



HAL
open science

Première expérience d'un stage interprofessionnel pour les étudiants médecins et pharmaciens : quelles perceptions ?

Hugo Touchard, Raphael Oddou

► To cite this version:

Hugo Touchard, Raphael Oddou. Première expérience d'un stage interprofessionnel pour les étudiants médecins et pharmaciens : quelles perceptions ?. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02956206

HAL Id: dumas-02956206

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02956206>

Submitted on 2 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2020

**PREMIÈRE EXPÉRIENCE D'UN STAGE INTERPROFESSIONNEL POUR LES
ÉTUDIANTS MÉDECINS ET PHARMACIENS : QUELLES PERCEPTIONS ?**

THÈSE PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE
DOCTEUR EN MÉDECINE, DIPLÔME D'ÉTAT

Par **Hugo TOUCHARD**

[Données à caractère personnel]

THÈSE PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE
DOCTEUR EN PHARMACIE, DIPLÔME D'ÉTAT

Par **Raphael ODDOU**

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT AUX UFR DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE GRENOBLE

Le : 22/09/2020

DEVANT LE JURY DE MÉDECINE COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. le Professeur Patrick IMBERT

Membres :

Mme. le Docteur en Médecine Julie TYRANT (co-directrice de thèse)

M. le Professeur Patrick LEVY

Mme. le Professeur Françoise STANKE

M. le Docteur en Médecine Yoann GABOREAU

ET LE JURY DE PHARMACIE COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. le Professeur Benoît ALLENET

Membres :

M. le Docteur en Pharmacie Jean-Didier BARDET (co-directeur de thèse)

Mme. le Docteur en Pharmacie Magalie BAUDRANT-BOGA

M. le Docteur en Pharmacie Lionel TROUILLON

Les UFR de Médecine et de Pharmacie de Grenoble n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la faculté : **M. Le Pr Patrice Morand**

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVEY Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Cancérologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
 MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
 PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
 MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
 PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
 MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

ENSEIGNANTS – CHERCHEURS

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx
PU-PH	ALLENET	BENOIT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS
PU	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MAST	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS
MCF	BATANDIER	CECILE	LBFA – INSERM U1055
PU-PH	BEDOUCHE	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS
MCF	BELAIDI-CORSAT	ELISE	HP2, Inserm U1042
MAST	BELLET	BEATRICE	-
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	IAB – CRI INSERM U823
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA
MCF	BRIANCON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042
PU	BURMEISTER	WIM	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
MCU-PH	BUSSER	BENOIT	Institute for Advanced Biosciences, UGA / Inserm U 1209 / CNRS 5309
Professeur Emerite	CALOP	JEAN	
MCF	CAVAILLES	PIERRE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MCU-PH	CHANOINE	SEBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS
MCU -PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-
PU	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF Emérite	DELETRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON
MCF	DEMEILLIERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
PU-PH	FAURE	PATRICE	HP2 – INSERM U1042

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042
PRCE	FITE	ANDREE	-
MCU-PH	GARNAUD	CECILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-
MCU-PH	GERMI	RAPHAELE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale
MCF	GEZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF Emerite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 – INSERM U1042
Professeure Emérite	GRILLOT	RENEE	-
MCF Emérite	GROSSET	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	GUIEU	VALERIE	DPM – UMR 5063 CNRS
AHU	HENNEBIQUE	AURELIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-
AHU	MAZET	ROSELINE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	MELO DI LIMA	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553
AHU	MINOVES	MELANIE	HP2 – INSERM U1042
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS
AHU	PLUCHART	HELENE	TIMC-IMAG – UMR 5525 CNRS, TheMAS
MCF	RACHIDI	WALID	LCIB – UMR E3 CEA
MCF	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042
PAST	RIEU	ISABELLE	-
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	
PU-PH	SEVE	MICHEL	LBFA – INSERM U1055
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
MCF	VANHAVERBEKE	CECILE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	WOUESSIDJEW	DENIS	DPM – UMR 5063 CNRS

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire
 ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches
 BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection
 CHU : Centre Hospitalier Universitaire
 CIB : Centre d'Innovation en Biologie
 CRI : Centre de Recherche INSERM
 CNRS : Centre National de Recherche Scientifique
 DCE : Doctorants Contractuels Enseignement
 DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
 HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
 IAB : Institute for Advanced Biosciences
 IBS : Institut de Biologie Structurale
 LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
 LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
 LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
 LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
 LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
 LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique
 LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
 MAST : Maitre de Conférences Associé à Temps Partiel
 MCF : Maitre de Conférences des Universités
 MCU-PH : Maitre de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
 PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
 PRAG : Professeur Agrégé
 PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement

REMERCIEMENTS COMMUNS

A Monsieur le Professeur Patrick IMBERT, nous vous remercions pour l'intérêt que vous portez à ce travail et de nous faire l'honneur de présider ce jury.

A Monsieur le Professeur Benoît ALLENET, nous vous remercions pour l'intérêt que vous portez à ce travail et de nous faire l'honneur de présider ce jury.

A Madame le Docteur Julie TYRANT, pour avoir accepté de diriger ce travail. Un grand merci pour ta bienveillance, ta disponibilité, tes astuces et conseils avisés et tes relectures. Nous sommes heureux d'avoir pu compter sur ton soutien sans failles depuis le début de cette aventure.

A Monsieur le Docteur Jean-Didier BARDET, pour avoir accepté de diriger ce travail. Merci de nous avoir guidé tout au long de ces deux ans. Merci pour ta confiance, ta patience et la richesse de nos échanges qui ont aiguisé nos réflexions et rendu passionnant ce travail de recherche.

A Monsieur le Professeur Patrick LEVY, pour votre enthousiasme à l'idée de juger notre travail en participant à ce jury, nous vous remercions sincèrement.

A Madame le Professeur Françoise STANKE, pour avoir accepté de consacrer du temps pour évaluer ce travail, nous vous remercions sincèrement.

A Madame le Docteur Magalie BAUDRANT-BOGA, d'avoir accepté d'évaluer notre travail et d'être présente dans notre jury, nous te remercions chaleureusement.

A Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU, pour avoir guidé nos réflexions dès le début de notre travail. Merci pour l'intérêt que vous nous avez témoigné en acceptant de participer à ce jury.

A Monsieur le Docteur Lionel TROUILLON, pour avoir accepté d'être présent dans ce jury, pour tes nombreux conseils de qualité et relectures durant ce travail, nous te remercions sincèrement.

REMERCIEMENTS DE HUGO

Merci à tous les soignants avec qui j'ai eu la chance de travailler jusqu'ici. Je n'ai cessé d'apprendre de vous. C'est en travaillant ensemble que mon parcours s'est enrichi. Merci à mes maîtres de stage, de m'avoir transmis leur vision de la médecine, leurs valeurs et leur savoir-faire. J'ai une pensée particulière pour Virginie, Clémentine et Lionel, qui m'ont conforté plus que jamais dans mon choix pour la médecine générale en m'ouvrant des horizons insoupçonnés. Aujourd'hui chaque consultation est un plaisir, c'est si précieux de pouvoir être heureux au travail, alors merci profondément.

Merci à toute l'équipe du DU Entretien Motivationnel grâce à qui, et je n'ai pas peur de le dire, tout a changé. Soyez sûr que je resterai investi avec vous du mieux que je pourrai pour rendre accessible à tous cette formation si importante à mes yeux.

Merci tout spécialement à Yannick, mon partenaire de promo, ma référence bibliographique, je m'enrichis grâce à toi. Merci d'avoir accepté de relire notre travail et y avoir apporté tes remarques toujours pertinentes. J'espère préserver ce lien précieux que nous avons tissé pendant ces 2 dernières années.

Merci à toute l'équipe d'SOS médecins de Grenoble, avec qui travailler, échanger, partager et plaisanter est un vrai plaisir !

A mes proches,

A Claire mon amour, ta présence à mes côtés colore ma vie chaque jour. Ta sensibilité, ton ouverture d'esprit, ta créativité, ta malice et ton humour m'inspirent. Merci de m'avoir écouté, conseillé, et rassuré quand j'en avais besoin. J'ai hâte de toutes les belles choses qui nous attendent. Je t'aime de tout mon cœur.

A toi Papa, mon modèle de valeurs. Je t'admire depuis tout petit et ça continue ! Un jour acteur ou musicien, un jour bricoleur, un jour motard ou bien pilote, un soir mon professeur de maths d'une patience infinie... Tu m'inspires et tu me guides. Je t'aime.

A toi Maman, pour tout ce que tu m'as donné, appris, transmis. Les mots ne suffisent pas mais j'imagine que tu sais ce que je ressens en écrivant ces lignes. Tu le sais puisque l'on se ressemble tellement. Tu es une partie de moi. Je t'aime.

A mon Titou, qui entre 2 chamailleries, fut mon partenaire de jeu favori. La distance nous sépare aujourd'hui mais le temps nous rapproche et ce n'est qu'un début. Un jour on ira à Bruxelles, j'te jure ! J'ai hâte de vous voir plus heureux que jamais Léa et toi, dans quelques jours seulement... ! Je vous souhaite le meilleur. Je t'aime.

A mes grands-parents Grenoblois, mes racines arméniennes,

Mamie Louissette qui me donne toujours le sourire. Les petits cochons ne m'ont pas mangé ! Tu te souviens ?! Bachigs.

Papi Albert, mon Aznavour, mon taxi, mon cuisinier hors pair, mon correcteur orthographique... tu m'es si cher ! Bachigs.

A mes grands-parents du bois de Maurepas,

Mamie Nicole, j'ai toujours admiré ta sagesse, aujourd'hui lire est un plaisir et je t'en remercie sincèrement.

Papi Jean-Pierre, quand je marche sur tes pas dans les plus beaux massifs alpins je pense toujours à toi. Tu m'as transmis ton amour pour la musique classique que j'affectionne tant, et bien d'autres choses. Merci beaucoup.

A Cyril, je t'ai suivi de près dans ce parcours d'apprentis docteur qui s'achève aujourd'hui. Tu as été un modèle et un coach, c'était une chance. Notre complicité durera, j'en suis sûr. J'ai hâte qu'on se retrouve en famille agrandie. Je t'embrasse.

A tous cousins/cousines, mes oncles et tantes, ma belle-famille, Valérie ma marraine, merci pour tous ces beaux moments passés à vos côtés, je vous embrasse.

A mes amis qui me sont si chers,

Merci aux Münchois, qui m'ont vu grandir (d'1,72m seulement) : François mon prof d'alpi, er Dojat mon troubadour, Benji qui m'a mis la puce à l'oreille, Charles-Eric mon poulain skateboarder et les autres...

Merci aux Bourguignons qui m'ont adopté :

À Camille dit « Mike », ma terreur Dijonnaise, mon confident, mon héros du dubsmash, ce philosophe des temps modernes. Tu es cher à mes yeux. Merci d'être là pour ce jour si important.

A Baptou, c'est toujours un plaisir de te retrouver pour partager de nouvelles discussions enflammées, faire la chouille comme tu sais si bien la faire, comparer nos biceps... Ah non. 😊

Ta présence aujourd'hui me touche l'ami !

A Quentin, mon adversaire de toujours aux échecs, tu me manques !

A Jean, mon pote le plus rock de tous les temps ! Yeah

A Sophie & Johann, Marie, Maelys & Simon, c'est toujours un plaisir de se retrouver, merci pour ces beaux moments passés et à venir !

A Kiki mon requin, Belge, Ragouz, François, Didi, Max, et tous les autres !

Merci aux Grenoblois :

A Cécile, toujours la main sur le cœur, ou bien sur un caillou, au choix 😊 Des bisous ma Cec'

A Camille & Marc, on ne se quitte plus, et c'est tant mieux ! ♥

A Clémento, qui savait avant tout le monde que j'y arriverai, tu me manques. Kiss frérot.

A Maxou, Oliv' & Nono, Marie & Théo les faux coincheurs, Arnaud, Madou, Flo, Lulu, Pierre-Louis & Anne-po, Cloé. J'ai passé 3 années fantastiques à vos côtés, merci !

A Camille, Alice et Loulou, mes 3 supers nanas.

Aux esthètes de la Laponitude que je n'oublie pas.

A Sev' ma poète martiniquaise, premier visage de mon internat, tu te souviens !? La suite est belle, elle m'est chère. Merci !

A la team des biquettes : Lou, Lolo, Blandou, César, Clarou, Jibs, Mumu, avec qui l'Ardèche se raconte en tirlibibis et en rosé piscine, ouai ouai ouai !

Et enfin merci à toi mon Raf. On s'est cogné la tête contre les murs, on a bu des litres de thé, on a passé des heures se convaincre l'un l'autre, à rire... Tu as su rester au top malgré les épreuves de la vie et tes milles casquettes. J'admire ton professionnalisme et ne me lasse pas d'apprendre à tes côtés. Alors bravo l'ami, aujourd'hui je suis fier de nous et de ce début de parcours dans nos vies professionnelles. Une Collaboration future c'est très probable, une Amitié qui dure, c'est certain !

REMERCIEMENTS DE RAPHAEL

Apprendre à soigner l'autre est un bien précieux, ces 10 années d'études ont été riches d'apprentissages et de rencontres, de curiosité et d'étonnement. Je tiens à remercier ici toutes les personnes qui m'ont éveillé, rendu curieux, qui m'ont aidé ou bien accompagné...

A mes enseignants,

Au Professeur Benoit ALLENET, merci de m'avoir donné l'envie des études de Pharmacie, lorsqu'en PACES, assis en amphi d'ICM4, je découvrais la pharmacie clinique avec des étoiles dans les yeux, espérais-je alors exercer un jour ce métier.

A toi Magalie, merci d'être venue me chercher 10 jours après mon retour du Québec, entamant une année blanche difficile de redoublement, j'ai eu la chance d'effectuer mes 3 premiers mois d'externat en Diabétologie, tu m'as appris l'entretien avec le patient, la posture et l'écoute du pharmacien, ce stage a structuré ma façon d'exercer aujourd'hui, je tenais tout particulièrement à t'avoir dans mon jury de thèse et je te remercie pour ta présence.

A Prudence, merci de m'avoir permis de réaliser le stage qui m'aura certainement le plus apporté de mon trop long cursus d'externe, en Gériatrie, merci pour ta bienveillance et pour tout ce que tu m'as apporté pendant le stage.

Enfin je remercie M. Sève, C. Demelliers et P. Bedouch qui m'auront appris que le manque d'empathie ne pouvait surpasser la motivation, la détermination et l'intérêt pour les études d'un étudiant.

A toute l'équipe de la pharmacie PASTEUR,

A Lionel, merci pour ton soutien, et ta bienveillance, pour ce que tout ce que tu m'as appris pendant les études, tu es un confrère d'une grande qualité et un ami, merci pour tout.

A Thierry, merci pour m'avoir enseigné le métier de pharmacien d'officine, rien ne remplacera l'expérience de terrain, les conseils et la bienveillance durant mes longues années d'études.

Au reste de l'équipe Lionel, Françoise, Marie, Céline, Estelle, Camille, Coralie, Antoine-Marie, merci pour m'avoir transmis votre expérience, vos conseils et votre bienveillance durant ces 8 dernières années.

A mes proches,

A toi Papa, je dédie ce travail, tu n'auras malheureusement pas été présent assez longtemps pour me voir diplômé, je te garderai une place toute particulière le jour de ma soutenance, merci pour ton éducation, pour ton soutien indéfectible, pour le modèle d'empathie et de partage que tu m'as transmis, je tenterai d'en être digne durant toute ma vie.

A toi Maman, merci d'avoir toujours été là pour moi, pour ton éducation, pour m'avoir soutenu toutes ces années, pour m'avoir transmis l'amour de la santé et du milieu médical, je ne serai pas arrivé là sans toi, « grand tét » est aujourd'hui pharmacien, merci pour tout, je t'aime.

A ma sœur, Déb et à mon frère Tim, la vie ne nous a pas fait de cadeau mais pourtant quelle Famille ! Je suis fier de nous, de ce que l'on devient, la famille s'agrandit avec Lorena et Victor, que de plaisirs à venir...

A toi Marianne, ma marraine, tu m'as toujours soutenu et apporté un soutien essentiel, merci pour tout

A mon conjoint, mon cuisinier, mon coloc, mon confident, mon ami... à Nathan, que de qualificatifs pour un beau fils de... ahah, non allezzzzz, obligé d'être sérieux pour une fois, car moi aussi je veux de beaux remerciements dans ta thèse ;) pas de second degré pour une fois, « je mets mon p'tit sweat à capuche » et je te dis un grand Merci, merci pour avoir été là pour moi ces dernières années, pour me faire rire, pour tous ces moments passés à juste vivre cette belle aventure de coloc qui se poursuivra bientôt à l'île de la Réunion... Il paraît que l'intensité d'une amitié produit une joie pour mille ans, il semblerait donc que je sois tranquille pour la vie.

A Seb et Bélinda, merci pour toutes ces années Vertical-Horizon, pour ces camps d'escalade, pour ces moments partagés, pour votre soutien.

A Philippe, quand j'étais petit je voulais être psychiatre comme toi, je serai finalement pharmacien. Merci pour ton soutien pendant mes études.

A Yvelise, ma patronne, notre 2^{ème} maman, grâce à toi j'ai réussi le cap après 2 années de PACES, ton soutien a été sans faille, ces années Cape Sup m'ont tellement appris sur la vie, merci d'avoir été toujours là.

A Seb, tu m'as appris la vie d'entreprise, ce que voulait dire être un vrai meneur d'équipe, tu seras un exemple pour ma vie professionnelle, merci pour ces années à Cape Sup.

A mes amis, être arrivé jusqu'ici n'aurait pas été possible sans vous toutes et tous, chacun à votre place, avec votre personnalité avez façonné ma vie.

Aux Tentouses, à mes biquettes,

A toi Bland, du CE1 jusqu'à la P1 inséparables, je n'arrive même pas à résumer ces années tellement il y aurait de choses à en dire, merci car tu as toujours été là pour moi, merci pour ces longues années de rires, de conneries, et pour ces bruits que toi seule peut produire (oups), tu es une amie en or, une amie pour la vie.

A toi Lou, quelle chance de te connaître, merci pour ces fous rires en cours de physique au Lycée, pour ton soutien en PACES et pendant l'internat, pour ton soutien dans la vie. Il est des amitiés qui durent et ne vieillissent pas, merci pour tout.

A Ambrou, mon bro, des souvenirs passés à la certitude d'un avenir encore plus incroyable, cette amitié d'une rare sincérité, n'en disent encore pas assez, merci pour ton soutien, merci pour ta confiance.

A Franchoi, À Clarou, À Céz, À Lolo je n'ai pas assez de ligne pour écrire tout ce que je voudrais vous dire, merci les amis, qu'il fait bon de faire partie de ce groupe, encore de belles années devant nous, c'est une sacrée étape pour Hugo & moi, merci pour votre soutien, pour ces moments d'excitations, TUTTTTIIIIIIII !

A mon Sean, Merci pour ton amitié, pour toutes ces soirées, pour le 10 ans d'âge sur le tapis, pour ta bienveillance, pour toutes ces réponses EN VRAC, quelle chance de t'avoir comme ami.

A mon groupe des Framboises,

A toi Aliceuceu, merci pour ton amitié, pour ton soutien en toutes circonstances, pour ces réveils de révisions dans la chambre aux scorpions, et pour ces fous rires qui me rappellent tant de souvenir partagés.

A toi Margogolita, ma danseuse préférée, il paraît que tu habites dans le pays de Pina Bausch, mais je ne sais toujours pas où c'est ;) Il serait bon que l'on se voie plus souvent, autour d'une bolinette, que de souvenir partagés et tellement à venir....

A toi Julia (et à ma petite Agnès), À Kéké, À FioFio, À Mme Sa Main, quel bonheur de vous avoir, bon ok, deux fois par an, mais quelle rigolade tout de même.

A mes amis de pharma,

A Yann, Toto, Tibo (eh), merci les gars, quelle chance de vous avoir rencontré et partagé ces belles années d'études ensemble, de m'avoir encouragé, de m'avoir soutenu.

A mes poulains,

Valou, Tuteur, Thé, Aubin, Valdox, bravo les frérots, merci pour votre amitié, votre sensai sera toujours là pour vous.

Au globe musical, à La Douad, mon Baz, et mon val quelle joie de partager tous ces beaux moments avec vous

A mes colocs, À la Staph V1

A Marin, Franny babe, Jeanne, Nati, quelle belle année passée à casser des murs, cirer des parquets, chiller et faire de la musique, que de souvenirs pour la vie.

A la V2, V3, V4, V5, V6,

A Swann, Arnaud, Léo, mon Sach et notre petit dernier mon Remzay, merci pour ces beaux moments de coloc, merci pour votre soutien, merci pour votre amitié.

Au Pharmanagers,

A Antoine, Marich, Julie et Lionel, merci car l'important c'est le moment partagé !

Mention spécial à toi Antoine pour nos longues discussions, pour avoir participé à notre travail de thèse.

A tous les potos en Santé, qui nourrissent chaque jour mon envie d'interpro.

Enfin, à mon ami de toujours, mon co-thésard, A Hugo, une sacrée page se tourne, merci pour ton soutien pendant ces deux ans, tu nous as porté de ta rigueur, parfois tu as assuré pour deux, quelle fierté de prêter serment à tes côtés, merci pour la richesse de nos échanges, ces fous rires, tout ce que l'on a appris, whaou, je crois que nous avons boosté nos déterminants de la C-MGPO, alors prêt pour un avenir interprofessionnel ensemble ? En tout cas moi je suis prêt pour l'amitié d'une vie...

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	12
TABLE DES TABLEAUX	13
TABLE DES FIGURES	13
RESUME	14
1 INTRODUCTION	15
1.1 CONTEXTE GENERAL.....	15
1.2 LA COLLABORATION MEDECIN – PHARMACIEN	15
1.3 L’EDUCATION INTERPROFESSIONNELLE	17
1.4 ÉTAT DES LIEUX.....	19
1.5 UN PROJET GRENOBLOIS DE STAGE INTERPROFESSIONNEL MEDECIN – PHARMACIEN.....	20
2 METHODES	21
2.1 CHOIX DE LA METHODE :	21
2.2 STAGE	21
2.3 ÉLABORATION DU GUIDE	22
2.4 ÉCHANTILLONNAGE	22
2.5 PARTICIPANTS	23
2.6 COLLECTE DE DONNEES	23
2.7 ANALYSE DES DONNEES	25
2.8 ÉTHIQUE.....	25
3 RESULTATS	26
3.1 QUELLE COMMUNICATION ENTRE MG-PO ?.....	26
3.2 CONNAISSANCE DE L’AUTRE.....	28
Une envie d’apprendre à se connaître	28
Découverte de la pratique	29
Expérience des contextes d’exercice.....	29
Redéfinition des rôles perçus	30
Vers l’élaboration d’objectifs communs	31
Créer des liens.....	32
EIP pendant les études	33
3.3 QUELLE DYNAMIQUE PERÇUE DE LA C-MGPO ?.....	33
Confiance & respect professionnel	33
Complémentarité.....	34
4 DISCUSSION	36
Limites de l’étude.....	36
La clarification des rôles	37
L’asymétrie professionnelle	38
La recherche d’autonomie professionnelle	40
Bilan du stage interprofessionnel et évolutions pour l’EIP.....	41
5 CONCLUSIONS	43
RÉFÉRENCES	46
ANNEXES	51

Liste des abréviations

AOD : Anticoagulants Oraux Directs

BU : Bibliothèque Universitaire

C-MGPO : Collaboration Médecin Généraliste Pharmacien d'Officine

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CSP : Code de la Santé Publique

DPO : Délégué Protection des Données

E6PO : Étudiant en 6^{ème} année de Pharmacie d'Officine

EIP : Éducation InterProfessionnelle

EM : Entretien d'un IMG

EP : Entretien d'un E6PO

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

IFPS : Institut de Formation des Professionnels de Santé

IMG : Interne en Médecine Générale

MG : Médecins Généralistes

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSU : Maître de Stage Universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

PDS : Produits De Santé

PO : Pharmaciens d'Officine

S : Semestre

UGA : Université Grenoble Alpes

UPL : Unité Pédagogique Locale

Table des Tableaux

TABLEAU 1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION DE L'ETUDE	24
---	----

Table des Figures

FIGURE 1. MODELE DU SYSTEME EDUCATIF POUR LA COLLABORATION EN SANTE. WHO.....	18
FIGURE 2. DIAGRAMME DE FLUX	22
FIGURE 3. ARBRE PRINCIPAL DE CODAGE DES RESULTATS.....	27

Résumé

Contexte : La collaboration médecin généraliste-pharmacien d'officine (C-MGPO) prend une place majeure dans la réorganisation du système de santé dans le but d'améliorer la qualité des soins ambulatoires. En 2018, un stage interprofessionnel de l'Université Grenoble Alpes a permis à 16 étudiants en 6^{ème} année de Pharmacie d'officine (E6PO) et 8 internes en médecine générale (IMG) de passer 2 jours en immersion dans un cabinet de médecine générale ou bien dans une Pharmacie d'officine.

L'**objectif** de cette étude est d'analyser les perceptions des étudiants vis-à-vis de la C-MGPO après la réalisation du pilote du stage ambulatoire interprofessionnel.

Méthode : Une étude qualitative a été menée auprès des étudiants ayant réalisé le stage ; 15 entretiens semi-directifs (9 E6PO, 6 IMG) ont été conduits par 2 investigateurs. Une analyse thématique avec double codage a été réalisée.

Résultats : L'analyse révèle des éléments faisant référence aux changements de perception des étudiants vis-à-vis de certains déterminants de la C-MGPO tels que la communication, la connaissance de l'autre, la complémentarité, ainsi que la confiance et le respect professionnel. Le stage a permis une évolution positive des perceptions des étudiants vis-à-vis des déterminants de la C-MGPO. La clarification des rôles apparaît comme une première étape cruciale de la C-MGPO. Une asymétrie des retours entre E6PO et IMG a été identifiée : les E6PO pourraient être en recherche d'autonomie professionnelle par rapport au médecin sur des tâches inhérentes à la réorganisation actuelle des soins de premier recours. C'est un point de vigilance dans la proposition de ce type de stage qui nécessite un ajustement du format.

Conclusions : L'EIP au format de stage interprofessionnel est une occasion précieuse d'apprendre à mieux se connaître pour les étudiants en santé. Une vigilance particulière doit être apportée dans la façon dont est proposée ce type d'enseignement.

Mots clés : Étude qualitative, Médecine générale, Pharmacie d'officine, Comportement coopératif, Éducation interprofessionnelle, Équipe interprofessionnelle,

1 INTRODUCTION

1.1 Contexte général

Dans un contexte de demande de soins grandissante et complexe en raison de nombreux bouleversements sociétaux et environnementaux (vieillesse de la population, augmentation des maladies chroniques, polymédication, épidémies, pandémies, migrations, événements climatiques, attentats, pollution atmosphérique...), les soignants sont mis à rude épreuve. Pour faire face à ce défi, la collaboration interprofessionnelle apparaît comme une nécessité en permettant d'améliorer l'efficacité, la sûreté et la qualité des soins, et de réduire les dépenses de santé (1,2).

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit les pratiques collaboratives « lorsque plusieurs professionnels de santé issus de différentes origines professionnelles exercent ensemble avec les patients, les familles, les accompagnants et la communauté pour offrir la meilleure qualité de soins possible » (1). L'importance pour les professionnels de santé d'apprendre à mieux collaborer pour mieux soigner est donc une évidence.

1.2 La collaboration médecin – pharmacien

La collaboration entre médecins généralistes (MG) et pharmaciens d'officine (PO) (C-MGPO) a été décrite comme un processus complexe, volontaire et dynamique (3). L'étude de plusieurs de ses modèles a permis de mettre en lumière ses facteurs déterminants qui sont la confiance et l'interdépendance entre le MG et les PO. Ces deux principaux déterminants sont modulés par les perceptions et les attentes de l'un envers l'autre, les compétences de chacun, l'intérêt porté pour une pratique collaborative, la définition des rôles de chacun et la communication. Ces facteurs peuvent donc être utilisés pour mieux comprendre ce qu'implique la C-MGPO afin de déterminer des stratégies éducatives ou évaluatives.

Bien qu'il n'existe que quelques preuves récentes montrant un lien entre la qualité de la C-MGPO et l'amélioration de la qualité des soins (4,5), la C-MGPO apparaît comme essentielle pour répondre à certains besoins de santé complexes (la polymédication, le maintien à domicile de patients lourds, les sorties d'hospitalisation, les traitements à haut risque).

En France, les missions des MG et des PO ont été clairement redéfinies par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) (6). Depuis 2009, d'autres avancées législatives comme les lois Touraine et Ma Santé 2022 ont permis la mise en place de mesures favorisant la collaboration interprofessionnelle (7,8). L'intégration des PO au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles (9), le décloisonnement des études de santé, le déploiement de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et l'élaboration d'une stratégie nationale de coopération interprofessionnelle ont ouvert de nouvelles voies (8).

Ceci a permis au PO de s'intégrer encore plus activement dans la prise en charge globale du patient en s'affranchissant de cette étiquette réductrice de fournisseur de médicaments, et en s'investissant d'avantage dans plusieurs missions de santé publique (rôle de pharmacien référent, prévention, dépistage, éducation thérapeutique...). Par exemple, alors que l'acte de dispensation seul peut exister dans une organisation séquentielle, les services pharmaceutiques sont intrinsèquement interprofessionnels (10). Ils regroupent plusieurs missions telles que les entretiens anticoagulants, asthme ou le Bilan Partagé de Médication. Il s'agit d'une analyse critique structurée des thérapeutiques du patient. Son objectif est d'optimiser la prise en charge médicamenteuse et l'adhésion thérapeutique du patient, en établissant un consensus en « triptyque » entre le patient, le médecin et le pharmacien. Ce dernier est sans nul doute celui qui nécessite le plus haut niveau de C-MGPO (11). Ainsi ces services pharmaceutiques s'illustrent comme des motifs essentiels de collaboration par lesquels peut être améliorée la prise en charge du patient (sécurisation médicamenteuse, éducation thérapeutique, accompagnement...).

Identifiée comme une spécialité à part entière, la médecine générale bénéficie également de l'extension de certaines missions plus interprofessionnelles : orientation des patients dans le système de soins et le secteur médico-social, coordination des soins et synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé (tenue du dossier médical partagé et mise en place d'outils communicants) (12).

Il est intéressant de noter que la plupart de ces missions (la coordination, la permanence des soins, l'éducation thérapeutique, la veille sanitaire, la coopération interprofessionnelle) sont communes aux deux professions. Les MG et PO sont donc encouragés à travailler ensemble pour mener à bien ces objectifs de santé publique.

Pourtant, ces dernières années, la C-MGPO en était encore à ses balbutiements. De nombreux freins persistent face à son expansion : vision mercantile du PO ancrée, problèmes de disponibilité, manque de confiance en l'autre, mauvaise définition des rôles de chacun (13,14).

1.3 L'éducation interprofessionnelle

En santé, depuis une vingtaine d'années, l'éducation interprofessionnelle (EIP) a suscité un grand intérêt au niveau de la recherche, des politiques et de la réglementation à l'échelon international, pour devenir l'un des enjeux du 21^{ème} siècle (1). L'EIP permet la mise en commun d'étudiants de deux professions ou plus, apprenant les uns des autres, les uns avec les autres, de manière à collaborer efficacement pour améliorer la qualité des soins (1). (Différentes méthodes d'EIP ont été décrites (15) : production d'un travail de groupe, conférences en plénières, simulation d'une situation réelle, organisation de rencontres interprofessionnelles, organisation de jeux de rôles, ateliers thématiques, cas cliniques, intervention d'experts, cours communs et stage en contexte professionnel.)

Malgré les différents challenges liés à son évaluation, il a été démontré que l'EIP pouvait améliorer significativement la perception, les connaissances et les compétences collaboratives des étudiants (16) et présentait des bénéfices réels pour les patients (16,17). L'EIP s'est montrée utile aussi bien pour les étudiants en formation initiale que pour les professionnels en formation continue (17). En outre, il est essentiel que les étudiants soient formés dans cette dynamique afin de pouvoir constituer plus tard une main-d'œuvre prête à collaborer pour optimiser la qualité des soins (1).

Pour ce faire, le corps enseignant doit être préparé et les programmes d'EIP doivent respecter quelques grands principes : fonder les objectifs sur les compétences interprofessionnelles, s'adapter aux spécificités des participants et des institutions, et disposer de stratégies d'évaluation de bonne qualité (18).

De nombreux outils ont été développés afin d'évaluer l'EIP, mais aucun ne s'est montré assez complet ou suffisant pour évaluer adéquatement et dans leur ensemble les compétences en EIP (19). Reeves et al (20) ont proposé un guide pour aider les investigateurs dans leur démarche. On y trouve une synthèse des différents types d'études possibles dans l'évaluation de l'EIP, détaillant pour chacune des méthodes ses avantages et ses inconvénients. Il paraît donc important de considérer certaines recommandations pour étayer les choix faits lors de l'évaluation de tels programmes.

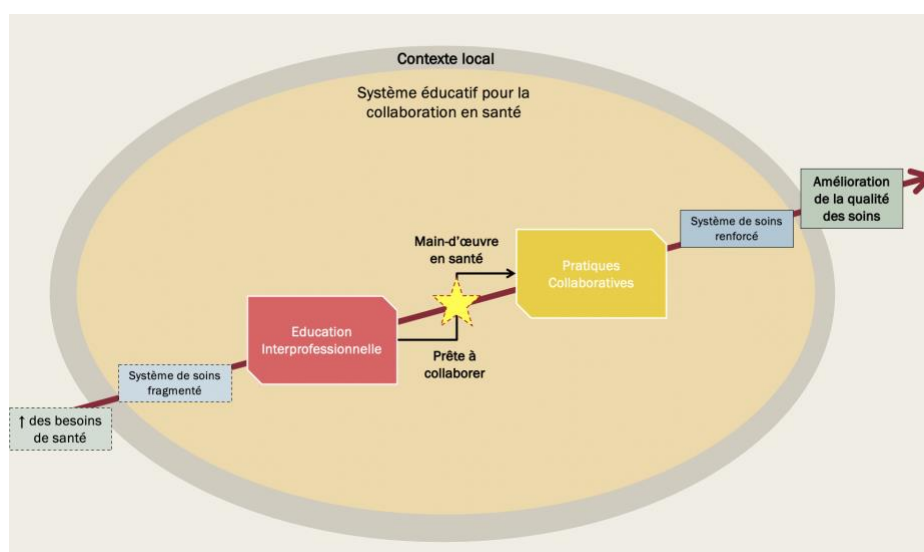


Figure 1. Modèle du système éducatif pour la collaboration en santé. WHO.

1.4 État des lieux

Dans un état des lieux établi en 2017 en France (15), il apparaissait que l'offre en matière d'EIP en formations initiales, à destination des étudiants en santé, était encore trop limitée. Sur 34 unités de formation et de recherche (UFR) de Médecine et 24 de Pharmacie, seules 13 proposaient un programme d'EIP. En tout seuls 2 stages interprofessionnels en situation authentique étaient proposés (21). La participation à ces stages était majoritairement optionnelle et l'évaluation de leur intérêt restait très limitée. Il a pourtant été démontré que cette méthode pédagogique facilitait une acquisition des compétences en permettant aux étudiants de construire, de contextualiser et d'ancrer leurs apprentissages à partir de situations vécues authentiques et complexes (22). Ces formations interprofessionnelles permettent aux étudiants des différentes spécialités de se rencontrer, d'éviter les a priori et d'apprendre à travailler dans une logique de collaboration.

Plus récemment, on a vu apparaître des programmes d'EIP à l'échelon national et local. Un service sanitaire (SeSa) a été instauré pour les étudiants en santé. Il s'est déployé en Janvier 2019 sur l'ensemble du territoire. Les étudiants bénéficient désormais d'une formation inter-filière théorique au sein des facultés avant d'être missionnés par petits groupes dans les établissements scolaires afin d'animer des séances de prévention auprès des élèves des collèges et lycées de France.

L'université Grenoble Alpes (UGA) s'est voulue pionnière en matière d'EIP depuis plusieurs années. Elle a inauguré en septembre 2019 un nouveau lieu de formation pour les étudiants des filières médicales et paramédicales. Baptisé institut de formation des professionnels de santé (IFPS), ce lieu est destiné à promouvoir une pédagogie innovante, centrée sur l'interprofessionnalité, en proposant notamment des enseignements inter-filières dès les premières années de cursus universitaire (23).

1.5 Un projet grenoblois de stage interprofessionnel médecin – pharmacien

Dans cette dynamique, un travail de thèse grenoblois a préparé en 2017 la mise en place d'un stage ambulatoire interprofessionnel de découverte de l'exercice pharmaceutique par les internes en Médecine générale (IMG) et de l'exercice du médecin généraliste par les étudiants en 6^{ème} année de Pharmacie d'officine (E6PO) à l'UGA. Une liste d'objectifs pédagogiques basée sur les grands principes de l'EIP, dont notamment l'apprentissage par compétences, a été établie par méthode DELPHI (24). Elle est destinée aux maîtres de stage universitaires (MSU) pour leur permettre de mieux appréhender certains aspects clefs de cet échange, dans l'optique de les aborder pendant le stage avec l'étudiant. Le référentiel pédagogique est voué à évoluer selon les retours des étudiants et des MSU.

Plus récemment, les UFR Médecine et Pharmacie, ont travaillé à la mise en place de ce stage pilote interprofessionnel afin de favoriser à terme la C-MGPO. Dès novembre 2018, les E6PO et les IMG se sont vus proposer la possibilité de passer 2 jours en immersion dans un cabinet de Médecine générale ou bien dans une Pharmacie d'officine. En se basant sur le paradigme de l'apprentissage (22), le but était de leur permettre de découvrir plusieurs aspects du métier de l'autre en construisant leur savoir à partir d'interrogations issues de situations vécues.

Nous avons fait l'hypothèse que ce stage puisse influencer les perceptions des étudiants vis-à-vis de la C-MGPO. L'intérêt principal de cette étude était donc d'analyser ces perceptions à la suite du stage.

2 Méthodes

2.1 Choix de la méthode :

Une étude qualitative a été menée auprès d'E6PO (n= 9) et d'IMG (n= 6) ayant participé au stage interprofessionnel médecin – pharmacien pilote. Des entretiens individuels semi-directifs ont été conduits pour recueillir et analyser les éléments faisant référence aux changements de perception vis-à-vis de la C-MGPO par les étudiants. Le choix de cette méthode est adapté l'analyse du ressenti d'un échantillon d'étudiants en leur laissant un espace de parole pour livrer des éléments informels, et ainsi identifier les plus pertinents à étudier sur de plus grands groupes à l'avenir (19,20,25).

Ces entretiens ont été conduits par un interne en Médecine générale et un étudiant en Pharmacie parcours officine. Ils étaient encadrés par un enseignant-chercheur docteur en Pharmacie ayant une expérience en recherche qualitative. L'étude suit les recommandations COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ) dans sa version actualisée de 2007 (26).

2.2 Stage

Les IMG et E6PO ont été contactés en novembre 2018 par courriel par les deux UFR afin de participer au stage pilote. La participation au stage se réalisait sur la base du volontariat. L'IMG recevait une liste de pharmaciens MSU travaillant dans la même zone que son stage UPL (Unité Pédagogique Locale). Il devait alors lui-même contacter un MSU qui pourrait l'accueillir. L'E6PO lui, était mis en relation directement avec un médecin MSU de sa zone de stage professionnel de 6^{ème} année par un responsable de l'UGA. Le choix du médecin MSU était alors imposé.

Le stage devait se dérouler sur 4 demi-journées groupées ou non, l'organisation était laissée libre aux E6PO et IMG ainsi qu'aux médecins et pharmaciens MSU. Une convention de stage inter-UFR Médecine-Pharmacie devait être signée par l'ensemble des protagonistes. Elle définissait le cadre de l'échange et les objectifs pédagogiques (24).

2.3 Élaboration du Guide

Le guide d'entretien a été élaboré à partir de la littérature relative à la C-MGPO et à l'éducation interprofessionnelle (3,16,27). Il a été relu par deux enseignants chercheurs de l'UGA. Il a été proposé initialement à titre d'essai, à deux étudiants, l'un en Pharmacie et l'autre interne en Médecine générale. Ces 2 étudiants avaient une expérience interprofessionnelle du même type que le stage pilote mais n'avaient pas participé à celui-ci. Il a été réévalué après chaque entretien et révisé au besoin (Annexe 1 et 2). Cette recherche se basant sur une collaboration entre ces deux professions de santé : le guide d'entretien, le protocole et l'analyse, se devaient d'être identiques et les résultats traités ensemble.

2.4 Échantillonnage

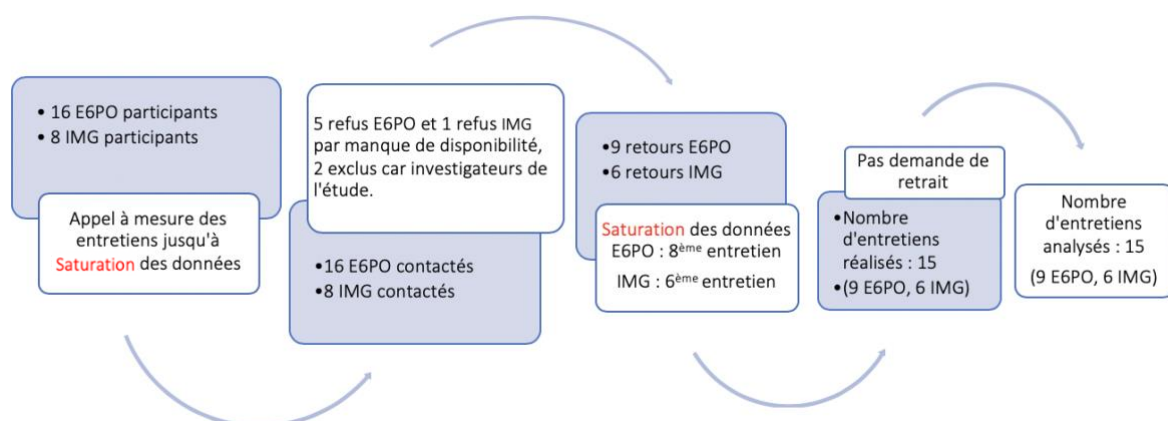


Figure 2. Diagramme de flux

2.5 Participants

La liste des volontaires ayant participé au stage a été communiquée aux investigateurs par l'UGA. Au total 16 E6PO ont participé : 9 entretiens ont été menés. Cinq refus ont été motivés par manque de disponibilité. Un entretien était non réalisable car la personne était également investigatrice de l'étude. Les participants étaient composés de 1 homme et 8 femmes, âgés de 24 à 25 ans. Tous étaient inscrits comme étudiants à l'UFR de Pharmacie de l'UGA.

Au total 8 étudiants IMG ont participé : 6 entretiens ont été menés. Un refus a été motivé par manque de disponibilité. Un entretien était non réalisable car la personne était également investigatrice de l'étude. Les participants étaient composés de 3 hommes et 3 femmes, âgés de 27 à 28 ans. Tous étaient inscrits comme étudiants à l'UFR de Médecine de l'UGA (Tableau 1).

2.6 Collecte de données

Les entretiens se sont déroulés du 21 Avril 2019 au 10 Avril 2020 et ont duré de 10 mn à 26 mn. Tous ces échanges ont eu lieu à la convenance des étudiants : au domicile du participant ou celui de l'investigateur, sur le site Santé de l'UGA (salle de cours ou salle de travail de la bibliothèque universitaire), ou par visiocommunication. Les entretiens ont tous été réalisés sans autre participant. Treize entretiens ont été réalisés en face à face et deux en visiocommunication, par un seul investigateur. La répartition des entretiens entre l'investigateur IMG (HT) et l'investigateur E6PO (RO) s'est faite sur l'unique critère de disponibilité des étudiants, 7 entretiens ont été réalisés par HT et 8 entretiens par RO (Tableau 1).

Tous les entretiens ont été enregistrés au format audio puis intégralement retranscrits de manière anonymisée au format Word®. Les échanges ont débuté par des remerciements, un rappel du cadre de l'étude et une présentation de l'investigateur. L'entretien s'est ensuite appuyé sur le guide élaboré.

