouvait être encouragée par l'éducation et la formation

professionnelle (MORLEY et CASHELL, 2017) [21]. Cette étude confirme les données de la littérature. Les Facultés de Médecine et de Pharmacie viennent d'en valider le principe à Lille en créant l'UFR 3S qui les rapproche en facilitant les rencontres inter-étudiantes dans leur cursus, pratique et théorique.

Conclusion

Le système de santé français évolue avec un parcours patient de plus en plus orienté sur les soins premiers optimisés ; il devient nécessaire d'assurer la coopération de ses différents acteurs. Par conséquent, la FIP devient nécessaire dans les études médicales.

L'enseignement développé à l'Université de Lille permet de lutter contre la scission des études entre IMG et E6PO, afin de favoriser la CIP, surtout depuis la création de l'UFR 3S.

Le but de cette étude était d'évaluer l'impact de ce séminaire. Elle a montré que les étudiants avaient une représentation imparfaite du métier de l'autre par méconnaissance de ses compétences et de sa pratique quotidienne. Cette vision erronée se modifiait positivement après le séminaire commun. Cette correction tend à améliorer la qualité de leur communication. Les stages croisés entre les deux professions maintenant en vigueur sur les sites de soin premier la renforceront plus.

Une collaboration efficace ayant un impact sur la qualité des soins, il faut continuer de favoriser et d'encourager la FIP en l'intégrant pleinement à la formation initiale des étudiants mais aussi en la développant aux autres professionnels de santé.

Liste des tables

Tableau 1. Résultats des internes de médecine générale	11
Tableau 2. Résultats des étudiants en 6ème année de pharmacie	12

Références

- [1] Dähne A, Costa D, Krass I, Ritter CA. General practitioner–pharmacist collaboration in Germany: an explanatory model. *Int J Clin Pharm* 2019;41:939–49. <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00851-1>.
- [2] Curran V. Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice Research Synthesis Paper n.d.:39.
- [3] Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice n.d.:64.
- [4] LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1). 2009.
- [5] Serin M. Maison de santé et service à la population : pour une autre organisation de notre système de santé ? *Sante Publique (Bucur)* 2009;Vol. 21:67–71.
- [6] Euller-Ziegler L, Ziegler G. Qu'est-ce qu'une approche multidisciplinaire ? Définition, cadre de soins, problématique. *Rev. Rhum. Ed Fr.*, vol. 68, 2001, p. 126–30.
- [7] Kalisch LM, Roughead EE, Gilbert AL. Improving heart failure outcomes with pharmacist–physician collaboration: how close are we? *Future Cardiol* 2010;6:255–68. <https://doi.org/10.2217/fca.09.67>.
- [8] 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.
- [9] Michel P, Haeringer-Cholet A, Kerié-Gascou M, Larrieu C, Quenon J-L, Villebrun F, et al. // ESPRIT 2013: A FRENCH EPIDEMIOLOGICAL SURVEY ON MEDICAL ERRORS ASSOCIATED TO PRIMARY CARE n.d.:7.
- [10] Mettavant L. Identification des freins et des leviers dans la coopération médecin généraliste-pharmacien d'officine, au sein d'un programme d'ETP sur l'ostéoporose (Projet SIOUX). other. Université de Lorraine, 2014.
- [11] Tourneur AL. Enquête d'opinion auprès de 75 médecins spécialistes en médecine générale à propos de leur collaboration avec les pharmaciens d'officine n.d.:63.
- [12] Milot É, Dumont S, Aubin M, Bourdeau G, Azizah GM, Picard L, et al. Building an interfaculty interprofessional education curriculum: what can we learn from the Université Laval experience? *Educ Health Abingdon Engl* 2015;28:58–63. <https://doi.org/10.4103/1357-6283.161896>.
- [13] Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface - Comun Saúde Educ* 2016;20:185–97. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.
- [14] Gaboreau Y, Bardet J-D, Algayres L, Tyrant J, Allenet B, Imbert P, et al. Etat des lieux des programmes d'éducation interprofessionnelle médecine générale-pharmacie d'officine en France, en 2017 2019;152:184–5.

- [15] Bardin L. L'analyse de contenu. Presses Universitaires de France; 2013. <https://doi.org/10.3917/puf.bard.2013.01>.
- [16] Snyder ME, Zillich AJ, Primack BA, Rice KR, Somma McGivney MA, Pringle JL, et al. Exploring successful community pharmacist-physician collaborative working relationships using mixed methods. *Res Soc Adm Pharm RSAP* 2010;6:307–23. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2009.11.008>.
- [17] Hughes CM, McCann S. Perceived interprofessional barriers between community pharmacists and general practitioners: a qualitative assessment. *Br J Gen Pract* 2003;53:600–6.
- [18] Doucette WR, Nevins J, McDonough RP. Factors affecting collaborative care between pharmacists and physicians. *Res Soc Adm Pharm RSAP* 2005;1:565–78. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2005.09.005>.
- [19] Gregory PAM, Austin Z. Confiance dans la collaboration interprofessionnelle : Perspectives des pharmaciens et des médecins. *Can Pharm J Rev Pharm Can* 2016;149:236–45. <https://doi.org/10.1177/1715163516647749>.
- [20] Mohamed Ibrahim O, Ibrahim R. Perception of Physicians to the Role of Clinical Pharmacists in United Arab Emirates (UAE). *Pharmacol Pharm* 2014;05:895–902. <https://doi.org/10.4236/pp.2014.59100>.
- [21] 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>.
- [22] Wüstmann A-F, Haase-Strey C, Kubiak T, Ritter CA. Cooperation between community pharmacists and general practitioners in eastern Germany: attitudes and needs. *Int J Clin Pharm* 2013;35:584–92. <https://doi.org/10.1007/s11096-013-9772-1>.

