



UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2026

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Intérêt de l'utilisation d'une messagerie sécurisée instantanée pour
améliorer la communication entre médecins généralistes et
pharmaciens d'officine**

Présentée et soutenue publiquement le 28 janvier 2026 à 16 heures

Au Pôle Formation

Par Marie DEBENDERE

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Monsieur le Docteur Michaël ROCHOY

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Alexandre GIBOURI

AVERTISSEMENT

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

Debendère Marie

TABLE DES MATIERES

Table des matières	2
Liste des abréviations	7
Résumé	1
Abstract	2
Introduction	3
Objectif(s) d'étude	5
Matériels et méthodes	7
Type d'étude.....	7
Population	7
Recueil de données	8
Analyses des données	9
Résultats	10
I. L'utilité technique de la messagerie sécurisée instantanée.....	11
Nécessité d'un modèle pratique.....	11
Echanger des documents	12
Traçabilité des échanges	13
Un modèle unique.....	16
II. L'impact de la messagerie sécurisée instantanée sur les relations interprofessionnelles	17
L'importance d'un échange humain	17
Maintenir un respect de son interlocuteur	18
Maintenir un lien de confiance entre professionnels de santé	20
Travailler en collaboration.....	21
Pouvoir échanger avec tous les professionnels de santé	23
III. L'impact de la messagerie sécurisée instantanée sur la pratique du professionnel de santé.....	24
Ne pas être intrusif.....	24
Potentialiser son temps	27
Des freins à débiter l'utilisation de la messagerie sécurisée instantanée	29
Trouver un équilibre entre utiliser la messagerie sécurisée instantanée et l'appel téléphonique.....	31
IV. L'impact de la messagerie sécurisée instantanée sur la prise en charge du patient.....	33
Sécuriser les échanges	33
Une communication pour partager son expertise	34
Tracer les ordonnances	35
Discussion	37
Forces et limites	37
Comparaison à la littérature	38
Une messagerie devant répondre à plusieurs attentes.....	38

L'importance d'une collaboration médecins pharmaciens.....	39
L'appel téléphonique, un outil encore priorisé.....	40
Perspectives.....	41
Conclusion.....	43
Références bibliographiques	44
Annexes	47
Annexe 1 : Guide d'entretien.....	47
Annexe 2 : Document d'information et de consentement.....	50

LISTE DES ABREVIATIONS

ARS	Agence Régionale de Santé
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
COREQ	Consolidated criteria for Reporting Qualitative research
CPP	Comité de Protection des Personnes
HDS	Hébergement de Données de Santé
HPTS	Hôpital, Patients, Santé, Territoires
MSSanté	Messagerie Sécurisée de Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PROFFIteROLE	Pratiques OFFIcinales et jeux de ROLE

RESUME

Contexte : La collaboration interprofessionnelle est un élément essentiel dans notre système de santé. Cependant, l'évolution de la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine n'est pas optimale.

Objectif : Evaluer la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine via une messagerie sécurisée instantanée.

Matériels et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative avec analyse en théorisation ancrée par entretiens individuels semi dirigés. Les entretiens ont été retranscrits et codés à l'aide du logiciel « Microsoft Word », avec triangulation des données puis analyse thématique.

Résultats : La messagerie sécurisée instantanée était généralement vue positivement par les participants. Parmi les avantages, il s'agissait d'un outil de communication peu intrusif, permettant de potentialiser son temps, d'assurer une traçabilité des échanges et une sécurisation de ces derniers. Parmi les inconvénients, il était relevé un manque d'adaptation aux logiciels des professionnels et un certain coût d'installation, une difficulté d'accès par son côté non intuitif et impliquant un changement d'habitudes personnelles.

L'appel téléphonique était encore plébiscité car serait plus propice aux échanges humains, et plus adapté aux situations critiques.

Conclusion : Les participants relèvent l'intérêt d'une messagerie sécurisée instantanée certifiée, basée sur un modèle unique à l'échelle nationale, le but étant de garantir une meilleure collaboration interprofessionnelle.

Mots clés : Pharmaciens d'officine, Médecins généralistes, Messagerie sécurisée instantanée, Collaboration.

ABSTRACT

Background : Interprofessional collaboration is a key component of our healthcare system. However, communication between general practitioners and community pharmacists remains suboptimal.

Objective : To evaluate communication between general practitioners and community pharmacists through a secure instant messaging system.

Methods : This is a qualitative study using grounded theory analysis through semi-structured individual interviews. Interviews were transcribed and coded using Microsoft Word, followed by data triangulation and thematic analysis.

Results : Secure instant messaging was generally viewed positively by participants. Among the advantages, it was considered a minimally intrusive communication tool that made it possible to optimize one's time, ensure traceability of exchanges, and secure those exchanges. Among the disadvantages, users noted a lack of compatibility with professionals' software and a certain installation cost, difficulty of access due to its non-intuitive nature and the need to change personal habits. Phone calls remained the preferred method for some, as they were seen as more conducive to human interaction and more suitable for critical situations.

Conclusion : Participants acknowledged the value of a certified secure instant messaging system based on a single nationwide model, with the aim of ensuring better interprofessional collaboration.

Keywords : Community pharmacists, General practitioners, Secure instant messaging system, Collaboration.

INTRODUCTION

La collaboration interprofessionnelle est un élément essentiel dans notre système de santé.

Elle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), comme le travail de plusieurs professionnels de santé autour du patient, afin d'assurer une qualité de prise en charge optimale. (1)

En 2009, la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) met en avant l'importance de la coopération entre professionnels de santé afin d'assurer la permanence des soins, et y inclure les médecins, les professionnels paramédicaux et les pharmaciens. (2)

En 2019, la loi Santé renforce le rôle du pharmacien d'officine dans l'organisation et la transformation du système de santé. Son implication est reconnue comme essentielle à la viabilité du système et évoque la coresponsabilité. (3) (4)

Cependant, l'évolution de la communication interprofessionnelle, notamment entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine, n'est pas optimale. Il existe encore des freins à cette collaboration.

Tout d'abord, il existe une mauvaise compréhension du rôle et des compétences respectives de ces deux professions dans la prise en charge du patient. Or ce cloisonnement est un frein majeur à cette collaboration. (5) (6) (7)

Dans l'optique d'améliorer ce point, un programme de formation est développé en 2016 par l'Université de Lille, l'enseignement PROFFItéROLE (Pratiques OFFIcinales et jeux de ROLE). (8)

Il est ainsi relevé une baisse de la connotation commerciale du métier de pharmacien par les internes de médecine générale, et un renforcement de leur rôle en tant que

professionnel de santé, les compétences respectives étant considérées comme complémentaires. (8) (9)

Cet enseignement permet également de relever un autre frein : le manque de communication.

Cette relation est considérée comme unilatérale, le pharmacien étant souvent à l'initiative de cet échange. Il rencontre plusieurs obstacles à cet échange avec le médecin. (5) (9) (10)

En effet, le moyen de communication priorisé est l'appel téléphonique, devant la rapidité des échanges que celui-ci permet. (11) (12)

Cette méthode présente des limites, qui sont le manque de confidentialité et de traçabilité des échanges, le manque de disponibilité des médecins généralistes, l'interruption de la consultation. (13) (14) (15)

Le médecin et le pharmacien partagent un but commun, travailler en collaboration pour une meilleure prise en charge du patient. (5)

L'une des solutions proposées est l'utilisation d'une messagerie sécurisée. (11) (16)

Certaines études relèvent que la majorité des médecins généralistes utilisent des outils numériques de santé, notamment la messagerie sécurisée de santé (MSSanté) mais surtout comme outil de réception. L'autre outil majoritairement utilisé est la boîte mail non sécurisée, notamment pour sa facilité d'utilisation. (17) (18)

Il existe un décalage entre les besoins des médecins et les outils proposés. (17)

Objectif d'étude

Plusieurs études ont analysé la satisfaction des médecins généralistes à l'utilisation des messageries sécurisées, comme la messagerie sécurisée de santé zepira (19), MSSanté et MAILIZ (20), la messagerie sécurisée MonSirsa (21).

Il n'est pas retrouvé, lors de la recherche bibliographique, d'études sur l'utilisation d'une messagerie sécurisée instantanée dans les échanges entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine.

Dans cette étude, le choix se porte sur l'utilisation des messageries sécurisées instantanées, pour la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine.

Le choix se porte initialement sur la plateforme HEALPHI messenger.

HEALPHI est une société spécialisée en télé médecine, implantée à Marseille, et créée en 2017 par Mr Jean GRAS et Mr Tarik MOUAMENIA. (22)

Au départ, son activité était essentiellement tournée vers l'installation de cabinets de téléconsultation en zone de désert médical. Ainsi, en juin 2018, un tel cabinet a pu s'installer à La-Selle-sur-le-Bied, avec accord de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Centre-Val-de-Loire. (23)

Puis, elle obtient une dérogation de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, permettant l'implantation de cabinets de téléconsultation dans les déserts médicaux. (24)

Puis, une messagerie sécurisée a été créée, HEALPHI messenger. Il s'agit d'une application mobile, disponible sur IOS ou Android, permettant d'échanger des messages, photos, images et enregistrements audio entre professionnels de santé. Cet hébergeur de données est agréé par le ministère de la Santé et répond à la norme Hébergement de Données de Santé (HDS), assurant la protection des données de santé. (25)

Cependant des difficultés techniques d'installation et d'utilisation lors de la phase de recrutement et l'apparition de nouvelles solutions de messagerie instantanée certifiée HDS ont conduit à utiliser tout type de messagerie répondant aux critères initiaux de l'étude.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine via une messagerie sécurisée instantanée.

Ce projet a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) par le service juridique de l'Université de Lille et ne concernait par le Comité de Protection des Personnes (CPP) puisqu'il est non interventionnel.

MATERIELS ET METHODES

Type d'étude

C'était une étude qualitative avec analyse en théorisation ancrée par entretiens individuels semi-dirigés.

Population

Le recrutement des professionnels s'était centré sur la ville de Hem et ses alentours (dont un participant exerçait à Forest sur Marque), afin d'interroger des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine étant amenés à communiquer ensemble.

Les participants ont été contactés par téléphone afin de convenir d'une date de rencontre, puis recrutés en présentiel, avec la présentation de l'étude et des outils. A la suite de ce premier contact, l'installation du logiciel initial HELPHI leur a été proposé. Un délai de 6 mois leur a été laissé afin d'utiliser cette application, avant de débiter les entretiens. Face à des difficultés techniques d'installation et d'utilisation lors de la phase de recrutement et l'apparition de nouvelles solutions de messagerie instantanée certifiée HDS, l'étude s'est basée sur l'utilisation de tout type de messagerie répondant aux critères initiaux de l'étude.

Le chercheur connaissait un participant de l'étude. Le chercheur s'est présenté aux participants comme un interne de médecine générale rédigeant sa thèse d'exercice. Les participants connaissaient le thème principal de recherche « communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine » et les objectifs de cette étude.

Au total, treize participants, dont six médecins généralistes et sept pharmaciens d'officine ont été recrutés. Parmi eux, un pharmacien a refusé de participer à l'étude suite à la prise de contact téléphonique, par manque de disponibilité, et un pharmacien a refusé de poursuivre l'étude suite au recrutement en présentiel par manque de disponibilité.