Tableau 1. Caractéristiques de la population de l'étude

Entretien	Lieu de l'entretien	Investigateur	Date de l'entretien	Durée de l'entretien	Sexe	Age	Filière	Niveau d'étude	
								Pendant le stage	Lors de l'entretien
EM1	Internat Annecy, au domicile de l'interviewé	HT	21/04/2019	17'32	M	27	Médecine	S2	S3
EP2	En visiocommunication	RO	19/01/2020	22'03	M	24	Pharmacie	6PO	6PO
EP3	Dans une salle de cours de l'UGA	RO	21/02/2020	24'36	F	24	Pharmacie	6PO	6PO
EP4	Dans une salle de travail à la BU Médecine-Pharmacie	RO	14/06/2019	26'25	F	25	Pharmacie	6PO	6PO
EP5	Dans une salle de travail à la BU Médecine-Pharmacie	RO	14/06/2019	11'22	F	24	Pharmacie	6PO	6PO
EP6	Dans une salle de travail à la BU Médecine-Pharmacie	RO	14/06/2019	11'47	F	24	Pharmacie	6PO	6PO
EP7	Dans une salle de travail à la BU Médecine-Pharmacie	RO	14/06/2019	18'12	F	24	Pharmacie	6PO	6PO
EP8	Dans une salle de travail à la BU Médecine-Pharmacie	HT	14/06/2019	18'40	F	25	Pharmacie	6PO	6PO
EP9	Dans une salle de travail à la BU Médecine-Pharmacie	RO	14/06/2019	10'07	F	24	Pharmacie	6PO	6PO
EM10	Au domicile de l'interviewé	HT	17/07/2019	15'26	F	27	Médecine	S2	S2
EM11	Au domicile de l'investigateur	HT	03/12/2019	16'42	M	28	Médecine	S4	S6
EM12	Au domicile de l'interviewé	HT	06/12/2019	13'24	F	28	Médecine	S4	S5
EM13	Au domicile de l'interviewé	HT	12/02/2020	23'20	M	28	Médecine	S4	S6
EP14	Dans une salle de travail à la BU Médecine-Pharmacie	HT	14/06/2019	14'56	F	24	Pharmacie	6PO	6PO
EM15	En visiocommunication	HT	10/04/2020	15'50	F		Médecine	S2	S4

EM : Entretien Médecin, EP : Entretien Pharmacien, BU : Bibliothèque universitaire, S : Semestre, 6PO : 6^{ème} année de Pharmacie d'Officine.

2.7 Analyse des données

Le cadre théorique de l'étude correspondait à une analyse thématique. Cette démarche suppose une analyse inductive itérative. Les thèmes correspondant aux objectifs de l'étude ont été définis par les investigateurs au fur et à mesure de la codification (28). Les 15 entretiens ont bénéficié d'un double codage. Les investigateurs ont travaillé en parallèle et à l'aveugle. Une mise en commun des données de codage a permis d'établir la plupart du temps un consensus. Si des divergences persistaient, l'avis de l'enseignant chercheur permettait de trancher.

Le 8^{ème} entretien E6PO ainsi que le 6^{ème} entretien IMG n'apportaient pas de données supplémentaires à la compréhension du phénomène, ce qui a permis de conclure à la saturation des données mettant fin à la collecte.

2.8 Éthique

Toutes les données retranscrites ont été renvoyées aux participants pour qu'ils valident le contenu de l'entretien, qu'ils le modifient ou le suppriment selon leur souhait. Les droits des participants étaient rappelés en début de chaque entretien, une fiche d'information leur était également remise. L'intégralité des enregistrements audio a été supprimée après validation de la soutenance de thèse et les matériaux transcrits seront supprimés 2 ans après la valorisation des résultats.

Une déclaration de traitement des données a été effectuée auprès du DPO de l'UGA.

3 Résultats

Les déterminants de la C-MGPO perçus par les étudiants ont été catégorisés. Les thèmes identifiés présentés sont les éléments inhérents à la communication, à la connaissance de l'autre, ainsi qu'à la dynamique perçue de la C-MGPO (complémentarité, confiance et respect professionnel). Certains éléments évoquaient une vision ancienne, ancrée, d'autres semblaient témoigner d'un changement de perception suite au stage. La structure de codage est représentée dans la Figure 3.

3.1 Quelle communication entre MG-PO ?

Dans l'ensemble, pour les IMG comme pour les E6PO, les motifs d'échanges se limitaient à des problématiques de prescription.

« Oui, la plupart du temps quand j'ai eu à faire aux pharmaciens c'était qu'il y avait des incohérences dans certaines ordonnances » EM11 L86

Les E6PO comme les IMG faisaient état d'un manque de communication entre MG et PO. Des E6PO mentionnaient plus spécifiquement l'ancienne génération de MG avec qui la communication était parfois plus difficile. Ceci était lié en partie au manque d'envie ou d'implication de certains professionnels.

« Après c'est une question de génération en grande partie donc j'espère que les jeunes médecins auront plus envie de communiquer. » EP5 L118

Seule interaction entre le MG et le PO pour certains, la communication nécessitait selon eux des efforts pour être améliorée. Les étudiants y voyaient un intérêt pour la prise en charge du patient.

« Qu'on puisse améliorer les soins au patient grâce à la communication qu'on va avoir entre professionnels. » EP5 L192

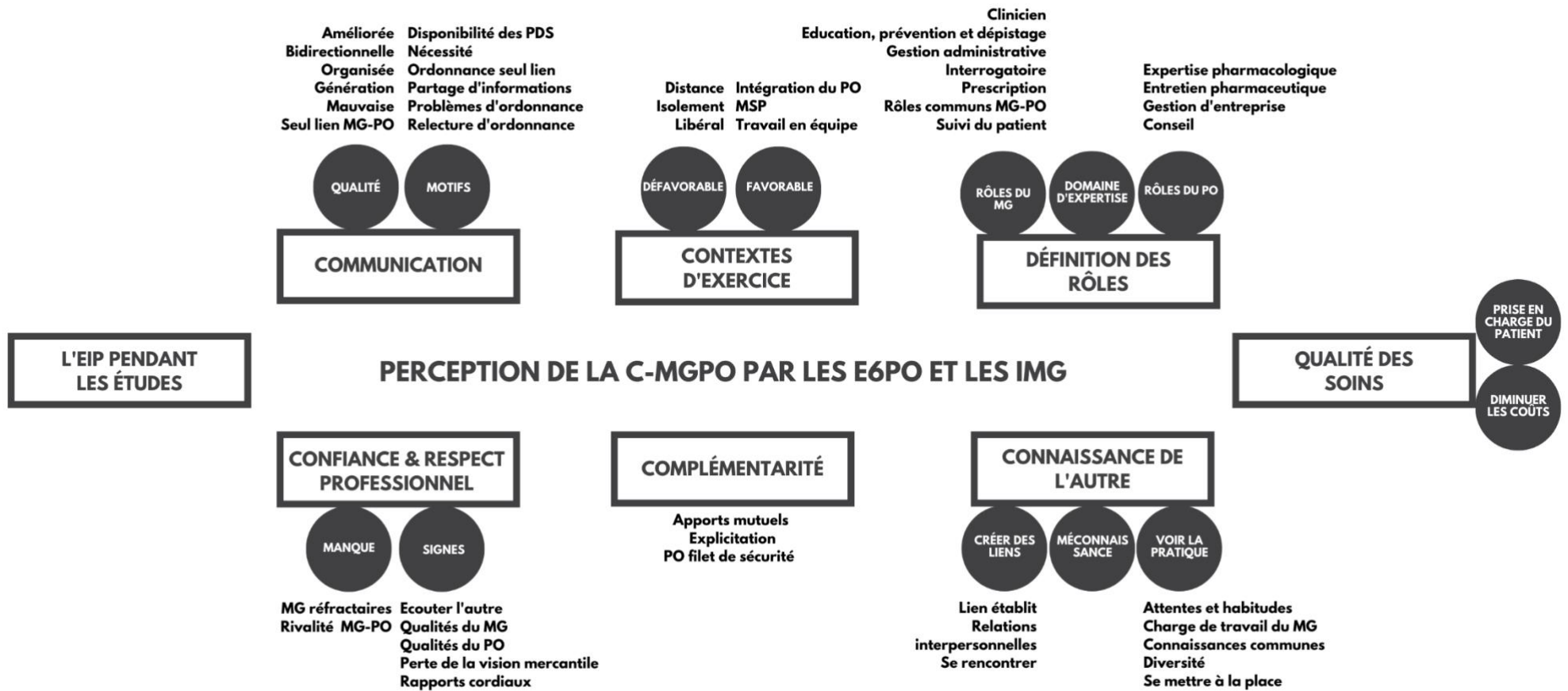


Figure 3. Arbre principal de codage des résultats

Selon la plupart des étudiants, la communication devait donc représenter un véritable dialogue entre les deux professionnels : elle devait être bidirectionnelle. Il fallait également que les deux professionnels créent les conditions pour se rendre disponibles et se répondre. Ainsi, les E6PO soulignaient l'importance de préparer l'échange avant de contacter le MG.

« Ça se passe toujours très bien, on essaye d'avoir tout le temps bien toutes les infos, de lui proposer d'avance une alternative pour éviter de le prendre au dépourvu. » EP4 L191

Le stage était l'occasion de faire tomber certaines barrières, permettant à certains étudiants de moins appréhender les échanges avec l'autre.

« Alors que là, si c'est pour améliorer un petit peu les choses, on n'hésite pas à lui envoyer un message [...] il y a moins d'appréhension et de barrières à contacter le médecin. » EP7 L228

3.2 Connaissance de l'autre

Une envie d'apprendre à se connaître

La plupart des IMG et des E6PO étaient curieux de découvrir le quotidien de l'autre. Certains parlaient d'une envie de vérifier ce qu'ils avaient perçu de l'autre via leurs amis ou leur famille. Un E6PO allait même plus loin : « [...] quelque part on a cette vision paternaliste du médecin traitant. Et c'est cette vision que j'avais en tête quand j'appelle un médecin, il doit penser : « c'est encore le pharmacien qui vient me faire chier quoi ». Et c'était un peu pour casser ce mythe-là. Donc je me suis dit vas-y, va voir s'ils sont tant méchants que ça ces médecins ». EP2 L85-92

Découverte de la pratique

Pendant le stage, les étudiants ont eu l'occasion d'observer la pratique quotidienne de l'autre, se glissant ainsi quelques instants dans la peau du MG ou du PO. Ceci leur permettait d'appréhender le métier de l'autre de manière expérientielle. Les E6PO ont pu s'apercevoir des contraintes quotidiennes du MG, contraintes relativisées par une étudiante.

« Après, un médecin gé je m'attendais à voir une charge de travail beaucoup plus importante. » EP3 L148

Plusieurs E6PO et un seul IMG semblaient avoir identifié certaines attentes et habitudes de l'autre professionnel.

« Avec ce médecin-là maintenant je sais plus précisément pourquoi il faut l'appeler ou ne pas l'appeler. Quand il faut le déranger ou non » EP8 L210

La possibilité de se mettre à la place de l'autre permettait aux étudiants d'initier un raisonnement nouveau et donc d'entrevoir des problématiques du métier de l'autre professionnel. Les IMG pouvaient par exemple, en se retrouvant derrière le comptoir, se glisser dans la peau du PO et découvrir le patient dans l'après-consultation.

« Du coup pour moi c'était vraiment enrichissant de voir les patients sous un autre angle, les voir confrontés à leur traitement, aussi de prendre les choses dans le sens inverse. » EM11 L19

Expérience des contextes d'exercice

D'après les étudiants le lieu et le degré d'isolement professionnel influent sur la qualité de la collaboration. Un exercice en structure (maison de santé, hôpital, EHPAD) et donc le plus souvent intégrant un travail en équipe, était propice à la collaboration.

« Je pense que ça serait pertinent de développer une espèce de conseil pluridisciplinaire, quelque chose de mensuel, une réunion des professionnels qui

exercent dans le même secteur, pour qu'il puisse être discuté des patients qui viennent se servir dans telle ou telle pharmacie, que ce soit quand même productif. » EM11 L246

Plus spécifiquement à propos de la C-MGPO, deux étudiants reconnaissaient l'importance d'intégrer le PO au sein d'une structure pluriprofessionnelle.

« Tu fais une RCP avec un petit peu plus de monde [...] Tu glisses un pharmacien au milieu et lui te dit : « Paf ! Moi sur vos ordonnances dans le secteur j'ai vu qu'il y a des trucs récurrents qui gênent [...] ». Ça pourrait être intéressant de les intégrer dans le circuit quoi. » EM1 L240

Redéfinition des rôles perçus

Les étudiants s'accordaient pour définir leur domaine d'expertise professionnelle. Ainsi, ils précisaient que certaines compétences sont spécifiques et en rapport avec leurs rôles respectifs.

« Chacun a son domaine d'expertise, le médecin est plus sur le côté clinique et apporte une réponse thérapeutique, et le pharmacien lui va apporter des conseils sur la thérapeutique » EM11 L262

La qualité des conseils et le rôle d'expert du médicament du PO étaient souvent reconnus par les IMG, mais aussi rappelés par les E6PO. Ces derniers confrontaient à plusieurs reprises leur expertise pharmacologique aux lacunes du MG dans ce domaine.

« Elle a changé mais pas de manière positive en fait, c'est dur à dire mais on met les médecins sur un piédestal, genre c'est eux les médecins, ils savent tout, enfin la relation patriarcale que l'on a connue étant enfant, mais qui tend à évoluer. Mais déjà niveau pharmaco ils sont mauvais, enfin mauvais... Ils ne sont pas aussi bons que nous, on est les spécialistes du médicament » EP3 L187

Un manque d'écoute du patient, un interrogatoire trop succinct ou bien un défaut de conseil, ne passaient pas inaperçus aux yeux des E6PO. Transparaissait donc de manière générale, un

besoin de leur part de se comparer à l'expertise du MG. Ils se retrouvaient dans certaines de ses qualités (notamment relationnelles avec le patient) et allaient jusqu'à se rendre compte de la similitude des deux professions.

« J'imaginai [...] une plus grosse différence que ça entre un médecin généraliste et un pharmacien. Et en fait finalement, il y a vraiment beaucoup de rapprochement, enfin... Je trouve que les métiers se ressemblent pas mal » EP8 L123

Les E6PO ont pu identifier les missions essentielles du MG (différents temps d'une consultation, organisation d'une journée type, du cabinet médical), ils l'ont découvert plus clinicien et proche de ses patients que prescripteur expert du médicament. Ils ont également pu appréhender d'autres rôles clés tel que le suivi du patient incluant les notions d'éducation, de prévention et de dépistage.

« On se rend compte qu'ils sont un maillon important de la santé publique surtout au niveau de la prévention, notamment de la vaccination » EP14 L72

Enfin les IMG avaient réalisé la complexité de la gestion d'une pharmacie notamment en matière économique et logistique, rendant compte du statut de gestionnaire d'entreprise du PO.

« C'était une grosse logistique, pas facile pour eux, c'était plus aussi de la gestion d'entreprise » EM12 L16

Vers l'élaboration d'objectifs communs

L'un des objectifs centraux de la C-MGPO perçu par les participants était l'amélioration de la prise en charge du patient. Ceci permettait d'aller au-delà de l'image des échanges MG-PO réduits à une simple ordonnance. Ainsi était-il possible de sécuriser le parcours du patient, en intensifiant son suivi, en limitant les effets indésirables médicamenteux et par conséquent les hospitalisations. Un étudiant évoquait également l'impact positif sur les économies de santé.

« [La collaboration] est primordiale ! Pour que tous les patients soient mieux suivis, qu'il n'y ait pas de patient qui sorte du système de soins, c'est aussi un rôle de santé publique. Pour promouvoir plein de choses : la vaccination, les dépistages. » EP3 L237

Créer des liens

Selon les E6PO et les IMG, la méconnaissance de l'autre était l'un des principaux freins dans l'établissement des relations MG-PO.

« [...] je pense que c'est plus facile si tu le connais et que la relation est bonne. Sinon il y a soit de la pudeur, soit un rapport de force [...] » EM15 L134

Les seules expériences interprofessionnelles des E6PO et des IMG découlait de liens personnels, familiaux ou amicaux. Ces échanges leur avaient parfois permis de mieux cerner certains enjeux.

« J'ai mon frère qui est interne en médecine générale, ça permet de confronter les deux points de vue [...] de voir quand on appelle les médecins parce qu'on a un problème, bon ils sont en train de faire autre chose, ce n'est pas toujours facile pour eux non plus. » EP7 L162

Ce stage était donc l'occasion d'une première rencontre professionnelle pour la plupart des étudiants. Certains expliquaient d'ailleurs moins appréhender les échanges avec l'autre, renforçant ainsi leur confiance en eux et leur motivation à cet égard. Une étudiante IMG avait l'intention de modifier son comportement en ce sens à la suite du stage.

« Déjà parce que j'ai un petit peu plus découvert ce que c'est que le métier de pharmacien, donc ça me donne plus envie d'être en lien avec eux [...] » EM15 L153

Un autre avait même pu établir une relation durable et fructueuse avec les PO de son stage.

« Ça m'a permis aussi de nouer des liens qui je pense par le futur me seront utiles parce que parfois on a besoin de petits conseils, et donc on peut s'appeler avec les

pharmaciens que j'ai rencontré au cours du stage. Au-delà de ça, c'est resté des amis parce que je les revois dans le cadre privé et ça c'est top aussi » EM11 L138

EIP pendant les études

Les IMG déplorait une expérience quasiment absente en EIP. Selon eux, l'EIP était une opportunité d'apprendre à se connaître plus tôt pendant les études. Cela pouvait permettre de mieux cerner les rôles de chacun, d'apprendre à communiquer et donc d'éviter l'émergence de préjugés.

« Que les gens soient peut-être plus au fait, qu'ils soient plus documentés sur le rôle du pharmacien ; justement par ce style de stage en immersion, [...], et que les pharmaciens aussi puissent voir ce qu'est le rôle du médecin. » EM11 L283

Au contraire une E6PO faisait état de ses apprentissages universitaires comme une motivation pour s'orienter vers un exercice interprofessionnel.

« J'avais déjà envie de ça parce que pendant nos études on nous l'apprend » EP3 L302

3.3 Quelle dynamique perçue de la C-MGPO ?

Confiance & respect professionnel

La confiance et le respect professionnel se jouaient dès le tout début des études de santé. Un E6PO et un IMG évoquaient une rivalité entre les deux professions, apparue dès le concours de première année. Entraînant nécessairement un manque de confiance voire de respect, cette tension entre les MG et les PO représentait une barrière entre les deux professions.

« Je pense que c'est un peu la grosse tête entre les deux. Il y a une trop grosse rivalité, c'est « moi je, moi je » » EP2 L174

De l'expérience des E6PO pendant leurs études, la plupart des relations avec le MG étaient bonnes. Ils évoquaient cependant tous quelques échanges tendus voir conflictuels avec l'un d'eux. Ceci menait parfois au refus par le MG des interventions du PO, malgré leur pertinence.

« L'autre jour c'est mon collègue qui a appelé, il s'est fait envoyer au tapis ! « Oui ! j'en ai marre de votre pharmacie, [...] je connais mon métier ! » EP4 L168

Lors du stage, les E6PO ont confronté leur expérience à la réalité du terrain. Hormis une étudiante qui retrouvait ce côté réfractaire de certains MG chez son MSU, la majorité d'entre-eux appréciaient l'ouverture d'esprit du MG, son dévouement avec les patients et ses qualités d'écoute.

« J'ai trouvé qu'ils étaient très à l'écoute, moi par exemple en pharmaco elle me demandait toujours « Tu aurais mis quoi là ? ». Ils étaient bien ouverts » EP9 L54

Les IMG décrivaient le PO comme un véritable expert en thérapeutique, capable de sécuriser la prise en charge du patient, et sur lequel il était possible de compter pour s'informer.

« Ouais bah je ne pensais pas que le conseil c'était aussi [...] aussi important. Je pensais qu'ils faisaient beaucoup de délivrance [...] sans [blanc] » EM1 L137

Un IMG appréciait de pouvoir désormais, dans sa pratique quotidienne, faire confiance aux PO qu'il avait côtoyé durant le stage.

« Je peux solliciter parfois un ami étudiant ou mon ancien maître de stage qui sont les PO chez qui j'ai fait le stage, où je sais que j'aurai une réponse bienveillante et rapide parce qu'effectivement ce sont des gens que j'ai fréquentés. » EM11 L166

Complémentarité

Dans leur expérience précédant le stage, les étudiants et plus particulièrement les IMG parlaient de la relation MG-PO comme une occasion de s'échanger des conseils. Cela leur permettait par exemple de gagner du temps voir même de mettre à jour leurs connaissances. Certains IMG avaient renforcé cette idée après le stage.

« Moi je n'en vois que du positif, combien de fois j'ai appris des choses sur des interactions entre deux médicaments... Je pense aussi qu'ils ont des connaissances sur la pharmacocinétique que nous on n'a pas forcément. Je pense oui que tu peux apprendre énormément. » EM13 L156

La plupart du temps la complémentarité était décrite comme se manifestant du PO vers le MG. Le PO pouvait compléter les notions pharmacologiques d'une prescription (substitution, effets indésirables), et y associer certains conseils sur l'utilisation d'un dispositif par exemple. Ceci permettait d'améliorer l'adhésion thérapeutique lorsque le MG avait manqué de temps ou bien de connaissances spécifiques sur la thérapeutique.

« Je trouve que c'est un peu le liant entre notre prescription et quand le patient il va prendre son traitement. Ils rendent les choses peut-être plus claires » EM1 L178

En jouant un rôle de mise en sécurité en repérant les potentielles erreurs de prescription, le PO prenait alors une place rassurante aux yeux des IMG.

« Et puis il y a tout l'aspect sécurisation, enfin c'est super sécurisé quoi. Moi je pensais qu'ils lisaient l'ordonnance, qu'ils voyaient s'il y avait des gros trucs qui sautaient aux yeux parce qu'ils ont de la connaissance, mais je ne m'attendais pas à voir un logiciel comme ça qui détecte les potentiels effets indésirables. » EM15 L93

4 Discussion

A notre connaissance, il s'agit du premier travail français s'intéressant spécifiquement aux perceptions des IMG et des E6PO sur la C-MGPO après un stage interprofessionnel en ville. La mise en place de ce type de stage en milieu professionnel est novatrice : en 2020, seules 4 UFR dont Grenoble le proposent à leurs étudiants.

Limites de l'étude

Le choix de mener des entretiens dans le cadre d'une analyse qualitative participe au caractère original de cette étude. Cependant des limites sont à noter.

En premier lieu, les deux investigateurs étaient étudiants et novices en recherche qualitative. La réalisation d'un codage rigoureux descriptif et complet du phénomène en double aveugle, ouvert avec mise en commun et consensus des résultats renforce la fiabilité des résultats. Les deux investigateurs ont participé au stage interprofessionnel. Pour renforcer leur objectivité et leur cohérence, les résultats ont été relus par un IMG et un E6PO ayant participé au stage. Ils ont également été vérifiés par un enseignant-chercheur expérimenté. L'arborescence des thématiques est cohérente avec la littérature et les théories reconnues dans le domaine de la C-MGPO (3,29) ce qui renforce la validité interne.

Les étudiants répondants étaient volontaires ce qui a donc pu induire un biais de sélection. De même, un biais de désirabilité sociale est probable du fait qu'un des investigateurs soit IMG, eu égard aux dimensions hiérarchiques possibles entre les IMG et les E6PO (30,31). Ceci est à nuancer par le fait que les entretiens aient été conduits jusqu'à saturation des données (EM15, EP9). Une triangulation des données avec la conduite d'études similaires dans d'autres facultés permettrait sans doute de renforcer la valeur des résultats.

Enfin, il est à noter que certains étudiants ont été interrogés un an après avoir effectué le stage. Il est donc possible qu'ils aient oublié certaines informations, voire que leurs perceptions aient été influencées par leur expérience entre temps.

L'évolution des perceptions

La C-MGPO est particulièrement prégnante dans le contexte de la réorganisation du secteur des soins de premiers recours. En évoquant leur expérience passée, les E6PO et notamment les IMG ont décrit des relations souvent très limitées entre leurs deux professions. Elles sont souvent réduites à de simples échanges téléphoniques pour des problèmes de prescription. Si une modification des pratiques collaboratives est difficile à apprécier, le discours des étudiants témoigne néanmoins d'une évolution de leurs perceptions. En se référant aux différents modèles de collaboration et à leurs déterminants (3), il est possible d'avoir une idée de l'avancement de leur perception de la C-MGPO. En parlant de leur expérience pendant le stage, certains E6PO mais surtout des IMG ont semblé avoir mieux saisi l'intérêt du métier de l'autre en appréhendant certains enjeux économiques, logistiques et organisationnels. Ils ont également évoqué des éléments d'interdépendance (PO filet de sécurité, apports théoriques mutuels) et renforcé leur confiance et respect professionnel, relativisant ainsi certains préjugés. Ces éléments font référence à une évolution favorable de leur attitude collaborative, faisant écho aux bénéfices attendus pour ce type de stage dans la littérature (17,32–34). Toutefois, il est important de garder à l'esprit que les étudiants, IMG comme E6PO, ont pour la plupart simplement commencé à découvrir le métier de l'autre. Leurs perceptions font en réalité référence à un stade C-MGPO encore débutant.

La clarification des rôles

La clarification des rôles est un processus clé de la C-MGPO (3), notamment au début d'une collaboration. Elle permet aux étudiants en santé de comprendre à la fois leurs propres rôles professionnels, mais aussi ceux de celui avec qui ils seront amenés à travailler. Bien que certaines compétences interprofessionnelles soient transférables "à distance" (communication, résolution de conflit), la clarification du rôle de l'autre nécessite une immersion en milieu professionnel (35). Suite au stage, la plupart des E6PO et des IMG décrivaient une évolution de la compréhension et de l'appréciation des compétences des MG et des PO. En clarifiant

certaines rôles propres comme l'expertise pharmacologique des PO ou l'expertise clinique du MG ou en observant les similitudes entre les deux professions comme l'aspect humain des deux métiers, ils commençaient à esquisser des démarcations claires entre les deux professions. D'après Pullon et al (36), le respect professionnel s'acquiert en étant « mis en présence » de la compétence de l'autre. Ceci peut conduire à une relation de confiance nécessaire à l'établissement et au maintien de rapports interprofessionnels fructueux. La manière dont les étudiants ont pu commencer à clarifier les rôles de chacun est donc une première étape cruciale à l'établissement d'une C-MGPO plus avancée en construisant à partir d'expériences concrètes la représentation de ce que pourrait être un "collaborateur compétent" (35–37). Ces mêmes étudiants une fois professionnalisés pourraient donc être à même de se répartir plus efficacement certaines missions.

L'asymétrie professionnelle

Une asymétrie dans certains retours d'expérience entre E6PO et IMG pose question. Avant le stage, les IMG n'avaient pour la plupart jamais collaboré voire même échangé avec un PO dans le cadre professionnel. Ainsi, la curiosité était leur principale motivation de participation au stage. A la suite du stage ils semblent avoir gardé une vision plutôt positive du PO. Des intentions de collaboration ont été évoquées et certains avaient même commencé à se servir de leurs acquis du stage dans leur pratique avec des échanges professionnels par téléphone. A contrario, les E6PO ont presque tous parlé d'expériences antérieures avec des échanges compliqués, le plus souvent avec un même MG peu à l'écoute, parfois même réfractaire à leurs interventions. Ils semblaient avoir ancré une vision de relation inégalitaire avec le MG. Le besoin de comprendre cette tension entre E6PO et MG a constitué une de leurs motivations fortes de participation au stage. Émerge donc de leurs retours un bilan plus mitigé, avec certes quelques découvertes intéressantes (*e.g.* clarification des rôles) mais des perspectives d'amélioration des relations MG-PO peut-être plus limitées que pour les IMG. Une partie de l'explication réside probablement dans l'asymétrie des cursus entre étudiants en Pharmacie et

étudiants en Médecine. L'étudiant en Pharmacie a dès la 3^{ème} année le statut de préparateur. En pratique, il acquiert une autonomie professionnelle précoce. Il est confronté à des situations de contacts interprofessionnels directs impliquant son expertise (eg. Appels des MG pour des problématiques de prescriptions). Quant aux étudiants en Médecine, il est plus difficile de rendre compte de leurs contacts professionnels avec le pharmacien compte tenu de la grande diversité de stages (hospitaliers, libéraux) auxquels ils ont accès. Globalement, les externes en médecine effectuent des missions où ils n'ont que de rares occasions de contacts avec le pharmacien. On comprend alors mieux la façon dont ont pu se construire les représentations des E6PO et des IMG avant leur participation au stage.

Le concept de socialisation professionnelle permet d'affiner la compréhension de cette asymétrie. La socialisation professionnelle représente le processus d'apprentissage par lequel les étudiants acquièrent les compétences, les valeurs, les normes, les attitudes et les comportements de leur rôles professionnels. Les étudiants en santé sont souvent socialisés de manière uni-professionnelle, pérennisant ainsi des stéréotypes et compromettant alors une future collaboration interprofessionnelle (38). Ceci explique le fait que certains étudiants participant au stage avaient déjà des a priori vis-à-vis de l'autre profession.

Il est également intéressant de se pencher sur les notions de hiérarchie et de pouvoir entre les professions de santé. Rarement considérées par les enseignants-chercheurs, ces notions semblent pourtant fondamentales dans l'établissement des interactions entre les différentes professions de santé (30,31). D'après Baker et al (30), il existe un réel jeu de pouvoir entre les médecins et les autres professions de santé. Ainsi, les médecins auraient tendance valoriser leur formation, méconnaissant alors les rôles et responsabilités de leurs collègues non-médecins, ce qui constituerait un frein au travail collaboratif. A l'inverse, les autres professionnels de santé non-médecins (PO, infirmiers, kinésithérapeutes...) verraient dans les programmes d'EIP une opportunité de renforcer la position de leur profession dans la hiérarchie. Le risque de cette situation de tension réside dans la "stratégie de double fermeture" dans laquelle les professionnels de santé non-médecins tenteraient de remettre en cause l'occupation dominante

du corps médical alors même que les MG essaieraient quant à eux de limiter la progression de leurs territoires professionnels pour maintenir leur position au sommet de la hiérarchie.

Pendant le stage, certains E6PO ont effectivement semblé être en compétition avec le MG, pointant du doigt certaines de ses faiblesses, et valorisant leurs propres compétences et qualités. De par leur expérience avec certains MG, les E6PO entamaient donc possiblement le stage dans un esprit d'opposition à l'autre, cherchant à affirmer leur autonomie et à conforter leur position dans la hiérarchie. Ce phénomène de « coude-à-coude » entre les E6PO et le MG, et plus généralement entre deux professions complémentaires, est bien décrit dans la littérature (30). Il a pu freiner voire même avoir un effet adverse sur l'apprentissage des E6PO pendant le stage.

La recherche d'autonomie professionnelle

Le danger pour la réussite pédagogique du stage interprofessionnel serait d'entretenir ou favoriser la confusion entre l'autonomie professionnelle et la hiérarchie voire la prise de décision. Les ressorts de la C-MGPO évoqués précédemment doivent être mis en perspective avec les évolutions actuelles de l'organisation du système de santé de premiers recours (les parcours patients, l'accès direct à certains professionnels paramédicaux, les délégations de tâches des médecins vers d'autres professionnels de santé), l'émergence de nouveaux métiers (Infirmiers de Pratique Avancée) et la création de nouveaux actes spécialisés (Bilan Partagé de Médication). L'interprofessionnalité recouvre un ensemble de phénomènes que sont la délégation interprofessionnelle de tâches mais aussi la diversification et la spécialisation intra-professionnelle de tâches. Ainsi, elle suppose une recherche d'autonomie professionnelle pour les professions non médicales. L'autonomie professionnelle est le plein exercice de son art que ce soit dans le cadre réglementaire national ou l'échelon local avec les protocoles de coopération. Le stage interprofessionnel est proposé aux étudiants pendant les parcours académiques professionnalisant. Le fait que certains E6PO aient semblé être en compétition avec le MG doit éveiller la vigilance des équipes pédagogiques sur ce point.

Bilan du stage interprofessionnel et évolutions pour l'EIP

À l'occasion de ce stage, les étudiants ont pu apprendre à connaître l'autre professionnel, le découvrir en situation d'exercice, confronté aux problématiques authentiques et complexes de son métier. Le réalisme du stage permettant aux étudiants d'ancrer leurs apprentissages en s'invitant dans le quotidien de l'autre est un atout (22). Les étudiants ont dans l'ensemble apprécié cette immersion, soulignant même l'intérêt pour d'autres de participer au stage. Pour aller plus loin, il pourrait être intéressant d'intégrer ce stage à un module d'enseignement complet (temps de briefing / débriefing des étudiants, formation des MSU, adaptation de la durée du stage). A Grenoble, cette structuration pourrait être facilement intégrée pour les IMG puisqu'elle correspond à l'organisation actuelle des enseignements. Elle paraît plus difficile à mettre en œuvre pour les E6PO puisque l'organisation actuelle de la 6^{ème} année repose sur un stage professionnel de 6 mois à temps plein en officine sans séminaire intermédiaire à l'UFR. Notre étude a révélé que le stage interprofessionnel mobilisait la définition des rôles de chacun et l'autonomie professionnelle. Ces deux concepts peuvent également être travaillés en simulation sur scénarii communs entre étudiants en Pharmacie officinale et IMG, sans néanmoins se substituer à l'expérimentation en vie réelle (39).

La socialisation professionnelle débute dès l'entrée dans les études, période où les étudiants sont plus sensibles à l'EIP (40). Dans la perspective d'améliorer la collaboration interprofessionnelle, il serait intéressant d'intégrer précocement des programmes d'EIP dans les cursus professionnalisants. En complément, comme le suggèrent certains E6PO et IMG, il serait pertinent d'opérer une mise en commun des étudiants pour certains enseignements fondamentaux (pharmacologie, lecture critique d'article). Tout ceci leur permettrait d'apprendre ensemble et de développer une vision plus complète de leurs rôles professionnels respectifs et de ceux des autres professions (30,38,41). Cependant, il faut noter que de peu de données existent quant au processus de socialisation au cours des études et de son influence sur la propension des étudiants en santé à la collaboration interprofessionnelle.

Cette manière d'aborder l'EIP est donc cohérente avec les retours des étudiants et s'inscrit dans la dynamique actuelle de décloisonnement des études de santé et de préparation des étudiants au travail collaboratif (1,8). Ceci peut amener à s'interroger sur leur capacité exercer un *leadership* (42). En effet, on peut légitimement supposer que des étudiants ainsi sensibilisés par l'EIP pourront à l'avenir agir en faveur de l'interprofessionnalité. Par exemple, en motivant d'abord d'autres étudiants à participer à ce stage, puis peut être plus tard, en s'investissant et en coordonnant des projets d'exercice interprofessionnel propices à l'amélioration de la qualité des soins. Le scénario le plus ambitieux serait que ces mêmes étudiants, une fois professionnalisés dans cet esprit collaboratif, puissent devenir à leur tour des MSU pour mieux former la nouvelle génération. Ceci suggérerait que ce type de programme d'EIP soit en quelque sorte voué à réajuster un système éducatif trop en silo et insuffisamment tourné vers l'interprofessionnalité. Probablement envisagée par de nombreuses universités, la réalisation de ce scénario est pourtant loin d'être assurée, pour certains elle peut même paraître illusoire (31).

THÈSE SOUTENUE PAR :

Hugo TOUCHARD (UFR de Médecine) et Raphael ODDOU (UFR de Pharmacie)

TITRE :

PREMIÈRE EXPÉRIENCE D'UN STAGE INTERPROFESSIONNEL POUR LES ÉTUDIANTS MÉDECINS ET PHARMACIENS : QUELLES PERCEPTIONS ?

CONCLUSION :

La collaboration médecin généraliste-pharmacien d'officine (C-MGPO) prend une place majeure dans la réorganisation du système de santé dans le but d'améliorer la qualité des soins ambulatoires. Les étudiants en Médecine et Pharmacie doivent donc apprendre à collaborer. Pour se faire, l'éducation interprofessionnelle (EIP) apparaît comme une nécessité et plus particulièrement sous la forme de stage interprofessionnel : il permet aux étudiants de s'immerger dans le quotidien de l'autre. En France, l'offre en matière d'EIP en formation initiale des étudiants en santé est encore trop limitée. Un référentiel pédagogique a été élaboré à Grenoble en 2017 pour un stage ambulatoire interprofessionnel. Le stage a été proposé aux étudiants en 6^{ème} année de Pharmacie officine (E6PO) et internes en Médecine générale (IMG) pour la première fois en 2018. Les étudiants volontaires ont alors pu passer 2 jours en immersion dans un cabinet de médecine générale ou bien dans une pharmacie d'officine.

L'objectif principal de cette étude était d'analyser les perceptions des IMG et des E6PO vis-à-vis de la C-MGPO après la réalisation d'un stage pilote ambulatoire interprofessionnel. Une étude qualitative a été menée. Des entretiens individuels semi-directifs ont été conduits par 2 investigateurs auprès de 9 E6PO et 6 IMG pour recueillir et analyser les éléments faisant référence aux changements de perception vis-à-vis de la C-MGPO par les étudiants.

L'analyse thématique des entretiens permet d'identifier certains déterminants de la C-MGPO tels que la communication, la connaissance de l'autre, la complémentarité, ainsi que la confiance et le respect professionnel. Le stage a permis une évolution positive des perceptions des étudiants vis-à-vis des déterminants de la C-MGPO tels que la définition des rôles et l'interdépendance.

La clarification des rôles peut permettre aux étudiants d'établir une relation de confiance avec

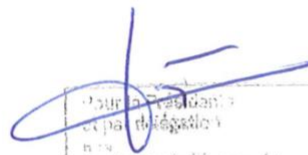
l'autre. Elle apparaît comme une première étape cruciale à une C-MGPO plus avancée. L'asymétrie des retours entre E6PO et IMG doit être mise en rapport avec l'évolution du système de santé de premier recours. Celle-ci suppose une recherche d'autonomie professionnelle de la part des professions non médicales. Cette recherche d'autonomie ne doit pas être confondue avec une hiérarchisation des rapports, ni guidée par un phénomène de socialisation trop uni-professionnelle. Tout ceci mène à rester vigilant quant à la façon dont est proposée l'EIP pour ne pas risquer d'effet contre-productif. Une mise en commun des étudiants ainsi qu'une intégration précoce et continue de l'EIP pendant leur cursus semblent nécessaire. Enfin, l'intérêt d'un tel stage est qu'il se situe à la frontière entre le cursus éducatif et la vie professionnelle des étudiants. Ce pourrait donc être une occasion d'apprécier son impact potentiel sur les pratiques professionnelles, en l'occurrence sur la C-MGPO. Pour le vérifier, il pourrait être intéressant de mener une étude prospective sur les pratiques professionnelles de ces étudiants.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 28/09/20

**LE DOYEN
DE L'UFR DE PHARMACIE**

Pr. Michel SÈVE



**LE DOYEN
DE L'UFR DE MÉDECINE**

Pr. Patrice MORAND

Pour le Président
et par délégation

—
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

**LE DIRECTEUR DE THÈSE
JURY DE PHARMACIE**

Dr Jean-Didier Bardet



**LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
JURY DE MÉDECINE**



Pr. Patrick Imbert

Références

1. World Health Organization, editor. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO. 2010;
2. Institute of Medicine (U.S.), Cuff PA, Institute of Medicine (U.S.), Institute of Medicine (U.S.), National Research Council (U.S.), editors. Interprofessional education for collaboration: learning how to improve health from interprofessional models across the continuum of education to practice: workshop summary. Washington, D.C: The National Academies Press; 2013. 163 p.
3. Bardet J-D, Vo T-H, Bedouch P, Allenet B. Physicians and community pharmacists collaboration in primary care: A review of specific models. *Res Soc Adm Pharm.* 2015 Sep;11(5):602–22.
4. Geurts MME, Talsma J, Brouwers JRBJ, de Gier JJ. Medication review and reconciliation with cooperation between pharmacist and general practitioner and the benefit for the patient: a systematic review: Cooperation between pharmacist and general practitioner. *Br J Clin Pharmacol.* 2012 Jul;74(1):16–33.
5. Michot P, Catala O, Supper I, Boulieu R, Zerbib Y, Colin C, et al. Coopération entre médecins généralistes et pharmaciens : une revue systématique de la littérature. *Santé Publique.* 2013;25(3):331.
6. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 Jul 21, 2009.
7. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 Jan 26, 2016.
8. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. 2019-774 Jul 24, 2019.
9. LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2011-940 Aug 10, 2011.

10. Moullin JC, Sabater-Hernández D, Fernandez-Llimos F, Benrimoj SI. Defining professional pharmacy services in community pharmacy. *Res Soc Adm Pharm.* 2013 Nov;9(6):989–95.
11. Kwint H-F, Bermingham L, Faber A, Gussekloo J, Bouvy ML. The Relationship between the Extent of Collaboration of General Practitioners and Pharmacists and the Implementation of Recommendations Arising from Medication Review: A Systematic Review. *Drugs Aging.* 2013 Feb;30(2):91–102.
12. Code de la santé publique - Article L4130-1. Code de la santé publique.
13. Le Tourneur AL. Enquête d'opinion auprès de 75 médecins spécialistes en médecine générale à propos de leur collaboration avec les pharmaciens d'officine [Thèse pour obtenir le diplôme d'état de docteur en pharmacie]. Université Grenoble Alpes; 2016.
14. BARDET JD. Les pratiques pharmaceutiques collaboratives en soins de premier recours dans le contexte de l'émergence des technologies de l'information et de la communication. [Thèse pour obtenir le grade de Docteur de la communauté Université Grenoble Alpes, Spécialité : Modèles, méthodes et algorithmes pour la Biologie, la Santé et l'environnement]. Université Grenoble Alpes; 2016.
15. Julie Tyrant. Etat des lieux des formations initiales interprofessionnelles aux pratiques collaboratives à destination des étudiants en profession de santé et des méthodes pédagogiques associées en France en 2017 [Internet]. Université Grenoble Alpes; 2017 [cited 2018 Apr 5].
16. Reeves S, Palaganas J, Zierler B. An Updated Synthesis of Review Evidence of Interprofessional Education. *J Allied Health.* 2017;46(1):6.
17. Spaulding EM, Marvel FA, Jacob E, Rahman A, Hansen BR, Hanyok LA, et al. Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. *J Interprof Care.* 2019 Dec 21;1–10.
18. Ratka A, Zorek JA, Meyer SM. Overview of Faculty Development Programs for Interprofessional Education. *Am J Pharm Educ.* :10.

19. Shrader S, Farland MZ, Danielson J, Sicat B, Umland EM. A Systematic Review of Assessment Tools Measuring Interprofessional Education Outcomes Relevant to Pharmacy Education. *Am J Pharm Educ.* :20.
20. Reeves S, Boet S, Zierler B, Kitto S. Interprofessional Education and Practice Guide No. 3: Evaluating interprofessional education. *J Interprof Care.* 2015 Jul 4;29(4):305–12.
21. Algayres L, Fournier C. Conception d'un stage ambulatoire afin de favoriser la collaboration entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine. :101.
22. Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pédagogie Médicale.* 2003 Aug;4(3):163–75.
23. Formation des professionnels de santé : un nouveau lieu d'enseignement sur le campus ! [Internet]. CHU Grenoble Alpes. 2019 [cited 2020 Feb 11]. Available from: <https://www.chu-grenoble.fr/content/formation-des-professionnels-de-sante-un-nouveau-lieu-denseignement-sur-le-campus>
24. Gaboreau Y, Bardet J-D, Fournier C, Algayres L, Tyrant J, Imbert P, et al. Conception d'un stage ambulatoire afin de favoriser la collaboration entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine. *Exercer.* 2019;(149):40–6.
25. Segal-Gidan F, Walsh A, Lie D, Fung CC, Lohenry K. Knowledge and Attitude Change in Physician Assistant Students After an Interprofessional Geriatric Care Experience: A Mixed Methods Study. *J Physician Assist Educ.* 2014;25(2):25–30.
26. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* 2015 Jan;15(157):50–4.
27. Reeves S, Goldman J, Ma AB, Mha BS-G. Synthesis of Systematic Review Evidence of Interprofessional Education. *J Allied Health.* 2010;39(3):6.
28. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales.* 2015.
29. Rosenfield D, Oandasan I, Reeves S. Perceptions versus reality: a qualitative study of students' expectations and experiences of interprofessional education: Students' expectations of interprofessional education. *Med Educ.* 2011 May;45(5):471–7.

