

UNIVERSITE DE LILLE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2024

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Qu'attendent les internes de médecine générale de la faculté de Lille sur le  
plan pédagogique de leur stage en pharmacie d'officine ?**

Présentée et soutenue publiquement le 22 février 2024 à 18 heures  
au Pôle Formation  
par **Antoine TELLIEZ**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI**

**Assesseur :**

**Monsieur le Professeur Bertrand DECAUDIN**

**Directeur de thèse :**

**Madame le Docteur Isabelle BODEIN**

---

# REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI, pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à ce travail.

À Monsieur le Professeur Bertrand DECAUDIN, pour avoir accepté de consacrer du temps pour évaluer ce travail, je vous remercie sincèrement.

À Madame le Docteur Isabelle BODEIN, pour avoir accepté de diriger ce travail. Je te remercie pour la qualité de l'encadrement que tu m'as offert, pour ta confiance et ta patience. J'ai pu apprendre ce qu'était le métier de médecin de famille à tes côtés et travailler ensemble sur cette thèse aura été un réel plaisir.

À l'ensemble des experts sollicités lors de mon étude, pour votre disponibilité et votre implication dans ce travail, soyez assurés de ma gratitude.

A ma femme, Alexandra et à mon fils, Raphaël; sans vous, je ne serai pas moi. Je suis un homme, un mari et un papa comblé. Ce travail est le vôtre.

A mes parents, Philippe et Catherine, à mon frère, Pierre; sans vous, rien ne serait possible. On n'atteint pas les sommets sans avoir été bien entouré.

Aux amis et à la famille, vous êtes toujours présents et j'en suis heureux.

# TABLE DES MATIERES

---

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>6</b>
I. MEDECIN GENERALISTE ET PHARMACIEN. ....	6
II. ÉDUCATION INTERPROFESSIONNELLE (EIP): RENFORCER LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE (CIP). ....	8
III. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE .....	9
<b>MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>11</b>
I. TYPE D'ETUDE .....	11
II. POPULATION ET CONSENTEMENT .....	12
III. PROTOCOLE DE L'ETUDE.....	13
IV. DEFINITION DE LA QUESTION DE RECHERCHE .....	13
V. ANALYSE DES RESULTATS .....	14
<b>RESULTATS .....</b>	<b>15</b>
I. CLASSEMENT PAR PRIORITE .....	18
II. CLASSEMENT PAR POPULARITE.....	19
III. PROPOSITIONS FINALES.....	20
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>21</b>
I. DE LA METHODE .....	21
II. DU QUESTIONNAIRE PREALABLEMENT ENVOYE AUX PARTICIPANTS .....	22
III. DES RESULTATS .....	22
IV. COMPARAISON AVEC LA LISTE D'OBJECTIFS EXISTANTE .....	30
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>39</b>

# TABLE DES ABREVIATIONS

---

<b>AVK</b>	Antivitamine K
<b>CIP</b>	Collaboration interprofessionnelle
<b>CNGE</b>	Collège National des Généralistes Enseignants
<b>CPTS</b>	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
<b>DES</b>	Diplôme d'Etudes Spécialisées
<b>DMP</b>	Dossier Médical Partagé
<b>ECN</b>	Epreuves Classantes Nationales
<b>EIP</b>	Education interprofessionnelle
<b>ESP</b>	Equipe de Soins Primaires
<b>GEP</b>	Groupe d'Echange de Pratique
<b>HPST</b>	Hôpital Patients Santé Territoires
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>OTC</b>	Over The Counter
<b>PACES</b>	Première Année Commune aux Etudes de Santé
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>WONCA</b>	World Organization of National Colleges, Academies and Academic

# TABLE DES TABLEAUX

---

<i>Tableau 1 : Fonctionnement d'un groupe nominal .....</i>	12
<i>Tableau 2 : Numéro, intitulé, priorité, popularité pour chaque proposition .....</i>	17
<i>Tableau 3 : Classement en termes de priorité.....</i>	18
<i>Tableau 4 : Classement en termes de popularité .....</i>	19
<i>Tableau 5 : Objectifs des UFR de Lille et du groupe nominal.....</i>	31

# INTRODUCTION

---

## **I. Médecin généraliste et pharmacien.**

### a. Médecin généraliste : pilier de la coordination de soins.

Selon la WONCA (1) qui définit les onze critères caractérisant la médecine générale, le médecin est responsable de l'« utilisation efficiente des ressources du système de santé, à travers la coordination des soins et la gestion du recours aux autres spécialités ».

Le décret 2004-67, daté du 16 janvier 2004, paru dans le journal officiel du Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, relatif à l'organisation des études médicales, fixe la création d'un DES de médecine générale, à l'instar des autres spécialités médicales et chirurgicales existantes. (2)

Avec la réforme de l'assurance maladie en 2004 et selon l'article L.4130-1 du code de la santé publique, c'est la loi qui confie au médecin généraliste la responsabilité « d'orienter ses patients, selon leurs besoins » et de « s'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients ». (3)

Elle confère donc au médecin généraliste la mission d'acteur central dans l'organisation et le suivi de l'admission du patient au cœur du système de soin (diagnostic, orientation, traitement), tout en assurant son rôle de relai dans les politiques de santé publique (prévention, dépistage, éducation à la santé).

### b. Loi HPST : nouvelles missions pour le pharmacien.

En juillet 2009, la loi HPST, par ses articles 36, 38 et 51 (4), formalise le principe de délégation d'actes. La pharmacie n'est plus simplement « l'établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L4211-1 du code de la santé publique ». Le pharmacien se voit

alors confier des missions obligatoires et facultatives (ex : entretiens pharmaceutiques, délivrance exceptionnelle...) (5).

Par cette réforme, s'installe progressivement une réelle volonté des pouvoirs publics d'instaurer une collaboration entre professionnels. Un des rôles du médecin généraliste étant de « recentrer ses activités médicales sur des missions d'expertise plus complexes rendu possible par le temps dégagé » et d'« améliorer la coordination entre tous les intervenants de façon à optimiser le parcours de soins des patients » (6).

La collaboration ne se fait qu'à l'initiative des professionnels qui n'interviennent que dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3.

## **II. Éducation interprofessionnelle (EIP): renforcer la collaboration interprofessionnelle (CIP).**

- a. Une collaboration entre médecins généralistes et pharmaciens : dans l'intérêt du patient.

Actuellement, les besoins en santé publique soulèvent des enjeux économiques, sociaux et politiques. Le vieillissement de la population est forcément associé à une augmentation de la prévalence des pathologies chroniques et à la prise en charge de patients polypathologiques.

Dans un contexte de maîtrise de la dépense de santé (7) en lien avec la dégradation de l'offre de soins aussi bien en terme de quantité, que de répartition (8–10) il faut repenser la dynamique de prise en charge.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit en 2010 l'éducation interprofessionnelle. Elle « se produit lorsque différents professionnels de santé exercent ensemble, avec les patients, les familles, les soignants, et les collectivités pour offrir la meilleure qualité de soins possible » (11) (12).

Par ailleurs, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (13) inscrit aux compétences du généraliste la communication avec les autres professionnels de santé comme un ressort indispensable de la profession.

La collaboration interprofessionnelle permet d'améliorer la santé de la population, sa sécurité (14) ainsi que le ressenti du patient tout en réduisant les dépenses de santé par habitant, et ceci en améliorant le bien être des soignants (15).



- b. Éducation interprofessionnelle (EIP) : passage obligatoire pour la collaboration interprofessionnelle.

C'est dans cette mouvance, qu'apparaît lors de la rentrée universitaire 2010, la première année commune aux études de santé (PACES), intégrant alors les étudiants en pharmacie. La rentrée universitaire de 2020 a signé la fin de la PACES, et a basculé sur le parcours d'accès spécifique santé (PASS) et la licence « accès santé » (LAS). Les objectifs étant de repenser l'interprofessionnalité, de promouvoir la recherche et de créer de nouveaux parcours étudiants sans oublier de promouvoir les initiatives territoriales (16).

L'éducation interprofessionnelle en santé est un type d'enseignement permettant aux étudiants d'apprendre, ensemble et de façon interactive (17).

De plus, la réalisation de stages cliniques constitue une mise en pratique de savoirs théoriques en permettant également de découvrir les réalités inhérentes à la discipline. Ils décloisonnent l'exercice uni professionnel (18).

En outre, la formation interprofessionnelle permet d'approfondir les connaissances sur les rôles de chacun et engendre un effet positif en terme d'appréciation mutuelle (19). Elle permet de s'interroger sur les notions d'identité professionnelle et de représentations. La découverte des compétences respectives mais aussi le développement de relations plus égalitaires entre les différents acteurs de santé sont des éléments essentiels (20). La formation interprofessionnelle rend également possible l'amélioration de la communication entre les professionnels (21).