Les participants ont été sélectionnés par l'intermédiaire du directeur de thèse pour neuf d'entre eux, un pharmacien a été recruté par l'intermédiaire d'un médecin interrogé, et un pharmacien a été recruté par l'intermédiaire d'un pharmacien interrogé.

Recueil de données

Le recueil des données a été effectué par des entretiens semi-dirigés individuels, menés par la doctorante en médecine générale, ayant réalisé une formation de médecine générale à la faculté de médecine de Lille Henri Warembourg, et qui exerçait la fonction d'interne de médecine générale puis de médecin généraliste remplaçant au cours de l'étude.

Une grille d'entretien (*annexe 1*) a été élaborée et validée en amont par le directeur de thèse. Les entretiens ont été menés par un investigateur unique, doctorant en médecine générale, entre janvier 2024 et novembre 2024.

Ils se sont déroulés sur le lieu d'exercice des médecins et pharmaciens interrogés. Il n'y avait pas d'autre personne présente que le participant interrogé et le chercheur. Les entretiens ont duré entre vingt minutes et quarante minutes. Ils ont été enregistrés par dictaphone avec l'accord des participants, ayant signé un document d'information et de consentement (*annexe 2*), puis retranscrits intégralement et fidèlement sur le logiciel « Microsoft Word ». Ils ont été anonymisés en attribuant à chaque participant une lettre et un chiffre, remplaçant leur véritable nom. Des notes de terrain ont été prises pendant l'entretien individuel.

Le nombre d'entretiens à effectuer n'était pas défini a priori, ceux-ci se sont poursuivis jusqu'à estimation de la suffisance des données par l'investigateur. Les retranscriptions d'entretien n'ont pas été retournées aux participants.

Analyses des données

L'ensemble de l'analyse ouverte a bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats de deux doctorants en médecine générale.

L'étiquetage a été conduit à l'aide du logiciel « Microsoft Word » sous forme de commentaires sur les différentes parties de l'entretien, découpées au préalable.

Chaque entretien a été analysé indépendamment afin de faire émerger des thèmes, ensuite connectés entre eux et regroupés sous forme de thèmes ordonnés et enfin en thèmes super ordonnés. Les participants n'ont pas exprimé de retour sur les résultats.

Pour garantir la qualité méthodologique de cette étude qualitative, les recommandations de la grille COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative research) ont été appliqués.

RESULTATS

Population de l'étude

Au total, onze participants ont été inclus dans cette étude, dont six médecins généralistes et cinq pharmaciens d'officine.

Participants	Fonction	Genre	Installation	Lieu d'exercice	Mode de travail
M1	Médecin	M	2014	Urbain	MSP
M2	Médecin	M	2011	Semi-rural	MSP
M3	Médecin	M	1990	Urbain	Individuel
P4	Pharmacien	F	2022	Urbain	MSP
M5	Médecin	F	2011	Urbain	MSP
M6	Médecin	F	1994	Urbain	Cabinet de groupe
M7	Médecin	F	2009	Urbain	Cabinet de groupe
P8	Pharmacien	F	2014	Urbain	Individuel
P9	Pharmacien	M	2008	Semi-rural	Individuel
P10	Pharmacien	F	2018	Urbain	Individuel
P11	Pharmacien	M	2020	Semi-rural	Individuel

I. L'utilité technique de la messagerie sécurisée instantanée

Nécessité d'un modèle pratique

La majorité des participants s'accordaient à dire qu'une messagerie devait remplir plusieurs critères. Être simple d'utilisation, intuitive : « *besoin de quelque chose d'intuitif* » (M6), « *c'est toujours une question de praticité* » (M5), « *surpasse les autres en disponibilité, en qualité, en fonctionnalité* » (M1), « *super pratique* » (M2), « *ça fonctionnait bien* » (P9), assurer des échanges rapides entre professionnels de santé : « *plus fonctionnel, plus sur l'instantanéité* » (P4), et permettre au professionnel de santé de gagner du temps : « *du temps de perdu alors qu'on vente des projets qui vont nous faire gagner du temps* » (M3), « *paraissent d'emploi simple mais qui sont en fait très compliquées et surtout très chronophages* » (M3).

La messagerie devait être accessible sur tous les supports informatiques utilisés par les professionnels de santé, pouvant être utilisée n'importe où, que ce soit en cabinet ou en visite : « *on n'y a pas accès sur le téléphone ou sur tous les moyens* » (M1), « *il y a des petits manques, des petits problèmes techniques et pas d'accès via l'ordinateur* » (M1), « *elle était pas super accessible* » (M7).

Et notamment pour les pharmaciens, certains relevant un problème d'adaptation à leurs logiciels : « *et si c'était connecté à nos logiciels, alors là je suis gourmand,* » (P11).

La question des solutions gouvernementales mises en place, notamment MSSanté, a été abordée. Les participants rapportaient une faible utilisation de ces messageries : « *l'e-mail pro je l'ai mais je l'utilise jamais* » (P9), « *je sais que ça va devenir obligatoire, que ça passerait par là à terme* » (P11).

Les causes étaient essentiellement le manque de praticité : « *j'ai déjà essayé d'échanger avec des confrères soit via Apicrypt ou MSSanté, c'est lent* » (M1), « *pas du tout pratique* » (P4), « *on en a tous une de messagerie sécurisée. Mais alors faut*

mettre le code du code du code » (P10), « ce n'est pas très fonctionnel, c'est pas très pratique » (M6).

Et le parasitage de la messagerie : *« le problème c'est qu'à un moment ils balançaient tout dedans, donc en fait on regarde plus » (P10).*

En s'attachant aux autres messageries instantanées sécurisées existantes, les participants rapportaient des problèmes techniques : *« les bugs, malheureusement, c'est inhérent à toute technique » (M2), « beaucoup de problème technique » (M3), « il faut que ça fonctionne correctement » (M5).*

Ces difficultés étaient alors un frein à l'utilisation de la messagerie : *« ça a un peu grevé l'utilisation » (M2), « ce qui fait qu'on l'utilise pas » (M3).*

Il est relevé la nécessité de rendre les messageries attractives afin d'inciter leur utilisation : *« si c'était un peu plus déployé » (M5), « si nous pharmaciens on avait ça en fond, parce que Doctolib ne fait pas de logiciel pharmacie » (P11).*

Echanger des documents

Outre la communication directe entre pharmaciens et médecins, les messageries pouvaient apporter une aide sécurisée à l'échange de documents.

En effet, le mail, solution non sécurisée, restait un moyen d'échange de documents encore très utilisé : *« pour les renouvellements d'ordonnance de matériel médicalisé souvent ils passent par le mail » (M2), « par mail » (M3).*

Quant aux solutions gouvernementales elles étaient très peu sollicitées pour l'envoi de documents : *« on l'utilise pour recevoir des trucs mais pour envoyer des choses j'utilise quasiment pas » (M7).*

Ainsi, ce qui était apprécié par les participants, c'était une messagerie permettant d'échanger des documents entre médecins et pharmaciens, notamment des ordonnances de renouvellement, de manière sécurisée : *« ce serait vraiment pratique, pour leur faire parvenir des ordonnances » (M1), « ils ont tendance*

beaucoup à nous demander de faire certains renouvellements » (M5), « avec le DMP, l'espace patient, où on peut mettre tous les documents » (P8).

Le type de renouvellement le plus demandé par les pharmaciens était celui de matériel médicalisé : *« les renouvellements de lit médicalisé [...] au moins on a un truc sécurisé » (M7).*

Les messageries permettraient également des échanges de photos, tout en restant sécurisé : *« la simplicité d'échange non seulement de texte mais de fichiers image ou PDF » (M1), « peut-être une application au final, on envoie vite des photos » (P8).*

L'importance de la facilité d'utilisation était abordée de manière récurrente, notamment sur l'intégration des documents aux logiciels : *« problèmes d'intégration des documents dans les logiciels informatiques » (M3), « vous n'allez pas passer votre soirée à intégrer les pièces jointes » (M3), et sur la signature des ordonnances : « c'est toute une histoire pour faire signer un document » (M1), « échanger facilement des documents signés certifiés, ça c'est très puissant » (M1), « pouvoir authentifier et signer un document qu'on transmet » (M1).*

Enfin, il était souligné que cette option d'envoi de documents directement via messagerie, permettrait d'inciter son utilisation et donc de la rendre attractive : *« le fait que Doctolib ait les ordonnances qui soient là-dessus, ça nous incite à y aller » (P11), « étant donné qu'ils veulent passer l'ordonnance au numérique [...] ils ont encore un cran d'avance par rapport à d'autres messageries » (P11).*

Traçabilité des échanges

Les outils standards actuellement utilisés présentaient des défauts. Les mails nécessitaient une vérification répétée de la réception des messages : *« faire la démarche d'aller vérifier régulièrement » (M5), « les mails on va les traiter 3-4 fois par jour » (P11).* Les solutions gouvernementales mises en place, notamment MSSanté, étaient peu utilisées par les professionnels : *« je ne sais même pas si tout le monde a une adresse MSSanté, comment il la consulte » (M5), « même nous on ne connaît pas notre propre adresse » (M5), « je n'ai jamais eu de réponse, il n'y en*

a aucun qui m'a répondu » (P9), « on ne l'utilise pas, on peut leur renvoyer un truc, ça va dans un truc qu'ils n'ont jamais ouvert » (P9).

Concernant les messageries sécurisées instantanées, des défauts ont été rencontrés quant à la traçabilité des échanges. Un défaut de réception des notifications : *« si on désactive cette notification, on désactive toutes les notifications » (M1), « on n'est pas forcément prévenu quand il y a un message » (M5), qui engendre un frein à son utilisation : « je pense que c'est ça qui a un peu perturbé aussi l'utilisation » (M7). Et un défaut de transmission des messages engendrant un retard de lecture : « le message d'il y a 6 mois n'a toujours pas été ouvert » (M2), « on l'a pas vu » (P4), « on passe à côté » (M6), « ils ne regardent pas tout de suite » (P10)*

Pour améliorer la traçabilité des échanges entre médecins et pharmaciens, plusieurs facteurs devaient être remplis.

- Que les notifications soient visibles : *« l'instantané de la visibilité » (P4), « petite clochette, une petite alerte » (M6), « les alertes sonores moi j'en ai aucune et c'est très bien comme ça mais une alerte visuelle » (M7), « dès qu'on ouvre Doctolib, il y a un popup qui va dire qu'il y a un message en attente » (P9), « c'est facile parce qu'il voit le petit truc qui clignote » (P11).*

Un seul pharmacien a relevé le problème d'inadaptation des notifications à son logiciel : *« on a 3-4 logiciels, et qui prennent toutes notre page, et du coup il n'y a pas de pop-up qui peuvent apparaitre » (P11).*

- Qu'il y ait une confirmation de lecture, afin de s'assurer la bonne réception du message : *« on sait si le message est lu [...] on a un accusé de réception » (M2), « on a des retours comme quoi ce n'est pas délivré » (M5), « dès qu'on nous l'envoie, on l'a directement » (P9)*
- De recevoir les messages et notifications sur plusieurs supports : *« on a des notifications sur le téléphone, sur la montre, voire sur l'ordinateur » (M1), « on est aussi une génération où on a notre iPhone tout le temps » (P11), avec notamment l'utilisation des nouveaux outils mis à notre disposition : « une notif sur le téléphone, qui soit compatible avec une Apple Watch » (P11)*

Notamment lors des déplacements et visites à domicile : « *plein qui ont des visites à domicile qui n'ont pas du coup forcément le réflexe de regarder* » (P4)

- De ne pas être parasité, notamment en s'assurant qu'il s'agissait bien d'une demande d'un professionnel de santé : « *je ne sais pas si c'est une ordonnance, si c'est un message d'un médecin* » (P4), « *il faudrait quelque chose de spécial pour les alertes [...] il faut séparer, faut pas faire le même biais* » (P10), « *parfois c'est des notifs perso* » (M7), « *si ça serait en sécurisé comme Doctolib, on sait que si je vois votre message, je sais que c'est vous et que c'est pas une autre personne* » (P11).
- D'avoir un carnet d'adresse des professionnels de santé, afin de savoir par quel biais échanger : « *l'avantage c'est que c'est un agenda, un répertoire* » (M2), « *on n'a pas besoin d'avoir les coordonnées, on sait tout de suite si les gens sont joignables ou pas* » (M2).

