

UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

ANNEE : 2023

THESES 2023 TOU3 2043

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

Par

FERRIER Thibault

**ECHANGES DE BONNES PRATIQUES ENTRE
MEDECINS ET PHARMACIENS :**

**UN IMPACT SUR LES RELATIONS
INTERPROFESSIONNELLES ?**

Le 19 juin 2023

Directeur de thèse :

Madame le Docteur QASSEMI Soraya

JURY

Président du jury : Monsieur le Professeur CESTAC Philippe
1^{er} assesseur : Madame le Docteur QASSEMI Soraya
2^{ème} assesseur : Monsieur le Docteur BROUILLET Fabien
3^{ème} assesseur : Monsieur le Docteur POUTRAIN Jean-Christophe
4^{ème} assesseur : Madame le Docteur GARNIER Valérie
5^{ème} assesseur : Madame le Docteur LOGNOS Béatrice

PERSONNEL ENSEIGNANT
du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé
au 20 février 2023

Professeurs Emérites

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire
M. BENOIST H.	Immunologie
Mme NEPVEU F.	Chimie analytique
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire
M. SALLES B.	Toxicologie

Professeurs des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
Mme AYYOUB M.	Immunologie	Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie thérapeutique
M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique	Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
M. CHATELUT E.	Pharmacologie	Mme COUDERC B.	Biochimie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie	M. CUSSAC D. (Doyen-directeur)	Physiologie
M. FAVRE G.	Biochimie	M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie	Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. PARINI A.	Physiologie	M. GUIARD B.	Pharmacologie
M. PASQUIER C.	Bactériologie - Virologie	M. LETISSE F.	Chimie pharmaceutique
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie	Mme MULLER-STAU MONT C.	Toxicologie - Sémiologie
Mme SALLERIN B. (Directrice-adjointe)	Pharmacie Clinique	Mme REYBIER-VUATTOUX K.	Chimie analytique
M. VALENTIN A.	Parasitologie	M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
		Mme SIXOU S.	Biochimie
		M. SOUCHARD J-P.	Chimie analytique
		Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
M. DELCOURT N.	Biochimie	Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique	Mme AUTHIER H.	Parasitologie
Mme KELLER L.	Biochimie	M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique	Mme BON C. (*)	Biophysique
Mme ROUCH L.	Pharmacie Clinique	M. BOUJILA J. (*)	Chimie Analytique
Mme ROUZAUD-LABORDE C	Pharmacie Clinique	M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme SALABERT A.S.	Biophysique	Mme CABOU C.	Physiologie
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie	Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie	Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie
		Mme COLACIOS C. (*)	Immunologie
		Mme COSTE A. (*)	Parasitologie
		Mme DERAEEVE C. (*)	Chimie Thérapeutique
		Mme ECHINARD-DOUIN V. (*)	Physiologie
		Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
		Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
		Mme FALLONE F.	Toxicologie
		Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
		Mme GADEA A.	Pharmacognosie
		Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
		Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
		Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
		Mme LEFEVRE L.	Physiologie
		Mme LE LAMER A-C. (*)	Pharmacognosie
		M. LE NAOUR A.	Toxicologie
		M. LEMARIE A.	Biochimie
		M. MARTI G.	Pharmacognosie
		Mme MONFERRAN S	Biochimie
		M. PILLOUX L.	Microbiologie
		M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
		M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
		M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
		Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
		Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	Pharmacie Galénique
		Mme VANSTEELANDT M.	Pharmacognosie
		Mme WHITE-KONING M. (*)	Mathématiques

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires		Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)	
M. AL SAATI A	Biochimie	M. TABTI Redouane	Chimie Thérapeutique
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie	Mme HAMZA Eya	Biochimie
Mme CLARAZ P.	Pharmacie Clinique	Mme MALLI Sophia	Pharmacie Galénique
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie		
M. LE LOUEDEC F.	Pharmacologie		
Mme STRUMIA M.	Pharmacie Clinique		
Mme DINTILHAC A.	Droit Pharmaceutique		
Mme RIGOLOT L	Biologie Cellulaire, Immunologie		

REMERCIEMENTS

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Philippe CESTAC, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury.

Aux membres du jury,

Mr le Docteur Jean-Christophe POUTRAIN, merci de m'avoir fait l'honneur d'intégrer ce jury. Merci également pour vos précieux conseils et votre engagement interprofessionnel inspirant.

Madame le Docteur LOGNOS, merci d'avoir accepté de siéger au sein de ce jury. Je vous adresse mon plus profond respect.

Monsieur le Docteur BROUILLET, vous me faites l'honneur d'intégrer le jury, je vous remercie sincèrement pour l'implication dont vous faites preuve auprès des étudiants.