### **III. Contexte et objectifs de l'étude**

Depuis la rentrée universitaire de 2019 (22), les internes en médecine générale de Lille 2, lors de leur stage ambulatoire de niveau un, doivent effectuer un stage d'observation de deux jours en pharmacie d'officine.

En échange, l'étudiant de 6<sup>ème</sup> année de pharmacie d'officine doit réaliser deux jours d'observation dans le cabinet d'un médecin généraliste.

Le stage en officine entre dans le cadre de la formation interprofessionnelle entre pharmaciens et médecins et permet le développement des connaissances des futurs praticiens en médecine générale.

Il existe une grille d'objectifs pour ce stage. Elle date de janvier 2019 et a été rédigée par le Groupe de travail de Médecine Générale et Pharmacie d'Officine. En collaboration avec le Professeur DECAUDIN elle a été validée par les conseils de Faculté de Médecine et Pharmacie de l'Université de Lille. (Annexe 1)

Malheureusement peu d'étudiants tirent pleinement bénéfice de ce stage plutôt attendu (23). Le manque d'encadrement global ressort lors de discussions et d'échanges entre internes.

L'objectif principal a donc été de recueillir des propositions sur les objectifs à atteindre lors du stage en officine pour les étudiants de médecine générale en utilisant la méthode de groupes nominaux comme méthode de consensus.

Les objectifs secondaires ont été de :

- Produire une grille d'objectifs de stage afin d'organiser et de fournir une trame des compétences à découvrir et à acquérir au cours du stage.
- Améliorer les échanges interprofessionnels.
- Mieux appréhender le métier de pharmacien.

# MATERIEL ET METHODE

---

## I. Type d'étude

Il s'agit d'un travail de recherche pour lequel le recueil de données s'est fait par un groupe nominal.

Développée dans les années 1970, la technique du groupe nominal découle d'une méthode de consensus reconnue, qui a pour but d'« analyser un problème, explorer un champ de connaissance, faire une synthèse globale d'une question » (24) (25).

Le fonctionnement classique d'un groupe nominal est rapporté dans le tableau ci-dessous :

<b>ETAPES</b>	<b>METHODE</b>	<b>OBJECTIFS</b>
<b>Énoncé de la question</b>	L'animateur situe le contexte de la recherche, énonce les règles de fonctionnement du groupe, puis lit la question	Mise en situation des participants-experts
<b>Réponses à la question</b>	Chaque participant note toutes ses propositions par écrit et en silence	Production d'un grand nombre de propositions pertinentes
<b>Énoncé des réponses</b>	Tour de table : chacun donne une réponse à la fois. L'animateur vérifie que chaque proposition ne contient qu'une idée	Visualisation au tableau de l'ensemble des propositions par le groupe
<b>Clarification</b>	L'animateur a une vue d'ensemble des propositions, et veille à faire séparer distinctement par le groupe	Formulation univoque de chaque

	les propositions différentes et regrouper les propositions similaires. Des reformulations sont souvent nécessaires.	proposition par le groupe
<b>Votes individuels</b>	Chaque expert cote 10 idées de la plus importante à ses yeux (valant dix points) à la moins importante (ne valant qu'un point)	Hiérarchisation des propositions du groupe
<b>Compilation des résultats</b>	Totaux des points et des votes sur les propositions : en termes de nombre de point (PRIORITE) et nombre de vote (POPULARITE)	Production du résultat et restitution aux participants

*Tableau 1 : Fonctionnement d'un groupe nominal*

## II. Population et consentement

La population de notre étude correspond aux internes de sixième semestre du DES de médecine générale à la Faculté de Médecine de Lille 2.

A chaque début d'année facultaire, les quelques 200 internes de la nouvelle promotion sont répartis en 7 ou 8 groupes par ordre alphabétique. Ils participent par groupe aux mêmes enseignements. Pour les GEP, chaque groupe est scindé en 2 et chemine ensemble avec le même enseignant durant les 3 ans du cursus.

Notre échantillon se compose de onze internes de médecine générale en sixième semestre, issus d'un Groupe d'Échange de Pratique (GEP).

La participation s'est faite sur la base du volontariat.

L'ensemble des étudiants a donné son consentement écrit à l'exploitation des données issues du travail de recueil.

Il n'y a pas eu de recours auprès d'un comité d'éthique ni de demande préalable auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés, ni à un comité de protection des personnes.

Les participants faisant partie du même groupe d'échanges de pratiques, l'anonymat des participants n'a donc pas pu être établi.

La réunion planifiée un mois à l'avance a eu lieu le jeudi 1er juin 2023 dans une salle de réunion de la faculté de médecine Henri Warembourg après accord du DMG.

### **III. Protocole de l'étude**

En amont un questionnaire de préparation à la séance a été envoyé aux internes ayant répondu présents.

(Annexe 2)

Un animateur présente le déroulé de la séance et encadre les experts.

Un observateur note les propositions et les votes.

Dans notre étude nous avons décidé de nommer un animateur extérieur, ancien chef de clinique à la Faculté de Dentaire de Lille, afin qu'il comprenne les discussions et termes « médicaux ».

Nous avons respecté le déroulé d'un groupe nominal.

### **IV. Définition de la question de recherche**

« La question nominale, c'est-à-dire la question qui sera présentée au groupe, doit être précise, très claire, univoque, et elle doit faire surgir des réponses de même niveau. La question nominale doit absolument être validée auprès de personnes possédant les mêmes caractéristiques que celles qui seront invitées à la réunion. Cette validation permettra de s'assurer que la question fera naître des informations pertinentes, qu'il n'y a qu'une façon de comprendre la question et qu'elle permet des réponses précises » (26).

C'est pourquoi nous avons décidé de poser la question de recherche suivante :

« Quels attentes et/ou objectifs concernant le stage d'observation en pharmacie d'officine, pourriez-vous avoir si vous réalisiez à nouveau le stage en pharmacie. »

## **V. Analyse des résultats**

La compilation des résultats n'a pas été faite pendant le recueil de données mais à posteriori.

Les résultats définitifs ont été envoyés par mail à chaque participant. L'ensemble des participants a donné son accord sur la proposition de la liste d'objectifs exprimés et n'a émis aucun changement.

Pour chaque proposition, deux classements peuvent être établis. Le principal résulte du nombre de points attribués aux propositions, correspondant à la priorité. Le second résulte du nombre de votes exprimés pour chaque proposition, correspondant à la popularité.

Un dernier indice a été mesuré lors du recueil : c'est la redondance. Elle correspond au nombre de fois où la proposition a été citée par les experts lors de la phase de recueil.

# RESULTATS

---

La séance a duré deux heures et quinze minutes ; onze internes y ont participé.

Durant la séance 46 propositions ont été exprimées.

Le détail de la phase de vote se trouve en annexe. (Annexe 3)

Un calcul du troisième interquartile se chiffrait à 23 pour la priorité et à 11 pour la popularité.

Le tableau-ci dessous reprend l'ensemble des propositions ainsi que le nombre de points (Priorité) et nombre de votes (Popularité) par proposition :

N°de prop osition	Intitulé exacte de la proposition	Nb de points = priorité	Nb de votes = popularité
1	Prendre contact et créer des liens de confiance	0	0
2	Observer la délivrance des traitements : vérifications de l'ordonnance, substitution, conseils et observance	64	10
3	Comprendre à quel degré le pharmacien a accès aux données médicales du patient (ATCD, allergies...) : découverte du logiciel métier et Dossier Médical Partagé (DMP)	36	5
4	Comprendre les différences entre pharmacien, préparateur, étudiant brevet préparateur : leur rôle, leurs études et leurs responsabilités	25	4
5	Découvrir la place du pharmacien dans le parcours de la vaccination du patient	4	1
6	Découvrir la place du pharmacien dans la prévention en général : relai des campagnes (Tabac// Alcool // Cancer du sein, prostate et cancer colorectal // violences femmes et enfants ...)	21	4
7	Découvrir les différentes formes galéniques possibles et ce qu'elles impliquent : ex : crème lotion pommade	18	2
8	Appréhender les rôles du pharmacien en soin primaire : Que propose-t-il ? Quelles pathologies fréquentes prend il en charge, quelle est sa liberté ?	46	7