Cette solution de notifications, permettrait de répondre rapidement aux messages sans déranger l'acte en cours, que ce soit la consultation pour le médecin, ou l'échange du pharmacien avec un patient au comptoir : « *on répond dans les 2 3 5mn le temps de finir* » (P4), « *il peut le faire avec sa consultation, en même temps* » (P9).

Cependant, un médecin participant abordait le risque de sur sollicitation via les notifications. Il abordait le fait que la conscience professionnelle pouvait prendre le pas sur le bien-être du médecin, notamment en étant sollicité même lors des moments de pauses ou d'absence : « *si je le vois et que je suis en consult et que je peux pas répondre tout de suite, je vais être frustrée* » (M7), « *j'ai un peu de conscience professionnelle, je vais y répondre* » (M7).

Outre la communication par message, un seul des médecins participants, utilisant essentiellement le téléphone pour communiquer avec les pharmaciens, expliquait que le frein à cette communication était la discordance des horaires entre médecins et pharmaciens : « *maintenant on tombe sur le répondeur, la pharmacie est ouverte*

de telle heure à telle heure » (M3), « Les horaires des médecins ne coïncident plus avec les horaires des paramédicaux » (M3).

Un modèle unique

La majorité des participants s'accordaient sur la nécessité d'une communication via un modèle unique : *« une solution unique c'était pas mal » (M1), « un guichet un peu unique » (M2), « une solution unique, on regroupe tout » (M6).*

En effet, il existait une multitude d'outils de communication : *« le problème c'est ça, ça vient aussi de la multiplication des outils » (M1), « il y a des messageries sécurisées, il y en a plein » (M3), « qu'il n'y a pas besoin de 10 messageries, il faudrait un truc unique » (M6).*

Certains participants trouvaient que la multiplication des solutions risquait d'altérer la qualité de la communication : *« d'avoir trop de moyens de communication ça tue la communication » (M3), d'altérer la qualité de leur pratique en augmentant la charge de travail : « à l'heure actuelle je pense qu'il y a beaucoup de systèmes de communication qui nous désorganisent plutôt que de nous organiser » (M3), « on est vraiment sursollicités » (M7), et d'être chronophage pour le professionnel : « c'est une perte de temps » (M6).*

D'autres en revanche trouvaient que multiplier les canaux de communication faciliterait les échanges : *« ça fait une 2^e possibilité de communication » (P8).*

Mais actuellement, plusieurs éléments semblaient aller à l'encontre de l'émergence d'une solution unique. Le frein principal était essentiellement la concurrence entre les différentes messageries : *« c'est pas le seul, je pense qu'ils ont de la concurrence » (M2), « la communication est un tel enjeu que les parts de gâteaux sont trop nombreuses, elles sont trop intéressantes » (M3), « il faudrait un site référent, mais je pense qu'il y aura de la concurrence partout » (P11).*

En effet, certaines messageries étaient beaucoup plus attractives : *« faut avouer qu'ils sont forts pour nous tenir chez eux » (M2), « il faut juste qu'il y ait quelque*

chose qui prenne l'ascendant et qui communique sur le fait que c'est la messagerie avec laquelle on doit communiquer, faut faire de la com là-dessus » (P11).

Si une solution unique devait émerger, elle devrait présenter une fonctionnalité optimale, avec notamment un accès sur plusieurs supports : *« avec une version en ligne et une version sur le mobile, ce serait absolument utile et pertinent » (M1), « il manque un outil universel plus pratique » (M2), « c'est à celui qui va être le plus performant » (M6).* Cet outil devrait avoir une échelle nationale, à caractère officiel, répondant aux besoins d'instantanéité : *« une solution gouvernementale validée ça peut être pas mal » (M1), « une solution type MSSanté mais instantanée ce serait très bien » (M1), « avoir MSSanté messagerie instantanée, ça pourrait être très pratique » (M2), « avoir un canal unique officiel comme on a MSSanté » (M2).* Cela permettrait de disposer d'un carnet d'adresse des professionnels de santé : *« qu'on ait un répertoire national » (M2).* Et notamment qu'il y ait un canal dédié à l'échange entre pharmacien et médecin : *« le gros intérêt, c'est que c'est vraiment dédié à ça, échange pharma médecin. » (M5).*

II. L'impact de la messagerie sécurisée instantanée sur les relations interprofessionnelles

L'importance d'un échange humain

Plusieurs participants trouvaient que les outils informatiques, dont les messageries, déshumanisaient les échanges entre professionnels de santé : *« c'est voir notre métier que comme un truc purement médical, où tout est protocolisé » (M2), « plus personne ne fait de lettre, c'est les ordinateurs qui les font » (M3), « il manque un contact » (M6).*

Un participant abordait également la mise en place des outils automatiques par téléphone, prenant le pas sur les relations humaines : *« maintenant vous prenez votre téléphone, vous tombez sur quoi ? Doctolib, tapez 1 tapez 2 » (M3), « les secrétariats on n'arrive plus à les avoir » (M3).*

Le téléphone était un outil de communication encore beaucoup utilisé par les professionnels de santé, pour plusieurs raisons.

- L'échange téléphonique permettrait une discussion en temps réel sur la problématique : « *par voie orale c'est toujours mieux dans le sens où on peut discuter* » (P8).
- Mais également permettrait d'éviter les erreurs d'interprétations, les problèmes de compréhension : « *je rappellerai peut être de vive voix* » (M6), « *rien ne remplace une explication orale* » (M7).
- Il permettrait une interaction sociale entre les intervenants : « *c'est quand même important d'entretenir le tissu social professionnel* » (M2), « *on a un métier très social* » (M2), « *il y a l'échange humain* » (M6).
- L'échange téléphonique permettrait un échange plus convivial : « *c'est familial* » (M2), « *c'est plus convivial* » (M2), « *j'aime bien parler à l'autre* » (M6), « *je trouve ça plus sympa de discuter par téléphone* » (M7).
- Cependant, son utilisation était appréciée si les appels étaient justifiés et si celui-ci n'était pas utilisé de manière abusive : « *on ne se dérangeait pas pour rien.* » (M3), « *on avait tous nos numéros de téléphone à chacun, sans en abuser* » (P4).

Maintenir un respect de son interlocuteur

Plusieurs participants, que ce soit médecins ou pharmaciens, notifiaient que les échanges étaient parfois tendus par téléphone. Cela était décrit par les pharmaciens : « *on est plus ou moins bien reçu* » (P8), mais également par les médecins : « *des fois avec un peu de mauvaise humeur* » (M1).

L'interruption de la consultation du médecin était un des facteurs d'agacements : « *si on a dû interrompre quelque chose de critique* » (M1), « *quand on les dérange, ils nous envoient un peu vite ... voilà* » (P8).

Les médecins reconnaissaient également que les pharmaciens avaient besoin d'une réponse rapide, qu'ils étaient également face au patient en attente de réponse : « *les pharmaciens aussi ils sont face à des patients* » (M5), « *si la demande vient du pharmacien, la réponse attendue, elle doit être assez rapide* » (M7).

La messagerie instantanée permettrait donc d'éviter cette interruption, améliorant les relations interprofessionnelles : « *c'est peu intrusif, et je pense que ça concourt bien à améliorer la relation entre médecins et pharmaciens* » (M1), « *les échanges qui sont assez confraternels* » (M2), « *c'est extrêmement utile parce qu'on sait que ils ont pas que ça à faire* » (P4).

Certains médecins rapportaient un autre facteur d'agacement, les appels répétitifs : « *le dernier échange avec un pharmacien... on en a essentiellement, et ça devient de plus en plus fréquent* » (M3), ce qui altérerait la communication : « *des fois on communique pas à cause de ça* » (M3).

Les pharmaciens rapportaient ce défaut de communication par téléphone, certains médecins ne répondant pas aux appels : « *il y en a certains qui veulent pas, parce qu'ils veulent leur tranquillité, parce qu'ils veulent pas être dérangé* » (P4), « *On a des médecins on sait qu'on peut pas les appeler* » (P11), « *mais bon maintenant on se formalise plus trop* » (P8).

Cette plus grande difficulté de communication semblait être en lien avec l'ancienneté du médecin : « *je sais très bien qu'il y a des médecins et des pharmaciens qui n'ont pas ce discours-là* » (M5), « *ce serait bien ... oui ... que la mentalité de certains médecins puisse changer* » (P8), « *les médecins plus à l'ancienne ou très à l'ancienne c'est compliqué* » (P11), « *c'est toujours les mêmes* » (P11).

Les pharmaciens insistaient cependant sur la justification de leurs appels : « *c'est pas pour critiquer le médecin, c'est juste pour essayer d'avancer, d'améliorer la prise en charge* » (P4).

Et plusieurs médecins appréciaient cette sollicitation : « *tu es bien content qu'il l'ait vu, tu es bien content qu'ils aient pris leur téléphone* » (M7), et reconnaissaient la justification de ces appels : « *c'est surtout quand ils nous appellent, si eux ils prennent le temps de nous appeler* » (M5).

Il était donc essentiel que les échanges restent cordiaux entre les professionnels de santé, le respect mutuel améliorant la communication : « *faciliter la communication, sans craindre d'être rejeté* » (M1), « *ça permet aussi de rentrer un peu dans cette communication* » (P8), « *Bah nous on est sympa, avec les médecins y a aucun problème* » (P11).

Un seul pharmacien a notamment abordé l'importance des formations des médecins au travail des pharmaciens, afin d'assurer un respect mutuel de chaque corps de métier : « *c'est bien la nouveauté dans la fac de faire des TP entre les différents professionnels de santé* » (P8), « *que les médecins généralistes fassent quelques jours en officine pour voir comment ça se passe* » (P8).

Maintenir un lien de confiance entre professionnels de santé

La base d'une bonne communication entre professionnels de santé était la confiance mutuelle.

Cette confiance mutuelle était facilitée par la proximité avec son interlocuteur. La proximité géographique semblait faciliter ces échanges : « *j'ai du mal avec la médecine à distance.* » (M2), « *en campagne tout le monde se connaît, tout le monde se donne ses portables* » (P4).

D'autres participants rapportaient que « *proche ou pas proche, c'est surtout si on connaît la personne* » (M5). Une relation de confiance semblait se mettre en place plus facilement lorsque les interlocuteurs se connaissaient déjà : « *je la connais bien la pharmacienne* » (M5), « *ils me connaissent bien* » (M6). Une habitude se créait : « *il y a des médecins avec qui on a l'habitude d'échanger* » (P9).