30. Baker L, Egan-Lee E, Martimianakis MA (Tina), Reeves S. Relationships of power: implications for interprofessional education. *J Interprof Care*. 2011 Mar;25(2):98–104.
31. Paradis E, Whitehead CR. Louder than words: power and conflict in interprofessional education articles, 1954-2013. *Med Educ*. 2015 Apr;49(4):399–407.
32. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach*. 2016 Jul 2;38(7):656–68.
33. Hanyok LA, Walton-Moss B, Tanner E, Stewart RW, Becker K. Effects of a graduate-level interprofessional education program on adult nurse practitioner student and internal medicine resident physician attitudes towards interprofessional care. *J Interprof Care*. 2013 Nov;27(6):526–8.
34. Katoue MG, Awad AI, Al-Jarallah A, Al-Ozairi E, Schwinghammer TL. Medical and pharmacy students' attitudes towards physician-pharmacist collaboration in Kuwait. *Pharm Pract*. 2017 Sep 30;15(3):1029–1029.
35. Suter E, Arndt J, Arthur N, Parboosingh J, Taylor E, Deutschlander S. Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *J Interprof Care*. 2009 Jan;23(1):41–51.
36. Pullon S. Competence, respect and trust: Key features of successful interprofessional nurse-doctor relationships. *J Interprof Care*. 2008 Jan;22(2):133–47.
37. Hudson CC, Gauvin S, Tabanfar R, Poffenroth AM, Lee JS, O'Riordan AL. Promotion of role clarification in the Health Care Team Challenge. *J Interprof Care*. 2017 May 4;31(3):401–3.
38. Price SL, Sim M, Little V, Almost J, Andrews C, Davies H, et al. Pre-entry perceptions of students entering five health professions: implications for interprofessional education and collaboration. *J Interprof Care*. 2019 Dec 22;1–9.
39. Barr H, Ford J, Gray R, Helme M, Hutchings M, Low H, et al. *Interprofessional Education Guidelines*. 2017;

40. Prado FO, Rocha KS, Araújo DC, Cunha LC, Marques TC, Lyra, Jr DP. Evaluation of students' attitudes towards pharmacist–physician collaboration in Brazil. *Pharm Pract*. 2018 Dec 31;16(4):1277.
41. Price S, Doucet S, Hall LM. The historical social positioning of nursing and medicine: implications for career choice, early socialization and interprofessional collaboration. *J Interprof Care*. 2014 Mar;28(2):103–9.
42. Fiquet L, Hugué S, Annezo F, Chapron A, Allory E, Renaut P. Une formation inter professionnelle pour apprendre à travailler ensemble. La perception des étudiants en santé. *Pédagogie Médicale*. 2015 May;16(2):105–17.

ANNEXES

ANNEXE 1. GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL - SEPTEMBRE 2018	52
ANNEXE 2. GUIDE D'ENTRETIEN FINAL - FEVRIER 2020.....	53
ANNEXE 3. TABLEAUX DE CODAGE DES ENTRETIENS	54
ANNEXE 4. TRANSCRITS DES ENTRETIENS	72

1. A propos du stage :
 - a. Comment s'est déroulé ton stage ?
 - i. Quelles missions/tâches as-tu pu observer/accomplir ?
 - ii. Quels échanges (relation, ressenti, qualité) as-tu eus avec le maître de stage/équipe ?
 - iii. Que penses-tu de l'organisation/mise en place du stage par la faculté ? (Infos sur le stage, communication, côté pratique)
 - b. (Pour quelles raisons as-tu fait ce stage ?)
2. Relations :
 - c. D'un point de vu professionnel :
 - i. Dans ton activité professionnelle quotidienne (hormis le stage interdisciplinaire que tu viens de réaliser) pourrais-tu si tu en as, me parler de tes échanges avec les médecins/pharmaciens ?
 - ii. Qu'en est-il des échanges avec les autres professionnels de santé ?

Questions de relance : Quels sont les "canaux"(**outils**) de communication que tu utilises le plus pour ces échanges ? Quels sont le ou les professionnels de santé avec le(s)quel(s) tu as le plus d'échanges ?

- d. D'un point de vue personnel :
 - i. Sur le plan personnel, en quoi tes connaissances/amitiés avec un pharmacien/médecin influencent-elles ta vision (et les rapports) (au) du métier de l'autre ?
3. Représentations/rôles :
 - e. En quoi ce stage t'a permis de mieux identifier les rôles/missions du médecin/pharmacien ?
 - f. En quoi ta vision du métier médecin/pharmacien a-t-elle changée/évolué ?
4. Collaboration :
 - g. Pendant cet entretien nous avons pu échanger sur les représentations et les relations médecin-pharmacien, à présent pourrais-tu me dire ce que signifie pour toi la collaboration interprofessionnelle ?
 - h. Comment ta vision de la collaboration médecin/pharmacien a-elle changée/évolué ?
 - i. En quoi penses-tu que leur travail est complémentaire ?
 - ii. Quels sont les freins à la collaboration médecin/pharmacien ?
 - i. En quoi ce stage pourrait te faire opter pour un exercice interprofessionnel à l'avenir ?
5. Que penses-tu de la réalisation de ce stage pendant l'IMG ou la 6PO ?

1. A propos du stage :
 - a. Comment s'est déroulé ton stage ?
 - i. Quelles missions/tâches as-tu pu observer/accomplir ?
 - ii. Quels échanges (relation, ressenti, qualité) as-tu eus avec le maître de stage/équipe ?
 1. Comment ça s'est passé avec la personne qui t'a accueilli ? (relance)
 - iii. Que penses-tu de l'organisation/mise en place du stage par la faculté ?
 1. Quelles infos sur le stage, quelle communication, as-tu eues ? (relance)
 - b. Pour quelles raisons as-tu fait ce stage ?
2. Relations :
 - a. D'un point de vu professionnel :
 - i. Pendant tes stages d'interne/ de pharmacie (hormis celui-ci) peux-tu me parler des échanges que tu as pu avoir avec d'autres médecins/pharmaciens ?
 - b. En quoi le fait d'avoir des amis en pharma/médecine modifie ta vision de leur profession ? (Relance)
3. Représentations/rôles :
 - a. En quoi ce stage t'a permis de mieux identifier les rôles/missions du médecin/pharmacien ?
 - b. En quoi ta vision du métier médecin/pharmacien a-t-elle changée/évoluée ?
4. Collaboration :
 - a. Pourrais-tu me dire ce que signifie pour toi la collaboration interprofessionnelle ?
 - b. Que penses-tu de la collaboration médecin-pharmacien ?
 - i. En quoi penses-tu que leur travail est complémentaire ?
 - ii. Quels sont les freins à cette collaboration ?
 - c. En quoi ce stage pourrait te donner envie d'aller vers un exercice, une pratique interprofessionnelle à l'avenir ?
5. Que penses-tu de la réalisation de ce stage pendant l'IMG ou la 6PO ?

Annexe 3. Tableaux de codage des entretiens

I. Perception de la collaboration MG-PO par les E6PO et les IMG

Sous Thèmes	Étiquettes	Entretiens	Citations
Communication			
Qualité	Améliorée	EM12, EM15, EP7	Je pense que c'est ça que ça m'a apporté. Pour aussi éviter que le pharmacien il dise dans son coin « Ah bah non ça j'ai pas, il prescrit toujours ça ! », alors qu'il suffit d'un coup de téléphone comme tu dis et puis c'est réglé... EM12 L179-183 Déjà parce que j'ai un petit peu plus découvert ce que c'est que le métier de pharmacien, donc ça me donne plus envie d'être en lien avec eux. Pour qu'on s'apporte mutuellement (réfléchit)... maintenant j'oserais plus les appeler pour leur demander des conseils. EM15 L154-159 Alors que là, si c'est pour améliorer un petit peu les choses, on n'hésite pas à lui envoyer un message, on dit « ben voilà, qu'est-ce que tu en penses ». Pour améliorer le traitement, y'a moins d'appréhension et de barrières à contacter le médecin. EP7 L228-230
	Bidirectionnelle	EM1, EM15, EP4, EP6, EP8	ça signifie qu'il va y avoir des échanges entre les professionnels d'un même milieu, qui vont si possible dans les deux sens EM1 L155-159 Je pense que ça peut être vraiment utile, mais il faut que le dialogue soit bon quoi. Et puis même déjà ça peut être utile pour les patients, parce que s'ils ont dans le même village le médecin et le pharmacien qui communiquent entre eux c'est quand même bien... EM15 113-115 Pour moi la collaboration ça va être autant le médecin qui m'appelle pour savoir ce que le patient prend en automédication que moi qui vais l'appeler pour vérifier une posologie. Enfin je trouve que c'est vraiment le dialogue. EP4 L283-288 C'est discuter entre les professionnels de santé sur un patient EP6 L111-112 Mais vraiment dans les deux sens, avec le médecin, que là s'il a besoin de contacter la pharmacie, il y a quelqu'un qui répond. Et aussi que quand la pharmacie a besoin de contacter le médecin, que voilà... il y ait une réaction EP8 L186-190
	Organisée	EP3, EP4, EP5, EP8	Et autant c'est simple de communiquer avec nous, parce que c'est la porte ouverte de 8h à 19h, tu rentres comme ça dans une pharmacie, tu appelles comme ça, dans l'autre sens c'est plus compliqué. Et c'est dans ce sens-là qu'il faut faciliter la communication EP3 L227-232 Ça se passe toujours très bien, on essaye d'avoir tout le temps bien toutes les infos, de lui proposer d'avance une alternative pour éviter de le prendre au dépourvu. EP4 L191-194 après faut avoir le temps je pense qu'il faut que les deux prennent le temps pour les réunions pour la communication pour tout ça les moyens ensuite si on veut les trouver on peut les trouver faut juste les organiser quoi. Mais c'est faisable. EP5 L212-214 Qu'on puisse hiérarchiser ce qui est important ou pas, ne pas déranger l'autre pour rien. EP8 L190-192
	Génération	EP3, EP5, EP9	J'ai l'impression que la nouvelle génération de médecins, tendent à vouloir communiquer et travailler avec les pharmaciens, pareil du côté des pharmaciens EP3 L263-267 je pense que ça dépend des médecins, on a une population de médecins très âgés de toute façon ils ont tous plus de 65ans donc ils vont partir à la retraite prochainement EP5 L103-107 Après c'est une question de génération en grande partie donc j'espère que les jeunes médecins auront plus envie de communiquer. EP5 L118-121 C'est surtout une question de génération EP9 L104
	Mauvaise	EM1, EM10, EM13, EP3, EP5, EP8, EP14	Ouais bah la communication EM1 L185 Ah non ! Là il n'y en a pas eu. EM10 L108 on n'a jamais vraiment eu d'échange dès le départ alors qu'on se complète. EM13 L241-243 la mauvaise communication, le manque d'implication de certaines personnes EP3 L262-263 Bah déjà un manque de volonté d'un côté ou de l'autre parce que s'ils ne veulent pas communiquer EP5 L208-209 Les freins ? Et bien ça vient des personnes, enfin ça vient du pharmacien ou du médecin. Si la personne elle n'a pas envie, c'est sûr qu'il n'y aura pas d'échange. EP8 L251-254 C'est cette non facilité de communication, c'est vraiment dommage EP14 L123-124
	Seul lien M-P	EP2	Et au final je pense qu'il n'y en a pas (de collaboration). C'est juste de la communication. EP2 L178-180

Motif	Disponibilité des PDS	EM10, EM11, EM12, EM13, EP4, EP14	Surtout que c'était en période d'hiver, pour ne pas que les nourrissons, pour qu'on soit sûr qu'ils ne montent pas dans les montagnes sans bouteille d'oxygène, des choses comme ça. EM10 L134-137 notamment pour tout ce qui est substitution des traitements qui ne sont pas disponibles à la pharmacie de l'hôpital. EM11 L91-93 c'est assez disparate, en station ils échangeaient pas mal parce que par exemple sur les attelles tu as tellement de sortes que nous parfois on prescrit des produits qu'il n'avait pas et du coup ça créer des petits conflits par ce qu'après les patients ils allaient à l'autre pharmacie. EM12 L140-144 Elle le contactait facilement, elle lui envoyait des mails : « Rupture de stock en France, pénurie de tel médicament à tel moment... ». EM13 L137-139 Ouais, par exemple problème de rupture de médicaments « Par quoi vous voulez remplacer ! ? » EP4 L185-187 C'est souvent téléphonique, pour des problèmes d'ordre rupture de fabrication EP14 L63-64
	Nécessité	EP3	on se rend compte que l'on est bloqué souvent sans communication avec les médecins, si on veut suivre sa prescription ou sa stratégie thérapeutique y'a des choses qui ne vont pas et on est bien obligé de communiquer avec lui EP3 L304-309
	Ordonnance seul lien	EM1	il n'y a qu'une ordonnance entre le pharmacien et le médecin, la plupart du temps il n'y a rien d'autre comme communication. Pour moi c'est à peu près le seul lien qui existe entre les deux. EM1 L222-225
	Partage d'informations	EM11, EM15, EP3, EP5, EP6, EP7	À l'inverse ça leur arrive de me solliciter pour des conseils cliniques, ce qui est à mon avis aussi très sympa puisque ça oblige à se mettre à la page et à revoir un petit peu des choses. EM11 L171-175 Et puis je pense que on ne dit pas forcément les mêmes informations à son pharmacien qu'à son médecin, donc il y a des informations qui peuvent être utiles venant du pharmacien. Pour tout ce qui est substitution par exemple, ça peut être pas mal. EM15 L126-131 Mais oui, avoir un outil qui nous permet de communiquer en instantané autre que ces bilans (parle des bilans partagés de médicaments), parce que ces bilans ils sont très bien, mais parfois il y a simplement des détails qui ne vont pas et donc de faire tout un bilan pour un truc c'est un peu gros, ils n'ont pas le temps donc il faut que ce soit quelque chose de rapide. EP3 L385-393 Bah la discussion autour des patients quand on a les professionnels de santé qui tournent autour d'un même patient qu'on puisse communiquer par rapport à ce patient sur ces médicaments, sa vision de la vie voilà qu'on puisse améliorer les soins au patient grâce à la communication qu'on va avoir entre professionnels. EP5 L188-194 C'est discuter entre les professionnels de santé sur un patient EP6 L111-112 Mais aussi pour débriefer des bilans partagés de médication, voir le médecin en direct et puis de discuter avec lui et pas simplement par téléphone EP7 L106-109
	Pb d'ordonnance	EM1, EM10, EM11, EM12, EM13, EM15, EP2, EP3, EP4, EP5, EP6, EP8, EP9, EP14	au niveau des indications parfois ils... ils disent : « parfois je comprends pas, il prescrit ça alors que nous on a pas l'habitude dans cette indication et puis on est obligé de les appeler. EM1 L170-173 Si c'est arrivé que la pharmacie rappelle les urgences pour dire : « on n'a pas compris l'ordonnance ! » C'est surtout ça et là on leur explique un peu comment ça se passe, voilà, enfin pourquoi on a prescrit ça ou pas. EM10 L129-131 Oui, la plupart du temps quand j'ai eu à faire aux pharmaciens c'était qu'il y avait des incohérences dans certaines ordonnances EM11 L86-88 qu'ils auront forcément des prescriptions de ma part et que si ça ne va pas qu'il n'hésite pas à appeler. EM12 L175-176 Le patient arrive avec une nouvelle ordonnance et la pharmacienne elle ne comprend pas forcément pourquoi il y a une modification du coup elle ne sait pas s'il y a une erreur ou pas. Elle n'appelle pas juste pour te faire chier mais pour vérifier s'il y a bien le bon médicament. EM13 L92-97 Alors c'est surtout quand je renouvelais des traitements substitutifs, la pharmacie elle peut savoir les dernières ordonnances, tout ce qui est problème de chevauchement... EM15 L56-59 Bah ça se résume au téléphone, quand j'ai une ordonnance et qu'il y a un problème. Mais ça se résume à interactions, non substituables à l'époque ou problème de recevabilité de l'ordonnance, mais ça se résume à ça. EP2 L98-102 Tu as aussi les objets, tu appelles parce que ça ne va pas donc ça n'est pas agréable je pense pour un médecin de recevoir simplement des appels parce que la posologie ne va pas, parce que la prescription il manque un truc, c'est vrai que ça peut être pénible, parce que nous on en a besoin mais c'est souvent simplement des règles juridiques, et c'est vrai que bon on est un peu pénible EP3 L284-292 Après parfois, rarement on a un médecin qui nous appelle, par exemple la semaine dernière j'ai eu un médecin qui m'a appelé pour me demander tous les traitements qu'un patient prenait, il était en train de décompenser quelque chose de grave..EP4 L194-199 quand on a des soucis sur l'ordonnance, EP5 L101-102 souvent on s'appelle pour des problèmes de poso tout ça, classique... EP6 L67-68 c'était surtout des contacts téléphoniques à la pharmacie quand il y avait un problème (rires), par SISRA quand il y a un problème ! EP8 L84-87 Et bien j'en ai assez souvent, c'est par exemple quand il y a un problème d'ordonnance, un problème sur une interaction... EP9 L63-65 Le seul cas d'appel du médecin à la pharmacie c'est la demande de prise en charge d'un patient sous TSO EP14 L65-67
Relecture d'ordonnance	EM1, EM13	principalement parce qu'on avait des pharmaciens qui venaient faire de la relecture d'ordonnance EM1 L69-71 J'avais déjà un peu cette conscience là, mais là elle nous appelait tous les soirs à la fin de la journée et on faisait une petite relecture d'ordonnance EM13 L232-235	

Complémentarité

<p style="text-align: center;">Apports mutuels</p>	<p style="text-align: center;">EM1, EM11, EM13, EM15, EP4</p>	<p>Ça permet de s'épauler, y'a une histoire de s'épauler l'un et l'autre EM1 L158-159 c'est quand même bien de pouvoir chacun dans son domaine de spécialité pouvoir se prodiguer des petits conseils et de pouvoir se mettre à jour tout le temps. EM11 L299-303 Moi je n'en vois que du positif, combien de fois j'ai appris des choses sur des interactions entre deux médicaments... Je pense aussi qu'ils ont des connaissances sur la pharmacocinétique que nous on n'a pas forcément. Je pense oui que tu peux apprendre énormément. EM13 L156-161 Ça peut être aussi se mettre à jour, conseiller le médecin dans le choix des traitements. EM15 L130-132 Donc ça m'a renforcé dans l'idée que les bilans partagés de médication c'était vraiment une très bonne idée, parce que je pense que c'est un gain de temps et d'efficacité pour eux, si quelqu'un a fait le boulot pour eux EP4 L304-308</p>
<p style="text-align: center;">Explication</p>	<p style="text-align: center;">EM1, EM10, EM11, EP7, EP8</p>	<p>je trouve que c'est un peu le liant entre notre prescription et quand le patient il va prendre son traitement. Ils rendent les choses peut-être plus claires EM1 L178-180 Et là, je pense qu'il faut vraiment qu'on lâche du lest sur des choses qu'on a écrits à l'écrit une ordonnance simple ou concise, mais que les explications soient faites par le pharmacien parce que sinon la consultation dure trop longtemps. EM10 L151-156 Et puis de voir aussi qu'il y a une part qui est liée aux conseils et à la connaissance du médicament en soi, tout ce qui est substitution, des questions auxquelles on ne pense pas forcément par rapport à certains patients, il y a des choses qu'on ne pensait pas que le pharmacien peu préciser Et puis de voir aussi qu'il y a une part qui est liée aux conseils et à la connaissance du médicament en soi, tout ce qui est substitution, des questions auxquelles on ne pense pas forcément par rapport à certains patients, il y a des choses qu'on ne pensait pas que le pharmacien peu préciser EM11 L132-138 et du coup ils ne prennent pas non plus trop de temps sur les conseils associés sur l'explication du traitement, donc sur cette étape là le pharmacien il a un rôle à jouer. EP7 L200-204 le patient qui va chez le médecin après il faut qu'il y ait des conseils en complément de ce qu'a dit le médecin EP8 L223-226</p>
<p style="text-align: center;">P filet de sécurité</p>	<p style="text-align: center;">EM1, EM13, EM15</p>	<p>Oui c'est rassurant ! Tu te dis, toi si tu fais une boulette, ils vont être là un peu vigilant, à recontrôler derrière. EM1 L132-134 À la fin, même moi je lui disais : « Oui ! Tu es sûre que tu n'as rien à me dire ? » (Rires). Parce que tu as toujours l'inquiétude de savoir si tu as tout bien fait comme il faut. EM13 L235-239 Et puis il y a tout l'aspect sécurisation, enfin c'est super sécurisé quoi. Moi je pensais qu'ils lisaient l'ordonnance, qu'ils voyaient s'il y avait des gros trucs qui sautaient aux yeux parce qu'ils ont de la connaissance, mais je ne m'attendais pas à voir un logiciel comme ça qui détecte les potentiels effets indésirables. EM15 L93-100</p>

Confiance et respect professionnel

Manque	M réfractaire	EM11, EM13, EP3, EP4, EP5, EP7, EP9	<p>Il y a des médecins qui je pense sont très réfractaires aux conseils du pharmacien, qui peuvent être parfois mal perçus EM11 L240-242 quand un pharmacien il t'appelle parce que tu as fait une prescription, on a tous un petit peu notre ego et on se dit « Merde, je sais ce que je fais ! ». EM13 L212-215 sauf un qui ne voulait jamais répondre, et qui nous envoyait paître tout le temps EP3 L134-136</p> <p>Il n'avait pas de conseil en fait, je lui ai dit : « en termes de plantes il y a plein de choses ! », et il m'a dit « Eh bien apporte-moi les études. », enfin il n'y croyait pas quoi, vraiment. EP4 L119-122</p> <p>L'autre jour c'est mon collègue qui a appelé, il s'est fait envoyer au tapis ! « Oui ! j'en ai marre de votre pharmacie, vous faites que de m'appeler, je connais mon métier ! ». EP4 L168-172</p> <p>ils ont du mal à se remettre en question, j'ai prescrit ça c'est ça, on n'a pas forcément notre mot à dire même si on apporte toutes les explications qu'il y a derrière de ce qu'on fait on n'a pas forcément notre mot à dire. EP5 L107-111</p> <p>j'ai l'impression qu'on vient les critiquer quand on les appelle et qu'on ne se connaît pas assez, et qu'ils prennent les choses de manière négative alors que quand il y a un problème autant le résoudre. EP7 L210-214</p> <p>les vieux médecins c'est un peu : « Je fais mes prescriptions, je sais ce que je fais et je ne veux pas changer... ». EP9 L104-107</p>
	Rivalité M-P	EM13, EP2	<p>ça remonte à la première année, le concours de P1, moi j'avais des collègues qui ne comprenait pas pourquoi certains avaient la possibilité de faire pharmacie avec un classement mauvais, et du coup ça installait une sorte de rivalité médecine-pharma dès le début. EM13 L196-202</p> <p>Je pense que c'est un peu la grosse tête entre les deux. Il y a une trop grosse rivalité, c'est « moi je, moi je » EP2 L174-176</p>
Signes	Écouter l'autre	EM1, EM13, EP8	<p>du coup ils me disent : « pourquoi y'a ça pourquoi tu as cette information, moi je trouve ça un peu bizarre » et en discutant on se met d'accord, soit c'est eux qui avaient raison et on avait raté un truc soit on avait modifié et on leur explique. EM1 L84-89</p> <p>Mais à un moment, on pourrait juste se dire « écoute ce qu'il a à dire ! ». EM13 L215-216</p> <p>Après c'est d'être ouvert sur ce que l'autre dit. EP8 L276-277</p>
	Qualités du M	EP2, EP3, EP4, EP5, EP6, EP7, EP9, EP14	<p>Et sinon quelqu'un de très ouvert à l'interpre. Ce n'est pas quelqu'un qui découvrirait qu'il y avait d'autres professionnels autour de lui. Il avait l'habitude de travailler en interpre EP2 L43-47</p> <p>ils trouvaient ça très bien, ils étaient très curieux sur notre cursus et très ouverts à la relation médecin-pharmacien EP3 L78-80</p> <p>Il y avait pas mal de patients qui était âgés et qui ne pouvaient plus se déplacer. Pour lui c'était important de continuer à faire ça même si c'était chronophage et pas très bien rémunéré par rapport au temps. EP4 L46-50</p> <p>Ah bah oui c'est sûr, c'était un médecin qui était très ouvert EP5 L200-201</p> <p>Après c'était aussi un médecin qui prenait vraiment le temps avec tous les patients, qui prenait aussi du coup beaucoup de retard dans sa journée, mais elle prenait vraiment le temps avec ses patients. J'ai trouvé que c'était bien EP6 L86-91</p> <p>Je trouve que les patients sont hyper à l'écoute de ce que dit le médecin, et on sent que le rôle du médecin ce n'est quand même pas rien. EP7 L176-178</p> <p>j'ai trouvé qu'ils étaient très à l'écoute, moi par exemple en pharma elle me demandait toujours « Tu aurais mis quoi là ? ». Ils étaient bien ouverts EP9 L54-57</p> <p>On a aussi parlé de la vaccination par le pharmacien et elle était pour parce qu'elle n'a pas le temps de toute façon et que finalement ça ne fait pas partie que de l'expertise du médecin, la preuve les infirmiers ou d'autres professionnels peuvent le faire. EP14 L104-109</p>
	Qualités du P	EM1, EM11, EM13, EM15	<p>moi je les trouve bien réactifs. EM1 L82</p> <p>je peux solliciter parfois un ami étudiant ou mon ancien maître de stage qui sont les pharmaciens chez qui j'ai fait le stage, où je sais que j'aurai une réponse bienveillante et rapide parce qu'effectivement ce sont des gens que j'ai fréquenté. EM11 L166-171</p> <p>Et quand tu avais un problème ou des questions notamment sur le sujet âgé, c'était juste un bonheur tu vois... tu te sentais déjà plus à l'aise sur des choses auxquelles tu ne faisais pas forcément attention. EM13 L226-230</p> <p>Ça m'a surpris de voir qu'ils étaient aussi bien renseignés, et ça m'a fait me dire que ça pouvait être une bonne source pour leur demander. EM15 L82-85</p>
	Perte de la vision mercantile	EM1, EM10, EM11, EM12, EM13	<p>Ouais bah je pensais pas que le conseil c'était aussi (blanc), aussi important. Je pensais qu'ils faisait beaucoup de délivrance... sans... EM1 L137-139</p> <p>Mais bon tout en étant... On peut quand même vendre des médicaments sans être le diable quoi, de ce que j'ai compris. EM10 L91-94</p> <p>Du coup c'est quand même un métier qui est nécessaire et aussi (réfléchis...), très stimulant quand on le fait bien. EM11 L202-204</p> <p>Parfois ils cherchent à vendre leurs produits de parapharmacie parce que c'est sur ça qu'ils font leur com' : ça, ça dérive un peu d'avant... EM12 L119-121</p> <p>Je pense qu'il faut casser les a priori, les pharmaciens ne sont pas tous des vendeurs de capotes EM13 L289-291</p>
	Rapports cordiaux	EM10, EM11, EP4, EP8	<p>Et bien qu'il y a un échange et du respect entre les professionnels EM10 L182-183</p> <p>Le but c'est aussi que plus les rapports entre les différentes personnes qui interviennent sont cordiaux et productifs, plus à mon avis le patient va être bien pris en charge EM11 L229-233</p> <p>Donc je l'appelle et je dis « Bonjour ! Excusez-moi de vous déranger (je commence toujours par ça) EP4 L154-156</p> <p>Après avec tous les autres médecins qu'on ne connaît pas, c'est d'être cordial, se présenter, enfin la base de tout échange hein (rires)... EP8 L273-276</p>

Connaissance de l'autre

	Lien établi	EM11, EM15	<p>Ça m'a permis aussi de nouer des liens qui je pense par le futur me seront utiles parce que parfois on a besoin de petits conseils, et donc on peut s'appeler avec les pharmaciens que j'ai rencontré au cours du stage. Au-delà de ça, c'est resté des amis parce que je les revois dans le cadre privé et ça c'est top aussi, parce que du coup, mine de rien on parle toujours un peu de notre métier. EM11 L138-146</p> <p>Parce que le lien s'est créé et que du coup on a moins peur de les appeler. EM15 L181-183</p>
Créer des liens	Relations interpersonnelles	EM1, EM10, EM12, EM13, EM15, EP2, EP4, EP5, EP6, EP7, EP8, EP9	<p>Non, moi j'ai un bon pote qui était à Montpellier avec moi, non j'avoue que pas trop. On discutait pas beaucoup de ça, après lui il m'a beaucoup parlé de ses stages, il est parti en industrie, il me disait c'est quand même un peu un monde à part (...) c'est un peu un monde de requins mais bon on est un peu au courant, il confirmait les faits. EM1 L108-114</p> <p>J'ai deux meilleurs potes qui sont en pharmacie et voilà. Et puis pouvoir découvrir un peu aussi... Depuis le temps qu'ils m'en parlent. EM10 L51-54</p> <p>Non (rires). EM12 L80</p> <p>J'ai eu beaucoup de potes qui ont fait pharmacie, ils ont fait les différents embranchements : que ce soit l'internat de pharmacie, être en officine ou bien l'industrie. Du coup je savais à peu près comment ça fonctionne. Ça m'a permis de comprendre parfois pourquoi on était interpellé, les pharmacies qui nous appelaient... EM13 L124-130</p> <p>Je n'en ai pas ! (Rires) EM15 L70</p> <p>Bah en vrai je n'en ai pas beaucoup, on est sur la même fac mais en vrai, j'en connais très très peu, à part les soirées en commun mais ce n'est pas là où on parle professionnel.</p> <p>Le seul point que ça pourrait apporter c'est d'avoir un peu plus confiance, parce qu'il n'y a pas que ce côté pro, il y a aussi tout ce côté vie perso, et je peux lui faire confiance. Ça casse les stéréotypes d'avoir des amis. EP2 L111-115</p> <p>Oui quelques-unes, après je ne sais pas si ça modifie... Mais de manière générale je ne les trouve pas très ouverts en médecine. EP4 L204-211</p> <p>Non je n'ai pas particulièrement de connaissances en médecine. EP5 L144-145</p> <p>Oui (blanc). EP6 L73</p> <p>J'ai mon frère qui est interne en médecine générale, ça permet de confronter les deux points de vue et c'est aussi le but de ce stage que les médecins voient aussi ce qu'il se passe à la pharmacie, les problématiques qu'on a, et nous de voir quand on appelle les médecins parce qu'on a un problème, bon ils sont en train de faire autre chose, ce n'est pas toujours facile pour eux non plus. EP7 L162-170</p> <p>Euh... (silence). J'ai pas forcément d'amis en médecine en fait (rires). EP8 L119-120</p> <p>Ouais bah j'ai une amie en sixième année de médecine mais en fait elle est à Marseille, du coup on discute un petit peu de temps en temps... (Blanc). EP9 L71-74</p>
	Se rencontrer	EM12, EP7, EP8	<p>Je pense que maintenant j'irai déjà me présenter à la pharmacie, dire que je suis interne ou remplaçante ou quoi, et que je vais travailler là. EM12 L172-174</p> <p>enfin moi perso je n'y aurais pas pensé au début de mon internat ; d'aller me présenter à la pharmacie d'à côté alors que finalement ça paraît un peu logique. Donc là ça te force entre guillemets. EM12 L189-193</p> <p>Pour certains médecins on se dit est-ce que c'est vraiment important, est-ce qu'on a vraiment besoin d'appeler le médecin quoi ? Alors que là, si c'est pour améliorer un petit peu les choses, on n'hésite pas à lui envoyer un message, on dit « ben voilà, qu'est-ce que tu en penses ». Pour améliorer le traitement, y'a moins d'appréhension et de barrières à contacter le médecin. EP7 222-230</p> <p>Après avec tous les autres médecins qu'on ne connaît pas, c'est d'être cordial, se présenter, enfin la base de tout échange hein (rires)... EP8 L273-276</p>
Méconnaissance		EM15, EP2, EP3, EP7, EP14	<p>je pense que c'est plus facile si tu le connais et que la relation est bonne. Sinon il y a soit de la pudeur, soit un rapport de force ou je ne sais pas quoi (rires). EM15 L134-138</p> <p>le 2ème frein c'est les stéréotypes et le fait que l'on ne se connaisse pas c'est un des plus gros freins EP2 L203-205</p> <p>Déjà la méconnaissance mutuelle de nos métiers EP3 L261-262</p> <p>Je pense que c'est le fait que les médecins ne savent pas ce que les pharmaciens font EP7 L209-210</p> <p>et puis certaines visions erronées du métier de l'autre EP14 L124-125</p>

Voir la pratique	Attentes et habitudes	EM12, EP3, EP5, EP8, EP9	C'est de savoir ce que fait l'autre, ce qu'il attend de toi, ce que toi tu peux attendre de lui aussi EM12 L131-133 Et après pour moi cette collaboration passe par une compréhension de nos métiers, qu'est-ce que l'on fait réellement EP3 L218-220 Bah après ce qui est cool c'est que j'ai pu avoir le ressenti du médecin sur comment il aimerait que les choses soit faite EP5 L268-272 Avec ce médecin-là maintenant je sais plus précisément pourquoi il faut l'appeler ou ne pas l'appeler... Quand il faut le déranger ou non... EP8 L210-212 Par exemple à un moment, il y avait un patient pour un asthme ou une BPCO, elle m'a dit : « Là je ne réexplique pas parce que ça vous êtes censés leur montrer à la pharmacie. ». EP9 L92-96
	Charge de travail MG	EP3, EP4, EP5, EP6, EP7, EP8, EP14	après un médecin gé je m'attendais à voir une charge de travail beaucoup plus importante. EP3 L148-149 Oui, parce qu'ils n'ont pas trop le temps, enfin ils font beaucoup de clinique et du coup les médicaments ils n'ont pas trop le temps d'en parler. EP4 L301-304 dans le sens où ils n'arrivent pas à voir tous leurs patients fin y'a pas de place, ils ne sont pas assez de médecins EP5 L165-167 Tu te rends compte qu'ils sont débordés, qu'ils n'ont pas assez de temps avec les patients, même s'ils prennent du temps, par exemple entre midi et deux on avait une pause et ben on n'a même pas eu le temps de la prendre tellement il y avait du retard. EP6 L97-102 les journées sont quand même bien chargées EP7 L76-77 Je me rends compte que le médecin n'a pas beaucoup de temps avec les patients. EP8 L152-153 Sinon au cabinet plutôt bien. On se rend compte qu'ils sont tous le temps en retard, ce n'est pas une légende. EP14 L30-33
	Connaissances communes	EP2	Je pensais qu'il y avait peut-être le côté très scientifique très poussé, et pas du tout finalement ils en savent autant que nous EP2 L147-149
	Diversité	EP3, EP6	les médecins généralistes ont un métier très diversifié, en 2 jours j'ai pu voir de la gynéco, de la pédiatrie, du suivi de personne âgée, du suivi de fin de vie donc c'est vraiment très large EP3 L198-201 Ils ont un métier hyper varié, ils voient un peu de tout. EP6 L85-86
	Se mettre à la place	EM1, EM10, EM11, EP2, EP3, EP8	alors que là j'ai vu la pratique comment ça se passe EM1 L259 Oui comme si j'étais pharmacienne EM10 L29 Ça m'a permis de voir aussi un autre côté que le côté prescripteur simple, le côté délivrance qu'on n'a pas l'habitude de voir. Du coup pour moi c'était vraiment enrichissant de voir les patients sous un autre angle, les voir confrontés à leur traitement, aussi de prendre les choses dans le sens inverse EM11 L16-22 Donc ça permettait de d'avoir ce rôle d'observation et ensuite d'interprétation qui m'a permis de mieux comprendre les différentes problématiques EP2 L125-128 Bah parce que j'étais clairement avec lui à toutes les consultations, j'ai pu voir ce qu'il faisait, j'ai pu voir les avantages et les inconvénients du métier EP3 L162-164 il nous explique directement quelles sont ses missions et comment il procède, alors qu'en fait je ne le savais pas forcément... comment il fonctionne avec ses patients, ses routines, les questions de base qu'il pose à chaque fois, le temps qu'il passe avec chaque patient... EP8 L134-141

Contexte d'exercice

Défavorable	Distance	EM1, EM10, EM11, EP2	<p>La distance aussi ! EM1 L206-209 le lieu aussi, il faut trop toujours traverser la rue et ça n'est jamais à côté comme dans les cabinets médicaux il y a les kinés, les sages-femmes... EM10 L218-221 Le fait qu'il y ait une espèce de cloisonnement, qu'il y ait un certain éloignement géographique EM11 L277-279 Le fait qu'on soit dans un local distant EP2 L200</p>
	Isolement	EM13, EP8	<p>On est un peu dans notre délire médecine... centré patient certes ! Mais il n'y a pas qu'un seul acteur ! EM13 L243-245 Mais comme tout professionnel de santé, il ne faut pas être isolé. EP8 L292-293</p>
	Libéral	EM1, EM12, EM13, EP3	<p>En ville j'ai l'impression qu'il y a moins d'échanges mais après c'est plus des médicaments courants, pas forcément des trucs à commander donc il y a peut-être moins de communication en ville . EM12 L145-149 Quand j'étais à SOS-Médecins la communication avec les pharmaciens c'était pas trop possible EM13 L111-112</p>
Favorable	Intégration du P	EM1, EP5	<p>RCP entre médecins, tu fais une RCP avec un petit peu plus de monde. Enfin nous ils se réunissaient, ils faisaient des groupes de pairs. Et tac ! Tu glisses un pharmacien au milieu et lui te dit : « paf ! Moi sur vos ordonnances dans le secteur j'ai vu qu'il y a des trucs récurrents qui gênent... ». Ça pourrait être intéressant de les intégrer dans le circuit quoi. Des groupes de pairs par exemple. EM1 L240-248 Ah bas oui c'est sûr, la pour le coup, c'était une maison de santé où il n'y avait pas de pharmacie, ils cherchaient à en faire entrer une et c'est vrai que ça serait le top pour bosser ça. EP5 L88-91</p>
	MSP	EM15, EP4, EP9	<p>Après ça dépend, dans une maison de santé par exemple, tout le monde a un rôle, c'est plus facile. EM15 L146-148 Oui, en MSP ça me paraît être une bonne idée. Après en fonction de l'endroit je ne sais pas trop comment ça peut se faire... EP4 L321-323 Oui par exemple dans une maison de santé, pour que les patients ils aient une prise en charge plus globale. Oui pourquoi pas... EP9 L113-115</p>
	Travail en équipe	EM1, EM10, EM11, EM13, EM15, EP2, EP3, EP6, EP7, EP8	<p>Je pense que c'est intéressant d'avoir un réseau de toute façon, ça dépend où on bosse, dans une grande ville...mais par exemple moi en semi-rural où j'étais, il y avait quatre pharmacies, donc je pense que c'est intéressant de connaître les personnes avec qui tu travailles pour avoir des retours plus faciles. EM1 L233-239 Je pense que maintenant on est une nouvelle génération de médecins et de pharmaciens qui veulent vraiment travailler ensemble. EM10 L194-196 Je pense que ça serait pertinent de développer une espèce de conseil pluridisciplinaire, quelque chose de mensuel, une réunion des professionnels qui exercent dans le même secteur, pour qu'il puisse être discuté des patients qui viennent se servir dans telle ou telle pharmacie, que ce soit quand même productif. EM11 L246-252 ça prend tout son sens dans le métier où je fais, quand tu bosses dans un service, quand tu es aux urgences ou au SAMU, t'as beau être le médecin que tu veux, tu dois travailler en collaboration avec l'équipe. EM13 253-257 Ça signifie travailler ensemble avec les ressources de chacun, les compétences de chacun, dans un même but. EM15 L 106-108 L'interpro c'est que tu as différents métiers infirmiers, médecins, pharmaciens et au milieu tu as un patient qui est le lien entre tous les professionnels et on a besoin les uns des autres pour le patient, et il ne faut pas l'oublier. EP2 L165-169 Une option ce serait de faire un groupement, un syndicat ou quelque chose qui arrête de séparer les médecins et les pharmaciens, où les 2 professions soient regroupées et qui se réunissent dans chaque région et département des réunions pour croiser les expériences professionnelles, pour justement favoriser cette communication. EP3 L365-372 Apporter ce que chacun sait pour faire un truc bien pour le patient EP6 L116-117 ça signifie de travailler ensemble EP7 L183 Pour vraiment prendre en charge comme il faut un patient, il faut avoir des échanges, il faut savoir comment le patient il est pris en charge par les infirmiers chez lui, comment le médecin le prend en charge... EP8 L293-297</p>

Définition des rôles

<p>Domaine d'expertise</p>	<p>EM1, EM10, EM11, EM12, EP2, EP3, EP4, EP5, EP6, EP7, EP8, EP14</p>	<p>on n'a pas tous exactement la même formation vue qu'on a chacun nos spécificités EM1 L159-160 Les missions du pharmacien pour moi c'est le traitement de l'ordonnance, de vérifier, qu'il y ait une deuxième vérification après notre prescription pour être sûr qu'il n'y a pas des interactions médicamenteuses qu'on n'ait pas identifiées. EM10 L142-148 Je pense que chacun a son domaine d'expertise, le médecin est plus sur le côté clinique et apporte une réponse thérapeutique, et le pharmacien lui va apporter des conseils sur la thérapeutique sur l'utilisation du médicament ou de substitution. EM11 L262-266 C'est la chaîne du patient quoi (rires). Le patient va voir le médecin, le médecin fait l'ordonnance et le patient va voir le pharmacien avec son ordonnance quoi... Donc c'est une ligne quoi... (rires) non rompue, une ligne logique EM12 L154-158 Ils savent d'autres choses parce que leur métier nécessite d'avoir d'autres connaissances, mais nous on a des connaissances ailleurs et on en sait tout autant. On ne peut même pas comparer parce qu'on a des connaissances qui se regroupent, si on met 2 cercles y'a une part pharma et une part médecin et une part qui se superpose où on en connaît autant et après on a nos parts de métiers où on a d'autres connaissances. EP2 L150-158 Bah parce que le médecin il a lui la capacité de diagnostiquer et il prescrit des médicaments et c'est nous les spécialistes des médicaments, donc l'un ne va pas sans l'autre. EP3 L247-250 Oui (fermement). Parce qu'on ne fait pas du tout la même chose en fait. (Silence) EP4 L293-294 il savait ce qui était de son ressort et ce qui n'était pas de son ressort, ce qui était du notre (pharmacien), des fois il y a des patients qui venaient pour des trucs, il disait et bien pour ça ils auraient très bien pu aller en pharmacie et ils auraient pu faire le nécessaire. Il me disait les limites de quand c'est plus notre ressort mais du leur ben ça faisait bien la part des choses, chacun à sa partie EP5 L152-160 Apporter nos connaissances chacun de notre côté : eux ils sont meilleurs dans le diagnostic, nous on est meilleurs dans les médicaments EP6 L113-116 il me disait « Bah ça, à la pharmacie si tu n'as pas l'examen clinique, vous pouvez passer à côté », et donc il n'était pas très chaud pour ça. EP7 L127-130 il faut accepter ce que l'autre fait et puis les limites de ce qu'on sait faire et pas faire. EP8 L259-261 On a chacun notre expertise, on va chacun s'axer sur les mêmes choses et aussi sur des parties spécifiques, et d'ailleurs ça n'est pas vrai seulement pour les médecins et les pharmaciens, mais aussi pour d'autres professionnels. EP14 L114-118</p>
<p>Rôles du pharmacien</p>	<p>Expertise pharmacologique</p>	<p>du coup ils ont une connaissance du médicament qui est un peu... bah un peu meilleur que la nôtre quoi, au niveau de la molécule EM1 L167-169 Je pense qu'effectivement, le rôle du pharmacien dans la limitation des effets secondaires et dans la bonne utilisation du produit c'est quand même quelque chose qui est très intéressant et que moi je ne voyais pas forcément EM11 L213-217 j'avais fait une prescription et la pharmacienne au téléphone me dit « là il y a une nouvelle reco par rapport à ça ». Donc elle était au taquet sur un truc EM13 L299-303 Moi ce qui m'a surpris c'est qu'ils étaient vraiment très très calés, enfin ça ne m'étonne pas qu'ils soient très calés dans les médicaments etc. mais surtout en fait sur les dernières recommandations des indications de certaines thérapeutiques. Ils connaissent tous les derniers médicaments, tous les médicaments qui ont été retirés du marché, ou bien ceux qui ont obtenu l'AMM... EM15 L75-82 Elle a changé mais pas de manière positive enfin, c'est dur à dire mais on met les médecins sur un piédestal, genre c'est eux les médecins, ils savent tout, enfin la relation patriarcale que l'on a connu étant enfant, mais qui tend à évoluer. Mais déjà niveau pharmaco ils sont mauvais, enfin mauvais... Ils ne sont pas aussi bon que nous, on est les spécialistes du médicament EP3 L187-194 Et puis aussi il n'est pas très à l'aise avec les médicaments EP4 L314-315 Par exemple il m'a dit : « Vous êtes l'expert du médicament, ça ne m'étonnerait pas du tout que d'ici quelques années le pharmacien m'appelle pour me dire que tel ou tel antibiotique est plus adapté avec telle posologie. ». EP4 L96-100 Oui sur les médicaments et c'est là qu'on voit ou des fois ils sont en manque de connaissances sur les médicaments EP5 L44-46 C'est vrai que le médecin il sait ce qu'il faut mais il ne connaît pas forcément tous les médicaments, surtout ce qui est dispositif, ils ne savent pas forcément les expliquer parce qu'ils ne savent pas comment ça marche. EP9 L88-92</p>
<p>Entretien pharmaceutique</p>	<p>EM15</p>	<p>Après ils ont des nouvelles missions (réfléchit), ils font de l'éducation thérapeutique. J'ai vu le bureau où ils font ça, ils relisent l'ordonnance, ils expliquent les traitements, ils font le point etc. mais je ne l'ai pas vu en vrai. Je sais qu'ils le font et que ça peut être une mission intéressante EM15 L 87-92</p>
<p>Gestion d'entreprise</p>	<p>EM10, EM11, EM12, EM13, EM15</p>	<p>Et puis il y a toute la gestion des stocks, toutes les choses comme ça qu'on se rend pas compte, de la péremption des médicaments, EM10 L171-173 il y a aussi tout le côté administratif du métier qu'on ne voit pas forcément, qui est quand même très complexe aussi avec l'approvisionnement, les stocks, la gestion des stocks. Donc il y a une vraie part commerciale dans ce métier qu'on ne connaît pas bien. EM11 L186-191 C'était une grosse logistique, pas facile pour eux, c'était plus aussi de la gestion d'entreprise EM12 L16-18 Aussi comment tu gères ta pharmacie, en fonction des commandes, ça reste quand même une petite entreprise que tu gères, tu as tes bénéfices et tes coûts. EM13 L45-48 les pharmacies c'est pas facile à gérer et que c'est un petit peu casse-gueule au niveau argent. Je l'ai un peu plus appris sur ce moment-là. Tu comprends un petit peu pourquoi les pharmaciens il tirent la gueule un petit peu EM13 L166-171 Après il y a tout le côté gestion de l'officine, enfin je m'y attendais mais c'est hyper carré quoi. EM15 L86-87</p>