Annexes

Annexe 1 : Jeux de rôles	27
Annexe 2 : Questionnaires	44
Annexe 3 : Nuages de mots	52

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 piqure 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/1,73m² 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/1,73m² 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) <i>Chromatographie liquide haute performance (CLHP)</i>	42 mmol/mol Hb	20 à 42	20/06/2019 53
	6% de l'Hb totale	4 à 6	7
Créatinine <i>Test colorimétrique (Jaffe compensé)</i>	10 mg/L	7 à 11	20/06/2019 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 poussez 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



Représentation des métiers / IMG 1

Nombre de participants : 0



1

Selon vous, quel est l'adjectif qui qualifie
le mieux le métier de pharmacien ?



2

Selon vous, quelle est la principale attente
du patient vis-à-vis du pharmacien ?

3

Selon vous, quel est l'adjectif qui qualifie
le mieux votre communication avec le
pharmacien ?



Représentation des métiers - Pharma 1

Nombre de participants : 0

1

Selon vous, quel est l'adjectif qui qualifie
le mieux le métier de médecin généraliste
?

2

Selon vous, quelle est la principale attente
du patient vis-à-vis du médecin
généraliste ?

3

Selon vous, quel est l'adjectif qui qualifie
le mieux votre communication avec le
médecin généraliste ?



Représentation des métiers / IMG 1

Selon vous, quel est l'adjectif qui qualifie le mieux le métier de pharmacien ?



Selon vous, quelle est la principale attente du patient vis-à-vis du pharmacien ?



Selon vous, quel est l'adjectif
qui qualifie le mieux votre
communication avec le
pharmacien ?





Représentation des métiers / IMG 2

✕



✕

Selon vous, quelle sera la principale attente du patient vis-à-vis du pharmacien ?



Selon vous, quel est l'aspect qui qualifie le mieux votre communication avec le pharmacien ?





Représentation des métiers / Pharma 1

Selon vous, quel est l'adjectif qui qualifie le mieux le métier de médecin généraliste ?



Selon vous, quelle est la principale attente du patient vis-à-vis du médecin généraliste ?



Selon vous, quel est l'adjectif
qui qualifie le mieux votre
communication avec le
médecin généraliste ?





Représentation des métiers / Pharma 2

Selon vous, quel est l'adjectif qui qualifie le mieux le métier de médecin généraliste ?



Selon vous, quelle est la principale attente du patient vis-à-vis du médecin généraliste ?



AUTEUR : Nom : Forestier

Prénom : Marion

Date de Soutenance : 04/11/2021

Titre de la Thèse : Impact de l'enseignement dirigé commun à l'Université de Lille entre étudiants de Pharmacie et de Médecine Générale

Thèse - Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : Pédagogie Médicale

DES + spécialité : Médecine Générale

Mots-clés : formation interprofessionnelle, communication interprofessionnelle, collaboration médecin généraliste/ pharmacien d'officine, soins primaires

Résumé :

Contexte : L'organisation des soins premiers évolue afin de répondre aux nouveaux enjeux de santé publique. La collaboration interprofessionnelle est l'un des pivots de cette mutation. Les difficultés de communication, la méconnaissance des compétences des autres professionnels de santé freinent cet essor. En réponse, les Formations Interprofessionnelles (FIP) se développent. Un séminaire commun obligatoire aux internes de médecine générale (IMG) et aux étudiants en 6^{ème} année de pharmacie officinale (E6PO) est proposé l'Université de Lille depuis 2015. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'impact de ce séminaire.

Matériel et Méthodes : Dans cette étude qualitative, il a été demandé aux étudiants de remplir un questionnaire à réponses ouvertes sur leur représentation du métier de l'autre, avant et après des jeux de rôles collectifs en centre de simulation. Les réponses ont été recueillies anonymement et ont fait l'objet d'une analyse de contenu après codage ; un modèle explicatif d'interprétation de l'évolution des réponses entre avant et après séminaire a ensuite été fait.

Résultats : L'impact sur la représentation du métier de Pharmacien d'Officine (PO) était fort avec un renforcement de son statut comme professionnel de santé. Les attentes supposées du patient envers les PO et les Médecins Généralistes (MG) étaient également significativement modifiées. Les IMG avaient une meilleure vision de la qualité de la Communication Interprofessionnelle (CIP). Les E6PO et IMG s'accordaient après le séminaire sur la nécessité d'améliorer la CIP.

Conclusion : Cette étude souligne que les étudiants ont une vision imparfaite des autres professionnels de santé, sur leurs compétences et leur pratique. L'enseignement commun modifiait positivement cette perception erronée. Cette correction tend à améliorer la communication entre PO et MG. La formation initiale collaborative a un impact positif sur la qualité des soins, il faut la favoriser et l'encourager en l'intégrant à la formation initiale des étudiants en profession de santé.

Composition du 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