Les médecins semblaient plus enclins à répondre aux interlocuteurs connus par messagerie sécurisée instantanée : « *quand on reçoit des messages, j'aime bien*

connaître la personne qui m'envoie le message » (M6), « ils voient que c'est nous donc souvent ils essaient de regarder » (P8).

Il était donc important d'apprendre à connaître son interlocuteur : *« on finit par se connaître et oui c'est assez facile d'échanger » (M2), « si on a déjà échangé, encore plus quand on s'est déjà vu » (M5).*

Cette confiance mutuelle reposait également sur le professionnalisme de l'interlocuteur.

Le professionnalisme des pharmaciens, apportant une justification à leurs sollicitations : *« on n'appelle pas pour rien » (P4), « Après c'est vrai que nous on n'appelle pas les médecins pour les embêter » (P8), « je fais partie des pharmaciens qui n'appellent pas beaucoup » (P10), « ils savent qu'on n'appelle pas pour rien » (P11).*

Une pharmacienne rapportait qu'elle prenait ses responsabilités pour la prise de décision, sans appeler le médecin au moindre problème : *« je prends mon diplôme » (P10).*

Il persistait cependant, chez certains pharmaciens, un sentiment de manque de confiance de la part du médecin : *« porter attention à ce qu'on pose comme question » (P8), « on est un pilier mais ils ne s'en rendent pas tous compte » (P10).*

Le professionnalisme du médecin, en assurant une réponse à la demande du pharmacien : *« je leur fais confiance » (M5), « je prends les appels des pharmaciens, je pars sur le postulat que c'est des professionnels » (M5), « on a le médecin, ou il nous rappelle toujours, c'est ça qui est bien » (P11).*

Travailler en collaboration

Améliorer la communication entre médecins généralistes et pharmaciens permettait une collaboration interprofessionnelle : *« c'est le principe de la coordination de soins, de l'équipe pluriprofessionnelle, c'est le principe des MSP » (M5), « être en coordination » (M5), « comme vous vous nous donnez les clés, nous on vous donne les clés » (P11).*

Cette collaboration était reconnue comme essentielle : « *on a besoin d'eux, on a besoin de cet échange* » (P4), « *on est là pour échanger* » (M6), « *qu'il y ait toujours des échanges c'est ça qui est important* » (P9).

L'un des participants soulignait l'importance d'effacer une hiérarchisation qui persistait entre médecins et pharmaciens : « *on n'a pas le même métier et ça on a compris qu'on pouvait s'aider plus que se tirer dans les pattes* » (P11).

Pour assurer ce travail en collaboration, il fallait que le médecin se rende disponible et accessible pour le pharmacien.

La raison principale évoquée était le besoin d'une réponse rapide : « *Les pharmaciens le sont, pressés de récupérer leur ordonnance* » (M3), « *parfois des urgences médicales sur lesquels ils ont besoin d'une réponse rapide* » (M5), « *ils ont le patient devant eux, je sais bien que ça les arrangerait bien* » (M6), « *quand il y a une question de la part d'un pharmacien, il est avec le patient* » (M7).

L'outil le plus souvent utilisé pour les demandes urgentes restait l'appel téléphonique : « *qu'ils puissent m'appeler directement sur le portable* » (M2), « *il y a certains médecins qui n'ont pas de problème à donner leur portable* » (P4), « *j'ai toujours accepté de prendre les appels des pharmaciens* » (M5), « *au téléphone, a priori je vais y répondre et je vais répondre quasiment instantanément* » (M7), « *en général on nous les passe toujours* » (P10).

La messagerie sécurisée instantanée était quant à elle utilisée pour contacter les médecins moins accessibles par téléphone : « *je pense notamment aux dermatos, des personnes avec qui on peut avoir du mal à communiquer via le téléphone* » (P8).

Le pharmacien était également disponible pour répondre au médecin : « *j'ai aucun problème de donner mon portable aux professionnels de santé* » (P4).

Les pharmaciens étaient une source d'aide pour les médecins : « *on est là pour les aider* » (P4), « *je sais que si j'ai un souci, je peux les appeler, je peux l'appeler directement* » (M5), « *c'est vrai qu'on peut apporter quelque chose* » (P8).

Un pharmacien insistait notamment sur la grande disponibilité des pharmaciens, qui n'est pas forcément reconnue par les médecins : « *Je pense qu'ils ne s'en rendent pas trop compte, et le pharmacien il est accessible tous les jours, gratuitement, on peut poser pleins de questions* » (P10).

Afin d'assurer une qualité de collaboration, il fallait établir des règles de communication : « *c'est à tous les professionnels de santé d'établir ces règles de communication* » (M5), « *la synergie fait que ça fonctionnera encore mieux* » (P11), en créant des groupes d'échange : « *créer comme ça des groupes* » (M5)

Et le canal de communication devait être décidé en amont, et notamment en utilisant les technologies mises à disposition : « *il faut être ultra connecté je pense pour bien communiquer avec un pharmacien* » (M7).

Pouvoir échanger avec tous les professionnels de santé

La majeure partie des participants, que ce soit les médecins ou les pharmaciens, s'accordaient à dire qu'il était nécessaire de communiquer entre tous les professionnels de santé : « *la nécessité de communiquer entre tous les soignants* » (M1), « *il y a une réelle utilité de travailler en pluriprofessionnel* » (P4), « *on peut imaginer d'inclure les paramédicaux, les pharmaciens, les médecins* » (M7), « *avoir un espace dédié de communication vraiment pour les médecins, les pharmaciens, enfin les professionnels de santé* » (P8).

Pour cela, il était nécessaire que la messagerie sécurisée utilisée soit accessible à tous les soignants : « *dédiée aux professionnels de santé et ouverte à tous les professionnels de santé ça ce serait vraiment un grand plus* » (M1), « *on va même l'étendre je pense avec d'autres professions, de type infirmières* » (M1), « *un logiciel qui arrivait à connecter tous les professionnels entre eux* » (P11).

En effet, plusieurs freins d'accessibilité étaient rencontrés par les utilisateurs, que ce soit des difficultés d'adaptation aux logiciels des professionnels de santé : « *il faudrait limite que ce soit connecté à nos logiciels* » (P11), ou un manque d'accès pour

certaines professions en lien avec le coût : « *les infirmiers n'ont pas d'accès ou alors faut payer, les pharmaciens n'ont pas d'accès* » (M1).

Il était également question de disposer d'un répertoire de contacts, avec une liberté de communication, sans connaître les interlocuteurs personnellement : « *qu'on n'ait pas besoin d'avoir les coordonnées des gens à l'avance* » (M2), « *le problème de MSSanté, c'est que c'est des adresses à rallonge* » (M5), « *tout le monde peut communiquer, sans savoir si Intel est là* » (M6), « *même si on a pas leur numéro. On peut envoyer un message* ». (P9), « *si on savait où communiquer pour les médecins* » (P11), et avec un maximum de soignants joignables : « *ce qui a péché pour moi c'est le peu de médecins sur l'appli* » (P4), « *MSSanté c'est ce qu'ils ont fait quand même, tous les professionnels de santé* » (P4), « *si on a un plus gros réseau, qu'on arrive vraiment à tous se mettre dessus, je trouve ça bien* » (M5).

Un médecin abordait qu'il était plus simple d'instaurer des échanges via une messagerie sécurisée dans un petit secteur : « *qu'on se connaisse entre nous sur un secteur* » (M5), « *c'est déjà un gros boulot de se dire allez on va tous se contacter* » (M5), et qu'il serait judicieux de rendre les messageries plus collectives, une même adresse pour un même cabinet ou pour une même officine : « *c'est individuel, alors que souvent les messageries c'est un peu pour le cabinet en général* » (M5).

III. L'impact de la messagerie sécurisée instantanée sur la pratique du professionnel de santé

Ne pas être intrusif

Le téléphone comme moyen de communication était considéré comme intrusif par la majorité des participants : « *je trouvais ça assez intrusif* » (M1), « *ça interrompt beaucoup, donc bien sûr, c'est dérangeant* » (M7).

Cette sensation d'intrusion pouvait provoquer l'agacement du professionnel de santé : « *on se sent à la limite harcelé* » (M3), « *c'est quand même pénible* » (M7).

Ce côté intrusif avait un impact direct sur la qualité de la consultation avec le patient. Il était important de rester à l'écoute du patient, et de maintenir un lien de confiance avec lui. Cela passait par l'engagement à porter toute son attention sur lui :

« demander au patient de s'arrêter pour répondre à un coup de fil, c'est parfois impossible » (M1), « les gens sont en train de parler de choses parfois difficiles » (M1), « ils arrivent en consultation, ils savent qu'ils peuvent parler on va pas être dérangé » (M3), « ça interfère lors d'une consultation avec les patients » (M7).

Cette interruption était même considérée comme : *« un manque de respect pour le patient » (M3).*

Il était parfois impossible techniquement de répondre aux appels, le médecin étant occupé par un acte technique, un geste, un examen clinique : *« on ne peut pas instantanément s'arrêter, retirer les équipements, venir décrocher ou rater l'appel » (M1), « ils n'arrivent pas à me joindre parce que je suis occupée » (M6), « ça m'arrive de pas pouvoir répondre quand je suis vraiment très occupée en consultation » (M7).*

Les pharmaciens avaient conscience que ces appels pouvaient déranger le médecin : *« le médecin il est peut-être occupé par autre chose » (P9), « quand on appelle le médecin il est en consultation » (P10).*

Et d'autant plus qu'ils le vivaient également : *« on sait que c'est embêtant d'être embêté quand on est en train de faire quelque chose » (P8), « on comprend de toute façon, nous aussi on est embêté tout le temps au téléphone et quand on est en train de servir » (P8).*

La majorité des pharmaciens insistaient sur leur volonté de ne pas déranger le médecin : *« ça évite de déranger le docteur pendant une consult » (P8), « c'est moins déranger, parce qu'après le téléphone voilà » (P9), « si c'est pas urgent, c'est mieux par mail, comme ça on dérange pas » (P11).*

Ce côté intrusif avait également un impact sur la qualité de travail du professionnel, notamment dans le sentiment d'être obligé de répondre immédiatement aux

demandes, une forme de sur sollicitation : « *on est tellement tout le temps sollicité* » (M7), « *l'urgence elle est devenue quotidienne alors qu'avant elle était exceptionnelle* » (M3).

Et parfois la conscience professionnelle prenait le pas sur la qualité de vie du médecin : « *mes mails et tout ça, je trouve que c'est dur de pas regarder* » (M7), « *ça interfère sur ma petite pause du midi, parce que parfois je réponds, parfois je coupe un peu* » (M7), « *arriver à se détacher de ça, c'est pas facile, faut arriver à refuser de courir pour rien* » (M3).

Plusieurs solutions étaient utilisées par les professionnels de santé afin d'éviter ce côté intrusif, en dehors de l'utilisation d'une messagerie instantanée. Le passage par un secrétariat téléphonique : « *ma ligne est détournée sur mon secrétariat téléphonique* » (M3), « *c'est mon secrétariat qui est embêté* » (M3), « *on appelle les secrétaires* » (P10), « *je vais utiliser la secrétaire* » (P11). Ne pas abuser des appels téléphoniques : « *vous êtes en train de discuter avec quelqu'un, votre téléphone sonne 5 fois* » (M3), « *soit un SMS, soit au téléphone directement, et sans que personne en abuse* » (P4), « *on essaie quand même de pas l'appeler pour tout et n'importe quoi* » (P8). Prendre les devants sur les demandes potentielles : « *on essaie de devancer pour éviter justement d'être appelé* » (M3).