	Conseil	EM1, EM10, EM11, EM15	Ouais bah je pensais pas que le conseil c'était aussi..., aussi important EM1 L137-138 Qu'effectivement, il y avait énormément de demande des patients pour des questions médicales, EM10 L166-168 Et puis de voir aussi qu'il y a une part qui est liée aux conseils et à la connaissance du médicament en soi, tout ce qui est substitution, des questions auxquelles on ne pense pas forcément par rapport à certains patients, EM11 L132-137 Je ne m'attendais pas aussi à une vraie connaissance de la clinique derrière, et de voir effectivement que les conseils qui était prodigués était très précis, très documentés, qu'il y avait une adaptation au niveau intellectuel du patient et à sa compréhension. EM11 L208-213
Rôles du médecin	Clinicien	EP4, EP 5	Oui, parce qu'ils n'ont pas trop le temps, enfin ils font beaucoup de clinique et du coup les médicaments ils n'ont pas trop le temps d'en parler. EP4 L301-304 J'étais avec lui dans le cabinet, il m'a montré tout ce qui était son rôle, tout ce qu'il faisait au patient : l'interrogatoire, les examens (écouter le cœur, regarder les oreilles) EP5 L19-22
	Éducation prévention et dépistage	EP4, EP14	on a eu des renouvellement de traitements chronique, donc cardio, diabète (les relais, surveillance de glycémie). EP4 L65-68 On se rend compte qu'ils sont un maillon important de la santé publique surtout au niveau de la prévention, notamment de la vaccination EP14 L72-74 On a aussi parlé de la vaccination par le pharmacien et elle était pour parce qu'elle n'a pas le temps de toute façon et que finalement ça ne fait pas partie que de l'expertise du médecin, la preuve les infirmiers ou d'autres professionnels peuvent le faire. EP14 L104-109
	Gestion administrative	EP3, EP4	Et enfin c'était tout ce qui était analyse des comptes rendus, des bilans bio et rappel des patients si besoin EP3 L47-49 Ensuite j'ai eu beaucoup d'accidents de travail, des visites plus « paperasse », des gens qui avaient besoin de le voir avant de reprendre le travail. EP4 L54-57
	Interrogatoire	EP4, EP6, EP8	Par contre l'automédication, jamais il n'a demandé, jamais il n'a demandé ce que les gens avaient comme traitement, s'il le prenait. EP4 L79-82 Par contre je me suis rendu compte que les médecins généralistes renouvelaient les ordonnances sans vraiment trop poser de questions (rires). EP6 L78-81 il nous explique directement quelles sont ses missions et comment il procède, alors qu'en fait je ne le savais pas forcément... comment il fonctionne avec ses patients, ses routines, les questions de base qu'il pose à chaque fois, le temps qu'il passe avec chaque patient... EP8 L134-141
	Prescription	EP4, EP9	En fait il prescrivait très peu, quasiment rien à part du paracétamol. EP4 L108-110 il prescrivait tout en DCI, ils appliquaient bien les... EP9 L57-58
	Rôles communs avec M	EP5, EP8, EP14	ce que j'ai pu découvrir c'est le rôle un peu humain, nous on a le même en pharmacie EP5 L26-28 Mais j'imaginai quand même une plus grosse différence que ça entre un médecin généraliste et un pharmacien. Et en fait finalement, il y a vraiment beaucoup de rapprochement, enfin... Je trouve que les métiers se ressemblent pas mal, après avec le médecin généraliste... EP8 L123-128 au niveau de la psychologie c'est au moins la moitié de notre activité comme celle du médecin. EP14 L78-80 Je me suis rendu compte que les médecins ils sont comme nous ils essayent de faire au mieux. Et ils essayent d'aller au plus profond des choses pour aider leurs patients. EP14 L85-88
	Suivi du patient	EP2, EP4	là j'ai vu de l'autre côté donc j'ai eu la continuité avec les dossiers et le suivi du patient, c'est ça le cœur de leur métier. Leur patientèle, ils suivent leurs patients, et ils notent tout, ils ont toutes les données de l'évolution. EP2 L133-137 Sur sécurisé et vérifier qu'il n'y a pas eu de dégradation par rapport à la fois d'avant sur l'état clinique. EP4 L253-255

L'EIP pendant les études

EM10, EM11, EM14, EP3, EP7	<p>Je pense qu'il faut continuer dans la voie qu'on est en train de prendre, dans les études qu'on fait on est regroupé dès la première année et on apprend à se connaître tout au long de notre cursus. EM10 L190-193</p> <p>(Réfléchit) Bah qu'on ait aucun cours en commun, qu'il n'y ait aucune vraie collaboration qui soit mise en place par la fac. EM10 L205-207 que les gens soient peut-être plus au fait, qu'ils soient plus documentés sur le rôle du pharmacien ; justement par ce style de stage en immersion, qu'ils puissent se rendre compte que le travail est complémentaire, et que les pharmaciens aussi puissent voir ce qu'est le rôle du médecin. EM11 L283-288</p> <p>Après on a beau faire des choses centrées sur le patient, on ne nous met jamais en commun sur des cours aussi tu vois ? EM14 L206-208</p> <p>j'avais déjà envie de ça parce que pendant nos études on nous l'apprend EP3 L302-303</p> <p>c'est aussi le but de ce stage que les médecins voient aussi ce qu'il se passe à la pharmacie, les problématiques qu'on a, et nous de voir quand on appelle les médecins parce qu'on a un problème, bon ils sont en train de faire autre chose, ce n'est pas toujours facile pour eux non plus. EP7 L164-170</p>
----------------------------	--

Qualité des soins

Prise en charge patient	EM1, EM11, EM13, EP2, EP3, EP4, EP14	<p>Bah du coup l'idée c'est de collaborer pour euh..., offrir la meilleure réponse, offre de soins on va dire, au patient qui est en face EM1 L161-163</p> <p>Que c'est une meilleure prise en charge du patient dans sa globalité, dans l'intérêt du patient, une communication entre les professionnels de santé qui le prennent en charge. Toujours dans le but d'améliorer la condition du patient. EM11 L225-229</p> <p>Elle est primordiale ! Pour que tous les patients soient mieux suivis, qu'il n'y ait pas de patient qui sorte du système de soins, c'est aussi un rôle de santé publique. Pour promouvoir plein de choses : la vaccination, les dépistages. EP3 L237-241</p> <p>je dirais un échange de bonnes pratiques, notamment dans notre métier, pour sécuriser la prise en charge du patient. EM13 L178-181</p> <p>à l'inverse on est parfois délétère pour le patient aujourd'hui. Tu peux éviter les erreurs en interpre. EP2 L227-229</p> <p>c'est améliorer la santé du patient, améliorer son suivi, limiter les hospitalisations, les effets indésirables EP3 L211-213</p> <p>pour mieux sécuriser le patient EP4 L282-283</p> <p>Oui assez, c'est vrai qu'au final on pense que la collaboration médecin-pharmacien se résume à l'ordonnance, mais il n'y a pas que ça et on se rend compte que ça va au-delà, la prise en charge des effets indésirables etc EP14 L100-104</p>
Diminuer les couts	EP3	vraiment travailler ensemble pour le patient pour in fine diminuer les dépenses de santé. EP3 L213-215

II.1 Objectifs pédagogiques des E6PO

Sous-catégorie	Sous thème (étiquette)	Entretiens	Citations
Échanges et communication	Améliorer la communication interprofessionnelle	EM11, EP5, EP7	Moi j'ai trouvé ça très pertinent, pour favoriser aussi la coopération entre les différentes professions de santé EM11 L72-74 mais je sais que des fois, je ne saurais plus te donner d'exemple mais chaque journée après j'ai pu répéter aux personnes de la pharmacie ce qu'il m'avait dit et ils le prenaient en compte réciproquement EM11 L72-74 Pour certains médecins on se dit est-ce que c'est vraiment important, est-ce qu'on a vraiment besoin d'appeler le médecin quoi ? Alors que là, si c'est pour améliorer un petit peu les choses, on n'hésite pas à lui envoyer un message, on dit « ben voilà, qu'est-ce que tu en penses ». Pour améliorer le traitement, y'a moins d'appréhension et de barrières à contacter le médecin. EP7 L222-230
	Améliorer les pratiques professionnelles	EP7, EP14	Et après justement durant le stage (chez le médecin) on a pu parler de la délivrance protocolisée EP7 L120-122 Donc je l'ai aidé par exemple à arrêter des opioïdes, donc ça faisait longtemps qu'elle voulait arrêter et le fait que je sois la pharmacienne, ça l'a motivé. EP14 L27-30
	Appel M-P	EP3	la pharmacie d'à côté appelait pas mal le cabinet, donc j'ai pu voir les moments d'échanges au téléphone EP3 L49-52
Entrevue médicale	Consultations variées	EP3, EP7, EP9	ça a été très diverse : des RDV pour des renouvellements d'ordonnance chez des personnes âgées, des consultations gynéco, des consultations pédiatriques, vaccins, suivi, pathologies hivernales, suivi d'un patient schizophrène avec tentative d'annonce d'un cancer, tenter de lui faire comprendre qu'il était atteint d'une grave maladie et qu'il n'a pas compris. EP3 L36-45 Ça s'est bien passé, la première journée, j'ai fait une demi-journée au cabinet, c'était surtout des consultations pour des patientes, car c'est un médecin plutôt tournée santé de la femme et des enfants donc pas mal de consultations bien différentes EP7 L22-27 Comme c'était le mercredi, j'ai vu pas mal de bébés, j'ai vu aussi des renouvellements d'ordonnance. EP9 L22-24
	Examen clinique	EP4, EP5, EP7, EP8	parfois je lui demandais pourquoi il avait tapé tel ou tel réflexe. Il me répondait par exemple : « pour rechercher une neuropathie, une perte de sensibilité à cet endroit » EP4 L86-89 J'étais avec lui dans le cabinet, il m'a montré tout ce qui était son rôle, tout ce qu'il faisait au patient : l'interrogatoire, les examens (écouter le cœur, regarder les oreilles) EP5 L19-22 J'étais à côté d'elle, elle m'expliquait 2-3 petites choses quand elle faisait l'examen clinique, donc pas mal d'échanges, elle était assez ouverte, elle m'expliquait entre 2 consultations, si j'avais des questions ou si je voulais revenir sur quelque chose en particulier. EP7 L37-42 après pour m'intégrer un petit peu il m'a fait prendre la tension à chaque fois (rires), pour tous les patients EP8 L27-29
	Relation médecin-patient	EP3, EP5, EP6, EP8, EP14	eux (les médecins) ne sont pas là que pour prescrire des médicaments, parce qu'ils parlent beaucoup avec les patients, ils font un suivi et ils les connaissent parfois depuis 20 ans. EP3 L220-224 après ce que j'ai pu découvrir c'est le rôle un peu humain EP5 L26-27 Après c'était aussi un médecin qui prenait vraiment le temps avec tous les patients EP6 L86-88 il nous explique directement quelles sont ses missions et comment il procède, alors qu'en fait je ne le savais pas forcément... comment il fonctionne avec ses patients, ses routines, les questions de base qu'il pose à chaque fois, le temps qu'il passe avec chaque patient... EP8 L134-141 Sinon à part l'examen clinique c'est beaucoup de discussion et toujours la même trame d'entretien, et aussi beaucoup de psychologie, les patients viennent se plaindre (rires) EP14 L74-78
	Suivi du patient	EP2, EP4	là j'ai vu de l'autre côté donc j'ai eu la continuité avec les dossiers et le suivi du patient, c'est ça le cœur de leur métier. Leur patientèle, ils suivent leurs patients, et ils notent tout, ils ont toutes les données de l'évolution. EP2 L133-137 Sur sécurisé et vérifier qu'il n'y a pas eu de dégradation par rapport à la fois d'avant sur l'état clinique. EP4 L253-255

Organisation d'un cabinet	Cabinet de groupe	EP4	Il travaille dans un cabinet où ils étaient quatre ou cinq, et en fait chaque jour il y en a un qui est désigné comme « urgence » et du coup il a des plages de soins non programmés EP4 L18-22
	Gestion administrative	EP3, EP4	Et enfin c'était tout ce qui était analyse des comptes rendus, des bilans bio et rappel des patients si besoin EP3 L47-49 Ensuite j'ai eu beaucoup d'accidents de travail, des visites plus « paperasse », des gens qui avaient besoin de le voir avant de reprendre le travail. EP4 L54-57
	Logiciel médical	EP4, EP5	J'ai trouvé qu'il galérait avec son logiciel, il avait du mal à faire deux choses en même temps EP4 L68-70 ils sont aidés par le logiciel mais parfois le logiciel ne prescrit pas ce qu'il faut non plus. EP5 L46-48
	Participation aux réunions	EP5, EP9	en plus c'est une maison de santé là-bas donc franchement c'était top, le midi ils font des réunions de concertation pluridisciplinaire EP5 L77-79 Le midi ils faisaient une petite réunion, tous les médecins, pour parler d'un cas qui posait problème ou bien d'un sujet d'actualité qui leur plaisait, des trucs comme ça... Je trouvais que c'était pas mal de pouvoir débriefer et partager les solutions qu'ils pouvaient avoir sur un problème commun EP9 L26-32
	Soins non programmés	EP4	Il travaille dans un cabinet où ils étaient quatre ou cinq, et en fait chaque jour il y en a un qui est désigné comme « urgence » et du coup il a des plages de soins non programmés. Donc le mardi après-midi il y avait une plage d'urgence de trois heures, qui s'est remplie très rapidement. Ils utilisaient Doctolib, donc les gens demandent pour avoir un rendez-vous EP4 L18-26
	Visite à domicile	EP3, EP4, EP6, EP8, EP14	Après les visites à domicile c'était pour des patients alités ne pouvant se déplacer, aussi le suivi des patients en fin de vie. EP3 L45-47 On est aussi allé faire des visites à domicile. EP4 L40-41 Et puis entre midi et deux on est allé voir une patiente qui avait des bouchons et tout ça... EP6 L36-38 Le matin il faisait des visites à domicile donc je l'ai accompagné. C'était très intéressant, dans un EHPAD, on est allé chez des patients chez eux... EP8 L32-35 j'ai fait une demi-journée avec elle en visites à domicile chez des personnes qui ne pouvaient pas se déplacer au cabinet EP14 L17-19
	Visite laboratoire pharmaceutique	EP8	deux laboratoires qui sont passés aussi EP8 L36-37
Rôle du MG	Formation continue	EP7	donc l'après-midi elle voulait participer à une conférence sur les patients diabétiques pendant le ramadan, elle m'a proposé de l'accompagner donc on a fait la formation ensemble. EP7 L27-31
	Éducation prévention et dépistage	EP4, EP14	on a eu des renouvellement de traitements chronique, donc cardio, diabète (les relais, surveillance de glycémie). EP4 L65-68 On se rend compte qu'ils sont un maillon important de la santé publique surtout au niveau de la prévention, notamment de la vaccination EP14 L72-74 On a aussi parlé de la vaccination par le pharmacien et elle était pour parce qu'elle n'a pas le temps de toute façon et que finalement ça ne fait pas partie que de l'expertise du médecin, la preuve les infirmiers ou d'autres professionnels peuvent le faire. EP14 L104-109

II.2 Objectifs pédagogiques des IMG

Sous-catégorie	Sous thème (étiquette)	Entretiens	Citations
Acte pharmaceutique	Conseil officinal	EM11	c'est très pharmacie-dépendant, dans celle où j'étais il y avait toujours un conseil médical qui était prodigué et ça c'est vraiment important. EM11 L217-220
	Délivrance du médicament sur demande	EM10	qu'ils (les pharmaciens) étaient de plus en plus libres de donner des médicaments style Doliprane EM10 L168-170
	Dispensation	EM10, EM11, EM12, EM15	j'ai réceptionné les ordonnances et j'ai donné les médicaments aux patients. EM10 L23-25 Et puis de voir aussi qu'il y a une part qui est liée aux conseils et à la connaissance du médicament en soi, tout ce qui est substitution, des questions auxquelles on ne pense pas forcément par rapport à certains patients, il y a des choses qu'on ne pensait pas que le pharmacien peu préciser EM11 L132-138 Ah oui oui totalement, ils m'ont fait scanner une ordonnance pour voir comment le logiciel fonctionnait (rires)... ce n'est pas moi qui... ah si ! Je suis allé distribuer des médicaments, tu sais dans les trucs derrière là, les rouleaux. Bah voilà, le patient il te donne l'ordonnance, tu vas chercher les médocs, tu scannes l'ordonnance et (réfléchit) voilà EM12 L24-31 Et puis après j'ai vu ce qu'il se passait derrière le comptoir, tous les check-up qu'il y a par rapport aux ordonnances puis la remise des traitements avec les conseils qui vont bien. EM15 L31-35
	Génériques et substitution	EM11, EM13	substituer aussi les médicaments quand il y avait des molécules princeps EM11 L39-41 Et puis il y a aussi plein de choses que tu apprends sur les génériques, toutes ces choses-là... EM13 L171-173
	Intervention pharmaceutique	EM1	Et puis après on pas mal parlé des coups de fil qu'ils devaient repasser aux médecins ou aux hôpitaux pour clarifier certaines ordonnances. EM1 L26-28
Échange et communication	Améliorer la communication interprofessionnelle	EM11	Ça m'a permis aussi de nouer des liens qui je pense par le futur me seront utiles parce que parfois on a besoin de petits conseils, et donc on peut s'appeler avec les pharmaciens que j'ai rencontré au cours du stage. Au-delà de ça, c'est resté des amis parce que je les revois dans le cadre privé et ça c'est top aussi, parce que du coup, mine de rien on parle toujours un peu de notre métier. EM11 L138-146
	Améliorer les pratiques professionnelles	EM10	il me posait beaucoup de questions, par exemple à des moments il recevait certaines ordonnances et il ne savait pas pourquoi on prescrivait ça. EM10 L100-103
Médicaments et autres PDS	Orthopédie	EM11	j'ai fait aussi un petit peu d'orthopédie avec l'un des pharmaciens : donc la mise en place des orthèse etc..., que je ne connaissais pas forcément bien. EM11 L44-47
	Préparation magistrale	EM11, EM12	Le seul truc que je n'ai pas fait c'est les préparations magistrales que j'aurais bien aimé voir, mais a priori il y en a un peu EM11 L41-43 Il y avait la boutique et derrière ils faisaient encore quelques préparations magistrales EM12 L13-15
	Prix des médicaments	EM10	Surtout je me suis rendu compte du prix des médicaments (rires) EM10 L165-166
	Spécialités pharmaceutiques	EM10, EM11	Tout le panel des rayons, comment c'était divisé, le côté médicaments sans ordonnance, avec ordonnance, toute la partie homéopathie aussi. EM10 L20-23 ça m'a permis de revoir beaucoup de choses par rapport à la pharmacologie, aux médicaments EM11 L14-16

Organisation d'une officine	Fonctionnement d'une officine	EM12, EM15	ils m'ont expliqué un peu leur mode de fonctionnement EM12 L12-13 au niveau des discussions, des recommandations ou des problèmes qui se sont posés par rapport à des ordonnances. Enfin voilà j'ai vu qu'il n'y avait pas mal de partage entre les équipes. EM15 L25-29
	Gestion administrative	EM11	on a vu un petit peu le côté administratif EM11 L43-44
	Gestion des stocks et des commandes	EM10, EM11, EM12, EM13, EM15	J'ai vu les dessous de la pharmacie, les stocks, les choses comme ça, tout le panel des rayons, comment c'était divisé EM10 L19-21 On avait aussi réceptionné pas mal de fois les commandes, j'ai pu trier les médicaments EM11 L37-39 Ils m'expliquaient un petit peu les commandes, tout ça... EM12 L15-16 Déjà le fonctionnement global, comment le médicament arrive jusqu'à la pharmacie, vers qui le pharmacien ou la pharmacienne commande, pourquoi tel médicament on ne l'aura pas parce que le grossiste ne l'a pas EM13 L39-43 Que ce soit dans le côté commandes, comment on refait les stocks tout ça. EM15 L29-31
	Local de confidentialité	EM1	ils avaient un genre de box pour voir les patients, pour faire du conseil sur les produits. EM1 L145-148
	Logiciel pharmaceutique	EM15	Et puis il y a tout l'aspect sécurisation, enfin c'est super sécurisé quoi. Moi je pensais qu'ils lisaient l'ordonnance, qu'ils voyaient s'il y avait des gros trucs qui sautaient aux yeux parce qu'ils ont de la connaissance, mais je ne m'attendais pas à voir un logiciel comme ça qui détecte les potentiels effets indésirables. EM15 93-100
Suivi du patient et soins pharmaceutiques	education thérapeutique	EM11	Ça m'a permis aussi de voir qu'il y a de vrais enjeux à éduquer le patient par rapport à l'utilisation des médicaments, par rapport aux effets secondaires qu'ils peuvent avoir s'il en fait une mauvaise utilisation EM11 L198-202 qu'il y avait une adaptation au niveau intellectuel du patient et à sa compréhension. Je pense qu'effectivement, le rôle du pharmacien dans la limitation des effets secondaires et dans la bonne utilisation du produit c'est quand même quelque chose qui est très intéressant et que moi je ne voyais pas forcément EM11 L211-217
	entretien pharmaceutique	EM15	Après ils ont des nouvelles missions (réfléchi), ils font de l'éducation thérapeutique. J'ai vu le bureau où ils font ça, ils relisent l'ordonnance, ils expliquent les traitements, ils font le point etc. mais je ne l'ai pas vu en vrai. Je sais qu'ils le font et que ça peut être une mission intéressante EM15 L 88-93

III. Stage

Sous-catégorie	Sous thème (étiquette)	Entretiens	Citations
Motivations	Casser les préjugés	EP2	et quelque part on a cette vision paternaliste du médecin traitant. Et c'est cette vision que j'avais en tête quand j'appelle un médecin, il doit penser : « c'est encore le pharmacien qui vient me faire chier, quoi ». Et c'était un peu pour casser ce mythe-là. Donc je me suis dit va y, va voir s'ils sont tant méchants que ça ces médecins. EP2 L85-92
	Créer des liens	EM11, EM15	ça permettra peut-être d'avoir des liens qui sont renforcés avec les pharmaciens qui eux débutent aussi EM11 L319-321 Au début j'ai hésité, ça ne m'a pas intéressé plus que ça de base, mais je me suis dit que ça pouvait être pas mal d'aller voir ce qu'il se passe vraiment dans une pharmacie et tisser du lien avec les pharmaciens en connaissant leur métier. EM15 L45-50
	Curiosité	EM1, EM10, EM12, EM13. EP2, EP5, EP6, EP7, EP9	Puis moi j'étais curieux parce que c'est vrai, j'ai déjà été comme client mais jamais derrière EM1 L39-40 Non mais parce que ça m'intéresse ! EM10 L51 C'est de voir comment fonctionne une pharmacie EM12 L53 Donc je suis toujours pour découvrir, tu as deux jours pour faire autre chose et ça te change EM13 L99-101 Je l'ai fait parce que j'avais l'opportunité de le faire, 2ème raison parce que je suis très curieux EP2 L76-77 Pour l'idée d'aller voir ce qu'il se passait dans un cabinet de médecine générale tout simplement en fait, par curiosité EP5 L75-77 Je me suis dit que ça pouvait être intéressant, que ça pouvait m'apporter quelque chose quoi. EP6 L57-58 Bah je trouvais ça intéressant d'avoir l'opportunité de voir ce qu'il se passe chez le médecin EP7 L70-72 Je trouvais ça intéressant de voir... EP9 L47
	Nécessaire	EM11	Je pense que ça peut devenir quelque chose de nécessaire et de très intéressant pour les futurs médecins généralistes ou autres spécialistes. EM11 L74-77
	Relation interpersonnelles	EM10, EM13	J'ai deux meilleurs potes qui sont en pharmacie et voilà. Et puis pouvoir découvrir un peu aussi... Depuis le temps qu'ils m'en parlent.ils nous parlent souvent de leur métier. On n'a jamais trop eu l'occasion d'y aller quoi... EM10 L51-57 Surtout qu'à ce moment-là la pharmacienne qui bossait à côté du cabinet, on avait souvent des échanges et c'était super intéressant EM13 L24-27
	Se rencontrer	EP2	D'un point de vue théorique c'est une très bonne chose, parce que med/pharma on ne se connaît pas EP2 L53-54
	Voir la pratique	EM12, EM13, EM15, EP2, EP3, EP7, EP14	on n'apprend pas ça, on ne passe pas en pharmacie en tant qu'externe, donc c'est aussi important de voir comment ils bossent, ce qu'ils attendent de nous parce que des fois ce n'est pas forcément compréhensible les ordonnances... EM12 L54-59 Quand tu ne connais pas comment travaille l'autre c'est un petit peu con EM13 L101-102 Au début j'ai hésité, ça ne m'a pas intéressé plus que ça de base, mais je me suis dit que ça pouvait être pas mal d'aller voir ce qu'il se passe vraiment dans une pharmacie et tisser du lien avec les pharmaciens en connaissant leur métier. EM15 L45-50 3ème raison en fait, je vais chez le médecin généraliste en tant que patient, mais en tant que professionnel de santé je ne connais pas ce métier. Je ne sais pas comment se déroule toute une consultation, quelles peuvent être les problématiques derrière. EP2 L77-82 On entend partout, et on nous le rabâche que les médecins ils ont trop de boulot, ils ont trop de patients, ils ont le temps de rien, bah voir comment ça se passe dans leur quotidien. EP3 L107-111 Parce que quand on y va pour nous on voit comment ça se passe mais on ne sait pas tous ce qu'ils font à côté, tous les cas qu'ils voient, ça m'a permis de me rendre compte de la réalité de leur métier EP7 L72-76 Euh une envie de connaître un peu le fonctionnement chez le médecin généraliste. EP14 L56-57
	Voir le parcours patient	EM1	ordonnances deviennent une fois qu'on les fait quoi, et un peu curieux de savoir, le patient nous dit qu'il a tout compris mais en fait il arrive là-bas il n'a rien compris du tout, aussi le circuit. EM1 L62-65

Organisation	Faisabilité	EM12, EM13, EP2, EP3, EP4, EP6, EP7, EP8, EP9	<p>Du coup c'était une pharmacie qui n'était pas trop loin du cabinet avec qui il travaillait souvent. EM12 L46-48</p> <p>Encore une fois je pense qu'on a six mois de stage et que si tu loupes un ou deux jours quand tu es chez le prat' il te reste toujours tes deux journées de formation donc c'est pas ça qui va changer ta pratique EM13 L77-81</p> <p>D'un côté plus pratique, c'était plutôt faisable quoi, il fallait juste que ton maître de stage de la pharmacie soit d'accord, moi c'était le cas, donc non ça aussi de ce côté-là c'était ok. EP2 L59-63</p> <p>Ba moi il était attiré mon médecin, c'est X qui me l'a transmis, après je l'ai appelé donc forcément c'était difficile parce que c'était pendant les horaires d'ouverture donc il y a les patients, mais après nous avons pu échanger par mail, mais sinon c'était simple, j'ai juste eu besoin de me déplacer pour le stage, rien d'autre de particulier EP3 L96-102</p> <p>Après pour se libérer à la pharmacie c'était compliqué, ils avaient besoin de monde, surtout que c'était des journées complètes chez le médecin : 8h-20h le mardi, pareil le jeudi ! EP4 L136-139</p> <p>Par contre j'ai trouvé que nos maîtres de stage (pharmacien) n'était pas très informés de ce qu'on allait faire, j'avais plutôt l'impression qu'il pensait que j'allais faire les magasins pendant deux jours plutôt que d'aller vraiment chez un médecin. EP6 L47-52</p> <p>après c'était à nous de nous organiser, après ma pharmacienne avait reçu un mail aussi donc ça n'a pas posé de problème, elle m'a dit que je récupérerais ces 2 journées de travail plus tard. EP7 L55-59</p> <p>peut être prévenir vraiment à l'avance de remplir la convention... bien avant, parce que le temps de trouver un rendez-vous avec le médecin EP8 L58-61</p> <p>Mes maîtres de stage à la pharmacie étaient d'accord et puis en plus ça tombait sur mes jours de repos donc il n'y avait pas de problème. Par contre ça me faisait une grosse semaine. EP9 L39-43</p>
	Manque d'informations	EM1, EM10	<p>Je ne sais même pas si tout le monde a eu l'information parce que ça arrive par mail, tu rates le mail c'est fini qu'on n'en a jamais parlé au début de l'année de ça, mes tuteurs de stage (j'étais chez le prat ils n'étaient pas au courant que ça se faisait) EM1 L43-48</p> <p>Donc mail un peu tardif, simple mail, donc si on avait été au courant en septembre on se dit ça va arriver dans le semestre, on va te le proposer même si ce n'est pas obligatoire EM1 L55-57</p> <p>Pour l'instant elle est inexistante... EM10 L42</p>
	Mode de participation	EM1, EM11, EM12, EM13, EM15, EP4, EP5, EP6, EP7, EP8, EP9, EP14	<p>Donc j'ai eu le mail et j'ai dit pourquoi pas et j'ai relancé le mec EM1 L48-49</p> <p>la fac ne m'a pas trop informé plus que ça, c'est plus le bouche-à-oreille qui a fait qu'on m'a proposé de participer à ce projet EM11 L68-70</p> <p>Ce sont mes prats qui ont demandé à m'accueillir là-bas EM12 L48</p> <p>c'est mon maître de stage qui m'a proposé de participer en me disant : « Il y a un stage en pharmacie si tu es intéressé » EM13 L19-22</p> <p>J'ai reçu un mail de mon maître de stage, il fallait répondre oui ou non (blanc). EM15 L40-41</p> <p>Vous nous avez maché le travail, très bien organisé. J'ai reçu un mail de X et c'était assez rapide. EP14 L50-52</p> <p>Euh, moi j'étais en vacances, on m'a envoyé un mail EP4 L131-132</p> <p>On a été mis directement en contact avec le médecin traitant donc pour le coup c'était facile EP5 L59-60</p> <p>J'ai reçu un mail de je ne sais plus qui... Après on m'a mis en contact directement avec la médecine, je lui ai envoyé un mail. J'ai amené mes conventions, dans les deux jours elles étaient signées. EP6 L43-47</p> <p>Ils nous ont envoyé un mail pour nous expliquer EP7 L54-55</p> <p>C'est X qui a envoyé un mail à tout le monde pendant notre stage pour demander qui était intéressé et donc il fallait répondre par mail directement donc ça s'était nickel. Et après à ce moment-là j'ai reçu un mail de X ou je sais pas... EP8 L65-69</p> <p>Moi c'est la médecin qui m'a contacté directement par mail en me disant que j'étais la bienvenue. EP9 L37-39</p>
	Stage complet	EM13, EM15, EP2, EP3, EP4, EP6, EP7, EP8, EP14	<p>Si je me souviens bien c'était sur deux jours EM13 L19</p> <p>Ça s'est bien passé, je suis allé deux jours en pharmacie, j'ai été accueillie par la responsable. EM15 L17-18</p> <p>Donc on a commencé par prévoir les deux journées EP14 L16</p> <p>j'ai vu avec le médecin pour faire 4 demi-journées réparties sur 2 semaines. EP2 L22-24</p> <p>Bah très bien je suis allé 2 jours en stage EP3 L20</p> <p>Alors moi j'ai eu deux journées de stage EP4 L18</p> <p>Mon stage s'est très bien déroulé, j'étais chez le docteur X, j'ai fait deux jours chez elle. EP6 L18-19</p> <p>J'ai fait 2 jours, 2 jeudi à une semaine d'intervalle EP7 L18</p> <p>Et après j'y suis retourné deux journées, de mardi à une semaine d'intervalle, donc c'était pas mal. EP8 L49-50</p>
Stage incomplet	EM12	moi c'était une journée EM12 L12	

Positionnement dans les études	Adapté	EM1, EM11, EM12, EM13, EM15, EP2, EP4, EP5, EP6, EP7, EP8, EP14	<p>Moi j'ai trouvé ça pas mal après le premier stage en ville en médecine générale par ce qu'avant moi j'avoue j'avais pas bien la situation du médecin généraliste en ville en-tête. EM1 L243-255</p> <p>Ça me paraît pertinent de le mettre pendant le stage en médecine libérale vu que c'est à ce moment-là qu'on est le plus confronté aux pharmaciens EM11 L321-324</p> <p>C'est bien de faire ça dès le début je pense, parce que tu n'y penses pas, enfin moi perso je n'y aurais pas pensé au début de mon internat EM12 L188-190</p> <p>S'il doit être tenu pendant le stage du prat', autant le mettre au début. Quitte à travailler avec le pharmacien en collaboration, autant que tu le connais dès le départ, parce qu'au moins tu auras un lien, tu auras déjà discuté avec lui EM13 L275-279</p> <p>Je pense que c'est pas mal, je pense que c'est bien de le faire au début de l'UPL parce que ça permet de créer un lien dès le début et du coup de pouvoir peut être plus se servir des pharmaciens au cours de notre stage. EM15 L177-185</p> <p>C'est tout à fait adapté, parce que si tu le fais plus tôt tu n'as pas assez de back-up et tu peux passer pour un con auprès du médecin. EP2 L235-237</p> <p>Je trouve que c'est bien. On a déjà de bonnes connaissances donc on peut mieux échanger avec des praticiens qui sont plus âgés, on a plus de crédibilité EP4 L328-331</p> <p>Je pense qu'il est bien positionné ça c'est sur parce qu'on est au maximum de nos connaissances ben pas au maximum mais on arrive à un stade où l'on peut aller discuter avec un médecin quasiment d'égal à égal alors que si on le fait plus tôt on risque de manquer de connaissance EP5 L234-239</p> <p>C'est très bien parce que justement on est dans le bain de la pharmacie. EP6 L144-145</p> <p>On ne devrait pas le faire plus tôt parce qu'on a besoin de pas mal de connaissance avant d'arriver dans le cabinet du médecin, pour comprendre ce qu'il se passe, poser des questions. EP7 L235-239</p> <p>Je pense qu'en sixième année c'est très bien parce qu'il faut avoir le recul suffisant pour vraiment interagir. EP8 L306-308</p> <p>Alors je pense qu'il n'aurait pas nécessairement dû arriver plus tôt EP14 L144-145</p>
	Inadapté	EM10, EP3	<p>Moi je pense qu'il faut le faire plus tôt parce que l'internat c'est un peu trop chronophage, pendant l'internat on a quand même d'autres choses à faire EM10 L237-239</p> <p>Je ne sais pas je n'ai pas trop d'idée la comme ça de comment on pourrait faire pour faire un truc constructif mais oui déjà le voir un peu avant, et le revoir 6ème année une fois que tout est plus frais, voir même faire le stage d'observation plus tôt parce que merci faire un stage d'observation à 24 ans c'est un peu chiant, donc faire un stage d'observation avant quand justement tu n'as pas toutes les qualifications nécessaires et faire une autre forme en 6ème année, avec des réelles missions, quelque chose qui apporte pour construire in fine une relation entre les 2 professions. EP3 L349-361</p>
Retour d'expérience	Apprentissage	EM1, EM11, EM13, EP8	<p>Ça rajoute une compétence qu'on n'a pas nous quoi... du coup c'est intéressant EM1 L216-217</p> <p>ça m'a permis de revoir beaucoup de choses par rapport à la pharmacologie, aux médicaments EM11 L14-16</p> <p>j'ai l'impression d'avoir plus appris en 2 jours en pharmacie que sur d'autres demi-journées de formation tu vois (rires). EM13 L282-284</p> <p>Après moi j'ai vraiment vu la différence avec ce stage ou vraiment on sait ce que ça va être notre métier EP8 L313-315</p>
	Bon accueil	EM1, EM10, EM11, EM12, EP3, EP5, EP8	<p>Ah bien super ! Elle était super contente d'accueillir quelqu'un, c'était la première fois je crois pour elle EM1 L32-33</p> <p>Elle était vraiment très avenante, très motivée et elle était vraiment heureuse qu'une collaboration puisse se faire entre médecins et pharmaciens. EM10 L35-38</p> <p>Ça s'est très bien passé, j'ai eu un super bon accueil, très sympa, très ouvert EM11 L52-53</p> <p>Il était hyper ouvert, il était content je pense d'avoir une étudiante. EM12 L40-41</p> <p>Après ça s'est très bien passé le médecin m'a accueilli les bras ouverts EP3 L23-24</p> <p>très très bien j'ai été très bien accueilli par le médecin traitant chez qui je suis allé EP5 L13-14</p> <p>Bien, j'ai été très bien accueilli par le médecin euh... il m'a tout de suite mise à l'aise EP8 L19-20</p>
	Débriefing	EM15, EP2, EP3, EP6, EP7, EP8,	<p>le médecin il voulait aussi me dire plus de choses mais fallait avancer les consultations même si lui, il était cool et prenait 5 minutes entre chaque patient pour me faire un débrief, mais c'était très frustrant de faire que de l'observation je pense qu'on avait plein de choses à se dire. EP2 L254-260</p> <p>dès qu'il n'y avait plus de patient on discutait sur les patients qui allaient arriver ou si j'avais eu des questions sur les patients précédents. EP3 L24-27</p> <p>Après entre chaque consultation on faisait un petit débriefe toutes les deux. Elle me disait « Toi tu gères ça comment à l'officine ? Ça comment vous faites ? » EP6 L30-34</p> <p>elle m'expliquait entre 2 consultations, si j'avais des questions ou si je voulais revenir sur quelque chose en particulier. EP7 L39-42</p> <p>Après chaque patient il prenait le temps de m'expliquer, enfin on discutait après chaque patient, on prenait le temps à la fin de la journée, un débriefe sur toute la journée. EP8 L143-147</p> <p>Elle m'a parlé des objectifs de cette découverte pour les étudiants en médecine. J'étais la première, elle n'avait encore jamais eu d'étudiants en médecine. EM15 L19-22</p>

	Intégration	EP2, EP6, EP8, EP14	D'ailleurs il m'a dit tout de suite que l'on pouvait se tutoyer, je n'ai pas senti de rapport de force med-pharma donc ça m'a mis à l'aise tout de suite. EP2 L41-43 Elle me présentait comme étant étudiante en pharmacie, ils avaient mis un petit truc dans la salle d'attente pour prévenir les patients. EP6 L24-27 Même aux patients, j'ai pu poser des questions aussi, si j'avais une petite idée de conseil en plus qu'il n'avait pas dit, c'est pas arrivé souvent (rires) mais bon voilà je pouvais le dire... EP8 L38-41 Elle me faisait intervenir, elle me demandait ce que je pensais des prescriptions des patients. EP14 L41-43
	MSU disponible	EM13, EP6, EP7, EP14	les deux étaient là à ma disposition pour les questions, me montrer comment ça fonctionne EM13 L59-61 Elle était vraiment à l'écoute de ce que nous on avait, en consultation. EP6 L27-28 J'étais à côté d'elle, elle m'expliquait 2-3 petites choses quand elle faisait l'examen clinique, donc pas mal d'échanges, elle était assez ouverte, elle m'expliquait entre 2 consultations, si j'avais des questions ou si je voulais revenir sur quelque chose en particulier. EP7 L37-42 Ça s'est bien passé elle était plutôt disponible, même si elle était débordée EP14 L40-41
	Observation	EM15, EP2, EP3, EP4, EP8, EP14	C'était surtout de l'observation, j'ai pu observer ce qu'il se passait au comptoir et aussi derrière. EM15 L22-24 Parce que vu que c'était que de l'observation, après chaque consultation j'avais envie de dire énormément de choses et il y avait énormément de points sur lesquelles je voulais revenir. EP2 L250-254 C'est pas mal, il faut bien commencer par quelque chose, après je n'aurai pas fait plus que 2 jours parce qu'on est là qu'en observation EP3 L85-87 Alors moi je n'ai rien réalisé EP4 L37 Alors c'était surtout de l'observation EP8 L27 Alors j'ai plutôt observé mais pas de missions particulières EP14 L25-26
	Perte de contact	EP5	Bah oui ça j'ai trouvé ça dommage parce que ça crée un lien et de ne pas s'en servir même vis-à-vis de ma pharmacie parce que de toute façon j'y serai plus j'étais en stage et je sais que j'aurais pu créer le lien entre le médecin et la pharmacie et que là ça ne sert à rien parce que de toute façon on a aucune prescription alors que j'aurais pu créer ce lien. EP5 L258-264
	S'ennuyer	EM13	Et pour ma pratique je pense que c'est cool de le savoir tout ça, mais parfois dans la journée il y avait des moments où c'était un petit peu long EM13 L33-36
	Souhait étudiant	EP2, EP3, EP4, EP5, EP6, EP14	si à l'avenir le stage devait se faire sur une durée plus longue et à différentes années d'études, ce serait intéressant d'aborder des thématiques plus précises EP2 L247-250 Peut-être faire des stages dans d'autres structures que les pharmacies comme les maisons de santé EP3 L334-336 donc faire un stage d'observation avant quand justement tu n'as pas toutes les qualifications nécessaires et faire une autre forme en 6ème année, avec des réelles missions, quelque chose qui apporte pour construire in fine une relation entre les 2 professions. EP3 L356-361 Par contre ce qui serait bien c'est que ça rentre vraiment dans le stage, que ça ne nous fasse pas des heures en plus (rires). EP4 L332-335 Je pense presque que ça devrait être obligatoire un stage en pharmacie de quatre jours, c'est nous qui délivrons les médicaments donc les médecins vont forcément être amenés à collaborer avec nous. EP4 L350-355 Honnêtement oui moi j'aurais fait un peu plus parce qu'une RCP j'en ai fait qu'une seule et j'aurais aimé aller à une autre ouai EP5 L245-247 je pense que si tu veux voir tout ce que fait le médecin il te faut plus genre quatre jours. (Blanc) EP6 L146-148 après peut-être une semaine ça pourrait être intéressant pour voir un peu plus la globalité de ce qu'un médecin peut appréhender. Après c'est vrai que les stages en général c'est bien de les développer pour voir un peu de tout et pourquoi pas chez d'autres professionnels de santé ou d'autres médecins, pas que généralistes. EP14 L145-151
	Stage trop court	EP2, EP3, EP5, EP6	La durée du stage c'était frustrant parce que seulement 4 demi-journées, je ne pouvais pas approfondir d'autres thématiques avec le médecin EP2 L244-246 justement c'est important cette communication avec le médecin et il n'y a qu'en 6ème année qu'on a l'occasion d'aller les voir et 2 jours ! C'est un peu léger quand même. EP3 L345-349 ouai j'aurais aimé voir plus de chose mais bon de toute façon après c'est déjà un bon début, une semaine je pense ce serait bien je pense pour voir tout ce qu'il faut, donc après réparti ou pas mais 1 semaine ce serait top et même si ça nous rajoute une semaine de stage (sur nos 6 mois) je ne pense pas que ce soit hyper gênant EP5 L248-253 Par contre je trouve qu'il ne dure pas assez longtemps EP6 L145-146

Annexe 4. Transcrits des entretiens

ENTRETIEN E1 23/05/2019

1 [Conditions d'entretien](#) : en fin d'après-midi après le
2 travail. A son domicile (internat d'Annecy), dans sa
3 cuisine l'un en face de l'autre assis autour de la
4 table.