Madame le Docteur GARNIER, je vous remercie d'avoir accepté d'intégrer ce jury. J'ai un profond respect pour votre engagement au sein de l'URPS pharmacien.

Au Docteur QASSEMI Soraya, merci de m'avoir impliqué dans cette expérimentation. J'ai beaucoup appris à tes côtés et ce sujet me passionne. Bien que l'intégralité de ton suivi ait été effectué à distance, ta réactivité, ta bienveillance et ton implication étaient essentiels à la réussite de cette thèse et je n'aurai pas rêvé meilleure personne pour la diriger. Aussi, je te souhaite le meilleur pour l'heureux événement à venir.

DÉDICACES

A mes parents, c'est bon vous pouvez souffler, cette partie de ma vie est officiellement terminée ! Je vous suis infiniment reconnaissant pour votre soutien infaillible depuis le début de mon parcours,

Merci Papa pour m'avoir transmis ta curiosité et ton sens de la passion qui te caractérisent tant, et à toi, Maman, pour ton goût de l'aventure et ton optimisme. Je vous aime.

À toi Maxime, mon grand petit frère, et mon rider buddy. Je suis fier de toi, de ton parcours, et de la relation si particulière qui nous unie. Toi et ta petite famille m'apportez beaucoup de bonheur et voir grandir cette magnifique petite nièce est une source de motivation de tous les instants, je vous aime.

À Clara, mon amour, mon coach, tu as su supporter mes plaintes et m'encourager dans les moments difficiles, tes nombreuses relectures te permettraient presque de passer cette thèse à ma place. Merci pour ton soutien sans faille, promis je ferai de même quand ce sera ton tour ! Je t'aime.

A mes Grands-parents et la grande famille qui en descend. Papi Michel, si tu me regardes d'où tu es, j'espère t'avoir rendu fier.

À toi Gauthier, merci de m'avoir soutenu à distance, à l'ancienne. L'amitié qui nous lie depuis tout ce temps est loin d'être terminée.

A mes copains de la fac, ma deuxième famille, la gang,

Titou, pour tous ces bons moments passés au cours de notre vie étudiante de débâche, les journées de révisions last minute et maintenant celles sur les sentiers ou les chemins de montagne. Peut-être un jour seront nous associés, qui sait ? ;)

Barthz, Ayriz, Sintesz, Léa, Manon, Camcam, Adam, Flora, Pauline, Djoul, Emma, pour les soirées endiablées au BKO ou ailleurs, les weekends ski où on ne skie pas, ceux au Pays basque, ceux à venir et les nombreux fous rires. L'amitié qui nous lie n'a pas d'égale et je n'aurai pas la place de vous remercier un par un ici. Ces années

à vos côtés et les souvenirs qui y sont liés resteront gravés dans ma mémoire. J'espère que nous vivrons encore pleins de belles choses ensemble à l'avenir.

A mes amis d'enfance de Revel, et à ceux de Saint-Lary et d'ailleurs, c'est toujours un plaisir de vous revoir et de passer du temps avec vous même si les occasions sont rares.

À tous les pharmaciens, préparatrices, et collègues que j'ai pu croiser au cours de mon parcours, merci pour la bonne ambiance, et pour m'avoir transmis votre expérience pour exercer au mieux mon métier.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	4
TABLE DES MATIERES	7
LISTE DES FIGURES	9
LISTE DES TABLEAUX	10
LISTE DES ANNEXES	11
LISTE DES ABREVIATIONS.....	12
I) INTRODUCTION	14
A) LES DIFFERENTS NIVEAUX DE SOINS	14
1) SOINS DE PREMIER RECOURS	14
2) SOINS DE SECOND RECOURS.....	15
3) SOINS DE TROISIEME RECOURS	15
B) LES STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNE EN SOINS PRIMAIRES	15
1) ÉQUIPE DE SOIN PRIMAIRE (ESP)	15
2) MAISON DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLE (MSP)	16
3) CENTRES DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRES (CSP)	18
4) COMMUNAUTE PLURIPROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS).....	18
C) DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE DE PREMIER RECOURS. 20	20
1) DEMOGRAPHIE DES MEDECINS	20
2) DEMOGRAPHIE DES PHARMACIENS.....	21
3) DEMOGRAPHIE DES INFIRMIERS	22
D) ÉVOLUTION DES MISSIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTE.....	23
E) L'ENSEIGNEMENT INITIAL DES ETUDIANTS EN SANTE	27
1) CURSUS DE PHARMACIE FILIERE OFFICINE	27
2) CURSUS DE MEDECINE GENERALE	30
II) MATERIEL ET METHODES.....	33
A) TYPE D'ETUDE	34
B) POPULATION ETUDIEE	34
C) CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON	34