9	Découvrir la phytothérapie, l'homéopathie et l'aromathérapie	0	0
10	Découvrir l'orthopédie et dispositifs médicaux (fauteuils roulants, lit, cannes et déambulateurs, tire-lait ...) : leur gestion par le pharmacien : location achat : quelle prescription ?	26	5
11	Observer la dispensation des médicaments non listés sans ordonnances (OTC) : interrogatoire, conseils, prévention des effets indésirables	23	3
12	Envisager la gestion des médicaments stupéfiants : de l'ordonnance à la délivrance et du suivi pour le patient	37	8
13	Entrevoir la « gestion administrative » d'un patient : régimes obligatoires et complémentaires et tiers payant	0	0
14	Comprendre la gestion des stocks des médicaments	0	0
15	Comprendre l'impact des médicaments listés sur la délivrance	7	1
16	Découvrir la bonne utilisation des dispositifs de santé les plus courants : inhalés, patchs	20	3
17	Comprendre la place du pharmacien dans le covid : réalisation de test, dépistage	0	0
18	Entrevoir la gestion financière de la pharmacie : société , financement, crédit	0	0
19	Revoir les principes de remboursement des médicaments	0	0
20	Rédiger une ordonnance : mentions obligatoires sur les différents types d'ordonnances, médicaments d'exception, médicaments à marge thérapeutique étroite	73	9
21	Comprendre les erreurs de prescriptions les plus fréquentes et leur gestion par le pharmacien	50	7
22	Approfondir ses connaissances sur les médicaments génériques : quels intérêts dans la pharmacie économique ? Gestion et intéressement financier ?	0	0
23	Découvrir les différentes gammes de produit en parapharmacie : de la gestion à la vente	26	5
24	Découvrir les préparations magistrales : de la prescription à la réalisation	2	1
25	Appréhender l'image perçue du médecin par le personnel de la pharmacie : peur, représentations	2	2
26	Observer la gestion des retours de médicaments (périmés, flacons ouverts, mort du patient ...)	2	2



27	Proposer une présentation de la pharmacie par le pharmacien titulaire le 1er jour	15	2
28	Comprendre la communication entre pharmacien et médecin : quand, pourquoi et comment ?	33	6
29	Suivre le personnel dans ses différentes tâches : délivrance au comptoir, préparations magistrales, téléphones, mise en rayons	18	4
30	Comprendre la disposition front office et back office : différents lieux et la stratégie de mise en place	0	0
31	Comprendre l'ambivalence entre professionnel de santé et commercial	8	3
32	Découvrir la conciliation médicamenteuse	5	1
33	Appréhender le travail en « groupement » des pharmacies	0	0
34	Découvrir l'automatisation : place de la robotisation dans la pharmacie	0	0
35	Percevoir le rôle du pharmacien dans la gestion des EHPAD	1	1
36	Comprendre les contraintes d'installation d'une pharmacie sur un territoire : CPTS, réglementation de l'installation	1	1
37	Comprendre l'accueil et l'approche patient : relation pharmacien-patient	9	2
38	Découvrir la falsification des ordonnances : la suspecter ? La gérer ?	5	2
39	Appréhender la gestion des relations avec les professionnels paramédicaux (IDE, Kinésithérapeutes...) dans les structures ou en dehors ?	3	1
40	Mesurer l'importance de la confidentialité et sa gestion par le pharmacien	14	4
41	Découvrir les produits de santé non remboursés : comprendre le calcul du prix, de la marge	0	0
42	Comprendre la gestion des médicaments d'exception	0	0
43	Mesurer le rôle du pharmacien dans le mésusage : quelles classes et comment les repérer ?	3	2
44	Appréhender la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique	7	2
45	Découvrir la livraison à domicile : pour qui ? quand ? facturation ?	0	0
46	Approfondir les connaissances sur compléments alimentaires	0	0

*Tableau 2 : Numéro, intitulé, priorité, popularité pour chaque proposition*

## I. Classement par priorité

Le nombre de point total attribué pour chaque proposition correspond à la priorité.

N°	Titre de la proposition	PRIO RITE
20	Rédiger une ordonnance : mentions obligatoires sur les différents types d'ordonnances, médicaments d'exception, médicaments à marge thérapeutique étroite	73
2	Observer la délivrance des traitements : vérifications de l'ordonnance, substitution, conseils et observance	64
21	Comprendre les erreurs de prescriptions les plus fréquentes et leur gestion par le pharmacien	50
8	Appréhender les rôles du pharmacien en soin primaire : Que propose-t-il ? Quelles pathologies fréquentes prend il en charge, quelle est sa liberté ?	46
12	Envisager la gestion des médicaments stupéfiants : de l'ordonnance à la délivrance et suivi pour le patient	37
3	Comprendre à quel degré le pharmacien a accès aux données médicales du patient (ATCD, allergies...) : découverte du logiciel métier et Dossier Médical Partagé (DMP)	36
28	Comprendre la communication entre pharmacien et médecin : quand, pourquoi et comment ?	33
23	Découvrir les différentes gammes de produit en parapharmacie : de la gestion à la vente	26
10	Découvrir l'orthopédie et dispositifs médicaux (fauteuils roulants, lit, cannes et déambulateurs, tire-lait ...) : leur gestion par le pharmacien : location achat : quelle prescription ?	26
4	Comprendre les différences entre pharmacien, préparateur, étudiant brevet préparateur : leur rôle, leurs études et leurs responsabilités	25
11	Observer la dispensation des médicaments non listés sans ordonnances (OTC) : interrogatoire, conseils, prévention des effets indésirables	23

*Tableau 3 : Classement en termes de priorité*

## II. Classement par popularité

Le nombre de vote attribué pour chaque proposition correspond à la popularité.

N°	Titre de la proposition	POPULARITE
2	Observer la délivrance des traitements : vérifications de l'ordonnance, substitution, conseils et observance	10
20	Rédiger une ordonnance : mentions obligatoires sur les différents types d'ordonnances, médicaments d'exception, médicaments à marge thérapeutique étroite	9
12	Envisager la gestion des médicaments stupéfiants : de l'ordonnance à la délivrance et suivi pour le patient	8
8	Appréhender les rôles du pharmacien en soin primaire : Que propose-t-il ? Quelles pathologies fréquentes prend il en charge, quelle est sa liberté ?	7
21	Comprendre les erreurs de prescriptions les plus fréquentes et leur gestion par le pharmacien	7
28	Comprendre la communication entre pharmacien et médecin : quand, pourquoi et comment ?	6
23	Découvrir les différentes gammes de produit en parapharmacie : de la gestion à la vente	5
10	Découvrir l'orthopédie et dispositifs médicaux (fauteuils roulants, lit, cannes et déambulateurs, tire-lait ...) : leur gestion par le pharmacien : location achat : quelle prescription ?	5
3	Comprendre à quel degré le pharmacien a accès aux données médicales du patient ( ATCD, allergies...) : découverte du logiciel métier et Dossier Médical Partagé (DMP)	5
4	Comprendre les différences entre pharmacien, préparateur, étudiant brevet préparateur : leur rôle, leurs études et leurs responsabilités	4
6	Découvrir la place du pharmacien dans la prévention en général : relai des campagnes (Tabac// Alcool // Cancer du sein, prostate et cancer colorectal // violences femmes et enfants ...) ?	4
29	Suivre le personnel dans ses différentes tâches : délivrance au comptoir, préparations magistrales, téléphone, mise en rayon	4
40	Mesurer l'importance de la confidentialité et sa gestion par le pharmacien	4

Tableau 4 : Classement en termes de popularité

### **III. Propositions finales**

Les propositions retenues étaient celles dont le score (nombre de votes ou nombre de points) était strictement supérieur au 75<sup>ème</sup> centile.

On retrouvait donc 11 propositions dont le nombre de points était de 23 ou plus (les 20, 2, 21, 8, 12, 3, 28, 23, 10, 4 et 11) et 13 propositions dont le nombre de votes était de 4 ou plus (les 2, 20, 12, 8, 21, 28, 23, 10, 3, 4, 6, 29 et 40).

Au total, 14 propositions étaient retenues grâce à cette méthode (les 20, 2, 21, 8, 12, 3, 28, 23, 10, 4, 11, 6, 29 et 40), soit 30 % des 46 suggestions recueillies initialement.

A noter que l'étudiant N°7 a voté à deux reprises pour la proposition numéro 12. Il lui a attribué 6 points et 1 point. Ce vote d'un point n'a donc pas été pris en compte, ni corrigé.

Sur le même principe statistique nous avons récolté 11 redondances (propositions numéros 2, 20, 10, 21, 28, 14, 23, 8, 6 et 4). Il apparaît que seule la proposition 14 « Comprendre la gestion des stocks des médicaments » n'apparaît ni dans la priorité ni dans la popularité (0 point, 0 vote).