5 [Durée](#) : 17'32

6 [Ressentiments](#) : un peu pressé car avait des
7 préparatifs pour un rendez-vous le soir même.

8 1er entretien pour l'interviewer

9 Présentation de l'enquête

10 Présentation de l'enquêteur

11 [Début de l'entretien](#) :

12 **Du coup en gros de ce que tu as fait comment**
13 **ça s'est passé qu'est-ce que tu as pu faire**
14 **qu'est-ce que tu as observé ?**

15 En arrivant j'ai rencontré une des pharmaciennes,
16 c'était deux sœurs qui géraient le truc donc là y'en
17 a une qui m'a un peu présenté la convention de
18 stage en me disant : « bah voilà vous venez pour
19 voir à peu près ça ça ça ». Après elle m'a dit bah :
20 « dans la matinée tu fais ce que tu veux, tu te balade
21 dans l'officine, tu regardes un petit peu ce qui te
22 plaît mais ce qui peut être intéressant c'est que tu
23 suives l'un des pharmaciens pour voir un petit peu
24 ce qui se passe niveau du comptoir au moins, et
25 surtout quand y'a les grosses ordonnances on te
26 préviens et puis que tu puisses voir les délivrances
27 dans ces cas-là et les conseils ». Et puis après on
28 pas mal parlé des coups de fil qu'ils devaient
29 repasser aux médecins ou aux hôpitaux pour
30 clarifier certaines ordonnances.

31 **OK donc la personne qui t'a accueilli c'était ?**

32 C'était celle qui tenait la pharmacie.

33 **Et avec elle ça s'est passé comment du coup ?**

34 Ah bien super ! Elle était super contente d'accueillir
35 quelqu'un, c'était la première fois je crois pour elle,
36 puis elle m'a dit : « c'est vraiment bien que tu
37 viennes, ça fait plaisir que les médecins viennent un
38 peu voir ce qu'il se passe dans la pharmacie ».

39 Puis moi j'étais curieux parce que c'est vrai, j'ai déjà
40 été comme client mais jamais derrière.

41 **L'organisation avec la fac comment ça s'est**
42 **fait ? qu'est-ce que t'en a pensé ?**

43 Je ne sais même pas si tout le monde a eu
44 l'information parce que ça arrive par mail, tu rates le
45 mail c'est fini quoi, nous on n'en a jamais parlé au
46 début de l'année de ça, mes tuteurs de stage (j'étais
47 chez le prat ils n'étaient pas au courant que ça se
48 faisait). Donc j'ai eu le mail et j'ai dit pourquoi pas et
49 j'ai relancé le mec, je sais plus qui organisait, c'est
50 un mec qui chapote tout.

51 **C'est X qui t'a envoyé le mail ?**

52

53 X c'était ça. Moi j'ai communiqué avec X qui
54 organisait un peu le truc au niveau local.

55 Donc mail un peu tardif, simple mail, donc si on
56 avait été au courant en septembre on se dit ça va
57 arriver dans le semestre, on va te le proposer même
58 si ce n'est pas obligatoire

59 **Et du coup tu m'as dit ça t'intéressais ? Toi tu**
60 **as accroché ? mais qu'est-ce qu'il s'est passé ?**

61 Ah bah curiosité, je veux voir ce que les
62 ordonnances deviennent une fois qu'on les fait quoi,
63 et un peu curieux de savoir, le patient nous dit qu'il
64 a tout compris mais en fait il arrive là-bas il n'a rien
65 compris du tout, aussi le circuit.

66 **En dehors du stage interpro, pourrais-tu me**
67 **parler des échanges que tu as eu avec les**
68 **pharmaciens (échange médecin-pharmacien) ?**

69 Alors j'en ai eu en EHPAD principalement parce
70 qu'on avait des pharmaciens qui venaient faire de
71 la relecture d'ordonnance, en dehors de ça je n'en
72 ai jamais eu, jamais eu de coup de fil par exemple
73 au cabinet venant d'un pharmacien. C'était
74 vraiment en EHPAD pour de la relecture
75 d'ordonnance que je les ai croisés (et là il y a eu un
76 peu d'échanges) ouai.

77 **Et là par exemple dans ton stage aux urgences,**
78 **tu n'as pas eu d'appel ?**

79 Si si plus, par exemple pour des choses pas claires
80 entre l'ordonnance de ville et celle qui est mis sur le
81 logiciel quand il y des couacs ou des interactions,
82 moi je les trouve bien réactifs.

- 83 **D'accord, ça veut dire quoi... tu les appelle ?**
- 84 Non c'est eux qui appellent, du coup ils me disent :
85 « pourquoi y'a ça pourquoi tu as cette information,
86 moi je trouve ça un peu bizarre » et en discutant on
87 se met d'accord, soit c'est eux qui avaient raison et
88 on avait raté un truc soit on avait modifié et on leur
89 explique.
- 90 **Et toujours dans le même thème, est ce que tu**
91 **as des échanges avec d'autres professionnels**
92 **de santé et pas forcément des pharmaciens ?**
- 93 Chez le prat ? à l'hôpital forcément dès que tu as
94 besoin d'un paramédical tu vas appeler pour qu'il
95 passe et pour les avis, et en libéral non après c'est
96 des secrétariats que tu appelles pour prendre des
97 RDV, infirmières/infirmiers éventuellement, kiné
98 pas directement... sur l'ordonnance et c'est tout...
99 service d'aide à domicile un petit peu.
- 100 **Donc ce que tu utilises pour communiquer c'est**
101 **principalement le téléphone, pas eu d'autre**
102 **moyen ? réunion ?**
- 103 Non sauf à l'EHPAD
- 104 **D'un point de vue plus personnel ? As-tu des**
105 **potes en pharma ou des connaissances pharma**
106 **qui ont pu influencer ta vision du métier de**
107 **pharmacien ?**
- 108 Non, moi j'ai un bon pote qui était à Montpellier avec
109 moi, non j'avoue que pas trop. On discutait pas
110 beaucoup de ça, après lui il m'a beaucoup parlé de
111 ses stages, il est parti en industrie, il me disait c'est
112 quand même un peu un monde à part (...) c'est un
113 peu un monde de requins mais bon on est un peu
114 au courant, il confirmait les faits.
- 115 **Du coup pour revenir au stage, en quoi penses-**
116 **tu qu'il t'a permis de mieux identifier les rôles,**
117 **les missions d'un pharmacien ?**
- 118 Bah en voyant ce qu'ils font tout simplement déjà, il
119 n'y a pas que la dispensation, il y a surtout sur les
120 ordonnances à rallonge, j'en ai vu un passer 20
121 minutes avec la personne en face pour lui expliquer
122 tous les traitements, donc il y a un rôle de conseil
123 important par ce qu'à la sortie du cabinet je pense
124 qu'ils ont pas 'beaté' la moitié des choses hein, ça
125 dépend des personnes... Il y a la surveillance aussi,
126 moi là où j'étais ils regardaient l'ordonnance une
127 fois, ça passait dans l'ordi, il re-checkait sur l'ordi et
128 le soir il y avait une relecture de l'ordonnance par
129 un autre mec de la pharmacie. Tu te dis avant qu'il
130 y ait une erreur... enfin...
- 131 **Ça t'a rassuré ?**
- 132 Oui c'est rassurant ! Tu te dis, toi si tu fais une
133 boulette, ils vont être là un peu vigilant, à reconstruire
134 derrière.
- 135 **En quoi ce stage a pu changer ta vision du rôle**
136 **de pharmacien ?**
- 137 Ouais bah je pensais pas que le conseil c'était aussi
138 (blanc), aussi important. Je pensais qu'ils faisaient
139 beaucoup de délivrance...sans... c'est peut-être
140 parce que c'est ce que j'ai vu de l'autre côté, mais
141 bon ça dépend aussi sûrement des pharmacies...
142 Après j'ai discuté avec une des autres
143 pharmaciennes qui est arrivée un peu plus tard, et
144 elle avait fait une formation sur « plaie cicat », enfin
145 elle avait fait plein de formations et du coup, ils
146 avaient un genre de box pour voir les patients, pour
147 faire du conseil sur les produits.
- 148 **Donc ça tu as découvert, tu ne t'y attendais pas,**
149 **tu as découvert qu'ils pouvaient faire autre**
150 **chose que délivrer les médicaments, qu'ils**
151 **avaient des rôles un peu multiples... ?**
- 152 Ouais
- 153 **Pour toi que signifie la collaboration**
154 **interprofessionnelle ?**
- 155 Bah ça signifie qu'il va y avoir des échanges entre
156 les professionnels d'un même milieu, qui vont si
157 possible dans les deux sens. Ça permet de
158 s'épauler, y'a une histoire de s'épauler l'un et
159 l'autre, on n'a pas tous exactement la même
160 formation vue qu'on a chacun nos spécificités. Bah
161 du coup l'idée c'est de collaborer pour euh..., offrir
162 la meilleure réponse, offre de soins on va dire, au
163 patient qui est en face. C'est comme ça que je vois
164 ça un peu moi...
- 165 **En quoi penses-tu que le travail du pharmacien**
166 **est complémentaire à celui du médecin ?**
- 167 Et ben... du coup ils ont une connaissance du
168 médicament qui est un peu... bah un peu meilleur
169 que la nôtre quoi, au niveau de la molécule, mais
170 après au niveau des indications parfois ils... ils
171 disent : « parfois je comprends pas, il prescrit ça
172 alors que nous on a pas l'habitude dans cette
173 indication et puis on est obligé de les appeler, il
174 nous explique et voilà ». Donc je pense qu'ils ont un
175 point de vue, comment dire... sur la molécule qui
176 est complémentaire par ce qu'ils doivent connaître
177 plein d'interactions que nous on connaît pas
178 beaucoup. Et après il y a le rôle de... je trouve que
179 c'est un peu le liant entre notre prescription et
180 quand le patient il va prendre son traitement. Ils
181 rendent les choses peut-être plus claires.

182 **Qu'est-ce qui selon toi peut freiner cette**
183 **collaboration entre les médecins et les**
184 **pharmaciens ?**

185 Ouais bah la communication et le temps quoi...
186 quand on fait des prescriptions au cabinet, Bah des
187 fois on détaille pas grand-chose dessus, et puis ça
188 arrive à la pharmacie et puis le pharmacien
189 comprend... comprend pas bien forcément les
190 choses... c'est principalement le temps, nous on n'a
191 pas forcément le temps d'appeler pour expliquer les
192 choses ou... s'il y a besoin de préciser. Qu'est-ce
193 qui peut gêner après... je sais pas.

194 **Si je reviens à la collaboration, qu'est-ce que**
195 **c'est collaborer pour toi ?**

196 Bah il n'y a pas vraiment de collaboration entre le
197 médecin et le pharmacien puisque le médecin lui il
198 prescrit et après... c'est un magasin quasiment
199 presque la pharmacie quoi...

200 **Et parmi les exemples que tu as eu à l'hôpital ?**

201 Oui, on serait plus efficace pour le patient, déjà on
202 éviterait certaines boulettes et/ou des retards, ça a
203 des avantages bien sûr !

204 **Tout à l'heure tu m'as parlé du temps, qu'est-ce**
205 **ce qui bloque alors, quoi d'autre ?**

206 La distance aussi ! Par exemple tu réunis une
207 pharmacie, enfin tu fais des genres de centres
208 comme à l'hôpital et tu vois que la communication
209 elle est tout de suite plus facile en interne.

210 **D'autres choses ?**

211 Pfff... non, Enfin j'avoue j'ai pas trop réfléchi. Quand
212 t'as pas la personne en face c'est tout de suite plus
213 difficile de collaborer...

214 **En quoi ce stage pourrait te faire pencher pour**
215 **aller vers un exercice interprofessionnel ?**

216 Ça rajoute une compétence qu'on n'a pas nous
217 quoi... du coup c'est intéressant mais... je pense
218 qu'à mettre en place c'est, c'est compliqué quoi...

219 **C'est-à-dire ?**

220 Ben l'histoire de collaborer entre médecins et
221 pharmaciens, on voit bien que c'est compliqué au
222 niveau..., enfin il n'y a qu'une ordonnance entre le
223 pharmacien et le médecin, la plupart du temps il n'y
224 a rien d'autre comme communication. Pour moi
225 c'est à peu près le seul lien qui existe entre les deux.
226 Mais oui ça serait intéressant de pouvoir travailler

227 avec un pharmacien... on voit bien pour l'instant
228 qu'à part en structure hospitalière c'est pas
229 envisageable.

230 **Je reformule ma question, est-ce que ça t'a**
231 **donné envie d'aller vers un exercice**
232 **interprofessionnel ?**

233 Je pense que c'est intéressant d'avoir un réseau de
234 toute façon, ça dépend où on bosse, Dans une
235 grande ville... mais par exemple moi en semi-rural
236 où j'étais, il y avait quatre pharmacies, donc je
237 pense que c'est intéressant de connaître les
238 personnes avec qui tu travailles pour avoir des
239 retours plus faciles et voire même envisager, et
240 comme quand ils font les RCP entre médecins, tu
241 fais une RCP avec un petit peu plus de monde.
242 Enfin nous ils se réunissaient, ils faisaient des
243 groupes de pairs. Et tac ! Tu glisses un pharmacien
244 au milieu et lui te dit : « paf ! Moi sur vos
245 ordonnances dans le secteur j'ai vu qu'il y a des
246 trucs récurrents qui gênent... ». Ça pourrait être
247 intéressant de les intégrer dans le circuit quoi. Des
248 groupes de pairs par exemple, par ce qu'au
249 quotidien c'est compliqué quoi... des groupes de
250 père de temps à autre ouais je pense.

251 **Que penses-tu du fait de réaliser ce stage en**
252 **début d'internat de médecine générale ?**

253 Moi j'ai trouvé ça pas mal après le premier stage en
254 ville en médecine générale par ce qu'avant moi
255 j'avoue j'avais pas bien la situation du médecin
256 généraliste en ville en-tête. Toutes ces missions,
257 tous les réseaux qu'il avait. Tu me mets ça pendant
258 l'externat je me dis bon... ça va être plus théorique,
259 alors que là j'ai vu la pratique comment ça se passe.
260 Donc je pense que c'est intéressant d'avoir vu un
261 peu la pratique et que ça arrive après ce stage pour
262 pouvoir être un peu critique.

263 **OK ! Rien à rajouter ?**

264 Non, enfin les meufs elles étaient super, elles
265 étaient contentes de recevoir quelqu'un... qu'on
266 vienne voir un petit peu ce qu'il se passe.

267 (Blanc)

268

269 **Remerciements**

270

271 **FIN 16h00**

1 [Conditions d'entretien](#) : en début d'après-midi, par
2 Skype en visiocommunication.

3
4 [Durée](#) : 22'03

5
6 [Ressentiments](#) : Très bon

7
8
9 L'interviewer est à l'aise avec la conduite
10 d'entretien.

11 [Présentation de l'enquête](#)

12 [Présentation de l'enquêteur](#)

13
14 [Début de l'entretien](#) :

15
16
17
18 **Bonjour Antoine, est-ce que tu peux me dire
19 comment s'est déroulé ton stage ?**

20
21 Bonjour, alors mon stage chez le MG s'est déroulé
22 au mois d'avril dans mes souvenirs, j'ai vu avec le
23 médecin pour faire 4 demi-journées réparties sur 2
24 semaines.

25
26 **Quelles missions ou tâches as-tu pu observer
27 ou accomplir ?**

28
29 J'ai suivi toutes les consultations, j'étais à côté du
30 médecin, il y en a une ou je n'ai pas pu assister
31 parce que bien-sûr, on demandait l'accord au
32 patient, s'ils acceptaient que je sois à côté. J'ai fait
33 uniquement de l'observation.

34
35 **Quels échanges tu as pu avoir avec ce maître de
36 stage ?**

37
38 Très cordial, super médecin, je pense à l'écoute, s'il
39 y avait besoin de parler avec les patients, il prenait
40 le temps donc de ce côté-là c'était très agréable.
41 D'ailleurs il m'a dit tout de suite que l'on pouvait se
42 tutoyer, je n'ai pas senti de rapport de force med-
43 pharma donc ça m'a mis à l'aise tout de suite. Et
44 sinon quelqu'un de très ouvert à l'interpro. Ce n'est
45 pas quelqu'un qui découvrait qu'il y avait d'autres
46 professionnels autour de lui. Il avait l'habitude de
47 travailler en interpro (*Antoine est allé dans une MSP
48 avec médecins, infirmiers, orthophonistes, kinés*).

49
50 **Qu'est-ce que tu penses de l'organisation ou de
51 la mise en place du stage par la fac ?**

52
53 D'un point de vue théorique c'est une très bonne
54 chose, parce que med/pharma on ne se connaît pas
55 même si on dit que la PACES permet de favoriser
56 ça, pas du tout, surtout en médecine de ville, donc
57 c'est super de pouvoir proposer ce stage-là, même
58 si d'un autre côté c'est un stage qui est très court, il
59 faudrait quelque chose de plus long. D'un côté plus

60 pratique, c'était plutôt faisable quoi, il fallait juste
61 que ton maître de stage de la pharmacie soit
62 d'accord, moi c'était le cas, donc non ça aussi de ce
63 côté-là c'était ok. Après voilà c'est un début donc
64 normal que ce soit très court et que les critères du
65 stage étaient très larges, c'était vraiment une
66 découverte l'un et l'autre des 2 métiers, il n'y avait
67 pas quelque chose de plus profond. Euh par
68 exemple ce n'était pas la prise en charge d'un
69 patient insuffisant cardiaque au sein d'un cabinet de
70 médecine générale et quelle prise en charge on
71 peut avoir à l'officine, c'était vraiment qu'est-ce que
72 tu fais toi dans ton cabinet. Donc très basique.

73
74 **Pour quelles raisons tu as fait ce stage ?**

75
76 Je l'ai fait parce que j'avais l'opportunité de le faire,
77 2^{ème} raison parce que je suis très curieux, 3^{ème}
78 raison en fait, je vais chez le médecin généraliste
79 en tant que patient, mais en tant que professionnel
80 de santé je ne connais pas ce métier. Je ne sais pas
81 comment se déroule toute une consultation, quelles
82 peuvent être les problématiques derrière. Dernière
83 raison c'est parce qu'on a cette pensée du médecin
84 qui est au début du parcours de soins, qui décide
85 de partir dans telle ou telle direction, et quelque part
86 on a cette vision paternaliste du médecin traitant. Et
87 c'est cette vision que j'avais en tête quand j'appelle
88 un médecin, il doit penser : « c'est encore le
89 pharmacien qui vient me faire chier, quoi ». Et
90 c'était un peu pour casser ce mythe-là. Donc je me
91 suis dit vas-y, va voir s'ils sont tant méchants que
92 ça ces médecins.

93
94 **D'un point de vue professionnel, est-ce que tu
95 peux me parler des échanges que tu as eu avec
96 d'autres médecins ?**

97
98 Bah ça se résume au téléphone, quand j'ai une
99 ordonnance et qu'il y a un problème. Mais ça se
100 résume à interactions, non substituables à l'époque,
101 ou problème de recevabilité de l'ordonnance, mais
102 ça se résume à ça.

103
104 **D'un point de vue plus personnel, en quoi le fait
105 d'avoir des amis ou des connaissances en
106 médecine modifie ta vision de leur profession ?**

107
108 Bah en vrai je n'en ai pas beaucoup, on est sur la
109 même fac mais en vrai, j'en connais très très peu, à
110 part les soirées en commun mais ce n'est pas là où
111 on parle professionnel. Le seul point que ça pourrait
112 apporter c'est d'avoir un peu plus confiance, parce
113 qu'il n'y a pas que ce côté pro, il y a aussi tout ce
114 côté vie perso, et je peux lui faire confiance. Ça
115 casse les stéréotypes d'avoir des amis.

116
117 **En quoi ce stage t'as permis de mieux identifier
118 les rôles et les missions du médecin ?**

119
120 Parce que j'ai suivi les consultations, j'étais dedans,
121 et on prenait le temps de discuter tous les 2, de faire
122 un retour d'expérience de la consultation de son
123 point de vue et du mien, et c'était très constructif
124 parce qu'il y a plein de choses que tu ne peux pas
125 dire devant le patient. Donc ça permettait de d'avoir
126 ce rôle d'observation et ensuite d'interprétation qui
127 m'a permis de mieux comprendre les différentes
128 problématiques et aussi d'exposer les
129 problématiques que l'on peut avoir de notre côté en
130 pharmacie. La continuité de la prise en charge en
131 pharmacie, chose que le médecin ne connaissait
132 pas. Bah après j'avais une grosse expérience du
133 côté patient, là j'ai vu de l'autre côté donc j'ai eu la
134 continuité avec les dossiers et le suivi du patient,
135 c'est ça le cœur de leur métier. Leur patientèle, ils
136 suivent leurs patients, et ils notent tout, ils ont toutes
137 les données de l'évolution. Que nous à la
138 pharmacie, on a que l'instant t, on les suit mais la
139 continuité on n'a pas tout ça. Donc c'est vrai que sur
140 le rôle du médecin, je vois vraiment le suivi au long
141 cours.

142
143 **En quoi ta vision du métier de médecin a-elle**
144 **changée ou évoluée à la suite de ce stage.**

145
146 Sur le rôle du médecin elle est restée sur ce que j'ai
147 vu. (Hésitation) Je pensais qu'il y avait peut-être le
148 côté très scientifique très poussé, et pas du tout
149 finalement ils en savent autant que nous. Ils savent
150 d'autres choses parce que leur métier nécessite
151 d'avoir d'autres connaissances, mais nous on a des
152 connaissances ailleurs et on en sait tout autant. On
153 ne peut même pas comparer parce qu'on a des
154 connaissances qui se regroupent, si on met 2
155 cercles y'a une part pharma et une part médecin et
156 une part qui se superpose où on en connaît autant
157 et après on a nos parts de métiers où on a d'autres
158 connaissances.

159
160 **Maintenant que l'on arrive à la moitié de**
161 **l'entretien, est-ce que tu pourrais me dire ce que**
162 **signifie pour toi la collaboration**
163 **interprofessionnelle ?**

164
165 L'interpro c'est que tu as différents métiers infirmiers,
166 médecins, pharmaciens et au milieu tu as un patient
167 qui est le lien entre tous les professionnels et on a
168 besoin les uns des autres pour le patient, et il ne
169 faut pas l'oublier.

170
171 **Que penses-tu de la collaboration médecin-**
172 **pharmacien ?**

173
174 Je pense que c'est un peu la grosse tête entre les
175 deux. Il y a une trop grosse rivalité, c'est « moi je,
176 moi je », mais il a d'autres corps de métiers, les
177 infirmiers et le kiné et la prise en charge elle repose
178 sur tous le monde. Et au final je pense qu'il n'y en a
179 pas (de collaboration). C'est juste de la
180 communication. Et la deuxième idée c'est qu'il faut

181 arrêter de penser qu'il n'y a que le médecin et le
182 pharmacien et qu'il y a aussi d'autres professionnels
183 autour et que le patient il a besoin de ça. Et
184 interprofessionnalité ça ne se résume pas qu'à
185 médecin et pharmacien.

186
187 **En quoi penses-tu que le travail du médecin et**
188 **du pharmacien est complémentaire ?**

189
190 Parce que le médecin il connaît la pathologie et le
191 diagnostic et nous on connaît les médicaments. Il
192 faut redescendre les pharmaciens qui se prennent
193 pour des médecins et les médecins qui croient tout
194 connaître alors qu'ils n'y connaissent rien en médoc
195 bah voilà faudrait qu'ils sachent qu'on les connaît.

196
197 **Quels sont les freins à cette**
198 **collaboration médecin pharmacien ?**

199
200 Le fait qu'on soit dans un local distant, je prends une
201 MSP tu auras toutes les professions dans le même
202 bâtiment et nous, à cause des stocks qu'on doit
203 avoir et bien on est à distance. Et le 2^{ème} frein c'est
204 les stéréotypes et le fait que l'on ne se connaisse
205 pas c'est un des plus gros freins. Tu vas toujours
206 faire des suppositions à la place de lui demander
207 directement (si je reprends les accords Toltèque).

208
209 **En quoi ce stage pourrait te donner envie d'aller**
210 **vers une pratique interprofessionnelle à**
211 **l'avenir ?**

212
213 Là il y a un peu de temps qui est passée, mais sur
214 le coup je me suis dit ça ne fonctionnera jamais à la
215 pharmacie cette interpro parce qu'il faut se voir en
216 direct pour que ça marche, et le médecin il était
217 d'accord avec moi, et vu que le seul lien qu'on a
218 actuellement c'est le téléphone, ça ne marchera
219 pas. On peut rester très cordial mais si on veut
220 travailler sur le long terme il faut se voir en direct.
221 D'un côté ça donnait de l'espoir, mais de l'autre ça
222 ne sera pas la majorité des pratiques. Et depuis avril
223 dernier je suis revenu comme j'étais avant le stage.
224 Si on veut que l'interpro fonctionne il faut qu'on
225 entretienne cette relation et le seul moyen de le faire
226 c'est de se voir régulièrement. A plusieurs on ne
227 peut qu'être meilleur pour le patient. Et à l'inverse
228 on est parfois délétère pour le patient aujourd'hui.
229 Tu peux éviter les erreurs en interpro.

230
231 **Qu'est-ce que tu penses de la réalisation de ce**
232 **stage pendant la 6^{ème} année de pharmacie**
233 **d'officine ?**

234
235 C'est tout à fait adapté, parce que si tu le fais plus
236 tôt tu n'as pas assez de back-up et tu peux passer
237 pour un con auprès du médecin. Et pareil du côté
238 des médecins c'est mieux que ce soit des méd gé,
239 parce que la médecine de ville c'est les médecins
240 généralistes et les pharmaciens d'officines.

241
242 **Est-ce que tu veux rajouter quelque chose ?**

243

244 La durée du stage c'était frustrant parce que
245 seulement 4 demi-journées, je ne pouvais pas
246 approfondir d'autres thématiques avec le médecin,
247 et si à l'avenir le stage devait se faire sur une durée
248 plus longue et à différentes années d'études, ce
249 serait intéressant d'aborder des thématiques plus
250 précises. Parce que vu que c'était que de
251 l'observation, après chaque consultation j'avais
252 envie de dire énormément de choses et il y avait
253 énormément de points sur lesquelles je voulais
254 revenir. Je ne pouvais pas tout traiter et le médecin
255 il voulait aussi me dire plus de choses mais fallait
256 avancer les consultations même si lui, il était cool et
257 prenait 5 minutes entre chaque patient pour me
258 faire un débrief, mais c'était très frustrant de faire
259 que de l'observation je pense qu'on avait plein de
260 choses à se dire.

261

262 **C'était tout ce que tu voulais rajouter ?**

263

264 Oui

265

266 **Merci.**

ENTRETIEN E3 21/02/2020

1 **Conditions d'entretien** : Dans une salle de
2 travail sur le campus, ambiance calme et
3 détendue, nous avons 1h de temps devant nous.

4
5 **Durée** : 24'36

6
7 **Ressentiments** : très bon, enquêteur bien rôdé à
8 l'exercice de l'entretien semi-directif, interviewé
9 intéressé

10
11 **Présentation de l'enquête**

12
13 **Présentation de l'enquêteur**

14
15 **Début de l'entretien** :

16
17 **Est-ce que tu peux me dire comment s'est
18 déroulé ton stage ?**

19
20 Bah très bien je suis allé 2 jours en stage, une
21 journée où j'ai passé l'intégralité dans le cabinet.
22 La 2^{ème} journée l'après-midi on a fait des visites à
23 domicile. Après ça s'est très bien passé le
24 médecin m'a accueilli les bras ouverts, dès qu'il
25 n'y avait plus de patient on discutait sur les
26 patients qui allaient arriver ou si j'avais eu des
27 questions sur les patients précédents.

28
29 **Quelles missions ou tâches tu as pu observer
30 ou accomplir ?**

31
32 Accomplir pas grand-chose, j'ai pu répondre à
33 quelques questions (du médecin ou des patients)
34 sur la disponibilité des médicaments en
35 pharmacie, donc impossible de savoir, après les
36 missions que lui a pu faire (et que j'ai pu voir), ça
37 a été très diverse : des RDV pour des
38 renouvellements d'ordonnance chez des
39 personnes âgées, des consultations gynéco, des
40 consultations pédiatriques, vaccins, suivi,
41 pathologies hivernales, suivi d'un patient
42 schizophrène avec tentative d'annonce d'un
43 cancer, tenter de lui faire comprendre qu'il était
44 atteint d'une grave maladie et qu'il n'a pas
45 compris. Après les visites à domicile c'était pour
46 des patients alités ne pouvant se déplacer, aussi
47 le suivi des patients en fin de vie. Et enfin c'était
48 tout ce qui était analyse des comptes rendus, des
49 bilans bio et rappel des patients si besoin, la
50 pharmacie d'a côté appelait pas mal le cabinet,
51 donc j'ai pu voir les moments d'échanges au
52 téléphone, c'était souvent sur les potentielles
53 interactions

54

55 **Quels échanges, relation, ressenti as-tu pu
56 avoir avec le maître de stage médecin ?**

57

58 Ba plein de chose, il a été très curieux de ce que
59 l'on faisait nous pendant nos études, on a
60 beaucoup échangé sur nos parcours, par
61 exemple surtout du point de vu au niveau
62 pharmaco, où eux ils m'expliquaient qu'ils
63 n'étaient pas très formés à la fac (*elle utilise*
64 *« eux » car débrief pendant les pauses avec les*
65 *3 médecins du cabinet*) alors que nous beaucoup
66 plus, sinon au niveau ressenti ils étaient très
67 ouverts, ils ne comprenaient pas pourquoi on ne
68 faisait ce stage que maintenant parce qu'ils
69 envoient leurs étudiants en médecine souvent en
70 pharmacie quelques jours de manière un peu
71 officieuse depuis longtemps.

72

73 Il y avait 3 médecins dans le cabinet et nous
74 avons pu échanger pendant les moments de
75 repas, ils étaient tous les 3 maître de stage.

76 Et ils ne comprenaient pas pourquoi nous c'était
77 que maintenant en fin de 6^{ème} année que l'on
78 vient en stage chez eux, ils trouvaient ça très
79 bien, ils étaient très curieux sur notre cursus et
80 très ouverts à la relation médecin-pharmacien.

81

82 **Qu'est-ce que tu penses de l'organisation ou
83 de la mise en place du stage par la faculté ?**

84

85 C'est pas mal, il faut bien commencer par
86 quelque chose, après je n'aurai pas fait plus que
87 2 jours parce qu'on est là qu'en observation, mais
88 il n'y a pas de missions qui sont données à
89 l'étudiant en pharmacie, soit par la fac, soit par le
90 médecin qui pourrait entamer une prémisse de
91 travail ensemble quoi.

92

93 **Quelles infos tu as eu sur le stage, comment
94 on t'a contacté ?**

95

96 Ba moi il était attiré mon médecin, c'est X qui me
97 l'a transmis, après je l'ai appelé donc forcément
98 c'était difficile parce que c'était pendant les
99 horaires d'ouverture donc il y a les patients, mais
100 après nous avons pu échanger par mail, mais
101 sinon c'était simple, j'ai juste eu besoin de me
102 déplacer pour le stage, rien d'autre de particulier.

103

104 **Pour quelles raisons tu as effectué ce stage ?**

105

106 Je trouvais ça important de savoir comment eux
107 ils travaillent. On entend partout, et on nous le
108 rabâche que les médecins ils ont trop de boulot,
109 ils ont trop de patients, ils ont le temps de rien,

110 bah voir comment ça se passe dans leur
111 quotidien.

112

113 **D'un point de vue professionnel, est-ce que tu
114 peux me parler des échanges que tu as pu
115 avoir avec d'autres médecins ?**

116

117 Bah j'ai eu plutôt des bons contacts avec les
118 médecins durant mes différents stages de
119 pharmacie, notamment à Meylan ils sont très
120 ouverts à la communication, dès que l'on voulait
121 les appeler il n'y avait pas de soucis, sauf si
122 congés ou quoi et ils répondaient assez bien aux
123 questions et il y avait une bonne entente, après
124 quand on doit appeler au CHU c'est compliqué
125 parce qu'il n'y a plus personne à partir de 17h, et
126 parfois trouver le médecin qui a prescrit c'est
127 compliqué. Mais au niveau des médecins gé
128 plutôt bien.

129

130 Dans mon autre pharmacie il y avait un bon
131 groupe de médecins avec qui on arrivait à
132 communiquer, il n'y avait pas de soucis, ils
133 étaient même plus ou moins patient régulier de la
134 pharmacie, sauf un qui ne voulait jamais
135 répondre, et qui nous envoyait paître tout le
136 temps, mais sinon dans l'ensemble à chaque fois
137 que j'ai eu besoin d'appeler j'ai eu de bons
138 retours.

139

140 **D'un point de vue plus personnel, en quoi
141 d'avoir des amis en médecine modifie ta
142 perception de leur profession ?**

143

144 Ça ne modifie pas le fait d'avoir des amis en
145 médecine la perception, après c'est plus le fait
146 d'avoir été sur le campus, voir les études, on se
147 rend compte de toute la charge de travail qu'ils
148 ont, après un médecin gé je m'attendais à voir
149 une charge de travail beaucoup plus importante.
150 Après j'ai fait qu'un stage de 2 jours dans un seul
151 cabinet, donc je ne peux pas généraliser ça à tout
152 le monde, moi je m'attendais vraiment à ce que
153 ce soit beaucoup plus soutenu. Mais ça je parle
154 pour les médecins généralistes après pour le
155 reste je ne sais pas. Après la seule chose qui
156 changerait c'est la connaissance des études et
157 de la charge de travail durant les études.

158

159 **En quoi ce stage t'as permis de mieux
160 identifier le rôle et les missions du médecin ?**

161

162 Bah parce que j'étais clairement avec lui à toutes
163 les consultations, j'ai pu voir ce qu'il faisait, j'ai pu
164 voir les avantages et les inconvénients du métier,
165 eux ils ont une grande connaissance du
166 diagnostic et sur quel traitement il faut mettre en
167 place, mais tout ce qui est pharmaco y'a des

168 grosses lacunes. Et c'est là que je pense que la
169 collaboration médecin-pharmacien peut se
170 mettre en place parce que (*exemple donné d'un*
171 *patient de nephro : donc le matin elle regardait*
172 *tous les bilans bio qu'elle avait de ses patients,*
173 *grand-mère de 90 ans, fonction rénale à 15-*
174 *20ml.min, traitée par des hypertenseurs, IEC et*
175 *inhibiteur calcique et bêtabloquant. Comme cette*
176 *mamie faisait des chutes donc le médecin décide*
177 *de diminuer l'inhibiteur calcique alors qu'au vu du*
178 *grade de son insuffisance rénale ce n'était*
179 *vraiment pas celui-ci qu'il fallait diminuer, mais*
180 *l'IEC), donc je lui en ai parlé et elle a modifié la*
181 *prescription mais justement ils n'ont pas cette*
182 *notion poussée en pharmaco.*

183

184 **En quoi ta vision du métier de médecin a-t-elle
185 changé ou évolué après le stage ?**

186

187 Elle a changé mais pas de manière positive en
188 fait, c'est dur à dire mais on met les médecins sur
189 un piédestal, genre c'est eux les médecins, ils
190 savent tout, enfin la relation patriarcale que l'on a
191 connue étant enfant, mais qui tend à évoluer.
192 Mais déjà niveau pharmaco ils sont mauvais,
193 enfin mauvais... ils ne sont pas aussi bons que
194 nous, on est les spécialistes du médicament,
195 après ils se plaignent qu'ils ont des charges de
196 travail énormes alors qu'en fait ils bossent
197 comme tout le monde, et après c'est des choses
198 que je savais déjà, les médecins généralistes ont
199 un métier très diversifié, en 2 jours j'ai pu voir de
200 la gynéco, de la pédiatrie, du suivi de personne
201 âgée, du suivi de fin de vie donc c'est vraiment
202 très large donc c'est difficile de tout connaître
203 mais ça a confirmé ce que je savais et au niveau
204 pharmaco il y a des lacunes.

205

206 **Maintenant qu'on est à la moitié de l'entretien,
207 est-ce que tu pourrais me dire ce que signifie
208 pour toi la collaboration
209 interprofessionnelle ?**

210

211 Je vais te donner l'objectif : c'est améliorer la
212 santé du patient, améliorer son suivi, limiter les
213 hospitalisations, les effets indésirables, vraiment
214 travailler ensemble pour le patient pour *in fine*
215 diminuer les dépenses de santé. Parce que si ton
216 patient va bien, qu'il n'est pas hospitalisé qui ne
217 fait pas de chute, forcément ça coûte moins cher.
218 Et après pour moi cette collaboration passe par
219 une compréhension de nos métiers, qu'est-ce
220 que l'on fait réellement, eux (les médecins) ne
221 sont pas là que pour prescrire des médicaments,
222 parce qu'ils parlent beaucoup avec les patients,
223 ils font un suivi et ils les connaissent parfois
224 depuis 20 ans. Nous on n'est pas seulement des
225 donneurs de boîtes. Donc au final vraiment une

226 compréhension mutuelle de nos métiers et une
227 communication. Et autant c'est simple de
228 communiquer avec nous, parce que c'est la porte
229 ouverte de 8h à 19h, tu rentres comme ça dans
230 une pharmacie, tu appelles comme ça, dans
231 l'autre sens c'est plus compliqué. Et c'est dans ce
232 sens-là qu'il faut faciliter la communication.

233
234 **Que penses-tu de la collaboration médecin-**
235 **pharmacien ?**

236
237 Elle est primordiale ! Pour que tous les patients
238 soient mieux suivis, qu'il n'y ait pas de patient qui
239 sorte du système de soins, c'est aussi un rôle de
240 santé publique. Pour promouvoir plein de
241 choses : la vaccination, les dépistages.

242
243 **En quoi penses-tu que leur travail est**
244 **complémentaire (entre le médecin et le**
245 **pharmacien) ?**

246
247 Bah parce que le médecin il a lui la capacité de
248 diagnostiquer et il prescrit des médicaments et
249 c'est nous les spécialistes des médicaments,
250 donc l'un ne va pas sans l'autre. On n'aurait pas
251 inventé le métier de pharmacien s'il n'y avait pas
252 besoin de médicaments. Et comme c'est eux (les
253 médecins) qui ont la capacité de les prescrire bah
254 on marche forcément ensemble. Comme un
255 prothésiste et un dentiste, si t'as pas les
256 prothèses tu n'as pas de dents.

257
258 **Quels sont les freins à la collaboration**
259 **médecin-pharmacien ?**

260
261 Déjà la méconnaissance mutuelle de nos
262 métiers, la mauvaise communication, le manque
263 d'implication de certaines personnes. J'ai
264 l'impression que la nouvelle génération de
265 médecins, tendent à vouloir communiquer et
266 travailler avec les pharmaciens, pareil du côté
267 des pharmaciens mais ce n'est pas la principale
268 chose. Mais c'est surtout que le pharmacien il ne
269 se voit plus comme un commerçant qui donne
270 des boîtes et fait de la parapharmacie, j'ai
271 l'impression que l'on tend vers une expertise
272 pharmaceutique et en gros pour avoir discuté
273 avec des pharmaciens avec qui j'ai pu travailler,
274 donc là elle avait entre 40 et 50 ans, elle n'est pas
275 vieille-vieille, mais elle fait partie d'une autre
276 génération de pharmaciens et elle était étonnée
277 que je demande l'indication quand j'avais une
278 prescription. Parce que moi comment je peux
279 valider une prescription si je n'ai pas cette
280 information ? et elle nous avait clairement dit, ah
281 ça ne vous regarde pas. Donc il y a une évolution
282 de nos métiers, une évolution de nos mentalités,
283 qui fait qu'on va peut-être arriver à quelque

284 chose. Tu as aussi les objets, tu appelles parce
285 que ça ne va pas donc ça n'est pas agréable je
286 pense pour un médecin de recevoir simplement
287 des appels parce que la posologie ne va pas,
288 parce que la prescription il manque un truc, c'est
289 vrai que ça peut être pénible, parce que nous on
290 en a besoin mais c'est souvent simplement des
291 règles juridiques, et c'est vrai que bon on est un
292 peu pénible.

293
294 **En quoi ce stage pourrait te donner envie**
295 **d'aller vers un exercice ou une pratique**
296 **interprofessionnelle à l'avenir ?**

297
298 C'est pas ce stage qui va me donner l'envie,
299 clairement ce n'est pas 2 jours de stage qui vont
300 me faire dire que je veux avoir une collaboration
301 avec les médecins autour de ma pharmacie,
302 j'avais déjà envie de ça parce que pendant nos
303 études on nous l'apprend, même avec nos
304 expériences professionnelles on se rend compte
305 que l'on est bloqué souvent sans communication
306 avec les médecins, si on veut suivre sa
307 prescription ou sa stratégie thérapeutique y'a des
308 choses qui ne vont pas et on est bien obligé de
309 communiquer avec lui. Au CHU ils ont bien des
310 réunions RCP, bah pourquoi en ville, enfin on
311 essaye toujours de transposer ce qu'il se passe à
312 l'hôpital en ville, avec une adaptation, donc
313 pourquoi pas ça. Faut vraiment le faire et ça n'est
314 pas ce stage qui m'a donné envie de le faire...

315
316 **Tu me dis que ce n'est pas ce stage qui t'a**
317 **donné envie d'avoir une collaboration, alors**
318 **sous quelles formes tu l'as vu ?**

319
320 Euh bah les expériences au comptoir, par
321 exemple tu reçois une patiente pour une cystite
322 avec une prescription qui ne respecte pas du tout
323 les recommandations bah on appelle le médecin
324 pour voir si tant bien que mal s'il a été au fait des
325 nouvelles recommandations...

326
327 **Quelles autres formes d'enseignement à la**
328 **faculté auraient pu te donner envie d'aller**
329 **vers un exercice interprofessionnel si ce**
330 **n'est pas ce stage ?**

331
332 Bah peut-être participer à des RCP, parce que
333 l'on nous en parle mais on ne sait pas à quoi ça
334 ressemble. Peut-être faire des stages dans
335 d'autres structures que les pharmacies comme
336 les maisons de santé.

337
338 **Que penses-tu de la réalisation de ce stage**
339 **pendant la 6^{ème} année de pharmacie**
340 **d'officine ?**

341

342 Ça pourrait être fait un peu plus tôt, parce que l'on
343 nous apprend depuis le début de nos études et
344 surtout à partir de la 4^{ème} année quand on se
345 spécialise en officine, que justement c'est
346 important cette communication avec le médecin
347 et il n'y a qu'en 6^{ème} année qu'on a l'occasion
348 d'aller les voir et 2 jours ! C'est un peu léger
349 quand même. Je ne sais pas je n'ai pas trop
350 d'idée la comme ça de comment on pourrait faire
351 pour faire un truc constructif mais oui déjà le voir
352 un peu avant, et le revoir en 6^{ème} année une fois
353 que tout est plus frais, voir même faire le stage
354 d'observation plus tôt parce que merci faire un
355 stage d'observation à 24 ans c'est un peu chiant,
356 donc faire un stage d'observation avant quand
357 justement tu n'as pas toutes les qualifications
358 nécessaires et faire une autre forme en 6^{ème}
359 année, avec des réelles missions, quelque chose
360 qui apporte pour construire *in fine* une relation
361 entre les 2 professions.

362
363 **Est-ce que tu veux rajouter quelque chose ?**

364
365 (Réfléchit) Une option ce serait de faire un
366 groupement, un syndicat ou quelque chose qui
367 arrête de séparer les médecins et les
368 pharmaciens, où les 2 professions soient
369 regroupées et qui se réunissent dans chaque
370 région et département des réunions pour croiser
371 les expériences professionnelles, pour justement
372 favoriser cette communication. Il faudrait un outil
373 aussi pour communiquer entre nous autre que le
374 téléphone. Eux ils ont bien directement les
375 résultats bio dans leur boîtes mail, et nous en
376 pharmacie ils ne savent pas ce qu'il se passe en
377 fait, ils pensent parfois en rajoutant des lignes et
378 des lignes de traitements parce que leur patient
379 est toujours hypertendu parce qu'il n'est pas
380 adhérent. Donc avoir quelque chose qui permet
381 de signaler au médecin en interne, patient non
382 adhérent, attention par exemple, comme ça eux
383 ils ne rajoutent pas une ligne de traitement mais
384 ont l'info et peuvent gérer, en mettant soit une
385 éducation thérapeutique soit autre chose. Mais
386 oui, avoir un outil qui nous permet de
387 communiquer en instantané autre que ces bilans
388 (parle des bilans partagés de médicaments), parce
389 que ces bilans ils sont très bien, mais parfois il y
390 a simplement des détails qui ne vont pas et donc
391 de faire tout un bilan pour un truc c'est un peu
392 gros, ils n'ont pas le temps donc il faut que ce soit
393 quelque chose de rapide.