La messagerie instantanée était quant à elle une alternative.

- Elle permettait de ne pas être dérangé en pleine consultation : « *on ne dérangerait pas pendant la consultation* » (P4), « *de pas être dérangée pendant la consultation... ça j'y vois des avantages* » (M6), « *ils sont pas embêtés pendant les consults* » (P8).
- Elle permettait de répondre quand l'interlocuteur le souhaitait : « *pouvoir répondre lors de courts moments sans interrompre une consultation* » (M1), « *j'ai pas le temps de faire ça en consultation* » (M5), « *je reçois des messages quand je suis en consultation, je les regarde pas pendant les consults* » (M2).

- Elle permettait de répondre relativement rapidement : *« nous en consultation on n'est pas libre là dans les 10 secondes que dure la sonnerie de téléphone. Donc c'est un bon compromis » (M1), « C'est rapide et puis ça dérange moins » (P9).*
- Elle permettait de maintenir des échanges cordiaux entre professionnels de santé : *« c'est peu intrusif, et je pense que ça concourt bien à améliorer la relation entre médecins et pharmaciens » (M1).*

Potentialiser son temps

La majorité des participants s'accordaient à dire que la messagerie instantanée devait leur permettre de gagner du temps : *« un petit gain de temps » (M5), « pour un gain de temps » (P8).*

Notamment en obtenant une réponse rapide à leurs questions : *« faut une réponse rapide » (P4), « besoin d'avoir une réponse rapidement » (M5), « l'impression que j'ai besoin d'une réponse rapide » (M7), « Quelque chose où ça va répondre rapidement comme un texto » (P11).*

Tout d'abord, la messagerie permettait de contourner les standards téléphoniques. En effet, l'appel téléphonique était considéré comme chronophage car l'intervenant devait passer par un secrétariat : *« j'ai pas eu de médecin, mais il y a eu transposition avec la secrétaire » (P4), « passage par le standard téléphonique » (P9), avec le besoin d'attendre le rappel du médecin : « la secrétaire qui m'a dit que le médecin me rappelait » (P4).*

Il y avait également la perte de temps liée au passage par différents interlocuteurs avant d'avoir le médecin : *« le fait d'appeler, d'attendre la secrétaire, qu'elle décroche, qu'elle demande si le médecin il est dispo » (P11).*

Il était également notifié la chronophagie des standards téléphoniques informatisés : *« on vous laisse tourner en boucle en boucle en boucle et vous finissez par raccrocher » (M3).*

La messagerie permettait de gagner du temps en évitant cette mise en attente téléphonique : « *ils sont pas bloqués à attendre que le secrétariat décroche puis que le médecin décroche* » (M1), « *le gain de temps plutôt que de passer par les secrétariats notamment* » (M2), « *c'est quand même super pratique d'avoir un accès direct en pouvant shunter le temps d'attente au secrétariat* » (M2).

Ensuite, la messagerie permettait au professionnel de santé d'avoir un temps de réflexion pour répondre aux demandes : « *ça nous laisse aussi le temps de réfléchir* » (M6), « *pouvoir réfléchir à la question posée* » (M6).

Cela permettait de ne pas imposer une réponse à un moment inopportun mais de laisser la liberté au professionnel de santé de répondre quand il le souhaitait : « *on répond quand on a le temps* » (M1), « *quand je réponds à des mails c'est le soir quand j'ai fini ma journée* » (M3), « *je sais que c'est moins urgent, et on répond dès qu'on a le temps* » (M5), « *je réponds tranquille* » (M6).

Un seul intervenant a notifié que pour lui, la temporisation des demandes peut au contraire devenir une perte de temps : « *est-ce que c'est pas une perte de temps pour l'un ou pour l'autre* » (M7).

Cependant, il était considéré par certains intervenants que prendre ce temps de réponse, notamment en fin de journée, rajoutait une charge de travail au professionnel de santé : « *c'est d'utilisation chronophage* » (M3), « *je trouve que c'est plus chronophage* » (M6), « *on a déjà pas beaucoup de temps* » (M6).

La messagerie permettait d'obtenir des réponses relativement rapides : « *dans le côté instantané mais pas trop, c'est bien adapté à notre profession* » (M1), « *pas forcément dans l'heure mais dans les 24h souvent on obtient des réponses des médecins* » (P8), « *ça arrive toujours dans la journée* » (P10).

Cependant, pour des demandes urgentes, qui nécessitaient une réponse dans l'immédiat, l'appel téléphonique était encore fortement utilisé : « *téléphone parce que la plupart du temps j'ai besoin d'avoir une réponse instantanée* » (M2), « *les*

pharmaciens, quand ils sont vraiment pressés d'avoir une réponse, ou pareil pour nous » (M5), « au téléphone c'est bien aussi quand c'est urgent » (M6), « on se sert beaucoup plus du téléphone » (P10), « quand on veut une info rapide [...] le téléphone est hyper pratique. » (P11).

Il manquerait une plus grande instantanéité à la messagerie selon certains participants : « le fait que ce soit pas forcément instantané, c'est un peu, ça complique un peu l'utilisation de ce type de plateforme » (M7).

La messagerie était utilisée pour des demandes succinctes, où la discussion était ciblée : « communication plus succincte et plus rapide » (M2), « entre deux consult, on répond vite fait » (M7).

Par contre, lorsqu'il y avait un besoin de discussion autour d'un sujet plus complexe, le téléphone était privilégié, car il permettait de ne pas devoir échanger via une multitude de messages pour avoir une réponse : « sinon il va falloir faire une dizaine d'échanges pour arriver à se comprendre » (P9), « quand je m'en suis servi avec une autre pharmacie durant l'étude, on a fait doublon, je l'ai appelé et je lui ai transmis l'ordonnance via la messagerie » (M2).

En effet, cela pouvait être chronophage de devoir taper toute une situation relativement complexe : « par écrit parce que là je me voyais pas, j'ai préféré l'appeler » (M5), « transcrire en écrit quelque fois, c'est long » (M6), « ça prend quand même un peu de temps de taper » (M7).

Des freins à débiter l'utilisation de la messagerie sécurisée instantanée

Se lancer dans l'utilisation d'une messagerie instantanée pouvait être freinée par plusieurs éléments.

La nécessité d'avoir un abonnement pour utiliser un outil pouvait être considéré comme un frein : « elle requiert un abonnement » (M1), « je suis pas sur Doctolib, donc non je l'utilise pas » (M5).

Notamment par le coût que cela engendrait : « *c'est un abonnement payant* » (M1), « *avec des solutions concurrentes, bien souvent payantes* » (M1), « *l'année dernière j'avais la version payante, cette année non donc je pensais que je ne l'avais plus cette fonctionnalité* » (P4).

Certaines messageries n'étaient pas accessibles à toutes les professions de santé : « *ça exclut malheureusement du coup d'autres professionnels de santé* » (M1), « *les infirmiers n'ont pas d'accès ou alors faut payer, les pharmaciens n'ont pas d'accès* » (M1).

Il existait également une difficulté de changer ses habitudes : « *on a pris d'autres habitudes* » (M7), « *c'est pas dans mes habitudes* » (P11).

La nouveauté pouvait être considérée comme un frein : « *Les freins, y'a un peu la nouveauté* » (M2).

Changer de canal de communication incitait à avoir de nouveaux réflexes : « *c'est aussi ça c'est le fait d'y penser* » (M7), « *c'était pas un réflexe* » (M7), « *on n'a pas forcément le réflexe je pense d'aller sur une messagerie sécurisée* » (P11).

Son utilisation était parfois cantonnée à l'obligation de l'utiliser : « *on le fait quand il y a des obligations sur les hôpitaux* » (P11).

Changer ses habitudes passait aussi par l'utilisation des nouvelles technologies, et l'âge du professionnel semblait être un facteur freinant ce changement, préférant l'utilisation des anciens modes de communication : « *j'ai l'impression d'être un dinosaure, ça m'énerve un peu* » (M3), « *je suis pas très douée en informatique* » (M6), « *au niveau des plus jeunes médecins en tout que ça peut fonctionner* » (P8).

Un autre frein à son utilisation était le manque d'information sur son accessibilité : « *j'utilise depuis peu, parce que je savais pas que je pouvais utiliser si j'avais pas la fonction payante* » (P4), « *utiliser une appli différente [...] j'y pensais pas directement* » (M7), « *j'avoue je l'ai pas utilisée, c'est pas que c'est pas connu c'est que c'est pas dans nos mœurs* » (P11).

Il semblait donc judicieux que la messagerie sécurisée soit démocratisée afin d'inciter son utilisation : « *si c'était une appli qui était vraiment ancrée dans les mœurs, le patient comme le médecin, comme le pharmacien, ça marcherait. Le jour où ce sera ça, oui on pourra faire de la messagerie sécurisée instantanée* » (P11).

Trouver un équilibre entre utiliser la messagerie sécurisée instantanée et l'appel téléphonique

Il était nécessaire de trouver le moyen de communication le plus adapté à la situation rencontrée : « *on passera encore le coup de téléphone mais il y a beaucoup beaucoup d'échanges qui peuvent se passer comme ça* » (M1), « *des fois il faut se parler, et puis il y a des fois c'est pas nécessaire* » (M5), « *c'est bien d'avoir les 2 possibilités pour pouvoir adapter en fonction de la demande* » (P8), « *c'est une histoire de timing et de degré de la problématique* » (P10).

Tout d'abord, le choix se basait sur l'urgence ou non de la demande : « *ça dépend déjà comme je disais de la demande, si elle doit être instantanée la réponse ou pas* » (P8).

La messagerie permettait de gérer les demandes non urgentes : « *le mail, la messagerie, c'est pour ces échanges là, non urgents* » (M5), les demandes pouvant être gérées en différé : « *il y a beaucoup de demandes qui peuvent être traitées comme ça de façon semi-différée par la messagerie* » (M1), « *ce contexte-là n'est pas urgent et donc pourrait être géré comme ça* » (M7).

Les demandes non urgentes étaient essentiellement les demandes d'ordonnances : « *pour lequel ils veulent avoir une ordonnance plus rapide, écrivent par mail* » (M3), « *pour des trucs de dépannage d'ordonnance, un traitement qui arrive à court et la pharmacie nous sollicite pour le renouveler parce qu'il y a plus d'ordonnance à jour, bon voilà on fait comme ça* » (M7), notamment des renouvellements d'ordonnances de matériel médicalisé : « *il faut renouveler, voilà des trucs médicaux* » (M5), « *si c'est pour des renouvellement de lit, comme c'est par urgent, on fait par mail* » (P10), « *un lit médicalisé parce qu'elle est à la fin de l'ordonnance, on va envoyer soit un mail ou un message* » (P11).

Lorsque la réponse attendue était succincte, la messagerie était privilégiée : « *si c'est une réponse en oui ou par non, par exemple est ce que c'était voulu de changer le traitement* » (P8).

L'appel téléphonique était quant à lui privilégié pour les demandes urgentes : « *je répons à ceux qui sont urgents. Il y en a très peu.* » (M3), « *tu m'appelles quand c'est urgent* » (M5), « *réserver les cas où on n'a pas le choix pour des appels téléphoniques* » (P9), « *si je dois appeler le docteur là c'est téléphone* » (P10), car l'appel était considéré comme permettant une réponse instantanée : « *on essaie d'appeler parce qu'au moins on a une réponse immédiate* » (P8), « *si je veux aller vite, c'est le téléphone* » (P10).