# DISCUSSION

---

## I. De la méthode

La technique du groupe nominal est une méthode de consensus reconnue dans la recherche en pédagogie (27). Son protocole a été respecté. La validité interne est donc maximale.

L'animateur du groupe était un ancien Chef de Clinique Associé (CCA) de la faculté de chirurgie dentaire de Lille. Cela a permis d'avoir un langage scientifique adapté et de limiter l'influence lors de l'étape de clarification. Il a également permis de canaliser le débat et de recentrer lors d'échanges entre experts. Il limite donc « l'effet de dominance ».

Cependant s'agissant de la première expérimentation d'un groupe nominal pour l'animateur, cela a pu conduire à un biais d'interprétation de la méthode.

La technique des groupes nominaux est peu coûteuse et économe en temps. Le recueil de données a duré au total deux heures et quinze minutes, de la présentation du recueil à l'étape de clarification des données. Il s'est déroulé dans une salle neutre de la faculté, autour d'une table ovale, entre experts qui se connaissaient.

Les onze experts étaient tous internes de médecine générale au sein de l'Université de Lille. La taille de l'échantillon correspond à la taille du panel habituel, pour les groupes nominaux, qui rassemble entre 6 et 10 participants (28).

La compilation des données s'est faite à postériori.

Cette méthode est productive car elle a permis d'aboutir à la saturation des données.

Le recrutement sur la base du « volontariat », induit probablement un biais en limitant la présence de « mauvais étudiants » ou « contestataires » et donc limite la validité externe.

La principale force de cette étude est qu'il s'agit d'un recueil de propositions fait :

- **Par** des internes en fin de cursus pédagogique, et donc proche d'une éventuelle installation.
- **Pour** les internes en début de cursus.

Il s'agit ici, à notre connaissance de la première étude à le faire.

## II. Du questionnaire préalablement envoyé aux participants

Cette fiche de correspondance a été envoyée, par messagerie instantanée, une semaine avant la date du recueil. Elle avait pour but de présenter le projet de recherche.

L'existence de cette fiche de correspondance, diminue la spontanéité du groupe d'expert mais permet d'obtenir une saturation des données. Elle fait partie des adaptations de méthodologie proposées lors de la réalisation d'un groupe nominal (27) (29).

Elle explique probablement le fait que nous ayons récolté 46 propositions.

## III. Des résultats

Cette étude a permis de formuler de nouvelles propositions d'objectifs pédagogiques à atteindre lors du stage ambulatoire en pharmacie d'officine pour les internes de médecine générale, afin de renforcer la collaboration interprofessionnelle.

Au total, 14 propositions sont retenues comme étant consensuelles par les 11 experts rassemblés.

Elles peuvent être classées en 4 grandes catégories :

- L'acte pharmaceutique
  - Rédiger une ordonnance : mentions obligatoires sur les différents types d'ordonnances, médicaments d'exception, médicaments à marge thérapeutique étroite.
  - Observer la délivrance des traitements : vérifications de l'ordonnance, substitution, conseils et observance.
  - Comprendre les erreurs de prescriptions les plus fréquentes et leur gestion par le pharmacien.
  - Envisager la gestion des médicaments stupéfiants : de l'ordonnance à la délivrance et suivi pour le patient.

- Observer la dispensation des médicaments non listés sans ordonnances (OTC) : interrogatoire, conseils, prévention des effets indésirables.
  
- Soins primaires et accompagnement du patient
  - Appréhender les rôles du pharmacien en soin primaire : Que propose-t-il ? Quelles pathologies fréquentes prend il en charge, quelle est sa liberté ?
  - Comprendre la communication entre pharmacien et médecin : quand, pourquoi et comment ?
  - Découvrir la place du pharmacien dans la prévention en général : relai des campagnes (Tabac// Alcool // Cancer du sein, prostate et cancer colorectal // violences femmes et enfants ...).
  - Comprendre à quel degré le pharmacien a accès aux données médicales du patient ( ATCD, allergies...) : découverte du logiciel métier et Dossier Médical Partagé (DMP).
  - Mesurer l'importance de la confidentialité et sa gestion par le pharmacien.
  
- Fonctionnement d'une pharmacie
  - Comprendre les différences entre pharmacien, préparateur, étudiant brevet préparateur : leur rôle, leurs études et leurs responsabilités.
  - Suivre le personnel dans ses différentes tâches : délivrance au comptoir, préparations magistrales, téléphone, mise en rayon.
  
- Activités annexes
  - Découvrir les différentes gammes de produit en parapharmacie : de la gestion à la vente.
  - Découvrir l'orthopédie et les dispositifs médicaux (fauteuils roulants, lit, cannes et

déambulateurs, tire-lait ...) : leur gestion par le pharmacien : location achat : quelle prescription ?

Les résultats de cette étude ont valeur « d'opinion d'experts ». Ils doivent être intégrés dans une démarche continue de réévaluation au fur et à mesure de l'évolution des pratiques et des connaissances.

Par ailleurs sept participants (64%) connaissaient l'existence de la grille d'objectifs avant leur stage. Quatre (57%) l'avaient consultée. Mais pour l'ensemble des participants, cette grille n'a pas permis d'optimiser leur stage.

Ce travail pourrait permettre de proposer aux enseignants responsables des stages ambulatoires, une nouvelle grille d'objectifs afin de servir de support pédagogique pour le déroulé du stage.

### ➤ ***Propositions relatives à l'acte pharmaceutique.***

C'est la proposition numéro 20 « Rédiger une ordonnance : mentions obligatoires sur les différents types d'ordonnances, médicaments d'exception, médicaments à marge thérapeutique étroite » qui l'emporte en termes de priorité. Elle concerne l'ordonnance en elle-même. Cette proposition suggère qu'il est important aux yeux des internes en médecine de s'approprier parfaitement la notion de rédaction des différents types d'ordonnance.

La revue *Prescrire* rappelle que « l'ordonnance, support écrit d'une prescription, est le point de départ d'un processus de soins partagé entre le prescripteur, le patient ou son entourage, et les autres soignants amenés à s'y référer (30)»

Notion abordée en deuxième année de médecine mais de moindre manière dans la suite, la rédaction d'une ordonnance est de l'ordre de la pratique quotidienne. Sa rédaction est encadrée par la loi, elle engage les responsabilités déontologique (31), civile et pénale (32).

La première partie de la proposition évoque le fait qu'il existe 5 types d'ordonnances : simple ; bi-zone ; sécurisée ; d'exception et électronique.

La seconde partie fait plutôt référence aux 5 types de médicaments à prescription restreinte : médicament réservé à l'usage hospitalier, médicament à prescription hospitalière, médicament à prescription initiale



hospitalière, prescription réservée à certains médecins spécialistes et médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement (33).

Outre l'ordonnance et la rédaction en tant que telle, la proposition 21 « Comprendre les erreurs de prescriptions les plus fréquentes et leur gestion par le pharmacien » vient reprendre et compléter l'intitulé de la proposition 20. Bien que la fusion de ces 2 propositions ait été suggérée par l'animateur, les experts se sont entendus pour les différencier. Il semblait à leur yeux, important d'avoir des exemples concrets d'erreur de prescription.

Les erreurs de prescription sont multifactorielles (34,35). Elles concernent majoritairement la non-adaptation du dosage en cas de fonction rénale altérée, l'utilisation d'abréviations incorrectes, les lacunes dans la transcription ou la non-prise en compte des indications documentées du patient, notamment en cas d'allergie. Même si l'informatisation tendrait à diminuer ce risque d'erreur (36) (37), certaines études nuancent allégrement le propos (38).

Quoiqu'il en soit, et en règle générale, on peut relever que la communication joue un rôle important dans la sécurisation des prescriptions. Le bilan de médication partagé (39) et l'ordonnance numérique sont des moyens pour les éviter.

La gestion de l'erreur de prescription fait appel à la mission du pharmacien et nous permet de rebondir sur la proposition numéro 2.

La proposition numéro 2 « Observer la délivrance des traitements : vérifications de l'ordonnance, substitution, conseils et observance » l'emporte en termes de popularité. La vérification de l'ordonnance fait partie de la responsabilité du pharmacien et s'il détecte une erreur il doit alors en avertir le médecin (40). Il semble important également de rappeler les règles de substitution, de renouvellement exceptionnel (41), de renouvellement et ajustement des prescriptions (42) et la dispensation sans ordonnance (43). La délivrance ne peut se faire sans conseils associés. Elle ne doit pas non plus se faire sans mesure de la compréhension et de l'implication du patient dans son traitement ; gage de l'observance.