394
395 **Super, bah merci beaucoup.**

396
397 Je t'en prie.

1 **Conditions d'entretien** : à la bibliothèque
2 universitaire, face à face au calme autour d'une
3 table, isolés seul dans une salle.

4
5 **Durée** : 26'25

6
7 **Ressentiments** : bon

8
9 **Présentation de l'enquête**

10
11 **Présentation de l'enquêteur**

12
13 **Début de l'entretien** :

14
15 **Pour commencer, comment s'est déroulé ton**
16 **stage ?**

17
18 Alors moi j'ai eu deux journées de stage. Il
19 travaille dans un cabinet où ils étaient quatre ou
20 cinq, et en fait chaque jour il y en a un qui est
21 désigné comme « urgence » et du coup il a des
22 plages de soins non programmés. Donc le mardi
23 après-midi il y avait une plage d'urgence de trois
24 heures, qui s'est rempli très rapidement. Ils
25 utilisaient Doctolib, donc les gens demandent
26 pour avoir un rendez-vous, puis le tri est fait par
27 la secrétaire, c'est un petit peu ça le problème, ce
28 n'est pas évident de voir si c'est une urgence ou
29 pas. En fait ce n'est pas forcément des urgences,
30 c'est plutôt une plage sans rendez-vous.

31
32
33 **Quelle mission, quelle tâche as-tu pu**
34 **observer ou accomplir pendant ton petit**
35 **stage ?**

36
37 Alors moi je n'ai rien réalisé, par contre j'ai assisté
38 à toutes les consultations. À chaque fois il
39 demandait aux patients si ça ne dérangeait pas
40 que je sois là ou pas. On est aussi allé faire des
41 visites à domicile.

42
43 **Qu'as-tu pensé de tout ça ?**

44
45 Moi ce que j'ai trouvé très bien c'est les visites à
46 domicile. Il y avait pas mal de patients qui était
47 âgés et qui ne pouvaient plus se déplacer. Pour
48 lui c'était important de continuer à faire ça même
49 si c'était chronophage et pas très bien rémunéré
50 par rapport au temps. Parce qu'il y a un quart
51 d'heure pour y aller, le temps de s'installer, de
52 voir le patient, enfin ça prend beaucoup de
53 temps. Ça te prend vite 45 minutes au lieu de 15
54 pour une consulte normale. Ensuite j'ai eu
55 beaucoup d'accidents de travail, des visites plus

56 « paperasse », des gens qui avaient besoin de le
57 voir avant de reprendre le travail.

58
59 **C'est quelque chose que tu connaissais ?**

60
61 Bah je ne m'attendais pas à ce qu'il y en ait autant
62 (rires). Donc, pour plein de choses, une dame
63 avec un cancer et donc prolongation de l'arrêt de
64 travail ; un jeune, accident de voiture, qui voulait
65 lui reprendre le boulot (réfléchit) ; après on a eu
66 des renouvellements de traitement chronique,
67 donc cardio, diabète (les relais, surveillance de
68 glycémie). J'ai trouvé qu'il galérait avec son
69 logiciel, il avait du mal à faire deux choses en
70 même temps, du mal à écouter ce qu'ils disaient
71 et du mal à faire ce qu'il était en train de faire en
72 même temps. Du coup les patients ils sont là en
73 face, et au bout d'un moment ils finissent par
74 parler et du coup là je n'ai pas senti d'écoute... à
75 plusieurs moments en fait. Je ne dis pas du tout
76 que c'est un mauvais médecin, mais en fait j'ai
77 l'impression que pour lui quand le patient il vient
78 il se dit : « je vérifie que je n'ai rien loupé de l'état
79 de santé maintenant ». Par contre
80 l'automédication, jamais il n'a demandé, jamais il
81 n'a demandé ce que les gens avaient comme
82 traitement, s'il le prenait.

83
84 **Vous avez débriefé un petit peu ?**

85
86 Oui, parfois je lui demandais pourquoi il avait tapé
87 tel ou tel réflexe. Il me répondait par exemple :
88 « pour rechercher une neuropathie, une perte de
89 sensibilité à cet endroit »... enfin
90 l'automédication on n'en a pas beaucoup parlé. Il
91 était un peu (hésitante), il n'était pas hyper
92 ouvert. (Réfléchit)
93 C'était assez paradoxal en fait. On a parlé du fait
94 tu sais qu'on va bientôt pouvoir prescrire des
95 médicaments, et en fait lui il trouvé ça super bien.
96 Par exemple il m'a dit : « Vous êtes l'expert du
97 médicament, ça ne m'étonnerait pas du tout que
98 d'ici quelques années le pharmacien m'appelle
99 pour me dire que tel ou tel antibiotique est plus
100 adapté avec telle posologie. ».

101
102 **Donc il fait confiance au pharmacien ?**

103
104 Ouai, vraiment sur les traitements. En fait je ne
105 sais pas s'il s'en fout de l'automédication parce
106 que pour lui c'est pas important et il n'y a pas
107 d'iatrogénie, ou bien est-ce qu'il considère que ce
108 n'est pas son boulot et que c'est le nôtre. En fait
109 il prescrivait très peu, quasiment rien à part du
110 paracétamol.

111 **Ça t'a étonné ça ?**

112

113 Oui parce que j'ai senti que souvent les gens
114 étaient en demande, par exemple une dame qui
115 vient et qui a mal à la gorge on peut lui proposer,
116 je sais pas tu peux lui dire : « Il existe des sprays
117 pour la gorge, vous pouvez bien vous hydrater,
118 prendre un petit peu de miel avec du lait. », des
119 conseils en fait. Il n'avait pas de conseil en fait, je
120 lui ai dit : « en termes de plantes il y a plein de
121 choses ! », et il m'a dit « Eh bien apporte-moi les
122 études. », enfin il n'y croyait pas quoi, vraiment.
123 En fait il ne s'y intéressait pas. Pareil avec un
124 jeune qui venait pour une rhino-sinusite, il ne lui
125 même pas conseillé de se laver le nez, ça, ça m'a
126 vraiment surpris !

127

128 **Qu'est-ce que tu penses de l'organisation**
129 **mise en place par la fac ?**

130

131 Euh, moi j'étais en vacances, on m'a envoyé un
132 mail, je voulais le faire mais je n'avais pas envie
133 de rendre un dossier, on a déjà trop de trucs à
134 faire. Après qui m'a contacté ? Je ne sais plus
135 exactement, c' était un mec de médecine... j'ai
136 reçu un mail. Après pour se libérer à la pharmacie
137 c'était compliqué, ils avaient besoin de monde,
138 surtout que c'était des journées complètes chez
139 le médecin : 8h-20h le mardi, pareil le jeudi !

140

141 **D'un point de vue professionnel, peux-tu me**
142 **parler des échanges que tu as avec d'autres**
143 **médecins ?**

144

145 Alors, on en a des très bons et des moins bons.
146 Par exemple, pas plus tard que la semaine
147 dernière, on a un médecin, une dame qui arrive,
148 il a prescrit de la Ritaline sur une ordonnance non
149 sécurisée. D'habitude c'est le CHU qui lui
150 prescrit, donc là je regarde et je dis : « La Ritaline
151 on ne peut pas la donner comme ça, alors je sais
152 que vous venez tout le temps (j'essaye d'être
153 sympa), mais bon je vais quand même appeler le
154 médecin. ». Donc je l'appelle et je dis « Bonjour !
155 Excusez-moi de vous déranger (je commence
156 toujours par ça), j'ai une ordonnance de Ritaline
157 qui n'est pas sécurisée de votre part. Donc pour ce
158 patient, on va délivrer quand même, il en a
159 besoin, mais je vous dis pour la prochaine fois, il
160 y aura peut-être d'autres pharmacies qui seront
161 peut-être moins... », donc il me dit « Oh ! Oui, oui,
162 je viens juste de m'installer, je n'ai pas encore
163 mon ordonnancier sécurisé... ». Donc bon, voilà
164 ça s'est très bien passé ! Et à l'inverse on a un
165 médecin qui prescrit, à chaque fois qu'on voit son
166 nom sur une ordo on relis tout quatre fois, surtout
167 les ordonnances pédiatriques parce qu'il y a
168 quasiment tout le temps des erreurs. L'autre jour

169 c'est mon collègue qui a appelé, il s'est fait
170 envoyer au tapis ! « Oui ! j'en ai marre de votre
171 pharmacie, vous faites que de m'appeler, je
172 connais mon métier ! ». Genre vraiment vieux
173 con quoi... et en fait je pense qu'il a énormément
174 d'emprise sur ses patients et quand on leur
175 explique ils veulent quand même leurs
176 médicaments, ils disent « Ah non, non ! Moi je
177 fais ce que le médecin m'a dit, je lui fais
178 confiance, vous n'êtes pas médecin ! ». On a
179 beau leur expliquer que c'est pour eux... Donc lui
180 c'est vraiment le cas particulier, mais sinon ça se
181 passe très bien avec les autres.

182

183 **Donc tu les as souvent au téléphone ?**

184

185 Ouais, par exemple problème de rupture de
186 médicaments « Par quoi vous voulez
187 remplacer ! ? », puis on leur demande « Est-ce
188 qu'on peut généraliser pour tous vos patients ? »,
189 parce que souvent on a un médecin qui est juste
190 à côté, ça évite qu'on l'appelle 10 fois dans la
191 journée. Ça se passe toujours très bien, on
192 essaye d'avoir tout le temps bien toutes les infos,
193 de lui proposer d'avance une alternative pour
194 éviter de le prendre au dépourvu. Après parfois,
195 rarement on a un médecin qui nous appelle, par
196 exemple la semaine dernière j'ai eu un médecin
197 qui m'a appelé pour me demander tous les
198 traitements qu'un patient prenait, il était en train
199 de décompenser quelque chose de grave... c'est
200 souvent ce cas-là, ou parfois le CHU aussi qui
201 nous appelle quand le patient il n'est pas connu
202 et qu'on a besoin de connaître ses traitements
203 alors qu'il décompense quelque chose.

204

205 **As-tu des amis, des connaissances en**
206 **médecine, et si oui en quoi cela modifie ta**
207 **vision de leur profession ?**

208

209 Oui quelques-unes, après je ne sais pas si ça
210 modifie... Mais de manière générale je ne les
211 trouve pas très ouverts en médecine. En fait j'ai
212 l'impression qu'il n'écoute pas vraiment les
213 patients, qu'il ne s'intéresse pas vraiment et du
214 coup parfois c'est une raison de dénigrer aussi
215 notre travail, par exemple quand un patient est
216 venu nous voir et qu'on lui a délivré un traitement
217 symptomatique et que le médecin après dit «
218 Mais ça, ça ne sert à rien ! ». En parallèle moi par
219 exemple quand j'entends parler d'hypnose, ça
220 me paraît un peu bizarre, un peu chamanique,
221 mais je suis quand même curieuse, je
222 m'intéresse à ce qu'ils font. Je trouve que c'est ça
223 qu'il manque chez les médecins. Je pense que tu
224 peux t'intéresser à quelque chose même si tu n'y
225 crois pas ! Ne pas rester bloqué à « J'ai appris à
226 la fac ça, ça ne fonctionne pas, donc je ne

227 prescrit pas. ». Nous on a souvent des retours
228 des patients qui nous disent : « Oui ! J'ai à peine
229 eu le temps de poser mes questions ! », du coup
230 ils viennent chercher ces réponses là à la
231 pharmacie.

232
233 **Du coup ce stage t'a-t-il permis, enfin en quoi**
234 **t'a-t-il permis de mieux comprendre le métier**
235 **de médecin généraliste ?**

236
237 Non (fermement). Non, parce qu'au final je trouve
238 que sa consultation elle dure plus longtemps que
239 nous on passe de temps avec lui au comptoir, et
240 que nous on récolte beaucoup plus
241 d'informations que lui en une consultation. Donc
242 ça non, je ne comprends pas. Nous aussi on doit
243 faire notre facturation sur l'ordi, on a plein de
244 choses à faire en même temps et pourtant en
245 cinq minutes il faut pouvoir écouter, sécuriser...
246 et le médecin il passe beaucoup plus de temps
247 mais il y a moins d'écoute.

248
249 **En quoi ce stage t'a-t-il permis de mieux**
250 **identifier les rôles et les missions du**
251 **médecin ?**

252
253 Sur sécuriser et vérifier qu'il n'y a pas eu de
254 dégradation par rapport à la fois d'avant sur l'état
255 clinique. Après, il était très pour calculer le risque
256 cardio-vasculaire, alors il m'a sorti plein de fois :
257 « Alors là votre taux de cholestérol est passé à
258 tant, alors vous avez 5% de chance de faire un
259 infarctus dans cinq ans... », donc il calculait
260 beaucoup.

261
262 **Ça t'a étonné ça ?**

263
264 Bah oui, je pense qu'il n'y a pas besoin de
265 calculer un risque à 15-20 % pour dire à
266 quelqu'un qui est cardiaque qu'il faut qu'il arrête
267 de fumer ou que... Par contre il faut peut-être
268 plus discuter avec lui pour savoir et prioriser les
269 objectifs, de voir avec lui quel objectif il est
270 capable d'atteindre, quel objectif est plus
271 réalisable pour lui. Après moi, j'étais présente
272 seulement à un moment, ça se trouve c'est des
273 patients qu'il voit déjà depuis six mois et avec qui
274 il a déjà eu toutes ces discussions, donc ça
275 évolue aussi au fil des consultations...

276
277 **Maintenant, pourrais-tu me dire ce que**
278 **représente pour toi la collaboration**
279 **interprofessionnelle ?**

280
281 Et bien pour moi, c'est mieux... C'est réussir à
282 parler, surtout parler ensemble pour mieux
283 sécuriser le patient. Pour moi la collaboration ça
284 va être autant le médecin qui m'appelle pour

285 savoir ce que le patient prend en automédication
286 que moi qui vais l'appeler pour vérifier une
287 posologie. Enfin je trouve que c'est vraiment le
288 dialogue.

289
290 **Penses-tu que le travail du médecin et du**
291 **pharmacien soit complémentaire ?**

292
293 Oui (fermement). Parce qu'on ne fait pas du tout
294 la même chose en fait. (Silence)

295
296 **Le fait d'aller au cabinet du médecin ça va**
297 **donc te permettre de mieux identifier**
298 **comment tu vas pouvoir collaborer avec le**
299 **médecin plus tard.**

300
301 Oui, parce qu'ils n'ont pas trop le temps, enfin ils
302 font beaucoup de clinique et du coup les
303 médicaments ils n'ont pas trop le temps d'en
304 parler. Donc ça m'a renforcé dans l'idée que les
305 bilans partagés de médication c'était vraiment
306 une très bonne idée, parce que je pense que c'est
307 un gain de temps et d'efficacité pour eux, si
308 quelqu'un a fait le boulot pour eux. Aussi, quand
309 tu appelles un médecin pour lui dire que tel
310 médicaments est en rupture, et bien le médecin
311 déjà ça le fait chier parce qu'il doit reprendre, il
312 doit revoir sa prescription... donc il faut lui faire
313 gagner du temps quoi en lui proposant des
314 alternatives. Et puis aussi il n'est pas très à l'aise
315 avec les médicaments.

316
317 **En quoi ce stage pourrait te donner envie**
318 **d'aller vers un exercice interprofessionnel à**
319 **l'avenir, en MSP par exemple ?**

320
321 Oui, en MSP ça me paraît être une bonne idée.
322 Après en fonction de l'endroit je ne sais pas trop
323 comment ça peut se faire...

324
325 **Qu'est-ce que tu penses de faire ce stage là à**
326 **ce moment-là de tes études ?**

327
328 Je trouve que c'est bien. On a déjà de bonnes
329 connaissances donc on peut mieux échanger
330 avec des praticiens qui sont plus âgés, on a plus
331 de crédibilité que si on le fait en troisième année
332 alors qu'on ne connaît rien. Par contre ce qui
333 serait bien c'est que ça rentre vraiment dans le
334 stage, que ça ne nous fasse pas des heures en
335 plus (rires).

336
337 **Tu veux rajouter quelque chose ?**

338
339 Je pense que c'est très important que les internes
340 en médecine viennent nous voir, parce qu'ils ne
341 se rendent pas compte de ce qu'on fait. Ils
342 trouvent qu'ils sont débordés etc. enfin moi je suis

343 dans une grosse pharmacie, on fait 700 clients
344 par jour minimum mais souvent on fait beaucoup
345 plus. Ils ne se rendent pas compte aussi du travail
346 social, du conseil en phyto, en cosmétique, de
347 vérifier les interactions... « Là je n'ai pas de date,
348 je n'ai pas de machin, comment je fais pour
349 délivrer ? ». On n'est pas là juste pour lire et voilà
350 délivrer, on intellectualise tout. Je pense presque
351 que ça devrait être obligatoire un stage en
352 pharmacie de quatre jours, c'est nous qui
353 délivrons les médicaments donc les médecins
354 vont forcément être amené à collaborer avec
355 nous.

356

357 **Merci Louise !**

ENTRETIEN E5 14/06/2019

1 Conditions d'entretien : Dans une salle de la BU
2 médecine-pharmacie. Après l'examen après le
3 grand oral de fin d'études de pharmacie.

4 Durée : 11'22

5 Ressentiments : Échange simple et de bonne
6 qualité.

7 Présentation de l'enquête

8 Présentation de l'enquêteur

9 Début de l'entretien :

10 **Bonjour Delphine est-ce que tu peux**
11 **m'expliquer comment s'est déroulé ton stage ?**

12
13 Euh, très très bien j'ai été très bien accueilli par le
14 médecin traitant chez qui je suis allé.
15 Ouai ça s'est globalement très bien passé.

16
17 **Qu'est-ce que tu as pu observer ?**

18
19 J'étais avec lui dans le cabinet, il m'a montré tout
20 ce qui était son rôle, tout ce qu'il faisait au patient :
21 l'interrogatoire, les examens (écouter le cœur,
22 regarder les oreilles).

23
24 **C'est des choses auxquelles tu t'attendais ?**

25
26 Ça globalement je m'y attendais, après ce que j'ai
27 pu découvrir c'est le rôle un peu humain, nous on a
28 le même en pharmacie et d'écouter les problèmes
29 des patients qui peuvent durer pendant longtemps
30 de tous ce qu'ils ont, qu'il faut écouter mais pas trop
31 être empathique non plus, et ça ils savent bien
32 faire... ! oui ça ils savent dire stop au moment où ça
33 va trop loin.

34
35 **Et du coup vous aviez le temps de debriefer**
36 **après chaque consultation ?**

37
38 Ouai il m'expliquait les raisons de pourquoi il avait
39 fait tel ou tel chose pourquoi il mettait tel ou tel
40 médicament.

41
42 **Il te consultait un petit peu ?**

43
44 Oui sur les médicaments et c'est là qu'on voit ou
45 des fois ils sont en manque de connaissances sur
46 les médicaments, ils sont aidés par le logiciel mais
47 parfois le logiciel ne prescrit pas ce qu'il faut non
48 plus.

49
50 **Et ça tu t'y attendais leur niveau sur les**
51 **médicaments ?**

52 Euhhh je ne suis pas tombé sur l'un des pires pour
53 le coup mais on le voit à l'officine de toute façon
54 certaines qui sont un petit peu (rires) aberrantes.

55
56 **Qu'est-ce que tu penses de l'organisation et de**
57 **la mise en place du stage par la fac ?**

58
59 On a été mis directement en contact avec le
60 médecin traitant donc pour le coup c'était facile
61 après ce que je trouve un peu dommage c'est que
62 ça ne soit pas le médecin traitant de la pharmacie
63 où l'on était en stage ce qui fait que l'on ne pouvait
64 pas garder après la relation, moi je sais qu'à la
65 pharmacie on avait aucune ordonnance de ce
66 médecin la donc je n'ai pas pu garder de contact
67 après.

68
69 **Tu as fait combien de jours ?**

70
71 Deux jours entiers du coup deux vendredi de suite.

72
73 **Pour quelles raisons tu as fait ce stage ?**

74
75 Pour l'idée d'aller voir ce qu'il se passait dans un
76 cabinet de médecine générale tout simplement en
77 fait, par curiosité, en plus c'est une maison de santé
78 là-bas donc franchement c'était top, le midi ils font
79 des réunions de concertation pluridisciplinaire.

80
81 **Tu as pu assister à des réunions ?**

82
83 Ouai donc franchement ça c'était top quoi.

84
85 **Ça t'a donné envie d'aller vers un exercice**
86 **interprofessionnel ?**

87
88 Ah bas oui c'est sûr, la pour le coup, c'était une
89 maison de santé où il n'y avait pas de pharmacie,
90 ils cherchaient à en faire entrer une et c'est vrai que
91 ça serait le top pour bosser ça. C'est sûr.

92
93 **D'un point de vu professionnel est ce que tu as**
94 **des échanges avec des médecins ?**

95
96 Bah en stage ouai, après pas forcément facilement.

97
98 **Par quels canaux de communication le plus**
99 **souvent ?**

100
101 Le plus souvent le téléphone, quand on a des
102 soucis sur l'ordonnance, la plupart du temps mais
103 euhhhh c'est pas forcément facile, je pense que ça
104 dépend des médecins, on a une population de
105 médecins très âgés de toute façon ils ont tous plus
106 de 65ans donc ils vont partir à la retraite
107 prochainement, ils ont du mal à se remettre en
108 question, j'ai prescrit ça c'est ça, on n'a pas
109 forcément notre mot à dire même si on apporte
110 toutes les explications qu'il y a derrière de ce qu'on
111 fait on n'a pas forcément notre mot à dire.

112

113 **Tu penses que ça c'est un frein au travail**
114 **collaboratif ?**

115
116 AH ba oui là de toute façon y'a un pôle de santé qui
117 s'est monté, y'a un quart des médecins qui a
118 souhaité y participer donc ça montre que... Après
119 c'est une question de génération en grande partie
120 donc j'espère que les jeunes médecins auront plus
121 envie de communiquer.

122
123 **T'as des échanges avec d'autres**
124 **professionnels de santé ?**

125
126 Les infirmiers surtout, qui eux passent chercher les
127 médicaments pour les patients ou au téléphone et
128 là pour le coup là ça se passe plutôt bien parce
129 qu'au final sur tout ce qui est pansement tout ce qui
130 est matériel médical tout ça c'est ceux qui sont au
131 plus près du patient.

132
133 **Ça t'arrive d'avoir des échanges par un autre**
134 **biais avec les médecins ?**

135
136 Ceux qui font partie du pôle de santé y'a des
137 réunions tous les mois mais après globalement non
138 c'est par téléphone ou avec mon Sisra pour ceux
139 de l'hôpital.

140
141 **D'un point de vue personnel tu as des amis en**
142 **médecine ou des connaissances ?**

143
144 Non je n'ai pas particulièrement de connaissances
145 en médecine.

146
147 **Est-ce que ce stage il t'as permis de mieux**
148 **identifier les rôles et les missions du médecin ?**

149
150 Oui, bah pour le médecin traitant surtout, ben.
151 Quand est ce que s'arrête...Je sais que par
152 exemple quand j'y étais il savait ce qui était de son
153 ressort et ce qui n'était pas de son ressort, ce qui
154 était du notre (pharmacien), des fois il y a des
155 patients qui venaient pour des trucs, il disait et bien
156 pour ça ils auraient très bien pu aller en pharmacie
157 et ils auraient pu faire le nécessaire. Il me disait les
158 limites de quand c'est plus notre ressort mais du
159 leur ben ça faisait bien la part des choses, chacun
160 à sa partie, on a un peu parlé des nouvelles
161 missions (du pharmacien).

162
163 **Il est pour ou contre ?**

164
165 Il est pour totalement dans le sens où ils n'arrivent
166 pas à voir tous leurs patients fin y'a pas de place,
167 ils ne sont pas assez de médecins donc une chose
168 aussi facile que de faire un vaccin ou faire un bilan
169 (de médication) eux ils le font faire par les
170 infirmières. Par exemple ils prescrivent pour des
171 patients qui ont des statines ou des médicaments
172 sur le long terme, ils organisent un entretien à mi-
173 année ou ce sont les infirmières qui le font, il dit ça,
174 ça pourrait être complétement fait par nous en fait et

175 ça évite au médecin de voir le patient trop souvent
176 et donc ça pourrait être de temps en temps nous qui
177 fassions le suivi.

178
179 **Est-ce que ta vision. Du métier de médecin elle**
180 **a changé ou évolué e avec ce stage ?**

181
182 Euh non globalement je m'attendais à ça dans le
183 métier de médecin.

184
185 **Qu'est-ce que ça signifie pour toi la**
186 **collaboration interprofessionnelle ?**

187
188 Bah la discussion autour des patients quand on a
189 les professionnels de santé qui tournent autour d'un
190 même patient qu'on puisse communiquer par
191 rapport à ce patient sur ces médicaments, sa vision
192 de la vie, voilà qu'on puisse améliorer les soins au
193 patient grâce à la communication qu'on va avoir
194 entre professionnels.

195
196 **Est-ce que tu penses que ce stage t'as permis**
197 **de mieux identifier ce qu'est la collaboration et**
198 **ce que ça pourrait être ?**

199
200 Ah bah oui c'est sûr, c'était un médecin qui était très
201 ouvert qui le fait déjà de toute façon, ils le font entre
202 eux dans la maison de santé. Ils sont en attente
203 d'un pharmacien pour le coup c'était vraiment top.

204
205 **C'est quoi pour toi les freins de la**
206 **collaboration Med/pharma ?**

207
208 Bah déjà un manque de volonté d'un côté ou de
209 l'autre parce que s'ils ne veulent pas communiquer
210 ben, après faut avoir le temps je pense qu'il faut que
211 les 2 prennent le temps pour les réunions pour la
212 communication pour tout ça les moyens ensuite si
213 on veut les trouver on peut les trouver faut juste les
214 organiser quoi. Mais c'est faisable.

215
216 **Tu penses que le travail entre le médecin et le**
217 **pharmacien est complémentaire ?**

218
219 Ouai c'est indispensable dans le sens où le patient
220 ne va pas dire la même chose à son médecin et a
221 son pharmacien, donc c'est indispensable que le
222 médecin les informations qu'il a, les partage. On n'a
223 pas les mêmes informations le médecin il a les
224 informations biologiques, bon ça on les aura avec
225 le DMP du coup, mais c'est vrai qu'on n'a pas les
226 mêmes informations mais nous on a
227 l'automédication que le médecin n'a peut-être pas
228 donc voilà c'est bien de communiquer. Pour avoir
229 toutes le plus d'informations possibles.

230
231 **Tu penses quoi de la mise en place. De ce stage**
232 **pendant la 6A officine ?**

233
234 Je pense qu'il est bien positionné ça c'est sur parce
235 qu'on est au maximum de nos connaissances, ben
236 pas au maximum mais on arrive à un stade où l'on

237 peut aller discuter avec un médecin quasiment
238 d'égal à égal alors que si on le fait plus tôt on risque
239 de manquer de connaissance et la durée c'est pas
240 une question de durée c'est une question, on ne
241 peut pas tout voir de toute façon mais euh.

242

243 **(Coupée) T'étais un peu frustrée ?**

244

245 Honnêtement oui moi j'aurais fait un peu plus parce
246 qu'une RCP j'en ai fait qu'une seule et j'aurais aimé
247 aller à une autre oui j'aurais aimé voir plus de chose
248 mais bon de toute façon après c'est déjà un bon
249 début, une semaine je pense ce serait bien je pense
250 pour voir tout ce qu'il faut, donc après réparti ou pas
251 mais 1 semaine ce serait top et même si ça nous
252 rajoute une semaine de stage (sur nos 6mois) je ne
253 pense pas que ce soit hyper gênant.

254

255 **Et tu me parlais d'avoir un médecin plus proche**
256 **de la pharmacie aussi.**

257

258 Bah oui ça j'ai trouvé ça dommage parce que ça
259 crée un lien et de ne pas s'en servir même vis-à-vis
260 de ma pharmacie parce que de toute façon j'y serai
261 plus j'étais en stage et je sais que j'aurais pu créer
262 le lien entre le médecin et la pharmacie et que là ça
263 ne sert à rien parce que de toute façon on a aucune
264 prescription alors que j'aurais pu créer ce lien.

265

266 **Tu veux rajouter quelque chose ?**

267

268 Bah après ce qui est cool c'est que j'ai pu avoir le
269 ressenti du médecin sur comment il aimerait que les
270 choses soit faite et je l'ai fait passer moi à la
271 pharmacie pour que par exemple des fois quand on
272 appelle (bah ça on le sait, ...) mais je sais que des
273 fois, je ne saurais plus te donner d'exemple mais
274 chaque journée après j'ai pu répéter aux personnes
275 de la pharmacie ce qu'il m'avait dit et ils le prenaient
276 en compte réciproquement, il m'avait donné
277 exemple de ce qu'avait fait une fois un pharmacien
278 bah ça ne faut pas le faire ou voilà ou nous médecin
279 on préférerait que vous ne fassiez pas parce
280 qu'après ça nous pose problème et donc on peut
281 faire le retour, fin c'est encore un manque de
282 communication parce que si y'avait eu la
283 communication ça se serait fait mais bon voilà.

284

285 **Écoute merci beaucoup**

286

287 Merci à toi c'était top.

1 **Conditions d'entretien** : à la bibliothèque
2 universitaire, face à face au calme autour d'une
3 table, isolés seul dans une salle.

4
5 **Durée** : 27 min

6
7 **Ressentiments** : bon

8
9 **Présentation de l'enquête**

10
11 **Présentation de l'enquêteur**

12
13 **Début de l'entretien** :

14
15 **Pour commencer, comment s'est déroulé ton
16 stage ?**

17
18 Mon stage s'est très bien déroulé, j'étais chez le
19 docteur X, j'ai fait deux jours chez elle.

20
21 **Qu'est-ce qu'elle t'a montré ?**

22
23 Les consultations, j'ai fait toutes les consultations
24 avec elle. Elle me présentait comme étant
25 étudiante en pharmacie, ils avaient mis un petit
26 truc dans la salle d'attente pour prévenir les
27 patients. Elle était vraiment à l'écoute de ce que
28 nous on avait, en consultation. Elle disait « ah
29 bah ça en pharmacie ce n'est pas remboursé ? ».
30 Vraiment elle me posait des questions. Après
31 entre chaque consultation on faisait un petit
32 débriefe toutes les deux. Elle me disait « Toi tu
33 gères ça comment à l'officine ? Ça comment
34 vous faites ? ». Je me suis dit qu'ils avaient
35 sélectionné les maîtres de stage, c'est pas
36 possible (rires) ? Et puis entre midi et deux on est
37 allé voir une patiente qui avait des bouchons et
38 tout ça...

39
40 **Qu'est-ce que tu as pensé de la mise en place,
41 de l'organisation mise en place par la fac ?**

42
43 J'ai reçu un mail de je ne sais plus qui... Après
44 on m'a mis en contact directement avec la
45 médeecin, je lui ai envoyé un mail. J'ai amené
46 mes conventions, dans les deux jours elles
47 étaient signées. Par contre j'ai trouvé que nos
48 maîtres de stage (pharmacien) n'était pas très
49 informés de ce qu'on allait faire, j'avais plutôt
50 l'impression qu'il pensait que j'allais faire les
51 magasins pendant deux jours plutôt que d'aller
52 vraiment chez un médecin.

53
54 **Pour quelle raison as-tu décidé de faire ce
55 stage ?**

56
57 Je me suis dit que ça pouvait être intéressant,
58 que ça pouvait m'apporter quelque chose quoi.

59

60 **Peux-tu me parler des échanges que tu as
61 avec les médecins dans ta vie de tous les
62 jours ?**

63
64 Ben ça se passe bien. Après là-haut où je
65 travaille les médecins ils sont super ouverts, c'est
66 une petite pharmacie de quartier donc
67 forcément... souvent on s'appelle pour des
68 problèmes de poso tout ça, classique...

69
70 **D'un point de vue personnel as-tu des amis en
71 médecine ?**

72
73 Oui (blanc).

74
75 **Et en quoi cela influence-t-il ta façon de voir
76 leur métier ?**

77
78 Non (fermement). Par contre je me suis rendu
79 compte que les médecins généralistes
80 renouvelaient les ordonnances sans vraiment
81 trop poser de questions (rires).

82
83 **Qu'est-ce que le stage t'a apporté d'autre ?**

84
85 (Réfléchit) Ils ont un métier hyper varié, il voit un
86 peu de tout. Après c'était aussi une médecin qui
87 prenait vraiment le temps avec tous les patients,
88 qui prenait aussi du coup beaucoup de retard
89 dans sa journée, mais elle prenait vraiment le
90 temps avec ses patients. J'ai trouvé que c'était
91 bien. Moi mon médecin généraliste il ne fait pas
92 ça.

93
94 **En quoi ce stage t'a-t-il permis de mieux
95 identifier les rôles du médecin ?**

96
97 Tu te rends compte qu'ils sont débordés, qui n'ont
98 pas assez de temps avec les patients, même s'ils
99 prennent du temps, par exemple entre midi et
100 deux on avait une pause et ben on n'a même pas
101 eu le temps de la prendre tellement il y avait du
102 retard. Après ce que je ne m'attendais pas c'est
103 qu'il y a aussi toute la gestion de... enfin il faut
104 aussi qu'ils regardent tous les compte rendu bio,
105 rappeler les patients tout ça, et ça ça prend du
106 temps aussi.

107
108 **Pourrais-tu me dire ce que signifie la
109 collaboration interprofessionnelle selon toi ?**

110
111 C'est discuter entre les professionnels de santé
112 sur un patient et partager les infos qu'on a et
113 voilà... Travailler ensemble quoi. Apporter nos
114 connaissances chacun de notre côté : eux ils sont
115 meilleurs dans le diagnostic, nous on est
116 meilleurs dans les médicaments. Apporter ce que
117 chacun sait pour faire un truc bien pour le patient.

118
119 **Quelles sont les freins à cette collaboration
120 selon toi ?**

121
122 Nous il nous manque toutes les infos (rires), mais
123 en fait eux non plus ils n'ont pas toutes les infos

124 que nous on a à la pharmacie, parce que nous on
125 a plein d'infos au comptoir qu'ils ne doivent pas
126 avoir. Il faudrait partager tout ça ! Ce qu'eux ils
127 apprennent en consultation est ce que nous on
128 apprend au comptoir avec le patient. En plus ce
129 n'est pas les mêmes infos, nous ils vont plus nous
130 parler de leur vie etc., et le médecin plus de leurs
131 médicaments... je ne sais pas. En tout cas je
132 pense qu'on n'a pas les mêmes infos.

133
134 **En quoi ce stage pourrait-t-il te donner l'envie**
135 **d'aller vers un exercice interprofessionnel à**
136 **l'avenir ?**

137
138 Je ne sais pas trop... (Réfléchis). Oui je pense
139 (blanc).

140
141 **Que penses-tu de faire ce stage à ce moment-**
142 **là de tes études ?**

143
144 C'est très bien parce que justement on est dans
145 le bain de la pharmacie. Par contre je trouve qu'il
146 ne dure pas assez longtemps, je pense que si tu
147 veux voir tout ce que fait le médecin il te faut plus
148 genre quatre jours.

149
150 **Merci beaucoup ! Tu veux rajouter quelque**
151 **chose ?**

152
153 Non, c'est tout bon !

ENTRETIEN E7 14/06/2019

1 **Conditions d'entretien** : à la bibliothèque
2 universitaire, face à face au calme autour d'une
3 table, isolés seul dans une salle.

4
5 **Durée** : 18'12

6
7 **Ressentiments** : bon

8
9 **Présentation de l'enquête**

10
11 **Présentation de l'enquêteur**

12
13 **Début de l'entretien** :

14
15 **Comment as-tu défini ton stage ? et au niveau
16 des horaires ?**

17
18 J'ai fait 2 jours, 2 jeudi à une semaine d'intervalle.

19
20 **Comment s'est passé ton stage ?**

21
22 Ça s'est bien passé, la première journée, j'ai fait
23 une demi-journée au cabinet, c'était surtout des
24 consultations pour des patientes, car c'est une
25 médecin plutôt tournée santé de la femme et des
26 enfants donc pas mal de consultations bien
27 différentes, et donc l'après-midi elle voulait
28 participer à une conférence sur les patients
29 diabétiques pendant le ramadan, elle m'a
30 proposé de l'accompagner donc on a fait la
31 formation ensemble.

32
33 **Donc comment s'est passé le contact avec le
34 médecin ? elle t'a inclus dans la
35 consultation ?**

36
37 J'étais à côté d'elle, elle m'expliquait 2-3 petites
38 choses quand elle faisait l'examen clinique, donc
39 pas mal d'échanges, elle était assez ouverte, elle
40 m'expliquait entre 2 consultations, si j'avais des
41 questions ou si je voulais revenir sur quelque
42 chose en particulier.

43
44 **Pendant la consultation elle te posait des
45 questions ? elle te demandait des choses ?**

46
47 Oui tout à fait, ce que j'en pensais, après ça
48 dépendait des cas mais pour des petites choses
49 simples. C'était intéressant.

50
51 **Qu'est-ce que tu as pensé de l'organisation et
52 de la mise en place par la fac ?**

53
54 (Hésitation) Ils nous ont envoyé un mail pour
55 nous expliquer, après c'était à nous de nous

56 organiser, après ma pharmacienne avait reçu un
57 mail aussi donc ça n'a pas posé de problème, elle
58 m'a dit que je récupérerais ces 2 journées de
59 travail plus tard. Après il y avait une sorte de
60 rapport de stage, moi je ne l'ai pas fait (rires) et je
61 me suis dit comme personne ne nous a relancé,
62 et parce qu'il y avait une sorte de débriefing sur
63 le mail que l'on a reçu, bon, je pensais que X en
64 pharma et X en médecine voulaient nous donner
65 des indications avant le stage, mais euh...

66
67 **Toi pour quelles raisons tu as fait ce stage du
68 coup ?**

69
70 Bah je trouvais ça intéressant d'avoir
71 l'opportunité de voir ce qu'il se passe chez le
72 médecin. Parce que quand on y va pour nous on
73 voit comment ça se passe mais on ne sait pas
74 tous ce qu'ils font à côté, tous les cas qu'ils
75 voient, ça m'a permis de me rendre compte de la
76 réalité de leur métier, les journées sont quand
77 même bien chargées. C'est vrai au niveau social
78 et psychologique et c'est vrai qu'il y avait
79 plusieurs personnes qui n'étaient vraiment pas
80 bien et c'est vrai que pour ce genre de
81 consultation ça a tendance à trainer un peu et je
82 trouve ça pas facile de gérer ce genre de
83 consultations.

84
85 **Est-ce qu'avoir fait ce stage as changé ta
86 vision du métier de médecin ?**

87
88 Non je n'irai pas jusque-là mais oui d'avoir plus
89 conscience de ce qu'ils font. C'est vrai que je ne
90 trouve pas ça évident de passer d'un patient à un
91 autre. On ferme la porte, il faut tout mettre de côté
92 et repartir à zéro avec un cas complètement
93 différent.

94
95 **Toi dans ton activité de tous les jours à la
96 pharmacie est-ce que tu as des échanges
97 avec des médecins ? sous quelles formes ?**

98
99 Oui, et comme la pharmacie où je fais mon stage
100 (E6PO) fait partie de la MSP de Saint-Marcellin,
101 du coup il y a des réunions pluriprofessionnelles
102 2 fois par mois, j'essaye d'y être. Donc il y a un
103 ordre du jour avec les différents thèmes abordés
104 et euh non c'est plus sur l'organisation, des
105 événements auxquelles les professionnels de
106 santé vont participer. Mais aussi pour débriefer
107 des bilans partagés de médication, voir le
108 médecin en direct et puis de discuter avec lui et
109 pas simplement par téléphone. Et pour les bilans
110 de médicaments on avait fait une réunion pour en

111 parler avec eux et ils étaient très contents, ils
112 voulaient même que l'on puisse faire le dernier
113 entretien conseil à trois (médecin-pharmacien-
114 patient) en se disant comme ça il y aura peut-être
115 un impact plus important d'être tous les 2 en face
116 du patient.

117
118 **Ok...**

119
120 Et après justement durant le stage (chez le
121 médecin) on a pu parler de la délivrance
122 protocolisée, et il y avait la première patiente que
123 j'ai vu pour justement une infection urinaire, qui
124 était « compliquée », la patiente en faisait
125 fréquemment et il y avait une petite sensibilité au
126 niveau lombaire donc il l'a traité comme une
127 pyélonéphrite et il me disait « Bah ça, à la
128 pharmacie si tu n'as pas l'examen clinique, vous
129 pouvez passer à côté », et donc il n'était pas très
130 chaud pour ça.

131
132 **De quelles façons vous vous contactez avec
133 les médecins régulièrement ?**

134
135 Bah avec les médecins de la MSP on partage le
136 même logiciel donc il y a une fonction de
137 messagerie instantanée donc en fait quand il y a
138 un problème sur l'ordonnance on le fait par cette
139 messagerie. C'est très pratique et moins
140 dérangeant que le téléphone. Ça permet par
141 exemple quand on prend la tension à une
142 patiente et qu'elle a une tension élevée de
143 contacter directement le médecin qui nous dit
144 « Et bien là, il faudrait qu'elle prenne RDV avec
145 l'infirmière ASALÉE ».

146
147 **Qu'est-ce que tu peux me dire de ton
148 expérience de MSP par rapport à tes
149 pharmacies précédentes ?**

150
151 Ça facilite pas mal de choses la MSP, sur la
152 communication, d'avoir accès à plus
153 d'informations, aux antécédents, aux comptes
154 rendus de consultations et c'est super pratique si
155 faut contrôler la fonction rénale on peut aller voir
156 sur le dossier.

157
158 **D'un point de vue personnel, as-tu des
159 connaissances qui peuvent influencer ta
160 vision du métier de médecin ?**

161
162 J'ai mon frère qui est interne en médecine
163 générale, ça permet de confronter les deux points
164 de vue et c'est aussi le but de ce stage que les
165 médecins voient aussi ce qu'il se passe à la
166 pharmacie, les problématiques qu'on a, et nous
167 de voir quand on appelle les médecins parce
168 qu'on a un problème, bon ils sont en train de faire

169 autre chose, ce n'est pas toujours facile pour eux
170 non plus.

171
172 **En quoi ce stage t'as permis de mieux
173 identifier les rôles et les missions du
174 médecin ?**

175
176 Je trouve que les patients sont hyper à l'écoute
177 de ce que dit le médecin, et on sent que le rôle
178 du médecin ce n'est quand même pas rien.

179
180 **Que signifie pour toi la collaboration
181 interprofessionnelle ?**

182
183 (Hésitation) ça signifie de travailler ensemble, je
184 ne sais pas faut que je développe plus ? euhh...

185
186 **Comment ta vision de la collaboration a-t-elle
187 évoluée ?**

188
189 Faut essayer d'ouvrir les portes, c'est plus facile
190 de travailler ensemble quand on se connaît, se
191 côtoyer un peu, de faire des réunions, ça facilite
192 les choses.

193
194 **Est-ce que tu penses que le travail du
195 médecin et du pharmacien est
196 complémentaire et de quelle façon ?**

197
198 Le médecin passe beaucoup de temps sur le
199 diagnostic et l'examen clinique, la prescription
200 arrive plutôt à la fin de la consultation, et du coup
201 ils ne prennent pas non plus trop de temps sur les
202 conseils associés sur l'explication du traitement,
203 donc sur cette étape là le pharmacien il a un rôle
204 à jouer.

205
206 **Quels sont les freins qui existent dans la
207 collaboration interprofessionnelle ?**

208
209 Je pense que c'est le fait que les médecins ne
210 savent pas ce que les pharmaciens font, j'ai
211 l'impression qu'on vient les critiquer quand on les
212 appelle et qu'on ne se connaît pas assez, et qu'ils
213 prennent les choses de manière négative alors
214 que quand il y a un problème autant le résoudre.

215
216 **Est-ce que ce stage te ferait opter pour un
217 exercice interprofessionnel à l'avenir, et en
218 quoi ?**

219
220 Je trouverais ça super intéressant, après on peut
221 faire sans, mais c'est vrai que ça facilite bien les
222 choses. Pour certains médecins on se dit est-ce
223 que c'est vraiment important, est-ce qu'on a
224 vraiment besoin d'appeler le médecin quoi ?
225 Alors que là, si c'est pour améliorer un petit peu
226 les choses, on n'hésite pas à lui envoyer un

227 message, on dit « ben voilà, qu'est-ce que tu en
228 penses ». Pour améliorer le traitement, y'a moins
229 d'appréhension et de barrières à contacter le
230 médecin.