D) RECUEIL DES DONNEES	35
1) ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE	35
2) DIFFUSION DES QUESTIONNAIRES	41
3) SUIVI A POSTERIORI	42
E) ANALYSE DES DONNEES	42
 <u>III) RESULTATS</u>	 <u>43</u>
A) PROFILS DES REpondANTS.....	43
B) MODALITES DE PARTICIPATION.....	44
C) SATISFACTION	46
D) ANALYSE DE L'IMPACT DES ECHANGES	47
1) OBSERVATION.....	47
2) INTERET DES ECHANGES A COURT TERME.....	53
3) ACTIONS PLURIPROFESSIONNELLES SUSCITEES	54
4) SUIVI A POSTERIORI	56
 <u>IV) DISCUSSION</u>	 <u>58</u>
 <u>V) CONCLUSION</u>	 <u>61</u>
 <u>BIBLIOGRAPHIE.....</u>	 <u>62</u>
 <u>ANNEXES</u>	 <u>65</u>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cartographie des fédérations régionales AVECSanté	17
Figure 2 : Exemple de territoire d'action d'une CPTS	19
Figure 3 : Schéma des études de pharmacie.....	29
Figure 4 : Schéma des études de médecine.....	31
Figure 5 : Méthode générale de l'expérimentation	33
Figure 6 : Structure générale du questionnaire	41
Figure 7 : Actions pluriprofessionnelles suscitées.....	56

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Nouvelles missions des médecins, pharmacien et infirmier parues depuis 2017.....	26
Tableau 2 : Métier et tranche d'âge des répondants (n=19)	44
Tableau 3 : Localisation et taille de ville d'exercice des répondants (n=19).....	44
Tableau 4 : Modalités de participation à l'échange (n=14).....	45
Tableau 5 : Durée d'échange des participants (n=14)	46
Tableau 6 : Résultats obtenus concernant le niveau de satisfaction des participants (n=14)	47
Tableau 7 : Résultats d'observation de la thématique "Circuit du médicament à l'officine" (n=4)	48
Tableau 8 : Résultats d'observation de la thématique "Activités officinales annexes" (n=4).....	49
Tableau 9 : Résultats d'observation de la thématique "Missions du pharmacien et de son équipe" (n=4)	50
Tableau 10 : Résultats d'observation de la thématique "Interprofessionnalité" (n=4).....	50
Tableau 11: Résultats d'observation de la thématique "La consultation médicale" (n=7)	51
Tableau 12 : Résultats d'observation de la thématique "Activités auxiliaires du médecin". (n=7).....	52
Tableau 13 : Résultats d'observation de la thématique "Actions interprofessionnelles" (n=7).....	53
Tableau 14 : Résultats concernant l'intérêt à court terme de ces échanges (n=14)	54

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des différentes structures d'exercice coordonné	65
Annexe 2 : Charte d'engagement maitre de stage pharmacien	66
Annexe 3 : Convention entre REIPO, DUMG et URPS.....	67
Annexe 4 : Questionnaire de retour d'expérience	70

LISTE DES ABREVIATIONS

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

ARS : Agence régionale de santé

AVECSanté : Avenir des Équipes Coordonnées en Santé

CAIPE : Center for Advanced Inter-Professional Education

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPTS : Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé

CSP : Centre de Santé Pluridisciplinaire

CSP : Code de la santé publique

DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales

DFASP : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques

DFGSM : Diplôme de Formation Général en Sciences Médicales

DFGSP : Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques

DM : Dispositif médical

DPC : Développement Professionnel Continu

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ECN : Examen Classant National

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personne Âgée Dépendante

EIP : Éducation Interprofessionnelle

ESP : Équipe de soin primaire

ETP : Éducation Thérapeutique Patient

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IMG : Interne en Médecine Générale

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IPA : Infirmier en Pratique Avancé

LMSS : Loi de Modernisation du Système de Santé

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

MSU : Maître de Stage Universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PACA : Provence-Alpes-Côte-D'azur

PO : Pharmacien d'Officine

REIPO : Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie
d'officine

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaire Ambulatoire Supervisé

SISA : Société interprofessionnelle de Soins Ambulatoire

UFR : Unité de Formation et de Recherche

I) INTRODUCTION

A) Les différents niveaux de soins

L'organisation des parcours de santé implique de nombreux acteurs faisant face à des situations pouvant nécessiter différents niveaux de soins. Pour cela une gradation de l'offre de soins a été mis en place. Chaque niveau est lié à la complexité de la demande de soins traitée ainsi qu'aux compétences et aux spécialités des professionnels de santé concernés. Plus le niveau de soin augmente, et plus l'offre se spécialise et répond à des problématiques de santé complexes.