La proposition numéro 12 « Envisager la gestion des médicaments stupéfiants : de l'ordonnance à la délivrance et suivi pour le patient » fait référence aux médicaments « stupéfiants » ou « assimilés stupéfiants ». En effet et paradoxalement, l'interne au cours de son cursus n'a pas le droit de prescrire des

médicaments stupéfiants (44). Ce stage permet donc de comprendre les étapes de la prescription à la délivrance de ces médicaments.

La proposition 11 « Observer la dispensation des médicaments non listés sans ordonnances (OTC) : interrogatoire, conseils , prévention des effets indésirables » a obtenu 23 points en 3 votes. A l'inverse des médicaments listés (I et II) pour lesquels la prescription médicale est obligatoire (45), les médicaments non listés, n'en nécessitent pas. Ils font donc l'objet d'une attention toute particulière du pharmacien (46) (47).

Pour prendre mesure de ce que représente l'acte pharmaceutique on pourrait donc imaginer que pendant le stage, le pharmacien titulaire mette à disposition de l'étudiant de vraies ordonnances comportant des erreurs. On pourrait envisager que le titulaire fasse préparer une ordonnance de médicaments stupéfiants en allant de la recevabilité, à l'analyse de celle-ci et aux inscriptions dans les registres.

Il va de soi que l'étudiant doit participer à la délivrance de médicament, au comptoir, sous la responsabilité du pharmacien afin de découvrir l'ensemble de la complexité de la relation pharmacien-patient, l'acte pharmaceutique et son interface avec le logiciel métier.

### ➤ ***Propositions relatives aux soins primaires et à l'accompagnement du patient.***

La proposition 8, « Appréhender les rôles du pharmacien en soins primaires : Que propose-t-il ? Quelles pathologies fréquentes prend il en charge, quelle est sa liberté ? » ne prend tout son sens que depuis une dizaine d'années seulement.

En effet, en France, le système de soins primaires en place au début des années 2000, est caractérisé par une offre de soins abondante, très hétérogène, concurrentielle et faiblement hiérarchisée. De nos jours, il est soumis à de fortes évolutions sous l'effet de bascules démographiques, sociologiques et économiques (48). L'article 38 de la loi HPST de 2009, intègre le pharmacien au parcours patient: le pharmacien peut proposer des entretiens pharmaceutiques (Asthme (49) , AVK, AOD (50)...), peut vacciner, peut

proposer des bilans de médication partagés (51), et pourra même proposer une consultation d'accompagnement des patients sous chimiothérapie orale (52).

La proposition numéro 6 « Découvrir la place du pharmacien dans la prévention en général : relais des campagnes (Tabac// Alcool // Cancer du sein, prostate et cancer colorectal // violences femmes et enfants ...) » entre dans les missions du pharmacien (53). Depuis la crise sanitaire COVID, le pharmacien prend toute sa part dans la prévention et encore plus dans la prévention des cancers. Il participe à la distribution des kits de dépistage des cancers colorectaux (54) et aux campagnes de communication du dépistage du cancer du col de l'utérus (55).

Il peut proposer également un accompagnement à l'aide au sevrage tabagique. Depuis le 5<sup>ème</sup> plan de lutte contre les violences, ils sont le relais médiatique et de proximité de la prise en charge des violences faites aux femmes et enfants (56).

Cependant, la proposition 5 concernant la vaccination « Découvrir la place du pharmacien dans le parcours de la vaccination du patient », ne fait pas consensus, les étudiants ne lui ayant attribuée que 4 points.

Les propositions numéro 40 « Mesurer l'importance de la confidentialité et sa gestion par le pharmacien » et numéro 28 « Comprendre la communication entre pharmacien et médecin : quand, pourquoi et comment ? » se réfèrent à la communication entre le pharmacien et le médecin.

Tout pharmacien est soumis au secret médical (57). Il doit tout mettre en œuvre pour l'appliquer et le faire respecter. L'échange d'informations professionnelles ne peut se faire que si le médecin ou le pharmacien appartiennent à la même équipe de soin. Le cas échéant il faudra le consentement du patient (58).

Par ailleurs la confidentialité doit être pensée pour être respectée : au comptoir ou dans les locaux aménagés pour les prises de mesure.

Les échanges entre médecins et pharmaciens se font toujours dans l'intérêt du patient. Les raisons sont multiples : adaptation posologique, erreurs dans la rédaction de l'ordonnance, doute sur une falsification d'ordonnance, rupture de traitement ...

Quoiqu'il en soit la communication se fait via des canaux sécurisés, le plus souvent par un appel téléphonique.

La proposition numéro 3 « Comprendre à quel degré le pharmacien a accès aux données médicales du patient (ATCD, allergies...) : découverte du logiciel métier et Dossier Médical Partagé (DMP) » met en exergue tout l'intérêt de découvrir le métier de l'autre. Le médecin et le pharmacien partagent leur « patient ». Grâce au Dossier Médical Partagé (59), le professionnel de santé a accès aux antécédents, au traitement et à l'historique de remboursement du patient. Non obligatoire et dont l'accès peut être restreint par le patient, il est intéressant pour l'étudiant en médecine de savoir quelles informations complémentaires, le pharmacien dispose.

Pour favoriser ces échanges, des Équipes de Soins Primaires (ESP) (60) sont créées en 2019.

Les ESP rassemblent différents professionnels de santé autour de spécialistes en médecine générale. Chaque professionnel assure son activité de soins de premier recours sur la base d'un projet de santé. Ce projet est axé sur la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Ces structures peuvent prendre la forme d'une maison de santé ou d'un centre de santé (61). Elles s'inscrivent la plupart du temps au sein d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

### ➤ *Propositions relatives au fonctionnement de la pharmacie*

Les propositions numéro 4 « Comprendre les différences entre pharmacien, préparateur, étudiant brevet préparateur : leur rôle, leurs études et leurs responsabilités » et numéro 20 « Suivre le personnel dans ses différentes tâches : délivrance au comptoir, préparations magistrales, téléphone, mise en rayon » sous-entendent l'idée de vivre le fonctionnement quotidien d'une pharmacie avec ses protagonistes.

Il paraît indispensable de présenter les membres de l'officine, leurs statuts et ce qu'ils représentent. Le futur médecin pourra ainsi identifier la différence entre un pharmacien et un préparateur en pharmacie.

L'idée de suivre le professionnel dans ses différentes tâches implique, que différents types de professionnels pourraient occuper différentes fonctions et différentes responsabilités. Suivre ces différents professionnels au long d'une journée permet à l'étudiant d'en mesurer l'étendue.

Pendant son stage, l'étudiant pourrait, par exemple, avoir accès à une "fiche de poste" expliquée par chacun des professionnels de santé travaillant au sein de l'officine.

### ➤ *Propositions relatives aux activités annexes*

Obtenant toutes les deux 26 points avec 5 votes, la proposition numéro 10 et la proposition numéro 23 sont ex-aequo.

Pour la proposition numéro 10 « Découvrir l'orthopédie et les dispositifs médicaux (fauteuils roulants, lit, cannes et déambulateurs, tire-lait ...) : leur gestion par le pharmacien : location achat : quelle prescription ? », suggère plutôt un manque de connaissances dans le domaine de l'orthopédie et des dispositifs médicaux. Le stage est un excellent moyen de contextualiser la connaissance des dispositifs médicaux ainsi que l'ensemble du petit appareillage en orthopédie.

La proposition Numéro 23 « Découvrir les différentes gammes de produit en parapharmacie : de la gestion à la vente ? » renvoie à l'activité marchande du pharmacien et à sa casquette de "commerçant". Dispensateur de conseils et de soins, le pharmacien est aussi un chef d'entreprise. Même si le médecin connaît peu cet aspect, le découvrir lui permettra de fonder sa critique et d'apprécier les différents enjeux inhérents à ces activités commerciales. Cette idée est à nuancer car la proposition numéro 31 « Comprendre l'ambivalence entre professionnel de santé et commercial » n'a récolté que 8 points en 3 votes. Il s'emblerait que les étudiants soient donc plus intéressés par la découverte des gammes de parapharmacie en tant que telles.

## IV. Comparaison avec la liste d'objectifs existante.

### ➤ *Au sein de l'UFR de Lille*

Nous avons comparé les attentes exprimées à l'issue du groupe nominal avec les objectifs proposés par l'UFR de Lille. Lorsqu'il s'agissait des objectifs proposés par l'UFR de Lille, nous avons retenu l'ensemble des objectifs correspondants à l'issue du groupe nominal sans tenir compte de la popularité ni de la priorité.