231

232 **Que penses-tu du positionnement du stage**
233 **dans les études ?**

234

235 On ne devrait pas le faire plus tôt parce qu'on a
236 besoin de pas mal de connaissance avant
237 d'arriver dans le cabinet du médecin, pour
238 comprendre ce qu'il se passe, poser des
239 questions.

240

241 **Que penses-tu de la durée du stage ?**

242

243 J'ai trouvé que 2 jours c'était pas mal, voir déjà
244 sur 2 jours comment ça se passe mais pas moins,
245 plus ça complique peut-être un peu les choses si
246 le médecin a aussi un interne en stage.

247

248 **Est-ce que tu as quelque chose à rajouter ?**

249

250 Non

251

252 **Merci beaucoup**

1 [Conditions d'entretien](#) : en milieu d'après-midi
2 après les partiels finaux de l'année pour obtenir le
3 diplôme de pharmacien. Dans une salle fermée de
4 la BU médecine de Grenoble, l'un en face de
5 l'autre autour d'une table.

6

7 [Durée](#) : 18'40

8

9 [Ressentiments](#) : très bon, fluidité de l'entretien.

10

11 [Présentation de l'enquête](#)

12

13 [Présentation de l'enquêteur](#)

14

15 [Début de l'entretien](#) :

16

17 **Comment ça s'est passé, comment s'est**
18 **déroulé ton stage ?**

19 Bien, j'ai été très bien accueilli par le médecin
20 euh... il m'a tout de suite mise à l'aise, avec les
21 patients ça s'est bien passé aussi, c'était
22 intéressant, c'était quelques patients que je
23 connaissais déjà de la pharmacie donc c'était
24 bien. Hum... Voilà.

25 **Qu'est-ce que tu as pu faire, quelles missions**
26 **as-tu pu observer ?**

27 Alors c'était surtout de l'observation, après pour
28 m'intégrer un petit peu il m'a fait prendre la tension
29 à chaque fois (rires), pour tous les patients. Au
30 moins comme ça j'avais une petite interaction
31 avec les patients, euh... j'ai fait un test à l'angine
32 aussi. Le matin il faisait des visites à domicile donc
33 je l'ai accompagné. C'était très intéressant, dans
34 un EHPAD, on est allé chez des patients chez
35 eux... (Blanc). Hum... Voilà, qu'est-ce que j'ai fait
36 d'autre, il y a eu deux laboratoires qui sont passés
37 aussi, donc là il m'a laissé un interagir, poser des
38 questions. Même aux patients, j'ai pu poser des
39 questions aussi, si j'avais une petite idée de
40 conseil en plus qu'il n'avait pas dit, c'est pas arrivé
41 souvent (rires) mais bon voilà je pouvais le dire...
42 voilà.

43 **Avec ton maître de stage comment ça s'est**
44 **passé ? Le courant entre toi et lui... ?**

45 Ah ! Très bien, ben je ne l'avais jamais vu. La
46 première fois que je l'ai vu on a fait un débrief vite

47 fait sur ce qu'on allait faire. Euh il m'a parlé un petit
48 peu des points, de ce qu'on allait aborder...voilà.
49 Et après j'y suis retourné deux journées, de mardi
50 à une semaine d'intervalle, donc c'était pas mal.

51 **En tout donc tu as fait ?**

52 Deux journées ouais, complètes.

53 **Que penses-tu de l'organisation mise en place**
54 **par la fac vis-à-vis du stage ?**

55 Rien de particulier... bah il fallait faire signer... bon
56 après j'avoue je l'ai peut-être rendu euh... je l'ai
57 rendu après avoir commencé le stage donc ça ne
58 s'était pas forcément... peut être prévenir
59 vraiment à l'avance de remplir la convention...
60 bien avant, parce que le temps de trouver un
61 rendez-vous avec le médecin... voilà, et après de
62 faire signer au maître de stage, j'avoue voilà je l'ai
63 rendu trop tard mais bon en sois...

64 **Comment as-tu eu l'info du stage ?**

65 C'est X qui a envoyé un mail à tout le monde
66 pendant notre stage pour demander qui était
67 intéressé et donc il fallait répondre par mail
68 directement donc ça s'était nickel. Et après à ce
69 moment-là j'ai reçu un mail de X ou je sais pas...

70 **Oui je pense.**

71 Comme quoi mon médecin généraliste était le Dr
72 (x) et (réfléchi) après j'ai interagi avec lui par mail
73 alors je sais plus si c'était lui ? Je crois que c'est
74 moi qui lui ai envoyé un mail et il m'a répondu tout
75 de suite.

76 **C'est X qui t'a envoyé un mail avec ton maître**
77 **de stage ? ça n'était pas dans le mail de X ?**

78 Ah ! euh (réfléchi) bah en fait c'était par mail
79 quoi... ça s'est fait très facilement au moins mais
80 je ne sais plus...

81 **Au niveau professionnel jusqu'à maintenant,**
82 **peux-tu me parler des échanges que tu as eu**
83 **avec les médecins ?**

84 Ouai ! bah c'était surtout des contacts
85 téléphoniques à la pharmacie quand il y avait un
86 problème (rires), par SISRA quand il y a un
87 problème ! (rires) bon ou parfois pour des choses
88 positives mais souvent c'est pour euh... un soucis
89 sur la prise en charge du patient. Donc voilà c'est
90 toujours euh virtuel. Après j'ai voilà... peut être vu
91 quelques médecins quand il vient à la pharmacie
92 (rires), pour eux (rires). Mais sinon j'ai déjà
93 récupéré des ordos vite fait chez un médecin
94 voilà... mais non j'avais interagi avec un médecin
95 (blanc)

- 96 **Directement ?**
- 97 Ouai voilà (confirme).
- 98 **Et avec les autres professionnels de santé ?**
- 99 **pas forcément les médecins.**
- 100 Avec les infirmières un peu plus parce que... enfin
- 101 (réfléchit), la pharmacie où je suis en stage du
- 102 coup on interagit beaucoup avec un cabinet
- 103 d'infirmière et aussi un EHPAD donc avec les
- 104 infirmières de l'EHPAD. Donc là, il y a souvent pas
- 105 mal d'échanges : souvent c'est basé sur la
- 106 demande de médicaments, on leur ramène,
- 107 parfois d'autres questions, donc là ça peut aller
- 108 dans les deux sens sur la prise en charge des
- 109 patients.
- 110 **Tu m'as parlé des outils de communication,**
- 111 **donc là c'est surtout le téléphone ?**
- 112 Oui téléphone fax et SISRA, pour les médecins qui
- 113 répondent, on fait par SISRA, pour ceux qui ne
- 114 répondent pas on fait par téléphone (rires).
- 115 **Sur le plan personnel, en quoi tes**
- 116 **connaissances, tes amis en médecine ou en**
- 117 **pharmacie, ont-ils pu influencer ta vision du**
- 118 **métier de l'autre (du médecin) ?**
- 119 Euh... (silence). J'ai pas forcément d'amis en
- 120 médecine en fait (rires). Mais enfin... euh... c'est
- 121 vrai que c'est assez proche, on le voit bien
- 122 pendant nos études que finalement il n'y a pas une
- 123 si grande différence. Mais j'imaginai quand
- 124 même une plus grosse différence que ça entre un
- 125 médecin généraliste et un pharmacien. Et en fait
- 126 finalement, il y a vraiment beaucoup de
- 127 rapprochement, enfin... Je trouve que les métiers
- 128 se ressemblent pas mal, après avec le médecin
- 129 généraliste... je pense que toutes les autres
- 130 spécialités du coup sont un peu plus éloignées.
- 131 **En quoi penses-tu que le stage que tu as fait a**
- 132 **pu te permettre de mieux identifier le rôle, les**
- 133 **missions du médecin ?**
- 134 Et bien tout simplement parce que le médecin il
- 135 nous explique directement quelles sont ses
- 136 missions et comment il procède, alors qu'en fait je
- 137 ne le savais pas forcément... comment il
- 138 fonctionne avec ses patients, ses routines, les
- 139 questions de base qu'il pose à chaque fois, le
- 140 temps qu'il passe avec chaque patient... Enfin, ça
- 141 c'est pas des choses que je savais forcément.
- 142 Donc après j'imagine que tous les médecins ont
- 143 un peu leurs habitudes mais... Après chaque
- 144 patient il prenait le temps de m'expliquer, enfin on
- 145 discutait après chaque patient, on prenait le temps
- 146 à la fin de la journée, un débriefe sur toute la
- 147 journée. C'est lui qui m'a expliqué comment tout
- 148 fonctionnait.
- 149 **En quoi penses-tu que ta vision du médecin a**
- 150 **pu changer du coup ?**
- 151
- 152 Alors... Je me rends compte que le médecin n'a
- 153 pas beaucoup de temps avec les patients. On se
- 154 dit toujours à la pharmacie on a cinq minutes avec
- 155 chaque patient, donc on se dit c'est bon le
- 156 médecin il a pris le temps, mais en fait non le
- 157 médecin n'a pas forcément le temps non plus, il a
- 158 15 minutes, 20 minutes par patient et ça
- 159 s'enchaîne aussi toute la journée du coup... Ce
- 160 côté-là de lui il faut aussi qu'il arrive à penser à
- 161 tous, à tout dire aux patients et euh... c'est pas
- 162 toujours faisable, le patient n'a pas forcément la
- 163 capacité de tout entendre en 20 minutes. Et aussi
- 164 le fait surtout que le médecin se repose beaucoup
- 165 sur le pharmacien après, et ça je ne le savais pas
- 166 forcément... Il me disait par exemple « Là ça fait
- 167 trop pour le patient, j'arrête de parler. Par contre
- 168 je sais qu'à la pharmacie il faut qu'ils en remettent
- 169 une couche. ». Donc il attend vraiment que le
- 170 pharmacien en remette une couche même si le
- 171 médecin l'a déjà dit, il faut quand même le redire
- 172 quoi.
- 173
- 174 **Donc il y a finalement un lien que tu as**
- 175 **découvert...**
- 176
- 177 (Coupé) ouais voilà, il faut vraiment que le
- 178 pharmacien agisse derrière et pas... (blanc)
- 179
- 180 **Du coup maintenant est-ce que tu pourrais me**
- 181 **dire pour toi, qu'est-ce que signifie la**
- 182 **collaboration interprofessionnelle ?**
- 183
- 184 (Réfléchit) Et bien de pouvoir interagir facilement
- 185 avec tout... Donc là en l'occurrence avec le
- 186 médecin. Mais vraiment dans les deux sens, avec
- 187 le médecin, que là s'il a besoin de contacter la
- 188 pharmacie, il y a quelqu'un qui répond. Et aussi
- 189 que quand la pharmacie a besoin de contacter le
- 190 médecin, que voilà... il y ait une réaction. Qu'on
- 191 puisse hiérarchiser ce qui est important ou pas, ne
- 192 pas déranger l'autre pour rien. De se rencontrer
- 193 pourquoi pas, d'échanger forcément à un moment
- 194 donné de notre carrière, pour savoir l'autre ce qu'il
- 195 attend. Je pense qu'on a tous des attentes
- 196 différentes. Après ça c'est plus quand on est
- 197 titulaire en pharmacie je pense qu'ils se
- 198 connaissent tous avec les médecins, donc moi là
- 199 en tant que stagiaire je ne les connaissais pas
- 200 (rires). Je pense que c'est important des deux
- 201 côtés de se connaître en dehors pour... enfin de

202 se connaître ! D'au moins avoir fait une rencontre
203 officielle pour parler des attentes de chacun.
204 Clairement... Pour simplifier.

205

206 **Comment ta vision de la collaboration entre**
207 **médecins et pharmaciens a-t-elle pu changer**
208 **ou évoluer ?**

209

210 (Réfléchit) Avec ce médecin-là maintenant je sais
211 plus précisément pourquoi il faut l'appeler ou ne
212 pas l'appeler... Quand il faut le déranger ou non...
213 Donc ça c'est un peu plus le côté... Donc avec lui,
214 enfin c'est un peu différent selon les médecins.
215 Après je ne sais pas si ça a changé ma façon de
216 faire... j'ai un peu le cerveau en bouillie désolé
217 (rires).

218

219 **En quoi penses-tu que le travail entre un**
220 **médecin et un pharmacien soit**
221 **complémentaires ?**

222

223 Et bien parce que ça va dans les deux sens, le
224 patient qui va chez le médecin après il faut qu'il y
225 ait des conseils en complément de ce qu'a dit le
226 médecin. Donc pour sécuriser après le reste de sa
227 prise en charge avec les médicaments
228 notamment, mais enfin tous les rôles conseils. Et
229 après inversement quand nous on est à la
230 pharmacie, le patient il faut qu'on détecte un petit
231 peu ses critères de gravité pour qu'on puisse le
232 renvoyer chez le médecin. Et donc là aussi c'était
233 intéressant de voir le médecin, les critères de
234 gravité, ce que le médecin peut prendre en charge
235 ou pas aussi... et finalement c'est un petit peu la
236 même chose qu'en pharmacie, il a ses critères de
237 gravité, enfin bien sûr il peut prendre beaucoup
238 plus en charge qu'en pharmacie. Finalement c'est
239 un peu la même chose nous en pharmacie soit on
240 envoie chez le médecin, soit aux urgences, soit en
241 traite. Et bien le médecin c'est un peu pareil, soit il
242 envoie aux urgences, soit il traite... ça permet de
243 voir ce que le médecin prend en charge ou non.
244 Pas les envoyer chez le médecin traitant s'il faut
245 aller aux urgences (rires).

246

247 **Pour toi quelles sont les freins à cette**
248 **collaboration entre le médecin et le**
249 **pharmacien ?**

250

251 Les freins ? Et bien ça vient des personnes, enfin
252 ça vient du pharmacien ou du médecin. Si la
253 personne elle n'a pas envie, c'est sûr qu'il n'y aura

254 pas d'échange. Je pense que c'est juste ça
255 (Rires). Sinon les freins, si on connaît ce que l'un
256 attend de l'autre et bien il n'y a pas de raison qu'il
257 y ait des freins particuliers. Après c'est sûr qu'on
258 n'a pas le même métier, qu'on a des visions
259 différentes mais ça... il faut accepter ce que l'autre
260 fait et puis les limites de ce qu'on sait faire et pas
261 faire.

262

263 **Donc pour toi c'est essentiellement connaître**
264 **l'autre ?**

265

266 Oui ! Enfin, je parle plus, au moins pour les
267 médecins traitants de nos patients en pharmacie
268 qu'on connaît, c'est toujours les mêmes, il va y
269 avoir 4-5 médecins, enfin pour une pharmacie de
270 campagne, après pour une pharmacie de ville
271 bon... Donc c'est voilà, connaître les médecins de
272 son entourage de la pharmacie... Ça oui, c'est
273 complètement, enfin c'est la base. Après avec
274 tous les autres médecins qu'on ne connaît pas,
275 c'est d'être cordial, se présenter, enfin la base de
276 tout échange hein (rires)... Après c'est d'être
277 ouvert sur ce que l'autre dit.

278

279 **Est-ce que tu vois d'autres choses qui peuvent**
280 **freiner cet échange ?**

281

282 Le manque de temps, les réponses un peu en
283 décalé par manque de temps, c'est surtout ça.
284 Après (réfléchit)... enfin c'est surtout ça, si on
285 prend le temps (rires).

286 **Ce stage, en quoi penses-tu qu'il puisse te**
287 **faire opter pour un exercice interprofessionnel**
288 **à l'avenir ?**

289 Moi de toute façon c'est vraiment ce que j'avais
290 envie de base, une pharmacie qui échange, parce
291 qu'une pharmacie toute seule ça ne rime à rien.
292 Mais comme tout professionnel de santé, il ne faut
293 pas être isolé. (Réfléchit) Pour vraiment prendre
294 en charge comme il faut un patient, il faut avoir des
295 échanges, il faut savoir comment le patient il est
296 pris en charge par les infirmiers chez lui, comment
297 le médecin le prend en charge...

298 **Que penses-tu de réaliser ce stage à ce**
299 **moment-là de tes études ?**

300 C'est très bien à ce moment-là, ça aurait pu aussi
301 être fait pourquoi pas à la limite un peu avant, mais
302 pas trop tôt non plus, ça n'est pas forcément utile
303 parce qu'on n'a pas de recul avant. Après on a
304 tous des expériences différentes, donc si on a déjà
305 beaucoup d'expérience en pharmacie, on peut

306 très bien le faire avant mais... Je pense qu'en
307 sixième année c'est très bien parce qu'il faut avoir
308 le recul suffisant pour vraiment interagir.

309 **Qu'est-ce que le recul pour toi ?**

310 C'est notre métier de pharmaciens ! (rires). Au
311 début on s'attache à apprendre des choses un peu
312 futiles, le médicament (rires) et puis après c'est

313 plus le patient dans sa globalité. Après moi j'ai
314 vraiment vu la différence avec ce stage ou
315 vraiment on sait ce que ça va être notre métier. Je
316 pense que c'est pas forcément utile avant, il y a
317 déjà le stage à l'hôpital.

318 **Merci beaucoup !**

1 **Conditions d'entretien** : à la bibliothèque
2 universitaire, face à face au calme autour d'une
3 table, isolés seul dans une salle.

4
5 **Durée** : 10'07

6
7 **Ressentiments** : bon

8
9 Présentation de l'enquête

10
11 Présentation de l'enquêteur

12
13 **Début de l'entretien** :

14
15 **Bonjour, tout d'abord je voulais savoir**
16 **comment s'est passé ton stage ?**

17
18 J'ai fait deux jours, j'y suis allé sur deux mercredis
19 à une semaine d'intervalle. La médecin était
20 super sympa, j'étais en consultation avec elle et
21 on faisait un petit débriefe après chaque
22 consultation. Comme c'était le mercredi, j'ai vu
23 pas mal de bébés, j'ai vu aussi des
24 renouvellements d'ordonnance. Elle était très
25 impliquée, elle avait déjà tout regardé au début,
26 notamment les objectifs pédagogiques. Le midi
27 ils faisaient une petite réunion, tous les médecins,
28 pour parler d'un cas qui posait problème ou bien
29 d'un sujet d'actualité qui leur plaisait, des trucs
30 comme ça... Je trouvais que c'était pas mal de
31 pouvoir débriefe et partager les solutions qu'ils
32 pouvaient avoir sur un problème commun.

33
34 **Qu'est-ce que tu as pensé de l'organisation**
35 **mise en place par la fac ?**

36
37 Moi c'est la médecin qui m'a contacté
38 directement par mail en me disant que j'étais la
39 bienvenue. Mes maîtres de stage à la pharmacie
40 étaient d'accord et puis en plus ça tombait sur
41 mes jours de repos donc il n'y avait pas de
42 problème. Par contre ça me faisait une grosse
43 semaine.

44
45 **Pour quelle raison as-tu fait ce stage ?**

46
47 Je trouvais ça intéressant de voir... Il y a certains
48 médecins qui ne sont pas forcément très ouverts
49 quand on les appelle et qu'on a quelque chose
50 sur une ordo...

51
52 **Qu'as-tu appris d'autres ?**

53
54 J'ai trouvé qu'ils étaient très à l'écoute, moi par
55 exemple en pharma elle me demandait toujours
56 « Tu aurais mis quoi là ? ». Ils étaient bien
57 ouverts, il prescrivait tout en DCI, ils appliquaient
58 bien les... (Blanc)

59

60 **Peux-tu me parler des échanges que tu as**
61 **avec d'autres médecins dans ton quotidien ?**

62
63 Et bien j'en ai assez souvent, c'est par exemple
64 quand il y a un problème d'ordonnance, un
65 problème sur une interaction...

66
67 **D'un point de vue personnel, as-tu des amis**
68 **en médecine et si oui en quoi influencent-ils**
69 **ta façon de voir leur métier ?**

70
71 Ouais bah j'ai une amie en sixième année de
72 médecine mais en fait elle est à Marseille, du
73 coup on discute un petit peu de temps en
74 temps... (Blanc).

75
76 **Pourrais-tu me dire ce que signifie pour toi la**
77 **collaboration interprofessionnelle ?**

78
79 Ça serait échanger sur des sujets qui ne soient
80 pas forcément des problèmes, enfin par rapport
81 aux patients, échanger sur le patient pour une
82 meilleure prise en charge que ce soit au niveau
83 de la pharmacie ou au niveau médical.

84
85 **En quoi penses-tu que le métier de médecin**
86 **et de pharmacien soit complémentaire ?**

87
88 C'est vrai que le médecin il sait ce qu'il faut mais
89 il ne connaît pas forcément tous les
90 médicaments, surtout ce qui est dispositif, ils ne
91 savent pas forcément les expliquer parce qu'ils
92 ne savent pas comment ça marche. Par exemple
93 à un moment, il y avait un patient pour un asthme
94 ou une BPCO, elle m'a dit : « Là je ne réexplique
95 pas parce que ça vous êtes censés leur montrer
96 à la pharmacie. ». Ça m'a un petit peu surpris
97 parce que je pensais qu'ils disaient qu'on était là
98 juste pour vendre des boîtes.

99
100 **Parviens-tu à identifier les freins à cette**
101 **collaboration entre médecins et**
102 **pharmaciens ?**

103
104 C'est surtout une question de génération, les
105 vieux médecins c'est un peu : « Je fais mes
106 prescriptions, je sais ce que je fais et je ne veux
107 pas changer... ».

108
109 **Ce stage pourrait-il te donner envie d'aller**
110 **vers un exercice interprofessionnel à**
111 **l'avenir ?**

112
113 Oui par exemple dans une maison de santé, pour
114 que les patients ils aient une prise en charge plus
115 globale. Oui pourquoi pas...

116
117 **Qu'est-ce que tu penses de la réalisation de**
118 **ce stage pendant la sixième année de**
119 **pharmacie ?**

120
121 Je pense que c'est bien placé par rapport à nos
122 études de pharmacie. (Blanc)

123

124 **Merci beaucoup ! Quelque chose à ajouter ?**
125
126 Non !

ENTRETIEN E10

1 [Conditions d'entretien](#) : chez l'étudiante, en milieu
2 d'après-midi, tous les deux assis dans son salon.
3 Bonnes conditions, au calme.

4

5 [Durée](#) : 15'26

6

7 [Ressentiments](#) : mitigé, l'étudiante semble fatiguée,
8 le moral un peu gris.

9

10 [Présentation de l'enquête](#)

11

12 [Présentation de l'enquêteur](#)

13

14 [Début de l'entretien](#) :

15

16 **En gros comment s'est passé ton stage ?**

17

18 Ça s'est bien passé, j'ai été bien introduite dès le
19 début. J'ai vu les dessous de la pharmacie, les
20 stocks, les choses comme ça, tout le panel des
21 rayons, comment c'était divisé, le côté
22 médicaments sans ordonnance, avec ordonnance,
23 toute la partie homéopathie aussi. Après j'ai
24 réceptionné les ordonnances et j'ai donné les
25 médicaments aux patients. Voilà.

26

27 **Donc tu as pu participer ?**

28

29 Oui comme si j'étais pharmacienne.

30

31 **Comment ça s'est passé avec la personne qui
32 t'a accueilli ?**

33

34 Très bien, très très très bien, c'était la directrice de
35 la pharmacie. Elle était vraiment très avenante, très
36 motivée et elle était vraiment heureuse qu'une
37 collaboration puisse se faire entre médecins et
38 pharmaciens.

39

40 **Que penses-tu de l'organisation de la fac ?**

41

42 Pour l'instant elle est inexistante...

43

44

45 **Donc tu n'as eu aucune info ?**

46

47 Non, je n'ai pas eu de mail de la fac.

48

49 **Pour quelle raison as-tu fait ce stage ?**

50

51 (Rires) Non mais parce que ça m'intéresse ! J'ai
52 deux meilleurs potes qui sont en pharmacie et voilà.

53 Et puis pouvoir découvrir un peu aussi... Depuis le
54 temps qu'ils m'en parlent. Et puis aussi à Grenoble
55 on croise souvent les pharmaciens et ils nous
56 parlent souvent de leur métier. On n'a jamais trop
57 eu l'occasion d'y aller quoi...

58

59 **Quels échanges as-tu avec ses amis quand tu
60 parles de tout ça ?**

61

62 Bah alors c'est un petit peu compliqué : il y en a une
63 qui est en industrie et l'autre qui fait l'internat donc
64 c'est pas vraiment l'officine mais bon j'ai des amis
65 d'eux qui sont aussi en officine. Pour l'internat on vit
66 un petit peu la même chose, on doit passer le
67 concours en même temps, par contre pour
68 l'industrie ça me paraît très international, très
69 technique avec des thèses à passer, beaucoup de
70 stress. Je vois ma pote hyper stressée, elle n'a pas
71 l'air très bien et ça a l'air vraiment très compliqué
72 toutes ces histoires... On dirait un peu des
73 commerciaux qui essaye de vendre des
74 médicaments, encore malheureusement.

75

76 **En quoi le fait que tu ais des amis dans le milieu
77 pharmaceutique, ça modifie la vision que tu as
78 du métier de pharmacien ?**

79

80 (Réfléchit) Alors d'un côté j'ai un ami qui est du coup
81 interne et qui est très reco internationale, qui se
82 penche vraiment sur les sujets, qui essaye de ne
83 pas prendre part aux lobbys pharmaceutiques
84 comme il dit. Je pense que c'est quelqu'un qui aurait
85 voulu faire médecine plutôt que pharmacie (rires).
86 Par contre l'autre amie qui fait industrie, elle est très
87 à jour, enfin je pense qu'elle se rend compte du
88 marché des médicaments, que c'est vraiment un
89 business et qu'il faut arrêter de se voiler la face, qu'il
90 faut bien se soigner et qu'il faut bien que ça rapporte
91 à quelqu'un malheureusement... Mais bon tout en
92 étant... On peut quand même vendre des
93 médicaments sans être le diable quoi, de ce que j'ai
94 compris.

95

96 **Sur le plan professionnel, peux-tu me parler des
97 échanges que tu as eu avec d'autres
98 pharmaciens ?**

99

100 Ouais (rires) il me posait beaucoup de questions,
101 par exemple à des moments il recevait certaines
102 ordonnances et il ne savait pas pourquoi on
103 prescrivait ça.

104

105 **Et en dehors de ton stage en pharmacie,**
106 **pendant ton internat ?**

107
108 Ah non ! Là il n'y en a pas eu. À part si ceux des
109 labos ce sont des pharmaciens mais bon je ne suis
110 pas sûre... non.

111
112 **Et avec d'autres professionnels de santé ?**

113
114 Bah oui, aux urgences avec les sages-femmes on
115 les a tout le temps au téléphone parce que (rires)
116 bah oui parce qu'il faut toujours appeler (rires)
117 quand une femme accouche, des choses comme
118 ça. Les kinés ça peut arriver qu'on les ait appelés
119 dans le service pour qu'on puisse mettre en place
120 la collaboration. Les infirmières essentielles, surtout
121 les infirmières, qu'on appelle pour avoir des
122 informations sur le traitement, les choses comme
123 ça. Parfois les aides-soignantes des EHPAD pour
124 savoir si le patient arrive à se bouger, s'il est
125 cohérent.

126
127 **Pas les pharmaciens ?**

128
129 Si c'est arrivé que la pharmacie rappelle les
130 urgences pour dire : « on n'a pas compris
131 l'ordonnance ! » (rires). C'est surtout ça et là on leur
132 explique un peu comment ça se passe, voilà, enfin
133 pourquoi on a prescrit ça ou pas. Surtout que c'était
134 en période d'hiver, pour ne pas que les nourrissons,
135 pour qu'on soit sûr qu'ils ne montent pas dans les
136 montagnes sans bouteille d'oxygène, des choses
137 comme ça.

138
139 **En quoi ce stage t'a permis de mieux identifier**
140 **les rôles, les missions du pharmacien.**

141
142 (Réfléchi) Ah oui ! Les missions du pharmacien
143 pour moi c'est le traitement de l'ordonnance, de
144 vérifier, qu'il y ait une deuxième vérification après
145 notre prescription pour être sûre qu'il n'y a pas des
146 interactions médicamenteuses qu'on n'ait pas
147 identifiées. Qu'il se pose des questions sur notre
148 prescription, et surtout moi ce que j'attends d'un
149 pharmacien c'est que ça soit plus lui qui explique
150 les consignes aux patients parce que c'est vrai
151 qu'on commence à être un peu débordés... Et là je
152 pense qu'il faut vraiment qu'on lâche du lest sur des
153 choses, quitte à écrire une ordonnance simple ou
154 concise, mais que les explications soient faites par
155 le pharmacien parce que sinon la consultation dure
156 trop longtemps. Et puis on n'est pas sûre que nos
157 informations soient les mêmes que celle que va dire
158 la pharmacienne et dans ce cas-là le patient est

159 perdu et risque de ne pas bien prendre son
160 traitement.

161
162 **Comment ce stage a pu faire changer, évoluer ta**
163 **vision du métier de pharmacien ?**

164
165 Surtout je me suis rendu compte du prix des
166 médicaments (rires). Qu'effectivement, il y avait
167 énormément de demande des patients pour des
168 questions médicales, qu'ils (les pharmaciens)
169 étaient de plus en plus libres de donner des
170 médicaments style Doliprane... (Silence, réfléchi)
171 Et puis il y a toute la gestion des stocks, toutes les
172 choses comme ça qu'on se rend pas compte, de la
173 péremption des médicaments, de faire attention à
174 combien de boîtes ont prescrit au patient parce que
175 sinon il va les gâcher ou alors il risque d'en prendre
176 plus qu'il n'en faut et faire n'importe quoi avec.

177
178 **D'une manière un peu plus générale, peux-tu me**
179 **dire pour toi ce que représente la collaboration**
180 **interprofessionnelle ?**

181
182 (Rires) Et bien qu'il y a un échange et du respect
183 entre les professionnels
184 . Qu'on puisse travailler ensemble dans l'intérêt du
185 patient (un peu sarcastique).

186
187 **Qu'est-ce que tu penses de la collaboration**
188 **entre les médecins et les pharmaciens ?**

189
190 Je pense qu'il faut continuer dans la voie qu'on est
191 en train de prendre, dans les études qu'on fait on
192 est regroupé dès la première année et on apprend
193 à se connaître tout au long de notre cursus. Je
194 pense que maintenant on est une nouvelle
195 génération de médecins et de pharmaciens qui
196 veulent vraiment travailler ensemble, je pense
197 qu'on a galéré ensemble et qu'on se rend compte
198 que les années à venir ça va être compliqué si on
199 veut bien soigner les patients, donc on a intérêt à
200 être vigilant.

201
202 **Pour toi quelles sont les freins à cette**
203 **collaboration ?**

204
205 (Réfléchi) Bah qu'on ait aucun cours en commun,
206 qu'il n'y ait aucune vraie collaboration qui soit mise
207 en place par la fac. Enfin j'ai l'impression que
208 parfois ils ont des cours un petit peu de médecine
209 nous aussi un peu des cours de pharmacie sauf que
210 nos connaissances ne concordent pas. Pour les
211 pharmaciens ce sont des pharmaciens qui font
212 cours et non des médecins... malgré le fait qu'en

213 médecine je pense qu'on en ait eu des cours fait par
214 des pharmaciens.

215

216 **D'autres choses ?**

217

218 Bah le lieu (rires), le lieu aussi, il faut trop toujours
219 traverser la rue et ça n'est jamais à côté comme
220 dans les cabinets médicaux il y a les kinés, les
221 sages-femmes...

222

223

224 **En quoi ce stage pourrait te donner envie**
225 **d'avoir une pratique interprofessionnelle ?**

226

227 Je pense que c'est un début de collaboration pour
228 plus tard, je pense qu'on fera plus attention dans
229 notre métier à ce qu'on met sur l'ordonnance et à
230 notre relation avec les pharmaciens. Il ne faut pas
231 les prendre juste pour des livreurs de médicaments.

232

233

234 **Que penses-tu de faire ce stage pendant**
235 **l'internat de médecine générale ?**

236

237 Moi je pense qu'il faut le faire plus tôt parce que
238 l'internat c'est un peu trop chronophage, pendant
239 l'internat on a quand même d'autres choses à faire.
240 Mais pendant l'externat ça me paraît tout à fait
241 possible. (Réfléchit) Après c'est vrai qu'on n'est
242 peut-être pas assez mature pendant l'externat... Je
243 ne sais pas... A voir... !

244

245 **D'autres choses ?**

246

247 Non (rires).

248

249 **Merci !**

ENTRETIEN E11 03/12/2019

1 [Conditions d'entretien](#) : chez l'investigateur, sur un
2 bureau l'un à côté de l'autre. Un soir de semaine,
3 lendemain de garde pour l'interrogé. Bonnes
4 conditions, au calme.

5 [Durée](#) : 16'42

6 [Ressentiments](#) : très bon

7 [Présentation de l'enquête](#)

8 [Présentation de l'enquêteur](#)

9 [Début de l'entretien](#) :

10

11 **Comment s'est passé ton stage ?**

12

13 Et bien écoute moi j'en garde un souvenir très
14 positif, c'était vraiment bien, ça m'a permis de revoir
15 beaucoup de choses par rapport à la
16 pharmacologie, aux médicaments. Ça m'a permis
17 de voir aussi un autre côté que le côté prescripteur
18 simple, le côté délivrance qu'on n'a pas l'habitude
19 de voir. Du coup pour moi c'était vraiment
20 enrichissant de voir les patients sous un autre
21 angle, les voir confrontés à leur traitement, aussi de
22 prendre les choses dans le sens inverse, c'est-à-
23 dire de voir une ordonnance : savoir vraiment
24 qu'est-ce que peut avoir le patient et quel conseil
25 on peut lui prodiguer en fonction, et pas le
26 raisonnement inverse (« Qu'est-ce que je vais
27 mettre comme traitement chez un patient qui arrive
28 avec des symptômes ? »).

29

30 **Quelle mission, quelle tâche as-tu pu observer,
31 accomplir ?**

32

33 J'ai accompagné le pharmacien titulaire au
34 comptoir pour faire la délivrance des médicaments,
35 j'ai eu parfois des ordonnances, alors je ne les ai
36 pas faites seul du coup il y avait quand même
37 besoin que le pharmacien soit à côté. On avait aussi
38 réceptionné pas mal de fois les commandes, j'ai pu
39 trier les médicaments, substituer aussi les
40 médicaments quand il y avait des molécules
41 princeps. Le seul truc que je n'ai pas fait c'est les
42 préparations magistrales que j'aurais bien aimé
43 voir, mais a priori il y en a un peu. Après voilà, on a
44 vu un petit peu le côté administratif, j'ai fait aussi un
45 petit peu d'orthopédie avec l'un des pharmaciens :

46 donc la mise en place des orthèse etc..., que je ne
47 connaissais pas forcément bien.

48

49 **Avec le pharmacien qui t'a accueilli, comment
50 ça s'est passé ?**

51

52 Ça s'est très bien passé, j'ai eu un super bon
53 accueil, très sympa, très ouvert. Aussi ravi qu'il y ait
54 un échange qui puisse se faire. Je pense que ça a
55 été appréciable aussi que le pharmacien de son
56 côté aille lui aussi voir les patients du médecin
57 généraliste et qu'il puisse aussi connaître les
58 attentes des patients du médecin, pour mieux
59 répondre peut-être à la délivrance des traitements
60 en termes de conseils sur la prescription et de ce
61 qui aurait pu ne pas être dit éventuellement pendant
62 la consultation.

63

64 **Qu'est-ce que tu penses de l'organisation de la
65 fac ? Les infos que tu as pu avoir, la
66 communication à propos du stage.**

67

68 Alors la fac ne m'a pas trop informé plus que ça,
69 c'est plus le bouche-à-oreille qui a fait qu'on m'a
70 proposé de participer à ce projet. C'est ma maître
71 de stage qui m'a proposé de participer, qui devait
72 connaître l'un des organisateurs. Moi j'ai trouvé ça
73 très pertinent, pour favoriser aussi la coopération
74 entre les différentes professions de santé. Je pense
75 que ça peut devenir quelque chose de nécessaire
76 et de très intéressant pour les futurs médecins
77 généralistes ou autres spécialistes.

78

79 **Sorti du contexte de ce stage, pendant ton
80 internat de médecine, peux-tu me parler des
81 échanges que tu as pu avoir avec des
82 pharmaciens ?**

83

84 Oui, la plupart du temps quand j'ai eu à faire aux
85 pharmaciens c'était qu'il y avait des incohérences
86 dans certaines ordonnances ou soit qu'il y avait des
87 conseils thérapeutiques aux patients que j'aurais pu
88 ne pas donner, et qu'il fallait préciser. Après on a
89 pas mal aussi de retour de la pharmacie
90 hospitalière quand on travaille dans les CH
91 périphérique, notamment pour tout ce qui est
92 substitution des traitements qui ne sont pas
93 disponibles à la pharmacie de l'hôpital. Mais
94 globalement après c'est des rapports, enfin moi j'ai
95 toujours eu des rapports confraternels avec les
96 pharmaciens de l'hôpital et ça n'a pas posé de
97 problème, au contraire c'est plutôt le bienvenu
98 quand il y a une remarque qui est faite sur le plan
99 pharmacologique.

100
101 **Et avec d'autres professionnels de santé ?**
102
103 Ça varie, parfois les rapports sont un peu plus
104 tendus quand il s'agit de discuter d'un patient un
105 peu compliqué ou qu'il y a des désaccords... La
106 plupart du temps ça se passe quand même bien la
107 coopération entre spécialistes et médecin
108 généraliste (silence), après encore une fois ça
109 dépend à quel spécialiste on a à faire...
110
111 **Qu'est-ce que tu utilises comme moyen de**
112 **communication le plus souvent pour ces**
113 **échanges ?**
114
115 Le plus souvent c'est le téléphone, alors c'est des
116 appels, beaucoup plus que les mails même si
117 effectivement ça pourrait être une bonne chose
118 d'être averti parfois par retour de mail quand le
119 pharmacien veut nous faire part d'un conseil sur le
120 plan pharmaceutique. On est obligé de lire le mail,
121 alors que parfois au téléphone on n'est pas
122 disponible.
123
124 **Sur le plan personnel, en quoi les**
125 **connaissances que tu peux avoir avec d'autres**
126 **pharmaciens ou étudiants en pharmacie, elles**
127 **influencent la vision que tu peux avoir de leur**
128 **métier ?**
129
130 Je pense déjà que de ma part, il y avait une
131 méconnaissance un peu, mais pas forcément
132 volontaire, du métier de pharmacien. Et puis de voir
133 aussi qu'il y a une part qui est liée aux conseils et à
134 la connaissance du médicament en soi, tout ce qui
135 est substitution, des questions auxquelles on ne
136 pense pas forcément par rapport à certains
137 patients, il y a des choses qu'on ne pensait pas que
138 le pharmacien peu préciser. Ça m'a permis aussi de
139 nouer des liens qui je pense par le futur me seront
140 utiles parce que parfois on a besoin de petits
141 conseils, et donc on peut s'appeler avec les
142 pharmaciens que j'ai rencontrés au cours du stage.
143 Au-delà de ça, c'est resté des amis parce que je les
144 revois dans le cadre privé et ça c'est top aussi,
145 parce que du coup, mine de rien on parle toujours
146 un peu de notre métier. Je trouve que ça permet
147 une meilleure coopération et donc une meilleure
148 prise en charge du patient dans sa globalité, entre
149 nos deux professions qui sont finalement assez
150 complémentaires puisqu'on a un rôle de
151 prescripteurs et le pharmacien a un rôle de
152 délivrance mais que les conseils qui sont donnés
153 dans les deux cas et bien ils doivent être dits à un

154 moment ou un autre, s'il y a un oubli d'un côté ou
155 de l'autre.
156
157 **Donc un lien... ? (Coupé)**
158
159 Je pense un lien qui peut perdurer à terme, et
160 même que là je continue à utiliser assez
161 régulièrement, même actuellement quand je suis à
162 l'hôpital et quand j'ai un doute parfois sur une
163 interaction médicamenteuse ou par rapport à
164 quelque chose de pharmacologique, si je n'ai pas
165 trouvé dans la littérature quelque chose qui me
166 satisfait, je peux solliciter parfois un ami étudiant ou
167 mon ancien maître de stage qui sont les
168 pharmaciens chez qui j'ai fait le stage, où je sais
169 que j'aurai une réponse bienveillante et rapide
170 parce qu'effectivement ce sont des gens que j'ai
171 fréquentés. À l'inverse ça leur arrive de me solliciter
172 pour des conseils cliniques, ce qui est à mon avis
173 aussi très sympa puisque ça oblige à se mettre à la
174 page et à revoir un petit peu des choses.
175
176
177 **En quoi ce stage t'a permis de mieux identifier**
178 **le rôle des pharmaciens ?**
179
180 Et bien c'est vrai qu'à part quand on est confronté
181 soi-même en tant que patient au pharmacien, on ne
182 se doute pas forcément de tout ce qu'il y a derrière,
183 parce qu'au-delà de la délivrance au comptoir,
184 c'est-à-dire le côté purement financier du métier, il
185 y a toute une connaissance en fait du médicament,
186 il y a aussi tout le côté administratif du métier qu'on
187 ne voit pas forcément, qui est quand même très
188 complexe aussi avec l'approvisionnement, les
189 stocks, la gestion des stocks. Donc il y a une vraie
190 part commerciale dans ce métier qu'on ne connaît
191 pas bien. Et puis ça nous permet aussi de voir des
192 patients, d'avoir un raisonnement inverse par
193 rapport à un raisonnement médical qui est d'avoir
194 une clinique et des traitements, là c'est plutôt
195 l'inverse, il faut essayer de comprendre avec quelle
196 pathologie le patient vient et de quels conseils il va
197 avoir besoin. Donc c'est aussi assez enrichissant
198 sur ce plan là. Ça m'a permis aussi de voir qu'il y a
199 de vrais enjeux à éduquer le patient par rapport à
200 l'utilisation des médicaments, par rapport aux effets
201 secondaires qu'ils peuvent avoir s'il en fait une
202 mauvaise utilisation. Du coup c'est quand même un
203 métier qui est nécessaire et aussi (réfléchi), très
204 stimulant quand on le fait bien.
205
206 **Quoi d'autre ?**
207

208 Je ne m'attendais pas aussi à une vraie
209 connaissance de la clinique derrière, et de voir
210 effectivement que les conseils qui était prodigués
211 était très précis, très documentés ; qu'il y avait une
212 adaptation au niveau intellectuel du patient et à sa
213 compréhension. Je pense qu'effectivement, le rôle
214 du pharmacien dans la limitation des effets
215 secondaires et dans la bonne utilisation du produit
216 c'est quand même quelque chose qui est très
217 intéressant et que moi je ne voyais pas forcément
218 parce que c'est très pharmacie-dépendant, dans
219 celle où j'étais il y avait toujours un conseil médical
220 qui était prodigué et ça c'est vraiment important.

221
222 **Pour toi, que signifie la collaboration**
223 **interprofessionnelle ?**

224
225 Que c'est une meilleure prise en charge du patient
226 dans sa globalité, dans l'intérêt du patient, une
227 communication entre les professionnels de santé
228 qui le prennent en charge. Toujours dans le but
229 d'améliorer la condition du patient. Le but c'est
230 aussi que plus les rapports entre les différentes
231 personnes qui interviennent sont cordiaux et
232 productifs, plus à mon avis le patient va être bien
233 pris en charge, il va comprendre sa pathologie et va
234 pouvoir s'autonomiser.

235
236 **Que penses-tu de la collaboration médecin**
237 **pharmacien ?**

238
239 Je pense qu'actuellement elle pourrait être un petit
240 peu améliorée. Il y a des médecins qui je pense
241 sont très réfractaires aux conseils du pharmacien,
242 qui peuvent être parfois mal perçus. Inversement, il
243 y a peut-être des pharmaciens qui travaillent
244 beaucoup dans leur coin et qui ne sont peut-être
245 pas au fait des modalités de prescription de certains
246 médecins. Je pense que ça serait pertinent de
247 développer une espèce de conseil pluridisciplinaire,
248 quelque chose de mensuel, une réunion des
249 professionnels qui exercent dans le même secteur,
250 pour qu'il puisse être discuté des patients qui
251 viennent se servir dans telle ou telle pharmacie, que
252 ce soit quand même productif. Et puis quand il y a
253 des soucis ou des effets secondaires, que cela
254 puisse être signalé au médecin, qu'il y ait un retour,
255 et que ce retour soit bien accepté aussi par le
256 médecin, parce que c'est dans l'intérêt du patient
257 toujours.