Ensuite, le choix se basait sur la complexité de la situation : « *ça dépend quel type de conversation on va avoir* » (P9).

Pour certaines situations complexes, qui nécessitaient une discussion avec plusieurs échanges successifs, la messagerie ne semblait pas adaptée pour plusieurs raisons. Les interlocuteurs se retrouvaient à devoir envoyer une succession de messages afin d'expliquer la situation : « *on se retrouvait à échanger 10 messages à essayer de trouver des alternatives* » (M1).

Il existait un risque d'incompréhension ou d'erreur d'interprétation via l'écriture : « *des SMS qui sont pas toujours compréhensibles* » (M3), « *on se comprend pas bien* » (M6), « *un truc écrit ça peut être aussi source d'incompréhension* » (M7), « *Des fois à l'écrit c'est moins évident sur certaines questions* » (P8), notamment lorsque la réponse était rédigée rapidement entre deux consultations : « *ce que je vais écrire sur l'application vite fait c'est pas forcément hyper clair* » (M7).

L'appel téléphonique était donc privilégié pour discuter de ces situations plus complexes : « *soit c'est vraiment parce que c'est trop compliqué de le faire par message* » (M5), « *soit si c'est vraiment hyper complexe* » (P9), « *souvent quand il faut vraiment parler du patient, c'est plus un appel que du texto.* » (P11).

L'échange de vive voix était considéré comme plus simple : « *par oral c'est quelque fois plus facile* » (M6), « *rien ne remplace une explication orale* » (M7),

Il existait en effet un besoin de pouvoir poser plusieurs questions : « *il fallait vraiment que je pose des questions* » (M5), « *c'est quand il y a plusieurs problématiques* » (P9).

Il était également notifié un besoin de s'assurer de la bonne compréhension de son interlocuteur : « *à l'oral on se comprend mieux et on s'assure que notre interlocuteur le pharmacien, et inversement le médecin, a bien compris ce qu'on voulait dire* » (M7).

IV. L'impact de la messagerie sécurisée instantanée sur la prise en charge du patient

Sécuriser les échanges

Il était reconnu par la majorité des participants l'utilisation de plateformes non sécurisées : « *avant concrètement on communiquait par SMS ou Whatsapp, ou d'autres messageries comme ça* » (M1), « *on envoie des mails, on peut toujours se faire pirater une boîte mail* » (M2), « *c'est pas sécurisé, là je parle du mail Gmail* » (M5), « *on utilise nos mails perso pro qui sont pas du tout sécurisés* » (M7), « *c'est plus sécurisé qu'un e-mail qui souvent n'est pas toujours sécurisé* » (P9), « *on est tous en faute* » (P10).

Il semblait cependant exister une mauvaise connaissance des plateformes sécurisées et celles qui ne l'étaient pas : « *WhatsApp, censé être crypté mais qui transite par des serveurs à l'étranger et du coup non recommandé* » (M1), « *WhatsApp qui est sécurisé aussi me semble-t-il d'ailleurs* » (M2), « *c'est pas sécurisé Doctolib* » (P10).

Il était donc primordial d'utiliser un moyen de communication sécurisé et reconnu légalement comme sécurisé : « *avec une valeur peut être légale* » (M1), « *que ce soit conforme aux recommandations de sécurité informatique* » (M1).

Les solutions gouvernementales, comme MSSanté, étaient utilisées pour permettre une sécurisation des échanges de données : « j'ai envoyé tous les dossiers pour le coup par MSSanté pour que ce soit sécurisé » (M2), « certains médecins utilisent la MSSanté pour envoyer en sécurisé » (P11).

Cette sécurisation était considérée comme importante pour les participants : « la sécurisation des données c'est hyper important » (M7), permettant notamment de préserver le secret médical : « en maintenant la sécurité pour les patients » (M1), « avec une certitude de la préservation du secret médical » (M1), « le fait que ça soit sécurisé » (P4).

Et cela pouvait être un argument supplémentaire favorisant son utilisation : « ce serait plus correct de leur transmettre par une messagerie sécurisée » (M2), « encore mieux si c'est sur une messagerie sécurisée » (M5), « si on rajoute une sécurité à ça, y a pas de soucis » (M6), « il faut que ça soit sécurisé » (P11).

Une communication pour partager son expertise

La bonne prise en charge du patient passait aussi par l'obtention de réponses à ses incertitudes.

Il était essentiel que chaque professionnel puisse joindre son interlocuteur.

- Pour faire face à une rupture de stock en pharmacie : « c'est arrivé justement sur des ruptures en cascade » (M1), « on a tellement de pénurie d'antibiotique » (M2), « sur l'absence ou la non disponibilité de certains médicaments » (M3), « les problèmes de rupture » (P4), « problèmes d'indisponibilité de certains produits » (M7), « Surtout avec les ruptures » (P9), ces demandes étant considérées comme fréquentes : « les ruptures ça effectivement, on les a beaucoup embêtés pour ça » (P8).

- Afin de relever les erreurs de prescriptions, que ce soit des erreurs de posologies : « une confusion d'un mauvais dosage » (M1), « on a pu se tromper dans un médicament au niveau du nom ou d'une posologie » (M3), « des problèmes de posologie » (M6), « sur une posologie, pour une

confirmation » (P9), ou d'interactions médicamenteuses : « *pour mettre en lumière une interaction éventuelle qui nous aurait échappé* » (M2), « *il y a une grosse contre-indication. Voilà c'est pour ça que je vais appeler* » (P10).

- Pour se tenir informé des dernières actualités : « *dont on n'est pas informé, et on n'est pas informé non plus du retour de ces médicaments-là* » (M1), « *ils ont des alertes que j'ai pas forcément vu passer* » (M2).
- Pour bénéficier de l'expertise du professionnel de santé, que ce soit l'expertise des médecins : « *demandait mon autorisation* » (M6), « *pour demander l'autorisation de changer* » (P8), ainsi que l'expertise des pharmaciens : « *un domaine où on est moins formé, bien qu'on ait des catalogues à notre disposition* » (M1), « *j'avais besoin d'une information. En fait, pour un truc que je n'ai jamais fait* » (M5).

La finalité de tout cela était d'apporter au patient une prise en charge optimale : « *c'est satisfaisant parce qu'ils ressortent quand même avec un traitement qui reste adapté* » (M1), « *s'assurer aussi que le patient en face il a son bon traitement* » (P4), « *trouver la solution en tout cas qui va le mieux pour le patient, le but c'est toujours le patient* » (P8).

Cela permettait également d'améliorer la pratique, en adaptant la suite des prescriptions aux échanges réalisés antérieurement : « *on a une autre réaction de ne plus prescrire ce produit là pendant un temps, donc c'était toujours pertinent* » (M1), « *s'il y a pas l'échange voulu, bah le médecin corrige jamais* » (P4), « *comme ça il y pense pour ses prochaines prescriptions* » (P11).

Tracer les ordonnances

Le pharmacien remplissait un rôle essentiel de vérification des ordonnances : « *on est là pour vérifier* » (P4), « *le rôle du pharmacien c'est aussi de checker ça* » (M7), « *on vérifie bien sûr les âges, les posologies, on vérifie tout* » (P8), « *on vérifie ce qu'elle a eu la fois d'avant, on a un historique* » (P10).

Pour la sécurité du patient, il était important d'améliorer la traçabilité des prescriptions, notamment tracer les anciennes prescriptions : « avoir une trace de la dernière prescription qui ne vient pas de chez nous » (M2), « si on était pas conscient de regarder son historique » (P4), « dans l'historique aussi je pense de vos ordinateurs » (P4), tracer les ordonnances manuscrites : « par exemple les ordonnances faites à domicile » (M2), et en améliorant la lisibilité des ordonnances : « pour la compréhension » (P4), « mon ordonnance elle est censée être vraiment claire quand elle arrive chez le pharmacien » (M7), « je l'appelle jamais, déjà il est à l'ordi et puis il écrit bien » (P10).

Également d'améliorer la traçabilité des délivrances : « pour sécuriser les délivrances ce serait top » (M2), « une trace écrite » (P9), « On a beau mettre délivrance complète, on a des confrères qui regardent pas et qui redonnent une délivrance complète » (P10), « il y a pleins de gens qui peuvent imprimer plein de fois l'ordonnance et elle est partout » (P10).

Et d'améliorer la traçabilité des envois d'ordonnance. En effet, beaucoup d'envois d'ordonnances se faisaient encore par mail, un outil non sécurisé : « les renouvellements d'ordonnance par mail, on essaie de le faire le moins possible » (M5), « j'envoie des mails, des ordonnances par mail en vrai on n'a pas le droit de faire ça » (M7), « quand il faut faire des renouvellements d'ordo, parfois par mail » (P11).

La solution décrite par les participants serait l'utilisation d'ordonnance numérique : « on parle pas mal de l'ordonnance numérique avec envoi des ordo sur les serveurs » (M2), « avec un QR code pour contrôler que l'ordonnance n'ait pas déjà été délivrée dans une autre pharma » (M2), « les ordonnances maintenant en format, en écriture électronique d'ordinateur ça aide énormément » (P4).

DISCUSSION

Forces et limites

L'étude a permis d'évaluer la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine via une messagerie sécurisée instantanée.

Une des limites de l'étude était le choix initial d'utiliser l'application HEALPHI messenger comme outil de communication. Cet outil avait été présenté et installé lors du premier contact avec les participants. Un délai de 6 mois leur avait été laissé afin de pouvoir échanger via messagerie instantanée, avant de débiter les entretiens.

Dans cet intervalle, les participants avaient relevé un dysfonctionnement de la messagerie HEALPHI messenger, rendant la communication entre professionnels impossible. Une solution alternative a donc émergé et a été adoptée par les participants. L'étude a ainsi pu être poursuivie.

Cela apportait finalement une force à cette étude, qui était de ne pas apporter un biais de sélection, en maintenant l'échantillon initial.

Une autre limite de l'étude était le biais de recrutement, car seuls les volontaires ayant répondu à la sollicitation initiale ont été interrogés.

L'une des forces de l'étude était la prise de contact des participants en présentiel, afin que la doctorante puisse se présenter et décrire l'étude en face à face, améliorant ainsi le relationnel.

Une autre force de l'étude était la triangulation des données par une autre doctorante en médecine générale, afin d'assurer une validité interne.