Les objectifs sont repris dans le tableau ci-dessous :

UFR DE LILLE	ETUDE GROUPE NOMINAL
L'organisation de l'officine et le rôle de chaque intervenant (préparateurs et pharmaciens titulaires et adjoints)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proposition 4 : 25 points 4 votes</b> Comprendre les différences entre pharmacien, préparateur, étudiant brevet préparateur : leur rôle, leurs études et leurs responsabilités</li> <li>- <b>Proposition 29 : 18 points 4 votes</b> Suivre le personnel dans ses différentes tâches : délivrance au comptoir, préparations magistrales, téléphone, mise en rayon</li> </ul>
Le circuit des produits de santé au sein de l'officine (approvisionnement, livraison, stockage gestion des ruptures d'approvisionnement, traçabilité)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proposition 14 : 0 point 0 vote</b> Comprendre la gestion des stocks des médicaments</li> <li>- <b>Proposition 42 : 0 point 0 vote</b> Comprendre la gestion des médicaments d'exception</li> </ul>
La dispensation de médicaments et d'autres produits de santé dans le cadre ou non d'une prescription médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proposition 2 : 64 points 10 votes</b> Observer la délivrance des traitements : vérifications de l'ordonnance, substitution, conseils et observance</li> <li>- <b>Proposition 20 : 73 points 9 votes</b> Rédiger une ordonnance : mentions obligatoires sur les différents types d'ordonnances, médicaments d'exception, médicaments à marge thérapeutique étroite</li> <li>- <b>Proposition 21 : 50 points 7 votes</b> Comprendre les erreurs de prescriptions les plus fréquentes et leur gestion par le pharmacien</li> <li>- <b>Proposition 11 : 23 points 3 votes</b> Observer la dispensation des médicaments non listés sans ordonnances (OTC) : interrogatoire, conseils, prévention des effets indésirables</li> <li>- <b>Proposition 12 : 37 points 8 votes</b> Envisager la gestion des médicaments stupéfiants : de l'ordonnance à la délivrance et suivi du patient</li> <li>- <b>Proposition 15 : 7 points 1 vote</b> Comprendre l'impact des médicaments listés sur la délivrance</li> </ul>
La diversité des activités réalisées à l'officine (orthopédie maintien à domicile et soin à domicile, nutrition et diététique, phytothérapie ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proposition 9 : 0 points 0 votes</b> Découvrir la phytothérapie, l'homéopathie et l'aromathérapie</li> <li>- <b>Proposition 10 : 26 points 5 votes</b> Découvrir l'orthopédie et les dispositifs médicaux (fauteuils roulants, lit, cannes et déambulateurs, tire-lait ...) : leur gestion par le pharmacien : location achat : quelle prescription ?</li> </ul>
La démarche qualité mise en œuvre au sein de l'officine	NEANT
La contribution du pharmacien aux vigilances et à	NEANT

la gestion des alertes sanitaires	
Le rôle du pharmacien lors de l'accompagnement de patients, notamment en situation de pathologies chroniques (entretien pharmaceutiques, évaluation de l'adhésion, bilan partagé de médication...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proposition 8 : 46 points 7 votes</b> Appréhender les rôles du pharmacien en soin primaire : Que propose-t-il ? Quelles pathologies fréquentes prend il en charge, quelle est sa liberté ?</li> <li>- <b>Proposition 44 : 7 points 2 votes</b> Appréhender la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique</li> <li>- <b>Proposition 32 : 5 points 1 vote</b> Découvrir la conciliation médicamenteuse</li> </ul>
NEANT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proposition 3 : 36 points 5 votes</b> Comprendre à quel degré le pharmacien a accès aux données médicales du patient ( ATCD, allergies...) : découverte du logiciel métier et Dossier Médical Partagé (DMP)</li> </ul>
NEANT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proposition 28 : 33 points 5 votes</b> Comprendre la communication entre pharmacien et médecin : quand, pourquoi et comment ?</li> </ul>
NEANT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proposition 23 : 26 points 5 votes</b> Découvrir les différentes gammes de produit en parapharmacie : de la gestion à la vente</li> </ul>
NEANT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proposition 6 : 21 points 4 votes</b> Découvrir la place du pharmacien dans la prévention en général : relai des campagnes (Tabac// Alcool // Cancer du sein, prostate et cancer colorectal // violences femmes et enfants ...) ?</li> </ul>
NEANT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proposition 40 : 14 points 4 votes</b> Mesurer l'importance de la confidentialité et sa gestion par le pharmacien</li> </ul>

*Tableau 5 : Objectifs des UFR de Lille et du groupe nominal*

On constate que les propositions relatives à la qualité et aux alertes sanitaires n'ont pas été évoquées. En revanche les propositions 3, 28, 23, 6 et 40 viennent compléter l'ensemble des objectifs proposés par l'UFR de Lille.

### ➤ *Au sein de l'UFR de Grenoble*

En 2017, dans le cadre de leur thèse respective de pharmacie et de médecine, intitulée « Conception d'un stage ambulatoire afin de favoriser la collaboration entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine (62) », les doctorantes se sont intéressées à la création d'objectifs pédagogiques pour ces stages. Elles ont utilisé une méthode de consensus d'expert par ronde Delphi. Les investigatrices ont créé une liste de 18 objectifs à partir des supports pédagogiques fournis par les enseignants des Universités Claude Bernard Lyon 1 et Paris Sud ainsi que le référentiel de compétences du médecin généraliste structuré par le CNGE. Les experts avaient la possibilité de proposer une reformulation ou de soumettre de nouveaux objectifs. Lors de la première ronde, 11 objectifs ont été acceptés, 7 n'ont pas fait consensus et 12

nouveaux objectifs ont été proposés. Lors de la 2<sup>ème</sup> ronde, 12 des 19 objectifs ont fait consensus, 7 ont été rejetés. La 3<sup>ème</sup> ronde n'a rien changé. Au total, sur les 30 objectifs, 23 ont fait consensus.

Sur ces 23 propositions, 19 se retrouvent dans le consensus de notre étude. Concernant les 4 propositions ne faisant pas consensus dans notre étude, on retrouve :

- La proposition numéro 22 « Approfondir ses connaissances sur les médicaments génériques : quels intérêts dans la pharmaco économie ? Gestion et intéressement financier ? », qui n'a obtenu aucun vote
- La proposition numéro 37 « Comprendre l'accueil et l'approche patient : relation pharmacien-patient » a recueilli 9 points avec 2 votes

Deux autres objectifs faisant consensus dans l'étude de l'UFR de Grenoble n'ont pas été proposés par nos experts. Il s'agit d'aborder la déontologie du pharmacien et la démarche qualité à l'officine.



# CONCLUSION

---

Les attentes et/ou objectifs des étudiants en médecine concernant le stage en pharmacie d'officine sont nombreux. Ils doivent être mis au centre du déroulé pédagogique afin de renforcer l'intérêt de ce stage et pour ce stage.

Les stages sont le ciment de l'éducation interprofessionnelle pour permettre de développer la collaboration interprofessionnelle ; berceau d'une meilleure prise en charge globale du patient.

Ce travail de recherche a permis d'offrir un complément de propositions concrètes d'objectifs de stage. Grâce à la technique des groupes nominaux, un consensus de quatorze propositions a été retenu. Cinq d'entre elles suggéraient de découvrir l'acte pharmaceutique. Cinq autres s'intéressaient plutôt à la place du pharmacien dans les soins primaires et l'accompagnement du patient. Deux autres mettaient plus en évidence la volonté de découvrir le fonctionnement d'une pharmacie. Enfin les deux dernières marquaient l'envie de découvrir les activités annexes qu'offre une officine.

Ces quatorze propositions retenues ne sont qu'un échantillon des propositions évoquées ; laissant toute place à la réflexion.

Parce que l'intégration des pharmaciens à un exercice pluriprofessionnel et coordonné des soins primaires apparaît encore émergente (63,64), la réalisation d'un stage ambulatoire est novateur de la part de l'UFR de Lille. D'autres travaux de recherches pourraient être proposés afin d'améliorer la prise en charge de l'étudiant en médecine au sein de l'officine.

# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P. The European definitions of the key features of the discipline of general practice: the role of the GP and core competencies. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* juin 2002;52(479):526-7.
2. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. 2004-67 janv 16, 2004.
3. Article L4130-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 nov 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031928438](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438)
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). 2009-879 juill 21, 2009.
5. Les missions du pharmacien d'officine | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 7 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/flandres-dunkerque-armentieres/assure/sante/medicaments/missions-pharmacien>
6. [vademecum\\_loi\\_HPST.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf) [Internet]. [cité 29 nov 2023]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum\\_loi\\_HPST.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf)
7. Les chiffres clés de la sécurité sociale 2022. 2022;
8. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2022 : révision à la baisse sur les professions paramédicales pour privilégier la qualité des données | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 29 nov 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/demographie-des-professionnels-de-sante-au-1er-janvier-2022-revision-la-baisse>
9. Muriel Barlet, Laurent Fauvet, François Guillaumat-Tailliet. Quelles perspectives pour la démographie médicale ? – La France et ses régions | Insee [Internet]. [cité 29 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1372503?sommaire=1372505>
10. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE.
11. Interprofessional Collaborative Practice | World Health Professions Alliance [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.whpa.org/activities/interprofessional-collaborative-practice>
12. Policard F. Apprendre ensemble à travailler ensemble : l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives. *Rech Soins Infirm.* 2014;117(2):33-49.
13. Les 6 compétences du médecin généraliste - Santé [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur: <https://sante.u-pec.fr/formation-initiale/etudes-medicales/medecine-generale/les-6-competences-du-medecin-generaliste>
14. Granheim BM, Shaw JM, Mansah M. The use of interprofessional learning and simulation in undergraduate nursing programs to address interprofessional communication and collaboration: An integrative review of the literature. *Nurse Educ Today.* mars 2018;62:118-27.
15. Brandt B, Lutfiyya MN, King JA, Chioreso C. A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of the Triple Aim. *J Interprof Care.* sept 2014;28(5):393-9.

16. dp\_formations\_sante\_universarisation.pdf [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_formations\\_sante\\_universarisation.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_formations_sante_universarisation.pdf)
17. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 22 juin 2017;6(6):CD000072.
18. Brewer ML, Barr H. Interprofessional Education and Practice Guide No. 8: Team-based interprofessional practice placements. *J Interprof Care*. nov 2016;30(6):747-53.
19. Lehrer MD, Murray S, Benzar R, Stormont R, Lightfoot M, Hafertepe M, et al. Peer-led problem-based learning in interprofessional education of health professions students. *Med Educ Online*. 2015;20:28851.
20. Laure F, Sandrine H, 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*. 1 mai 2015;16.
21. Bodein I, Forestier M, Le Borgne C, Lefebvre JM, Pinçon C, Garat A, et al. [Evaluation of simulation-based training program intended to improve interprofessional communication skills of community pharmacy and general medicine students]. *Ann Pharm Fr*. mars 2023;81(2):354-65.
22. pharmacies.fr LM des. Le Moniteur des pharmacie.fr. [cité 23 janv 2024]. Etudiants en pharmacie et en médecine : stages croisés à l'université de Lille - 17/01/2019 - Actu - Le Moniteur des pharmacies.fr. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/190117-etudiants-en-pharmacie-et-en-medecine-stages-croises-a-l-universite-de-lille.html>
23. souhaits-exercice-img.pdf [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf>
24. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Consensus methods: review of original methods and their main alternatives used in public health. *Rev Epidemiol Sante Publique*. déc 2008;56(6):415-23.
25. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? *Exercer* [Internet]. déc 2011 [cité 2 déc 2023];99. Disponible sur: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/101916>
26. Grenier J, Lagarde M, l'Outaouais) A pour la recherche au collégial C (12e : 2000 : C de. La Technique du Groupe Nominale (TGN), une méthode de cueillette des données à connaître. Actes du 12e Colloque de l'ARC [Internet]. 2002 [cité 2 déc 2023]; Disponible sur: <https://eduoq.info/xmlui/handle/11515/29755>
27. Van de Ven AH, Delbecq AL. The nominal group as a research instrument for exploratory health studies. *Am J Public Health*. mars 1972;62(3):337-42.
28. 6.5. Les méthodes du consensus – MG TFE [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: <https://mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/6-5-les-methodes-du-consensus/>
29. Murphy MK, Black NA, Lamping DL, McKee CM, Sanderson CF, Askham J, et al. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technol Assess Winch Engl*. 1998;2(3):i-iv, 1-88.
30. Ordonnance : outil de communication entre soignants et avec les patients [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.prescrire.org/fr/3/31/47944/0/PositionDetails.aspx>

31. Article 34 - Prescription - Code de déontologie [Internet]. [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-34-prescription>
32. Article L162-2-1 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006741333](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006741333)
33. Article R5121-77 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006914819/2008-12-04](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006914819/2008-12-04)
34. Coombes ID, Stowasser DA, Coombes JA, Mitchell C. Why do interns make prescribing errors? A qualitative study. *Med J Aust.* 2008;188(2):89-94.
35. ERREUR DE PRESCRIPTION [Internet]. [cité 10 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.cnpm.org.dz/index.php/ev%C3%A9nements/183-erreur-de-prescription.html>
36. Bates DW, Leape LL, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Teich JM, et al. Effect of computerized physician order entry and a team intervention on prevention of serious medication errors. *JAMA.* 21 oct 1998;280(15):1311-6.
37. Kaushal R, Kern LM, Barrón Y, Quaresimo J, Abramson EL. Electronic prescribing improves medication safety in community-based office practices. *J Gen Intern Med.* juin 2010;25(6):530-6.
38. Redwood S, Rajakumar A, Hodson J, Coleman JJ. Does the implementation of an electronic prescribing system create unintended medication errors? A study of the sociotechnical context through the analysis of reported medication incidents. *BMC Med Inform Decis Mak.* 12 mai 2011;11:29.
39. Le bilan partagé de médication [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/flandres-dunkerque-armentieres/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>
40. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033507633>
41. Article R5123-2-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000018084402/2021-11-02](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000018084402/2021-11-02)
42. Article R5125-33-5 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043571870](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043571870)
43. Arrêté du 5 mai 2021 fixant la liste des pathologies et des médicaments pouvant faire l'objet d'une délivrance par les pharmaciens d'officine telle que prévue à l'article L. 5125-1-1 A du code de santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000043490393/2021-06-01/>
44. MACSF.fr. MACSF.fr. [cité 2 déc 2023]. Responsabilité professionnelle: l'interne ou l'établissement? Disponible sur: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/responsabilite-professionnelle-interne>
45. Article L5132-6 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000042654763](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042654763)

46. L'acte de dispensation - Guide de stage de pratique professionnelle en officine [Internet]. 2020 [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/lacte-de-dispensation/>
47. Arrêté du 26 février 2021 modifiant l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5125-5 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 11 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043189686>
48. Bourgueil Y. Systèmes de soins primaires : contenus et enjeux. *Rev Fr Aff Soc.* 2010;(3):11-20.
49. Arrêté du 26 février 2021 modifiant l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5125-5 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043189686>
50. L'accompagnement pharmaceutique des patients sous AOD [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/flandres-dunkerque-arentierres/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/aod>
51. 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.
52. Messin PA. Les nouvelles missions du pharmacien d'officine: état des lieux, perspectives, regards croisés entre professionnels de santé. 2020;
53. Bouchaud L, Bluze E, Dussart C, Massoubre B, Boulliat C. Le rôle du pharmacien en officine et en pharmacie hospitalière dans la prévention en santé publique en France. *Ann Pharm Fr.* 1 nov 2022;80(6):769-77.
54. Remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine | ameli.fr | Pharmacien [Internet]. [cité 22 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/flandres-dunkerque-arentierres/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/remise-kit-depistage-cancer-colorectal-officine-mode-demploi>
55. Cancer du col utérin : communiquer sur le dépistage organisé | CNOP [Internet]. [cité 22 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/cancer-du-col-uterin-communiquer-sur-le-depistage-organise>
56. Bagot C. Rôle du pharmacien d'officine dans la détection et la prise en charge des violences faites aux femmes. 29 avr 2022;124.
57. Chapitre V : Déontologie (Articles R4235-1 à R4235-77) - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178625/2020-10-05](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178625/2020-10-05)
58. Article L1110-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043895798/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043895798/)
59. SI-Portail [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Dossier Médical Partagé. Disponible sur: <https://www.dmp.fr>
60. Article L1411-11-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 2 déc 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000038886353](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886353)

61. CNOP [Internet]. [cité 2 déc 2023]. L'exercice coordonné - Les fondamentaux. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-exercice-coordonne-les-fondamentaux>
62. Algayres L, Fournier C. Conception d'un stage ambulatoire afin de favoriser la collaboration entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine.
63. Buttard A, Macé F, Morvan L, Peyron C. Pharmaciens et coordination des soins primaires en France : quels enjeux ? J Gest Déconomie Santé. 2019;1(1):92-109.
64. Le Corre T, Fournier JP. Rôle des pharmaciens d'officine dans les protocoles des maisons de santé pluriprofessionnelles en 2020 : étude descriptive transversale multi-méthodes. Ann Pharm Fr. 1 nov 2022;80(6):988-94.