258
259 **En quoi penses-tu que le travail du médecin et**
260 **du pharmacien et complémentaires ?**

261

262 Je pense que chacun a son domaine d'expertise, le
263 médecin est plus sur le côté clinique et apporte une
264 réponse thérapeutique, et le pharmacien lui va
265 apporter des conseils sur la thérapeutique sur
266 l'utilisation du médicament ou de substitution, il a
267 une connaissance des interactions qui n'est pas
268 forcément quelque chose qu'on connaît beaucoup
269 en médecine. Parfois c'est très important de nous
270 signaler à temps, qu'on puisse faire la modification.
271 Donc il y a deux rôles très complémentaires.

272
273 **Selon toi, qu'est-ce qui peut freiner cette**
274 **collaboration ?**

275
276 Peut-être le fait que certains y soit réfractaire déjà
277 dans un premier temps. Le fait qu'il y ait une espèce
278 de cloisonnement, qu'il y ait un certain éloignement
279 géographique : peut-être que s'il y avait plus de
280 pharmacie de proximité, il y aurait plus de contacts
281 aussi entre pharmacien et médecin. Et après il n'y
282 a à mon sens pas grand-chose d'autre qui peut la
283 freiner si ce n'est que les gens soient peut-être plus
284 au fait, qu'ils soient plus documentés sur le rôle du
285 pharmacien ; justement par ce style de stage en
286 immersion, qu'ils puissent se rendre compte que le
287 travail est complémentaire, et que les pharmaciens
288 aussi puissent voir ce qu'est le rôle du médecin
289 quand lui fait le diagnostic d'une pathologie ou
290 prescrit un traitement.

291
292 **En quoi ce stage pourrait te donner envie d'aller**
293 **vers une pratique, un exercice**
294 **interprofessionnel à l'avenir ?**

295
296 Parce que ça m'a apporté beaucoup, ça me permet
297 de me mettre à jour sur mes connaissances parce
298 que je pense qu'en médecine on ne sait jamais tout,
299 en pharmacie non plus, mais en tout cas c'est
300 quand même bien de pouvoir chacun dans son
301 domaine de spécialité pouvoir se prodiguer des
302 petits conseils et de pouvoir se mettre à jour tout le
303 temps. Je pense aussi que dans mon exercice, ça
304 me sera toujours utile de collaborer avec le
305 pharmacien vu que quoi qu'il arrive on est tous
306 médecin donc on prescrit toujours des
307 médicaments et donc je serai toujours confronté à
308 ce professionnel d'un point de vue personnel ou
309 bien par rapport à mes patients. Du coup si j'ai de
310 bons retours et que nos rapports sont cordiaux,
311 c'est vrai que c'est top.

312
313 **Pour finir, que penses-tu de faire ce stage**
314 **pendant l'internat de médecine générale ?**

315

316 Moi j'ai trouvé ça plutôt pertinent sincèrement, alors
317 après je le faisais en deuxième semestre, donc
318 c'était la première année. Je trouve que c'est pas
319 mal de le faire à ce moment-là, ça permettra peut-
320 être d'avoir des liens qui sont renforcés avec les
321 pharmaciens qui eux débutent aussi. Ça me paraît
322 pertinent de le mettre pendant le stage en
323 médecine libérale vu que c'est à ce moment-là
324 qu'on est le plus confronté aux pharmaciens : on a
325 des retours par téléphone quand on fait une
326 ordonnance, des retours des patients quand il y a
327 des substitutions avec lesquelles ils ne sont pas
328 forcément d'accord et qu'on doit leur expliquer,
329 d'avoir l'appui du pharmacien.

330

331 **Quelque chose à rajouter ?**

332

333 Super expérience, j'espère que ça continuera et
334 que ça s'élargira à l'ensemble des « med-G !

ENTRETIEN E13 08/12/2019

1 [Conditions d'entretien](#) : au domicile de l'intervué,
2 au calme sans perturbation extérieur.

3 [Durée](#) : 13'24

4 [Ressentiments](#) : plutôt bon même si l'interrogée ne
5 semblait pas à 100% investie pour répondre.

6 [Présentation de l'enquête](#)

7 [Présentation de l'enquêteur](#)

8 [Début de l'entretien](#) :

9

10 **Comment s'est passé ton stage ?**

11

12 Du coup moi c'était une journée, ils m'ont expliqué
13 un peu leur mode de fonctionnement. Il y avait la
14 boutique et derrière ils faisaient encore quelques
15 préparations magistrales. Ils m'expliquaient un petit
16 peu les commandes, tout ça... C'était une grosse
17 logistique, pas facile pour eux, c'était plus aussi de
18 la gestion d'entreprise. Après tout ce qui était... tout
19 ce qui était vente, j'ai un petit peu regardé ce qu'ils
20 faisaient, j'étais à côté.

21

22 **Tu as été essentiellement observatrice ?**

23

24 Ah oui oui totalement, ils m'ont fait scanner une
25 ordonnance pour voir comment le logiciel
26 fonctionnait (rires)... ce n'est pas moi qui... ah si !
27 Je suis allé distribuer des médicaments, tu sais
28 dans les trucs derrière là, les rouleaux. Bah voilà, le
29 patient il te donne l'ordonnance, tu vas chercher les
30 médocs, tu scannes l'ordonnance et (réfléchit)
31 voilà.

32

33 **Comment ça s'est passé avec la personne qui
34 t'a accueilli ?**

35

36 C'était le propriétaire de la pharmacie, ça s'est très
37 bien passé. Il était hyper ouvert, il était content je
38 pense d'avoir une étudiante. Il était content de nous
39 faire voir que c'était compliqué la gestion du truc
40 (rires).

41

42 **Et par rapport à la mise en place, comment as-
43 tu accédé à ce stage ?**

44

45 Donc j'étais en UPL, c'était sur une demi-journée
46 de formation. Du coup c'était une pharmacie qui

47 n'était pas trop loin du cabinet avec qui il travaillait
48 souvent. Ce sont mes prats qui ont demandé à
49 m'accueillir là-bas.

50

51 **La raison pour laquelle tu as fait ce stage ?**

52

53 C'est de voir comment fonctionne une pharmacie,
54 on n'apprend pas ça, on ne passe pas en
55 pharmacie en tant qu'externe, donc c'est aussi
56 important de voir comment ils bossent, ce qu'ils
57 attendent de nous parce que des fois ce n'est pas
58 forcément compréhensible les
59 ordonnances...(Rires).

60

61 **Sur le plan professionnel en dehors de ce stage,
62 peux-tu me parler des échanges que tu aurais
63 pu avoir avec d'autres pharmaciens ?**

64

65 Oui alors en SASPAS en station, on est allé se
66 présenter au début de la saison parce qu'il y avait
67 deux cabinets de médecin et de pharmacie donc il
68 fonctionnait tous ensembles. On est allé se
69 présenter, voir un peu leurs produits, les produits
70 qu'ils avaient parce que c'est pas forcément les
71 mêmes qu'en bas quoi...

72

73 **OK, il y a eu d'autres moments ?**

74

75 Les soirées avec les pharmaciens (rires).

76

77 **Donc tu as des connaissances, des amis en
78 pharmacie ?**

79

80 Non (rires).

81

82 **As-tu eu des échanges avec d'autres
83 professionnels de santé pendant ton internat ?**

84

85 Ouais, podologues, ergo, orthophoniste, tout ça
86 c'était pendant mon UPL.

87

88 **Comment se passaient ces échanges ?**

89

90 C'était sur des demi-journées, en observation ou
91 bien aussi au cabinet on avait la salle commune et
92 du coup parfois on mangeait ensemble.

93

94 **En as-tu eu pendant ton activité en tant
95 qu'interne d'UPL ?**

96

97 Je n'ai pas le souvenir (blanc)... Avec les
98 infirmières, avec les infirmières plutôt.

99

100 **En quoi penses-tu que ce stage t'a permis de**
101 **mieux identifier les rôles, les missions du**
102 **pharmacien ?**

103
104 Eh bien comme je t'ai dit c'est surtout la logistique
105 je pense, de savoir qu'ils ont des stocks à gérer,
106 c'est pas facile pour eux... donc que les médecins
107 sachent ce qu'ils ont comme produit pour aussi
108 s'adapter (réfléchit). Enfin c'est aux pharmaciens
109 de s'adapter mais c'est aussi à nous de savoir avec
110 quel produit ils bossent, c'est plus facile pour tout le
111 monde.

112
113 **Du coup en quoi ta vision de leur métier a-t-elle**
114 **changé ?**

115
116 (Rires) Ouai... je ne sais pas si je peux dire ça, moi
117 je les voyais plus en tant que commerçants que
118 (réfléchit), comment dire... aide à la personne tu
119 vois ? Parfois ils cherchent à vendre leurs produits
120 de parapharmacie parce que c'est sur ça qu'ils font
121 leur com' : ça, ça dérive un peu d'avant...

122
123 **Donc tu t'es rendu compte qu'il n'y avait pas**
124 **que ça ?**

125
126 Oui voilà.

127
128 **Pour toi, que signifie la collaboration**
129 **interprofessionnelle ?**

130
131 C'est de savoir ce que fait l'autre, ce qu'il attend de
132 toi, ce que toi tu peux attendre de lui aussi, et de
133 travailler ensemble.

134
135 **Que penses-tu de la collaboration médecin**
136 **pharmacien du coup ?**

137
138 Je pense que c'est important de savoir (rires), je me
139 répète, de savoir ce qu'ils ont comme habitude de...
140 c'est assez disparate, en station ils échangeaient
141 pas mal parce que par exemple sur les attelles tu
142 as tellement de sortes que nous parfois on prescrit
143 des produits qu'il n'avait pas et du coup ça créer
144 des petits conflits par ce qu'après les patients ils
145 allaient à l'autre pharmacie. En ville j'ai l'impression
146 qu'il y a moins d'échanges mais après c'est plus
147 des médicaments courants, pas forcément des
148 trucs à commander donc il y a peut-être moins de
149 communication en ville.

150
151 **Pourquoi penses-tu que le travail du médecin et**
152 **du pharmacien et complémentaires ?**

153

154 C'est la chaîne du patient quoi (rires). Le patient va
155 voir le médecin, le médecin fait l'ordonnance et le
156 patient va voir le pharmacien avec son ordonnance
157 quoi... Donc c'est une ligne quoi... (rires) non
158 rompue, une ligne logique.

159
160 **Qu'est-ce qui peut freiner cette collaboration ?**

161
162 Si la pharmacie n'est pas à côté du cabinet peut-
163 être (silence)... Ça peut être dérangeant.

164
165 **Tu vois d'autres choses ?**

166
167 Non...

168
169 **En quoi ce stage pourrait te donner envie d'aller**
170 **vers une pratique interprofessionnelle ?**

171
172 Je pense que maintenant j'irai déjà me présenter à
173 la pharmacie, dire que je suis interne ou
174 remplaçante ou quoi, et que je vais travailler là,
175 qu'ils auront forcément des prescriptions de ma part
176 et que si ça ne va pas qu'il n'hésite pas à appeler
177 pour savoir pourquoi j'ai prescrit ça, ou alors s'ils
178 peuvent changer le produit s'ils ne l'ont pas ou
179 voilà... Je pense que c'est ça que ça m'a apporté.
180 Pour aussi éviter que le pharmacien il dise dans son
181 coin « Ah bah non ça j'ai pas, il prescrit toujours ça !
182 », alors qu'il suffit d'un coup de téléphone comme
183 tu dis et puis c'est réglé...

184
185 **Qu'est-ce que tu penses de faire ce stage**
186 **pendant l'UPL ?**

187
188 C'est bien de faire ça dès le début je pense, parce
189 que tu n'y penses pas, enfin moi perso je n'y aurais
190 pas pensé au début de mon internat ; d'aller me
191 présenter à la pharmacie d'à côté alors que
192 finalement ça paraît un peu logique. Donc là ça te
193 force entre guillemets.

194
195 **Et pendant l'externat ?**

196
197 Pendant l'externat je ne suis pas sûre que tu sois
198 ouvert à ce genre de choses, on est encore
199 beaucoup dans le médical pur à apprendre ton
200 métier, enfin en tant qu'interne aussi... mais bon là
201 tu n'as pas la vision plus ouverte.

202
203 **Autre chose ?**

204
205 Non (rires).

206
207 **Merci !**

ENTRETIEN E14 12/02/2020

1 **Conditions d'entretien** : idéales au calme dans
2 l'appartement de l'interviewé.

3
4 **Durée** : 23'20

5
6 **Ressentiments** : très bon, enquêteur bien rôdé à
7 l'exercice de l'entretien semi-directif, interviewé
8 intéressé

9
10 **Présentation de l'enquête**

11
12 **Présentation de l'enquêteur**

13
14 **Début de l'entretien** :

15
16 **Pour commencer, comment s'est passé ton
17 stage ?**

18
19 Si je me souviens bien c'était sur deux jours, c'est
20 mon maître de stage qui m'a proposé de
21 participer en me disant : « Il y a un stage en
22 pharmacie si tu es intéressé ». Moi j'ai dit écoute
23 pourquoi pas, ça peut toujours être très
24 intéressant. Surtout qu'à ce moment-là la
25 pharmacienne qui bossait à côté du cabinet, on
26 avait souvent des échanges et c'était super
27 intéressant. C'était cool sur certains points, à
28 certains moments tu voyais l'autre côté. Chez le
29 prat' tu fais ton ordonnance mais tu ne vois pas
30 forcément le patient arriver avec son ordonnance
31 en pharmacie, comment ça se passe, pourquoi
32 quelques fois il n'a pas son médicament, parce
33 qu'il faut faire la commande. Et pour ma pratique
34 je pense que c'est cool de le savoir tout ça, mais
35 parfois dans la journée il y avait des moments où
36 c'était un petit peu long...

37
38 **Qu'est-ce que tu as pu faire, observer ?**

39 Déjà le fonctionnement global, comment le
40 médicament arrive jusqu'à la pharmacie, vers qui
41 le pharmacien ou la pharmacienne commande,
42 pourquoi tel médicament on ne l'aura pas parce
43 que le grossiste ne l'a pas. Je pense que tu parles
44 à plein de médecins généralistes, ils ne sauront
45 jamais te dire. Aussi comment tu gères ta
46 pharmacie, en fonction des commandes, ça reste
47 quand même une petite entreprise que tu gères,
48 tu as tes bénéfices et tes coûts. Après il y a le
49 patient qui arrive parfois et qui te dit « Est-ce que
50 vous n'auriez pas... ? », moi qui ne suis pas trop
51 homéopathie tout ça, j'avoue que j'étais un petit
52 peu en retrait. Bon voilà c'était deux jours et
53 parfois quand tu restes à observer ça peut être
54 un petit peu rébarbatif, on ne va pas se mentir.

55

56 **Qui t'a accueilli et comment ça s'est passé ?**
57

58 C'était deux pharmaciennes, la gérante de la
59 pharmacie et sa collègue, les deux étaient là à
60 ma disposition pour les questions, me montrer
61 comment ça fonctionne. Moi j'arrivais À
62 l'ouverture. Elles me montraient un petit peu
63 comment ranger les médicaments dans les
64 rayons ou bien derrière, comment ça marche.

65
66 **Qu'est-ce que tu penses de l'organisation de
67 la fac ?**

68
69 Moi c'est mon maître de stage qui m'en a parlé.
70 C'était sur la base du volontariat, je pense qu'il
71 faut que ça reste comme ça.

72
73 **Ça m'amène à te poser la question : pour
74 quelles raisons as-tu fait ce stage ?**

75
76 Ah ! Parce que moi je suis toujours preneur de
77 voir. Encore une fois je pense qu'on a six mois de
78 stage et que si tu loupes un ou deux jours quand
79 tu es chez le prat' il te reste toujours tes deux
80 journées de formation donc c'est pas ça qui va
81 changer ta pratique.

82 Mais comme je t'ai dit, pendant tout le stage on
83 était souvent en contact avec la pharmacienne
84 qui était très à l'écoute. Toujours à t'appeler pour
85 ton ordonnance etc., toujours très pertinente, à
86 chaque fois que je l'ai eu au téléphone. Les
87 interactions médicamenteuses (réfléchi)...
88 (blanc). Le truc tout bête aussi auquel tu penses
89 pas forcément quand tu es en intra-hospitalier,
90 quand tu fais une ordonnance mais tu penses pas
91 forcément à mettre « modification de tel
92 traitement ». Le patient arrive avec une nouvelle
93 ordonnance et la pharmacienne elle ne comprend
94 pas forcément pourquoi il y a une modification du
95 coup elle ne sait pas s'il y a une erreur ou pas.
96 Elle n'appelle pas juste pour te faire chier mais
97 pour vérifier s'il y a bien le bon médicament. Donc
98 voilà la prochaine fois je vais peut-être mettre «
99 arrêt de tel traitement ». Donc je suis toujours
100 pour découvrir, tu as deux jours pour faire autre
101 chose et ça te change. Quand tu ne connais pas
102 comment travaille l'autre c'est un petit peu con, tu
103 as la possibilité d'aller voir de l'autre côté et ça
104 n'impacte pas ton stage.

105
106
107 **Peux-tu me parler des échanges que tu as pu
108 avoir avec d'autres pharmaciens ?**

109
110 (Réfléchi) Euh, non, je ne crois pas...

111 Quand j'étais à SOS-Médecins la communication
112 avec les pharmaciens c'était pas trop possible.
113 Ensuite quand j'étais en stage en UPL la
114 pharmacienne était juste en bas, j'ai eu deux trois
115 appels pour me poser des questions sur les
116 ordonnances que j'ai fait, mais sinon je ne suis
117 pas allé forcément discuter ou voir comment ils
118 travaillaient.

119
120 **Et sur le plan personnel, en quoi le fait d'avoir**
121 **des amis en pharmacie a pu modifier la vision**
122 **que tu as du métier de pharmaciens ?**
123

124 J'ai eu beaucoup de potes qui ont fait pharmacie,
125 ils ont fait les différents embranchements : que ce
126 soit l'internat de pharmacie, être en officine ou
127 bien l'industrie. Du coup je savais à peu près
128 comment ça fonctionne. Ça m'a permis de
129 comprendre parfois pourquoi on était interpellé,
130 les pharmacies qui nous appelaient... On va pas
131 se mentir, on a tous déjà eu un coup de fil, ça te
132 fait prendre conscience que c'est pas juste pour
133 te faire chier. Dans la pharmacie de mon maître
134 de stage, ce qui n'était pas le cas pour tous les
135 autres médecins avec qui j'ai travaillé, il y avait
136 vraiment un bon lien avec la pharmacienne. Elle
137 le contactait facilement, elle lui envoyait des
138 mails : « Rupture de stock en France, pénurie de
139 tel médicament à tel moment... ». C'était hyper
140 intéressant de le savoir, chose que je n'ai pas
141 forcément retrouvé dans mes autres stages. Je
142 trouve ça intéressant de savoir que tu as des
143 médicaments autour de toi et que quand tu vas
144 les prescrire tu ne vas pas forcément les avoir. Tu
145 gagnes du temps pour toi et ton patient.

146
147 **Qu'est-ce que tu penses de cette**
148 **collaboration médecins pharmaciens en**
149 **général ?**
150

151 Je pense que ça ne peut être que bénéfique.
152 (Réfléchit) Après tu pourras toujours entendre
153 quelqu'un te dire : « Oui, ce pharmacien il a tel
154 médicaments et c'est en lien avec le labo... »,
155 mais moi je n'y crois pas du tout...

156 Moi je n'en vois que du positif, combien de fois
157 j'ai appris des choses sur des interactions entre
158 deux médicaments... Je pense aussi qu'ils ont
159 des connaissances sur la pharmacocinétique que
160 nous n'a pas forcément. Je pense oui que tu
161 peux apprendre énormément.

162
163 **En quoi après ce stage, ta vision du métier de**
164 **pharmaciens a pu changer, évoluer ?**
165

166 (Réfléchit) Juste sur un point, on dit souvent que
167 les pharmacies c'est pas facile à gérer et que
168 c'est un petit peu casse-gueule au niveau argent.

169 Je l'ai un peu plus appris sur ce moment-là. Tu
170 comprends un petit peu pourquoi les
171 pharmaciens il tirent la gueule un petit peu. Et
172 puis il y a aussi plein de choses que tu apprends
173 sur les génériques, toutes ces choses-là...

174
175 **Qu'est-ce que ça signifie pour toi la**
176 **collaboration interprofessionnelle ?**
177

178 (Rires). J'avoue que c'est un sujet assez vaste.
179 Pour simplifier je dirais un échange de bonnes
180 pratiques, notamment dans notre métier, pour
181 sécuriser la prise en charge du patient. C'est-à-
182 dire par exemple quand tu fais ton ordonnance,
183 tu n'as pas forcément pensé à tel point, tu peux
184 te dire que tu as toujours une autre sécurité de
185 l'autre côté, qu'il y'a un pharmacien qui te dit : «
186 Ah ! Fais attention à ça ». Moi ça m'est déjà arrivé
187 une ou deux fois qu'on m'appelle pour me dire «
188 Tu es sûre de vouloir mettre ça ? ».

189 Voilà, ça fait un deuxième verrou, la prescription
190 de ton patient au moins elle est « sécurisée » et il va
191 pouvoir prendre son traitement comme il faut.

192
193 **Qu'est-ce qui peut freiner la collaboration**
194 **médecin pharmacien ?**
195

196 (Réfléchit). Eh bien en fait ça remonte à la
197 première année, le concours de P1, moi j'avais
198 des collègues qui ne comprenait pas pourquoi
199 certains avaient la possibilité de faire pharmacie
200 avec un classement mauvais, et du coup ça
201 installait une sorte de rivalité médecine-pharma
202 dès le début. Il y en avait certains qui pensaient
203 que c'était un choix par défaut de faire
204 pharmacie. Moi j'avais une pote qui a pris la
205 dernière place de pharmacie et qui au final a fait
206 une très belle carrière. Après on a beau faire des
207 choses centrées sur le patient, on ne nous met
208 jamais en commun sur des cours aussi tu vois ?
209 Après il y a parfois, et ça n'aide pas non plus le
210 pharmacien, et nous non plus on ne met pas
211 forcément de l'eau dans notre vin : par exemple,
212 on le sait tous, quand un pharmacien il t'appelle
213 parce que tu as fait une prescription, on a tous un
214 petit peu notre ego et on se dit « Merde, je sais
215 ce que je fais ! ». Mais à un moment, on pourrait
216 juste se dire « écoute ce qu'il a à dire ! ». En fait
217 je pense que c'est une succession de plein de
218 choses, qui fait que dès le départ on ne nous met
219 jamais en lien, on ne nous dit jamais « Tiens,
220 regarde tu peux te compléter avec ci ou avec
221 ça »...

222 Ah ! J'ai oublié de t'en parler quand tu me
223 demandais avec qui on bossait. Quand j'étais en
224 gériatrie, on bossait avec une pharmacienne de
225 l'hôpital, et elle aussi elle t'appelait pour tous les
226 trucs sur les prescriptions etc. Et quand tu avais

227 un problème ou des questions notamment sur le
228 sujet âgé, c'était juste un bonheur tu vois... tu te
229 sentais déjà plus à l'aise sur des choses
230 auxquelles tu ne faisais pas forcément attention.
231 Tu faisais même attention quand tu prescrivais un
232 doliprane tu vois (rires) ! J'avais déjà un peu cette
233 conscience là, mais là elle nous appelait tous les
234 soirs à la fin de la journée et on faisait une petite
235 relecture d'ordonnance. À la fin, même moi je lui
236 disais : « Oui ! Tu es sûre que tu n'as rien à me
237 dire ? » (Rires). Parce que tu as toujours
238 l'inquiétude de savoir si tu as tout bien fait comme
239 il faut. (Blanc)
240 Donc voilà... Je pense que c'est un petit peu plein
241 de choses, après on est dans notre truc, on n'a
242 jamais vraiment eu d'échange dès le départ alors
243 qu'on se complète. On est un peu dans notre
244 délire médecine... centré patient certes ! Mais il
245 n'y a pas qu'un seul acteur !
246
247 **En quoi ce stage pourrait te donner envie**
248 **d'aller vers un exercice, une pratique**
249 **interprofessionnelle ?**
250
251 Moi c'est un petit peu biaisé car je fais le DESC
252 d'urgence et donc mon but ce n'est pas d'être en
253 cabinet. Par contre ça prend tout son sens dans
254 le métier où je fais, quand tu bosses dans un
255 service, quand tu es aux urgences ou au SAMU,
256 t'as beau être le médecin que tu veux, tu dois
257 travailler en collaboration avec l'équipe. Si tu n'as
258 pas ton infirmière pour te « perfer », ton
259 ambulancier pour « scoper » etc., tu ne t'en sors
260 pas. Je pense que c'est un petit peu pareil de
261 partout, tu vois bien, avant chacun était dans son
262 coin dans son cabinet... je trouve ça un petit peu
263 dommage. Tu as un pharmacien qui a des
264 connaissances que tu n'as pas, et lui aussi vice
265 versa.
266
267 **Que penses-tu de faire ce stage à ce moment**
268 **des études ?**
269
270 (Blanc) Je n'ai pas vraiment d'idée, quand le
271 caler... (Réfléchis). Après, ça sera toujours trop
272 tard. Pendant ton externat je pense que tu
273 démotiveras encore plus les gens à y aller parce
274 qu' il y a toujours la pression du concours.
275 S'il doit être tenu pendant le stage du prat', autant
276 le mettre au début. Quitte à travailler avec le
277 pharmacien en collaboration, autant que tu le
278 connaisses dès le départ, parce qu'au moins tu
279 auras un lien, tu auras déjà discuté avec lui. Je
280 me dis avec toutes les journées de formation
281 qu'on a, on a le temps, ça n'est pas deux jours en
282 pharmacie qui vont... j'ai l'impression d'avoir plus
283 appris en 2 jours en pharmacie que sur d'autres
284 demi-journées de formation tu vois (rires).

285
286 **OK! Merci beaucoup! Quelque chose à**
287 **rajouter ?**
288
289 Oui ! Je pense qu'il faut casser les a priori, les
290 pharmaciens ne sont pas tous des vendeurs de
291 capotes, et que de l'un et de l'autre on peut
292 apprendre tellement de choses... et juste notre
293 but c'est de soigner des patients tu vois ? Juste
294 savoir si ton patient il a besoin de médicaments
295 et qu'il n'y en a pas à la pharmacie et qu'il doit
296 faire 30 km de plus pour les avoir, et ben peut-
297 être tu ne vas pas faire la même prescription ! Ou
298 bien par exemple tu vois, la dernière fois en
299 gériatrie, j'avais fait une prescription et la
300 pharmacienne au téléphone me dit « là il y a une
301 nouvelle reco par rapport à ça ». Donc elle était
302 au taquet sur un truc parce qu'elle en discutait
303 aussi avec les autres services... enfin voilà !
304
305 **Ok merci !**

ENTRETIEN E14 12/06/2019

1 Conditions d'entretien : à la bibliothèque
2 universitaire, face à face au calme autour d'une
3 table, isolés seul dans une salle.

4 Durée : 14'56

5 Ressentiments : bon.

6 Présentation de l'enquête

7 Présentation de l'enquêteur

8 Début de l'entretien :

9

10 **Bonjour, alors voulais savoir un petit peu**
11 **comment s'était déroulé ton stage est ce que tu**
12 **peux m'expliquer un petit peu, quand tu l'as fait**
13 **voilà comment ça s'est déroulé un petit peu**
14 **autour du stage ?**

15
16 Donc on a commencé par prévoir les deux journées
17 j'ai fait une demi-journée avec elle en visites à
18 domicile chez des personnes qui ne pouvaient pas
19 se déplacer au cabinet et puis ensuite on a fait une
20 demi-journée plus une journée entière au cabinet.

21 **Quelles missions ou tâches as-tu pu observer**
22 **ou accomplir ?**

23
24
25 Alors j'ai plutôt observé mais pas de missions
26 particulières. Et sinon des visites à domicile c'est
27 beaucoup de réévaluations d'ordonnances. Donc je
28 l'ai aidé par exemple à arrêter des opioïdes, donc
29 ça faisait longtemps qu'elle voulait arrêter et le fait
30 que je sois la pharmacienne, ça l'a motivé. Sinon
31 au cabinet plutôt bien. On se rend compte qu'ils
32 sont tous le temps en retard, ce n'est pas une
33 légende. Après les patients ils viennent vraiment
34 pour la voir elle, ils attendent 1h, 2h mais ils veulent
35 la voir.

36
37 **Comment se sont passés tes échanges avec la**
38 **maître de stage ?**

39
40 Ça s'est bien passé, elle était plutôt disponible
41 même si elle était débordée. Elle me faisait
42 intervenir, elle me demandait ce que je pensais des
43 prescriptions des patients. Elle était ravie de cet
44 échange et que ça pouvait lui apporter quelque
45 chose.

46
47 **Qu'est-ce que tu as pensé de l'organisation du**
48 **stage par la fac ?**

49
50 Vous nous avez mâché le travail, très bien
51 organisé. J'ai reçu un mail de X et c'était assez
52 rapide.

53

54 **Pour quelles raisons tu as fait ce stage ?**

55

56 Euh une envie de connaître un peu le
57 fonctionnement chez le médecin généraliste.

58

59 **D'un point de vu professionnel est-ce que tu**
60 **pourrais me parler de tes échanges avec les**
61 **médecins ?**

62

63 C'est souvent téléphonique, pour des problèmes
64 d'ordre rupture de fabrication (rires) et refus de
65 généralistes (rires). Le seul cas d'appel du médecin
66 à la pharmacie c'est la demande de prise en charge
67 d'un patient sous TSO.

68

69 **En quoi ce stage t'as permis de mieux identifier**
70 **les rôles du médecin ?**

71

72 On se rend compte qu'ils sont un maillon important
73 de la santé publique surtout au niveau de la
74 prévention, notamment de la vaccination. Sinon à
75 part l'examen clinique c'est beaucoup de
76 discussion et toujours la même trame d'entretien, et
77 aussi beaucoup de psychologie, les patients
78 viennent se plaindre (rires), au niveau de la
79 psychologie c'est au moins la moitié de notre
80 activité comme celle du médecin.

81

82 **En quoi ta vision du métier de médecin a-t-elle**
83 **changée ou évoluée ?**

84

85 Je me suis rendu compte que les médecins ils sont
86 comme nous ils essayent de faire au mieux. Et ils
87 essayent d'aller au plus profond des choses pour
88 aider leurs patients.

89

90 **Est-ce que tu pourrais m'expliquer ce que**
91 **signifie pour toi la collaboration**
92 **interprofessionnelle ?**

93

94 Je pense que c'est un gage de qualité et de prise
95 en charge.

96

97 **Ta vision de la collaboration médecin-**
98 **pharmacien a-t-elle évoluée après ce stage ?**

99

100 Oui assez, c'est vrai qu'au final on pense que la
101 collaboration médecin-pharmacien se résume à
102 l'ordonnance, mais il n'y a pas que ça et on se rend
103 compte que ça va au-delà, la prise en charge des
104 effets indésirables etc. On a aussi parlé de la
105 vaccination par le pharmacien et elle était pour
106 parce qu'elle n'a pas le temps de toute façon et que
107 finalement ça ne fait pas partie que de l'expertise
108 du médecin, la preuve les infirmiers ou d'autres
109 professionnels peuvent le faire.

110

111 **En quoi penses-tu que le travail du médecin et**
112 **du pharmacien est complémentaire ?**

113

114 On a chacun notre expertise, on va chacun s'axer
115 sur les mêmes choses et aussi sur des parties

116 spécifiques, et d'ailleurs ça n'est pas vrai seulement
117 pour les médecins et les pharmaciens, mais aussi
118 pour d'autres professionnels.

119
120 **Quels sont les freins à la collaboration médecin-**
121 **pharmacien ?**

122
123 C'est cette non facilité de communication, c'est
124 vraiment dommage, et puis certaines visions
125 erronées du métier de l'autre. L'absence de
126 formation commune aussi, on commence à se
127 regrouper à l'hôpital et on a des collaborations
128 pendant nos études mais ça n'est pas encore assez
129 développé.

130
131 **En quoi ce stage pourrait te donner envie d'aller**
132 **vers un exercice ou une pratique**
133 **interprofessionnelle à l'avenir ?**

134
135 On se rend compte que c'est un modèle intéressant
136 pour développer cette communication et proximité
137 médecin-pharmacien, je pense que c'est une très
138 bonne idée, surtout que les médecins et les
139 pharmaciens sont éloignés géographiquement.

140
141 **Qu'est-ce que tu as pensé de la réalisation de**
142 **ce stage pendant la 6^{ème} année de pharmacie ?**

143
144 Alors je pense qu'il n'aurait pas nécessairement dû
145 arriver plus tôt, après peut-être une semaine ça
146 pourrait être intéressant pour voir un peu plus la
147 globalité de ce qu'un médecin peut appréhender.
148 Après c'est vrai que les stages en général c'est bien
149 de les développer pour voir un peu de tout et
150 pourquoi pas chez d'autres professionnels de
151 santé ou d'autres médecins, pas que généralistes.

152
153 **Tu as quelque chose à ajouter ?**

154
155 Non je crois que c'est assez complet.

156
157 **Merci**

ENTRETIEN EM15 10/04/2020

1 **Conditions d'entretien** : en téléconférence,
2 interrogé et enquêteur à leur domicile, seuls.

3

4 **Durée** : 15'50

5

6 **Ressentiments** : très bon

7

8 **Présentation de l'enquête**

9

10 **Présentation de l'enquêteur**

11

12 **Début de l'entretien** :

13

14 **Pour commencer, comment s'est déroulé ton**
15 **stage, qu'as-tu observé, fait etc. ?**

16

17 Ça s'est bien passé, je suis allé deux jours en
18 pharmacie, j'ai été accueillie par la responsable.
19 Elle m'a parlé des objectifs de cette découverte
20 pour les étudiants en médecine. J'étais la
21 première, elle n'avait encore jamais eu
22 d'étudiants en médecine. C'était surtout de
23 l'observation, j'ai pu observer ce qu'il se passait
24 au comptoir et aussi derrière. J'ai pu voir ce qu'il
25 se passait dans l'équipe, au niveau des
26 discussions, des recommandations ou des
27 problèmes qui se sont posés par rapport à des
28 ordonnances. Enfin voilà j'ai vu qu'il n'y avait pas
29 mal de partage entre les équipes. Que ce soit
30 dans le côté commandes, comment on refait les
31 stocks tout ça. Et puis après j'ai vu ce qu'il se
32 passait derrière le comptoir, tous les check-up
33 qu'il y a par rapport aux ordonnances, puis la
34 remise des traitements avec les conseils qui vont
35 bien.

36

37 **Peux-tu me dire deux mots à propos de**
38 **l'organisation de la fac, qu'en as-tu pensé ?**

39

40 J'ai reçu un mail de mon maître de stage, Il fallait
41 répondre oui ou non (blanc).

42

43 **Pourquoi as-tu dit oui ?**

44

45 Pourquoi j'ai dit oui (rires) !? Au début j'ai hésité,
46 ça ne m'a pas intéressé plus que ça de base,
47 mais je me suis dit que ça pouvait être pas mal
48 d'aller voir ce qu'il se passe vraiment dans une
49 pharmacie et tisser du lien avec les pharmaciens
50 en connaissant leur métier.

51

52 **En dehors de ce stage, peux-tu me parler des**
53 **échanges que tu as pu avoir avec des**
54 **pharmaciens ?**

55

56 Alors c'est surtout quand je renouvelais des
57 traitements substitutifs, la pharmacie elle peut
58 savoir les dernières ordonnances, tout ce qui est
59 problème de chevauchement... Et sinon pour
60 faxer les ordonnances pour que les patients
61 puissent venir chercher leurs médicaments à la
62 pharmacie. Ou bien (blanc). Sinon ce sont eux
63 qui appellent quand il y a un problème
64 d'ordonnance.

65

66 **Si tu as des amis en pharmacie, en quoi cela**
67 **peut-il modifier ta vision que tu as de leur**
68 **métier ?**

69

70 Je n'en ai pas ! (Rires)

71

72 **En quoi ce stage t'a permis de mieux identifier**
73 **les rôles, les missions du pharmacien ?**

74

75 Moi ce qui m'a surpris c'est qu'ils étaient vraiment
76 très très calés, enfin ça ne m'étonne pas qu'ils
77 soient très calés dans les médicaments etc. mais
78 surtout en fait sur les dernières recommandations
79 des indications de certaines thérapeutiques. Ils
80 connaissent tous les derniers médicaments, tous
81 les médicaments qui ont été retirés du marché,
82 ou bien ceux qui ont obtenu l'AMM. Ça m'a
83 surpris de voir qu'ils étaient aussi bien
84 renseignés, et ça m'a fait me dire que ça pouvait
85 être une bonne source pour leur demander.
86 Après il y a tout le côté gestion de l'officine, enfin
87 je m'y attendais mais c'est hyper carré quoi.
88 Après ils ont des nouvelles missions (réfléchi), ils
89 font de l'éducation thérapeutique. J'ai vu le
90 bureau où ils font ça, ils relisent l'ordonnance, ils
91 expliquent les traitements, ils font le point etc.
92 mais je ne l'ai pas vu en vrai. Je sais qu'ils le font
93 et que ça peut être une mission intéressante. Et
94 puis il y a tout l'aspect sécurisation, enfin c'est
95 super sécurisé quoi. Moi je pensais qu'ils lisaient
96 l'ordonnance, qu'ils voyaient s'il y avait des gros
97 trucs qui sautaient aux yeux parce qu'ils ont de la
98 connaissance, mais je ne m'attendais pas à voir
99 un logiciel comme ça qui détecte les potentiels
100 effets indésirables.

101

102 **Maintenant une question un peu plus**
103 **générale : que signifie pour toi la**
104 **collaboration interprofessionnelle ?**

105

106 Ça signifie travailler ensemble avec les
107 ressources de chacun, les compétences de
108 chacun, dans un même but.

109

110 **Du coup que penses-tu de la collaboration**
111 **médecin pharmacien ?**

112

113 Je pense que c'est bien ! (Rires) Je pense que ça
114 peut être vraiment utile, mais il faut que le
115 dialogue soit bon quoi. Et puis même déjà ça peut
116 être utile pour les patients, parce que s'ils ont
117 dans le même village le médecin et le

118 pharmacien qui communiquent entre eux c'est
119 quand même bien... (réfléchit). C'est bien pour
120 tout en fait, à la fois pour le côté vigilance par
121 rapport au traitement, et à la fois si le patient n'a
122 pas pu prendre de rendez-vous avec son
123 médecin traitant, il peut voir le pharmacien qui le
124 connaît bien et qui communique avec le médecin.
125 Enfin de prendre en charge le patient ensemble,
126 ça peut être bien. Et puis je pense que on ne dit
127 pas forcément les mêmes informations à son
128 pharmacien qu'à son médecin, donc il y a des
129 informations qui peuvent être utiles venant du
130 pharmacien. Pour tout ce qui est substitution par
131 exemple, ça peut être pas mal. Ça peut être aussi
132 se mettre à jour, conseiller le médecin dans le
133 choix des traitements. Pouvoir appeler facilement
134 le pharmacien pour avoir des infos. Mais c'est
135 vrai que je pense que c'est plus facile si tu le
136 connais et que la relation est bonne. Sinon il y a
137 soit de la pudeur, soit un rapport de force ou je ne
138 sais pas quoi (rires).

139
140 **Du coup pour toi quels sont les freins à cette**
141 **collaboration ?**

142
143 C'est la méconnaissance du travail de l'autre
144 déjà. Et puis après de ne pas tisser des relations
145 avec le pharmacien, enfin de pas se connaître,
146 de pas travailler ensemble quoi. Après ça
147 dépend, dans une maison de santé par exemple,
148 tout le monde a un rôle, c'est plus facile.

149
150 **En quoi ce stage pourrait-il te donner envie**
151 **d'aller vers une pratique, un exercice**
152 **interprofessionnel ?**

153
154 Déjà parce que j'ai un petit peu plus découvert ce
155 que c'est que le métier de pharmacien, donc ça
156 me donne plus envie d'être en lien avec eux. Pour
157 qu'on s'apporte mutuellement (réfléchit)...
158 maintenant j'oserai plus les appeler pour leur
159 demander des conseils. Après je pense que c'est
160 important que ça aille dans les deux sens, moi je
161 me suis intéressé à leur métier, mais je pense
162 qu'il faut qu'ils fassent pareil, parce qu'ils avaient
163 des idées un peu préconçues qui n'était pas
164 forcément réelles. En particulier sur la
165 connaissance du médicament (rires), moi je me
166 suis sentie un peu conne parce que je ne
167 connaissais pas vraiment grand-chose et j'avais
168 l'impression qu'ils attendaient de moi que je
169 connaisse plein de trucs (rires). Ils sont bien
170 meilleurs que nous dans leur domaine, et nous
171 on a le droit de ne pas l'être, enfin la réalité c'est
172 qu'on n'est pas non plus hyper bons en
173 thérapeutique (rires).

174
175 **Que penses-tu de faire ce stage pendant**
176 **l'UPL ?**

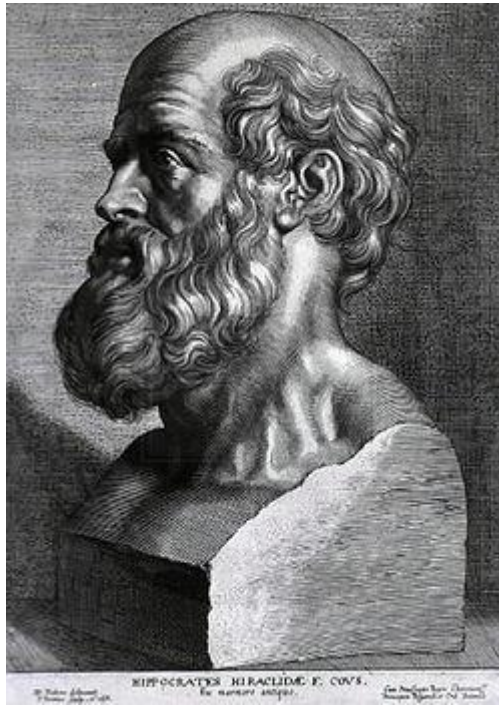
177
178 Je pense que c'est pas mal, je pense que c'est
179 bien de le faire au début de l'UPL parce que ça
180 permet de créer un lien dès le début et du coup
181 de pouvoir peut être plus se servir des
182 pharmaciens au cours de notre stage. Parce que
183 le lien s'est créé et que du coup on a moins peur
184 de les appeler.

185

186 **OK merci beaucoup, as-tu quelque chose à**
187 **ajouter ?**

188

189 Non c'est tout bon, merci !



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



Serment de Galien



« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

PREMIÈRE EXPÉRIENCE D'UN STAGE INTERPROFESSIONNEL POUR LES ÉTUDIANTS
MÉDECINS ET PHARMACIENS : QUELLES PERCEPTIONS ?

RÉSUMÉ :

Contexte : La collaboration médecin généraliste-pharmacien d'officine (C-MGPO) prend une place majeure dans la réorganisation du système de santé dans le but d'améliorer la qualité des soins ambulatoires. En 2018, un stage interprofessionnel de l'Université Grenoble Alpes a permis à 16 étudiants en 6^{ème} année de pharmacie d'officine (E6PO) et 8 internes en médecine générale (IMG) de passer 2 jours en immersion dans un cabinet de médecine générale ou bien dans une pharmacie d'officine.

L'**objectif** de cette étude est d'analyser les perceptions des étudiants vis-à-vis de la C-MGPO après la réalisation du pilote du stage ambulatoire interprofessionnel.

Méthode : Une étude qualitative a été menée auprès des étudiants ayant réalisé le stage ; 15 entretiens semi-directifs (9 E6PO, 6 IMG) ont été conduits par 2 investigateurs. Une analyse thématique avec double codage a été réalisée.

Résultats : L'analyse révèle des éléments faisant référence aux changements de perception des étudiants vis-à-vis de certains déterminants de la C-MGPO tels que la communication, la connaissance de l'autre, la complémentarité, ainsi que la confiance et le respect professionnel. Le stage a permis une évolution positive des perceptions des étudiants vis-à-vis des déterminants de la C-MGPO. La clarification des rôles apparaît comme une première étape cruciale de la C-MGPO. Une asymétrie des retours entre E6PO et IMG a été identifiée : les E6PO pourraient être en recherche d'autonomie professionnelle par rapport au médecin sur des tâches inhérentes à la réorganisation actuelle des soins de premier recours. C'est un point de vigilance dans la proposition de ce type de stage qui nécessite un ajustement du format.

Conclusions : L'EIP au format de stage interprofessionnel est une occasion précieuse d'apprendre à mieux se connaître pour les étudiants en santé. Une vigilance particulière doit être apportée dans la façon dont est proposé ce type d'enseignement.

Mots clés : Étude qualitative, Médecine générale, Pharmacie d'officine, Comportement coopératif, Éducation interprofessionnelle, Équipe interprofessionnelle,