Comparaison à la littérature

Une messagerie devant répondre à plusieurs attentes

La sécurisation des échanges était considérée comme importante pour les participants, permettant notamment de préserver le secret médical. Actuellement, il était reconnu par la majorité des professionnels interrogés l'utilisation de plateformes non sécurisées. Ce constat a été notifié dans une étude quantitative transversale réalisée en 2023, évaluant la sécurisation des données par l'utilisation de la messagerie instantanée interprofessionnelle Predice PRO. Il avait été émis comme hypothèse que la fréquence des échanges aurait favorisé l'utilisation de cet outil sécurisé. Or il avait été prouvé que plus les médecins échangeaient, plus ils utilisaient un moyen non -sécurisé, probablement parce que ces moyens non sécurisés permettaient des échanges plus rapides. (26)

La messagerie devait également être pratique d'utilisation. Or les participants relevaient des problèmes techniques, que ce soit avec les solutions gouvernementales type MSSanté ou les autres messageries instantanées, due notamment à la complexité d'authentification. Une étude quantitative transversale de 2023, évaluant la messagerie instantanée sécurisée Predice PRO dans une population comprenant des médecins généralistes et des infirmiers libéraux des Hauts-de-France, avait en effet prouvé que le sous-score le plus faible était celui de la qualité de l'application, avec une insatisfaction due aux difficultés d'accès, majorée par les contraintes de sécurisation de connexion. (27)

Un autre point technique était l'accessibilité de la messagerie sur tous les supports informatiques utilisés par les professionnels de santé, pouvant être utilisée au cabinet comme en visite à domicile. Ceci corrélait avec l'étude de Predice PRO, relevant que les outils devaient être accessibles sur différents supports et de façon mobile. (27)

De plus, les pharmaciens d'officine signalaient des dysfonctionnements d'accessibilité de la messagerie sur leurs logiciels métiers, freinant son utilisation. Ce résultat rejoignait l'étude Predice PRO qui avait souligné un manque d'interopérabilité des données de l'application avec les logiciels métiers des professionnels libéraux. (27) Mais également dans une étude transversale par

questionnaire de 2023, réalisée auprès de pharmaciens et médecins généralistes en Fédération Wallonie Bruxelles, qui relevait une crainte de non-implémentation des outils dans les logiciels métiers. (28)

Enfin, la majeure partie des participants s'accordait sur la nécessité de pouvoir communiquer avec tous les professionnels de santé, et de disposer d'un carnet d'adresse, chose qui n'était pas actuellement fonctionnelle. En effet, ces données convergeaient avec celle de Predice PRO, soulignant des difficultés à retrouver les correspondants via le moteur de recherche. (27)

Le besoin de créer des canaux de communication dédiés à l'échange entre professionnels de santé, ici entre pharmaciens d'officine et médecins généralistes, était retrouvé dans deux études qualitatives évaluant la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine concernant les patients d'EPHAD, démontrant le souhait d'obtenir un moyen de communication dédié et commun à chaque professionnel. (29) (11)

L'importance d'une collaboration médecins pharmaciens

La base d'une collaboration de qualité entre les deux professions était la confiance mutuelle. Celle-ci était facilitée par la proximité avec son interlocuteur. En effet, une étude qualitative allemande de 2017 confirmait ce point, en relevant que la qualité de la collaboration interprofessionnelle était fonction de la confiance et de l'appréciation mutuelle entre médecins et pharmaciens. (30)

D'une part, la proximité géographique y participait, la communication étant favorisée dans les zones rurales et de taille moyenne. Cette étude allemande avait notamment proposé des réunions locales entre professionnels de santé (30), point n'ayant pas été abordé dans ce travail de thèse. Une étude qualitative de 2019 avait également démontré l'importance des relations personnelles et de rencontres face à face. (11)

D'autre part, par la proximité relationnelle avec l'importance de connaître personnellement son interlocuteur. L'anonymat était considéré comme entravant l'interaction entre médecin généraliste et pharmacien (30)

Une revue systématique de 2024 explorant les points de vue des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine sur les services de soins collaboratifs,

avait démontré l'influence de relations préexistantes entre les deux professions, de la co-localisation et l'importance d'une confiance mutuelle afin de faciliter un travail collaboratif. (31)

L'appel téléphonique, un outil encore priorisé

L'appel téléphonique était une méthode de communication encore beaucoup utilisée par les participants. Cette observation était également décrite dans d'autres études, cet outil étant privilégié pour les contacts directs. (29) (11)

La réticence des participants à recourir aux outils numériques semblait liée à la difficulté d'abandonner leurs habitudes établies et à l'adaptation requise à de nouveaux modes de communication. Le travail sur l'outil Predice PRO soulignait en effet que l'adoption d'une messagerie était freinée par la résistance au changement, en lien avec l'appropriation de nouvelles technologies. (26)

L'étude de la Fédération Wallonie Bruxelles soulignaient également un lien avec la non-connaissance de ces outils. (28)

Il a été démontré que les deux outils, à savoir la messagerie sécurisée instantanée et l'appel téléphonique, étaient utilisés en fonction de la situation rencontrée. La messagerie était privilégiée pour les demandes succinctes et simples, et l'appel téléphonique était quant à lui utilisé pour les demandes urgentes nécessitant une réponse rapide. Cette observation s'opposait aux résultats d'un travail de 2018 regroupant trois travaux de recherche qualitative sur l'attente des professionnels pharmaciens d'officine et médecins généralistes, démontrant que la communication par téléphone était utilisée quel qu'était le motif, qu'il soit urgent ou non. (14)

Mais les résultats suivants de cette étude (14) étaient en accords avec ceux rapportés dans ce travail de thèse.

L'appel téléphonique était considéré comme propice à une discussion approfondie, notamment pour les cas complexes, et bénéficiant de l'expertise de son interlocuteur.

L'étude de 2018 soulignait que cet appel permettait une discussion concernant le patient ou son traitement dans un esprit d'équipe. (14)

Du point de vue des inconvénients de l'appel téléphonique, il était démontré une difficulté pour les pharmaciens de contacter les médecins généralistes et une crainte de déranger le médecin de peur d'interrompre une consultation. (14)

Ce travail de thèse avait permis de prouver que l'utilisation de la messagerie sécurisée instantanée permettait de ne pas être intrusif dans la pratique du professionnel, lui permettant de répondre aux demandes sans perturber la consultation ou l'échange avec le patient.

De plus, cette étude démontrait que les participants étaient amenés à utiliser la communication écrite via SMS, mais qu'ils s'interrogeaient sur la confidentialité de cet outil. (14)

Ainsi, l'utilisation d'une messagerie sécurisée instantanée, permettrait un échange écrit tout en assurant une sécurisation et une confidentialité des données de santé.

Perspectives

Les résultats de cette étude mettaient en évidence l'intérêt d'une messagerie sécurisée instantanée, reposant sur un modèle unique, de portée nationale et bénéficiant d'une reconnaissance officielle.

Les participants avaient en effet souligné la faible utilisation des messageries gouvernementales existantes, telles que MSSanté, principalement en raison de leur manque de praticité et de la récurrence de dysfonctionnements techniques.

Par ailleurs, bien que d'autres solutions de messageries sécurisées instantanées avaient émergé sur le marché, la multiplication des outils de communication était perçue comme un facteur susceptible de nuire à la qualité des relations interprofessionnelles et d'augmenter la charge de travail, compromettant ainsi l'efficacité des pratiques.

L'absence d'un outil centralisé et largement adopté semblait en grande partie liée à la concurrence entre les différentes plateformes, chacune peinant à s'imposer comme référence.

Dans cette perspective, plusieurs critères avaient été identifiés par les participants comme nécessaires à l'adoption d'une solution unique.

Afin de favoriser son adoption, la messagerie sécurisée instantanée devrait offrir une fonctionnalité optimale, en particulier par une adaptation aux logiciels utilisés par les professionnels de santé. La concurrence actuelle entre les différentes plateformes devrait, à terme, conduire au développement de solutions interopérables avec l'ensemble des logiciels métiers disponibles sur le marché. En l'absence d'une telle interopérabilité, l'usage de ces messageries restait encore non systématique dans les pratiques professionnelles. (14)

Elle devrait permettre l'accès à un carnet d'adresses des professionnels de santé, notamment via un canal dédié à l'échange entre pharmaciens d'officine et médecins généralistes.

Elle devrait garantir un haut niveau de sécurité, en assurant la traçabilité des échanges (messages et documents transmis), ainsi que celle des délivrances de médicaments. Les résultats de l'étude indiquaient que les professionnels de santé continuaient de recourir à des outils non sécurisés, ne répondant pas aux besoins de préservation du secret médical.

Enfin, l'étude soulignait l'importance d'une relation de confiance et de respect mutuel entre les acteurs de santé dans le cadre de la collaboration interprofessionnelle. Cette coopération reposait sur la disponibilité des professionnels, une reconnaissance réciproque des compétences, et une compréhension partagée des enjeux de chacun.

Ce constat soulignait l'importance d'une meilleure compréhension réciproque des métiers, notamment par le biais de programmes de formation interprofessionnelle favorisant les échanges entre étudiants en médecine générale et en pharmacie. (8)

Ainsi, il a été étudié dans ce travail de thèse la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine via une messagerie sécurisée instantanée. Il serait intéressant d'approfondir l'utilisation des messageries sécurisées instantanées, en analysant leur utilisation dans les échanges entre médecins généralistes et autres professionnels de santé (infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, psychologues etc.) mais également dans l'échange avec les patients.

CONCLUSION

L'utilisation de nouveaux outils de communication que sont les messageries sécurisées instantanées, est un concept déjà bien mis en place.

Les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine sont dans la majorité favorables à son utilisation. Ils relèvent l'intérêt d'une messagerie sécurisée instantanée, basée sur un modèle unique à l'échelle nationale.

Actuellement, il est relevé que son utilisation est associée en parallèle à l'appel téléphonique, afin de choisir l'outil le plus adapté à chaque situation rencontrée par le professionnel de santé.

La majorité des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine sont favorables à son utilisation, dans le but d'améliorer la communication entre ces deux professions, et ainsi garantir une réelle collaboration interprofessionnelle.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. World Health Organization. Framework for action on Interprofessional education and Collaborative practice [En ligne]. 2010 [cité le 28 sept 2022]. Disponible : <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>.
2. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
3. Loi Santé : les mesures pour les pharmaciens [En ligne]. 2019 [cité le 28 sept 2022]. Disponible : <https://www.editions-legislatives.fr/actualite/loi-sante-les-mesures-pour-les-pharmaciens>
4. Piquer-Martinez C, Urionagüena A, Benrimoj SI, et al. Integration of community pharmacy in primary health care: The challenge. *Res Soc Adm Pharm*. 2022;18(8):3444-3447
5. Techer L, Dijols A, Budowski M, Legrand J. Collaboration entre pharmaciens d'officine et médecins généralistes, point de vue des pharmaciens et des médecins. *La Revue Exercer*. 2022;(181):107-112
6. Perche M. Quelles sont les attentes et les aspirations des médecins généralistes, pharmaciens, biologistes, chirurgiens dentistes dans la mise en place effective du pôle de santé dans la ville de Hem ? [Thèse d'exercice]. Université de Lille. 2015
7. Michot P, Catala O, Supper I, Bouliou R, Zerbib Y, Colin C, Letrilliart L. Coopération entre médecins généralistes et pharmaciens : une revue systématique de la littérature. *Santé Publique*. 2013;25(3):331-341
8. Bodein I, Forestier M, Borgne CL, et al. Formation des étudiants en pharmacie d'officine et en médecine générale à la communication interprofessionnelle : évaluation d'un programme de simulation. *Ann Pharm Fr*. 2022;81:354-365
9. Forestier M. Impact de l'enseignement dirigé commun à l'université de Lille entre étudiants de pharmacie officinale et de médecine générale [Thèse d'exercice]. Université de Lille. 2021
10. Le Borgne C. Perception des étudiants en médecine générale et pharmacie officinale de la communication médecin - pharmacien en soins premiers [Thèse d'exercice]. Université de Lille. 2021
11. Charly A. Facteurs influençant la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine concernant les patients d'EHPAD [Thèse d'exercice]. Université de Lille. 2019