<b>Université de Lille</b> <b>Faculté de Médecine</b> <b>Faculté de Pharmacie</b>	DOCUMENT SUPPORT <b>OBJECTIFS PEDAGOGIQUES DE L'ACCUEIL          D'UN INTERNE DE MEDECINE GENERALE          EN PHARMACIE D'OFFICINE</b>	<b>DOC/6A_IMG/002</b> <b>V : 1</b>  <b>Date : 17/01/2019</b> <b>Page 1 sur 1</b>
---	--	--

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
<b>Groupe de travail Médecine Générale et Pharmacie d'Officine</b>	<b>Benjamin Bertin et Bertrand Décaudin</b> <b>Jean-Marc Lefebvre et Patrick Lerouge</b>	<b>Conseils de Faculté de Médecine et de Pharmacie</b>

Ce document a pour objectif de décrire les objectifs pédagogiques de l'accueil d'un interne de médecine générale en pharmacie d'officine dans le cadre du programme d'échange des stagiaires.

### Contexte

La prise en charge des patients notamment dans le cadre des pathologies chroniques implique habituellement l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels de santé. Afin d'améliorer ces **interventions pluri-professionnelles**, plusieurs **actions de formation initiale et de formation continue** ont été mises en place par les facultés de pharmacie et de médecine.

Le **programme d'échange** concernant les internes de médecine générale et les étudiants en 6<sup>ème</sup> année officine s'inscrit dans ce contexte. Il consiste en l'accueil pendant deux jours 1) d'un interne de médecine générale par un maître de stage officinal accueillant habituellement un étudiant en stage de 6<sup>ème</sup> année officine et 2) d'un étudiant de 6<sup>ème</sup> année officine par un médecin maître de stage accueillant habituellement un interne de médecine générale.

### Objectifs pédagogiques pour l'interne de médecine générale

Cet accueil doit permettre à l'interne de médecine générale de découvrir l'étendue de l'exercice officinal, ce qui implique une **découverte** de la **profession de pharmacien d'officine**, des **produits de santé** présents dans l'officine, de l'acte pharmaceutique de **dispensation** et du rôle du pharmacien dans l'**accompagnement du patient**.

L'interne de médecine générale pourra ainsi observer :

- L'**organisation de l'officine** et le rôle de chaque **intervenant** (préparateur et pharmaciens titulaire et adjoint) ;
- Le **circuit des produits de santé** au sein de l'officine (approvisionnement, livraison, stockage, gestion des ruptures d'approvisionnement, traçabilité) ;
- La **diversité des activités** réalisées à l'officine (orthopédie, maintien et soins à domicile, nutrition et diététique, phytothérapie, ...)
- La **dispensation de médicaments et d'autres produits de santé** dans le cadre ou non d'une prescription médicale ;
- La **démarche qualité** mise en œuvre au sein de l'officine ;
- La contribution du pharmacien aux **vigilances** et à la gestion des **alertes sanitaires** ;
- Le rôle du pharmacien lors de l'**accompagnement de patients** notamment en situation de pathologies chroniques (entretien pharmaceutique, évaluation de l'adhésion, bilan partagé de médication, ...).

Au travers de ses observations, l'interne de médecine générale pourra apprécier l'ensemble des **éléments à la disposition du pharmacien dans l'exercice de ses missions**, notamment en lien avec les niveaux d'analyse pharmaceutique définis par la société française de pharmacie clinique.

Il pourra ainsi identifier les points importants à la **réussite de l'intervention coordonnée** du médecin et du pharmacien dans le parcours de santé du patient.

*© Document interne, propriété de la faculté de Médecine et de la faculté de Pharmacie de Lille*

	Consentement	Saviez-vous qu'il existait une liste d'objectifs pour ce stage ?	Si oui, l'aviez-vous consultée ?	Si oui, vous a-t-elle permis d'organiser votre stage ?
Int 1	Oui	OUI	OUI	NON
Int 2	Oui	NON	NON	NON
Int 3	Oui	NON	NON	NON
Int 4	Oui	OUI	NON	NON
Int 5	Oui	OUI	OUI	NON
Int 6	Oui	OUI	OUI	NON
Int 7	Oui	OUI	NON	NON
Int 8	Oui	OUI	OUI	NON
Int 9	Oui	NON	NON	NON
Int 10	Oui	NON	NON	NON
Int 11	Oui	OUI	NON	NON

*ANNEXE 2 : Réponses aux questions de la fiche de participation pour chaque interne*

Propositions	INT 1	INT 2	INT 3	INT 4	INT 5	INT 6	INT 7	INT 8	INT 9	INT 10	INT 11
1											
2	8	4	6	10	8	8	3	5	7	5	
3	7				4				8	9	8
4				8	10	1				6	
5								4			
6					6	3				3	9
7	9	9									
8	5	7		2	9	9	4		10		
9											
10			8	6		2				8	2
11		6		9			8				
12		5	2	3			6	1	6	10	4
13											
14											
15						7					
16	6		9								5
17											
18											
19											
20	10	3	10	7	5		10	9	9		10
21		8		4		10	9	10	2		7
22											
23			7	5			7	6			1
24					2						
25							2				
26		1								1	
27								8		7	
28		10			7	5		7	1		3



29						6	5	3		4	
30											
31		2							4	2	
32			5								
33											
34											
35	1										
36				1							
37	4								5		
38								2	3		
39			3								
40	3		4		1						6
41											
42											
43	2		1								
44					3	4					
45											
46											

*ANNEXE 3 : Détail des votes par interne pour chaque proposition*

**AUTEUR** : TELLIEZ Antoine

**Date de soutenance** : 22 février 2024

**Titre de la thèse** : Qu'attendent les internes de médecine générale de la faculté de Lille sur le plan pédagogique de leur stage en pharmacie d'officine ?

**Thèse - Médecine - Lille « 2024 »**

**Cadre de classement** : Pédagogie Médecine

**DES + FST/option** : DES de médecine générale

**Mots-clés** : formation interprofessionnelle, collaboration interprofessionnelle, collaboration médecin/pharmacien, stage ambulatoire d'échange interprofessionnel, enseignement

### **Résumé :**

**Contexte** : La collaboration interprofessionnelle en santé améliore de nombreux paramètres : meilleure santé et sécurité de la population, ressenti du patient, réduction des dépenses de santé, bien être des soignants. Depuis 2019, au sein de l'Université de Lille, un enseignement interprofessionnel en santé, sous forme d'un stage de 2 jours est proposé aux internes en médecine générale de niveau I et aux étudiants en sixième année de pharmacie d'officine. Pour les étudiants en médecine, une grille d'objectifs a été élaborée et validée par les conseils de Faculté de Médecine et Pharmacie. Peu d'étudiants tirent pleinement bénéfice de ce stage.

**But** : Récolter les attentes des internes en médecine générale afin de proposer une listes d'objectifs concrets pour renforcer l'intérêt pédagogique qu'ils portent à ce stage.

**Méthode** : 11 participants, internes de médecine générale issus d'un même groupe d'échange de pratique, ont été réunis au sein d'un groupe nominal afin d'établir un consensus autour de la question « Quels attentes et/ou objectifs concernant le stage d'observation en pharmacie d'officine, pourriez-vous avoir si vous réalisiez à nouveau le stage en pharmacie ? ». Les propositions étaient retenues si leur priorité ou leur popularité était strictement supérieure au 75ème percentile.

**Résultats** : 46 propositions ont été recueillies, et 14 d'entre elles (30 %) ont fait l'objet d'un consensus. Cinq d'entre elles suggéraient de découvrir l'acte pharmaceutique. Cinq autres s'intéressaient plutôt à la place du pharmacien dans les soins primaires et l'accompagnement du patient. Deux autres mettaient en évidence la volonté de découvrir le fonctionnement d'une pharmacie. Et enfin les deux dernières marquaient l'envie de découvrir les activités annexes qu'offre une officine

**Conclusion** : A partir des objectifs existants depuis la création du stage, ce consensus permet de créer une nouvelle base de travail afin de redéfinir les objectifs pédagogiques de ce stage.

### **Composition du Jury :**

**Président** : Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI

**Assesseur** : Monsieur le Professeur Bertrand DECAUDIN

**Directeur de thèse** : Madame le Docteur Isabelle BODEIN