12. 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) [Thèse d'exercice]. Université de Lorraine. 2014
13. Vandeveld P. La conciliation médicamenteuse en soins premiers : quelles sont les attentes des pharmaciens d'officine sur le pôle de santé de Hem ? [Thèse d'exercice]. Université de Lille. 2018
14. Copin A. La conciliation médicamenteuse en soins premiers : quelles sont les attentes des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine du pôle de santé de Hem ? [Thèse d'exercice]. Université de Lille. 2018
15. Rauwel B. La conciliation médicamenteuse téléphonique : recueil des motifs d'appel téléphonique en vue d'une conciliation médicamenteuse, des pharmaciens aux médecins généralistes, dans la maison de santé dispersée de Hem [Thèse d'exercice]. Université de Lille. 2020
16. Quercron M. Coopération interprofessionnelle : regards croisés médecin généraliste-pharmacien d'officine [Thèse d'exercice]. Université de Nantes. 2019
17. Bovio A. Etude de la satisfaction des professionnels de santé sur la communication ville-hôpital pour le suivi post-opératoire des patients de chirurgie pédiatrique, pris en charge en ambulatoire à l'Hôpital Mère-Enfant (HME) de Limoges, à l'aide des outils numériques sécurisés en santé [Thèse d'exercice]. Université de Limoges. 2024
18. Viant MJ. Lien ville-hôpital entre pharmaciens : l'intérêt de la messagerie sécurisée MSSanté pour améliorer la prise en charge du patient cancéreux sous thérapies ciblées orales [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux. 2016
19. Delenclos L. Satisfaction des médecins exerçants en ambulatoire à l'utilisation de la messagerie sécurisée de santé zepa [Thèse d'exercice]. Université de Lyon. 2016
20. Ternisien G. État des lieux de l'utilisation d'une messagerie de santé sécurisée par les médecins généralistes libéraux de la Somme [Thèse d'exercice]. Université d'Amiens. 2018
21. Dubuisson M. Intérêt de l'utilisation d'une messagerie sécurisée (MonSisra) pour le partage d'informations sur la prise en charge médicamenteuse des patients aux points de transition de leur parcours de soins [Thèse d'exercice]. Université de Grenoble Alpes. 2018
22. HEALPHI (MARSEILLE 7). Chiffre d'affaires, résultat, bilans sur SOCIETE.COM - 830057782 [En ligne]. 2022. [cité le 28 sept 2022]. Disponible : <https://www.societe.com/societe/healphi-830057782.html>
23. HEALPHI. Histoire de la télémédecine en France [En ligne]. 2020. [cité le 28 sept 2022]. Disponible : <https://www.healphi.fr/blog/histoire-telemedecine-france-teleconsultation/>

24. La Tribune. Lutte contre les déserts médicaux : Auvergne Rhône-Alpes innove pour attirer les professionnels de santé [En ligne]. 2019. [cité le 28 sept 2022]. Disponible : <https://region-aura.latribune.fr/partenaires/2019-11-19/lutte-contre-les-deserts-medicaux-auvergne-rhone-alpes-innove-pour-attirer-les-professionnels-de-sante-833394.html>
25. Esanté.gouv. HDS [En ligne]. 2022. [cité le 28 sept 2022]. Disponible : <https://esante.gouv.fr/produits-services/hds>
26. Guefif S. Évaluation de la sécurisation des données de santé de la Messagerie Instantanée Interprofessionnelle Predice PRO : comparaison entre les médecins généralistes utilisateurs et non utilisateurs des Hauts-de-France [Thèse d'exercice]. Université de Lille. 2023
27. Kheder Touzene C. Expérimentation Prédice Pro : évaluation de la messagerie instantanée sécurisée par les professionnels de santé des Hauts-de-France [Thèse d'exercice]. Université de Lille. 2023
28. Guyaux F, Nonneman A. Attentes des médecins et des pharmaciens quant à la communication des données de santé : une étude transversale par questionnaire en Fédération Wallonie-Bruxelles. *Louvain Méd.* 2023;142,09-10:417-425
29. Vernay J. Facteurs influençant la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine, selon les médecins généralistes [Thèse d'exercice]. Université de Lille. 2022
30. Löffler C, Koudmani C, Böhmer F, et al. Perceptions of interprofessional collaboration of general practitioners and community pharmacists - a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2017;17:224
31. Lin GKL, Sardar A, Blane DN. Understanding collaborative working between GPs and community pharmacists - systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BJGP Open.* 2025;BJGPO.2024.0203:1-23

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

Bonjour Madame, Monsieur,

Tout d'abord, merci d'avoir accepté de participer à cette thèse, à travers cet entretien. Au cours des derniers mois, vous avez pu échanger avec les pharmacien(ne)s ou médecins impliqués dans l'étude.

Cet entretien vise à recueillir votre avis, vos ressentis, et votre expérience via l'utilisation d'une messagerie sécurisée instantanée dans les échanges entre pharmacien(ne)s et médecins généralistes.

Au cours de cet entretien, je vais vous poser des questions, très globales, afin d'échanger ensemble. Il s'agit d'une vraie discussion autour du sujet. Vous pouvez parler librement, sans contrainte, et aborder tous les points que vous souhaitez partager.

Afin de récolter vos réponses, cet entretien sera enregistré via un dictaphone, avec votre accord.

Celui-ci ne sera ni diffusé ni publié. De plus, les réponses seront retranscrites dans le travail de thèse anonymement et fidèlement.

Caractérisation de l'échantillon :

- Genre
- Date d'installation
- Mode d'exercice (isolé, cabinet de groupe, maison de santé, centre de santé, mixte)
- Lieu d'installation (rural, urbain, semi rural)

Guide d'entretien :Pour les médecins généralistes :

- Question « brise-glace » : Pour débiter cet entretien, pouvez-vous me raconter votre dernier échange avec un(e) pharmacien(ne) ?
- Pouvez-vous me parler de votre expérience de communication avec les pharmacien(ne)s ?
- A quelle occasion avez-vous été confronté à un besoin d'échange avec les pharmacien(ne)s ?
- Que pensez-vous de l'utilisation d'une messagerie sécurisée instantanée avec les pharmacien(ne)s ?
- Quels sont, selon vous, les avantages que cela peut apporter ?
- Au contraire, quels sont, selon vous, les potentiels inconvénients à l'utilisation d'une messagerie sécurisée instantanée ?
- Racontez-moi votre expérience de communication avec les pharmacien(ne)s, via une messagerie sécurisée instantanée.
- Pouvez-vous me parler de ce que vous a apporté l'utilisation de cette technique de communication dans vos échanges avec les pharmacien(ne)s ?
- Racontez-moi ce qui a pu vous freiner à l'utilisation d'une messagerie sécurisée instantanée.
- Pouvez-vous me donner votre avis sur l'impact de l'utilisation d'une messagerie sécurisée instantanée dans votre pratique actuelle ?
- Comment pourrait-on améliorer la communication avec les pharmacien(ne)s ?

Pour les pharmaciens :

- Question « brise-glace » : Pour débiter cet entretien, pouvez-vous me raconter votre dernier échange avec un médecin généraliste ?
- Pouvez-vous me parler de votre expérience de communication avec les médecins généralistes ?
- A quelle occasion avez-vous été confronté à un besoin d'échange avec les médecins généralistes ?
- Que pensez-vous de l'utilisation d'une messagerie sécurisée instantanée avec les médecins généralistes ?
- Quels sont, selon vous, les avantages que cela peut apporter ?

- Au contraire, quels sont, selon vous, les potentiels inconvénients à l'utilisation d'une messagerie sécurisée instantanée ?
- Racontez-moi votre expérience de communication avec les médecins généralistes, via une messagerie sécurisée instantanée.
- Pouvez-vous me parler de ce que vous a apporté l'utilisation de cette technique de communication dans vos échanges avec les médecins généralistes ?
- Racontez-moi ce qui a pu vous freiner à l'utilisation d'une messagerie sécurisée instantanée.
- Pouvez-vous me donner votre avis sur l'impact de l'utilisation d'une messagerie sécurisée instantanée dans votre pratique actuelle ?
- Comment pourrait-on améliorer la communication avec les médecins généralistes ?

Annexe 2 : Document d'information et de consentement

Structure : Département universitaire de médecine générale de Lille.

Directeur de thèse : Dr Alexandre GIBOURI

Investigateur : Mlle Marie DEBENDERE

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par le département universitaire de médecine générale de Lille. Si vous décidez d'y participer, vous serez invité(e) à signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté de participer.

Vous vous entretiendrez avec l'investigateur, Mlle Marie DEBENDERE, au cours d'un entretien individuel. Celui-ci vise à étudier la communication entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine via une messagerie sécurisée et instantanée.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale informatique et libertés n°2023-079.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr . Sans réponse de leur part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire.

Vous pouvez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles auprès de l'investigateur, Mlle Marie DEBENDERE :

- Par courriel : marie.debendere.etu@univ-lille.fr
- Ou par téléphone : 06.08.04.47.54

A l'issue de l'étude, si vous le désirez, les résultats obtenus vous seront communiqués.

Dans le cadre de la recherche biomédiale à laquelle le département universitaire de médecine générale de Lille et l'investigateur, Mlle Marie DEBENDERE, vous proposent de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ces données seront anonymes et leur identification codée. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel.

Selon la Loi, vous pouvez avoir accès à vos données et les modifier à tout moment. Vous pouvez également vous opposer à la transmission de données couvertes par le secret professionnel. Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et signer le formulaire de consentement ci-dessous.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche en santé :

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu(e) que ma participation à l'étude se fait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement les investigateurs.

J'ai été informé(e) que les données colligées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles à l'équipe de recherche.

J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté.

J'ai été informé(e) de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.

Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

AUTEURE : Nom : DEBENDERE

Prénom : MARIE

Date de soutenance : 28 janvier 2026 à 16h

Titre de la thèse : Intérêt de l'utilisation d'une messagerie sécurisée instantanée pour améliorer la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine.

Thèse - Médecine - Lille 2026

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : Pharmaciens d'officine, Médecins généralistes, Messagerie sécurisée instantanée, Collaboration

Résumé :

Contexte : La collaboration interprofessionnelle est un élément essentiel dans notre système de santé. Cependant, l'évolution de la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine n'est pas optimale.

Objectif : Evaluer la communication entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine via une messagerie sécurisée instantanée.

Matériels et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative avec analyse en théorisation ancrée par entretiens individuels semi dirigés. Les entretiens ont été retranscrits et codés à l'aide du logiciel « Microsoft Word », avec triangulation des données puis analyse thématique.

Résultats : La messagerie sécurisée instantanée était généralement vue positivement par les participants. Parmi les avantages, il s'agissait d'un outil de communication peu intrusif, permettant de potentialiser son temps, d'assurer une traçabilité des échanges et une sécurisation de ces derniers. Parmi les inconvénients, il était relevé un manque d'adaptation aux logiciels des professionnels et un certain coût d'installation, une difficulté d'accès par son côté non intuitif et impliquant un changement d'habitudes personnelles.

L'appel téléphonique était encore plébiscité car serait plus propice aux échanges humains, et plus adapté aux situations critiques.

Conclusion : Les participants relèvent l'intérêt d'une messagerie sécurisée instantanée certifiée, basée sur un modèle unique à l'échelle nationale, le but étant de garantir une meilleure collaboration interprofessionnelle.

Composition du Jury :

Président : Pr Emmanuel CHAZARD

Asseseurs :

Dr Matthieu CALAFIORE

Dr Michaël ROCHOY

Directeur de thèse : Dr Alexandre GIBOURI