1) Soins de premier recours

Les soins de premier recours également appelés « soins primaires » sont définis comme concernant les soins ambulatoires directement accessibles aux patients avec une dimension généraliste et un accent mis sur l'éducation pour la santé. Les soins primaires ont trois principales missions, décrites dans l'article 36 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009 (1). La première est d'être la porte d'entrée dans le système de soin par le diagnostic, le traitement et l'orientation des patients. La seconde concerne le suivi et la coordination des parcours de soin, afin d'en assurer la continuité. Enfin, la dernière mission consiste à être le relais des politiques de santé publique nationales et régionales en mettant en place des actions de prévention, de dépistage et d'éducation pour la santé.

Le médecin généraliste, formé à un large éventail de situations, y est l'acteur principal. Il travaille en collaboration avec d'autres professionnels de santé parmi lesquels les infirmiers, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes ainsi que les services sociaux et médico-sociaux. Les établissements de santé ont également un rôle dans le niveau de premier recours par leurs services d'urgences, mais n'appartiennent pas aux soins primaires (2).

2) Soins de second recours

Les soins de deuxième recours représentent ceux qui ne peuvent pas être pris en charge par les médecins généralistes. Ils impliquent les médecins spécialistes d'organe. Ces professionnels peuvent travailler en ambulatoire ou dans des établissements de santé, et prennent en charge les patients qui leur sont généralement adressés par le médecin généraliste.

3) Soins de troisième recours

Ce troisième niveau de soin vient dans la continuité des deux premiers, lorsqu'un recours à un plateau technique important ou à une médecine de pointe est nécessaire. Ce niveau de soin est donc composé des établissements de santé publics ou privés.

B) Les structures d'exercice coordonné en soins primaires

Afin de garantir une qualité et une continuité des soins, les différents acteurs se doivent de structurer leurs exercices respectifs de façon coordonnée. Pour les soins primaires, cette coordination passe par la coopération entre professionnels de santé, acteurs médicaux et sociaux au sein de structures pluriprofessionnelles.

1) Équipe de Soins Primaire (ESP)

Une équipe de soins primaires est le premier niveau de l'exercice coordonné. Elle est constituée de professionnels de santé de premier et de second recours de ville, dont au moins un médecin généraliste et un paramédical (infirmier, pharmaciens, kinésithérapeutes etc.). Ces professionnels peuvent être regroupés ou non sur un même site. Les membres d'une ESP se mobilisent autour d'un projet de santé élaboré après

concertation, prenant en compte les problématiques communes auxquelles ils font face et bénéficiant à leurs patients communs.

Il n'y a pas de statut particulier pour les ESP. En effet, sa constitution ne nécessite pas de structuration juridique particulière. Il est cependant possible de créer une association loi 1901 de professionnels de santé au préalable. Cette création d'association permet de percevoir d'éventuelles subventions de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

2) Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)

Les maisons de santé sont un type de structure pluriprofessionnelle regroupant au moins deux médecins généralistes et un professionnel de santé libéral, auxquels peuvent s'ajouter des auxiliaires médicaux. La plupart d'entre elles sont constituées en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA), statut juridique introduit par la loi Fourcade en 2011 permettant de recevoir des financements publics (3).

Leur rôle est d'assurer des activités de soins de premier recours sans hébergement et de participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales définies par un projet de santé. Ces actions doivent aller dans le sens du Projet Régional de Santé et des problématiques du territoire auxquelles elles appartiennent. Une MSP peut être « monosite » lorsque les professionnels exercent sur un site commun ou « multisites ».

Les MSP constituent un modèle d'exercice porteur de nombreux avantages. Pour le patient c'est une structure offrant un accès à des soins de proximité de qualité, continus et permanents, même sur des territoires où l'offre de premier recours est fragile voire déficitaire. Pour les professionnels de santé, c'est un mode d'exercice enrichissant où le partage de compétences et les délégations y sont facilitées et sécurisées. Aussi le regroupement pluriprofessionnel, qui attire de façon croissante les jeunes professionnels de santé (4), permet d'accroître la file active de patients et donc les revenus (5).

Selon l'arrêté du 18 octobre 2017, une MSP peut aussi être labellisée « Universitaire » si elle respecte certains critères (6). Elle signe alors une convention spéciale avec l'ARS et un établissement d'enseignement. Le but étant d'accorder une place importante à la formation et à la recherche en soins primaires.

Pour accompagner les MSP et favoriser le développement de ce type de structure, des associations, véritables structures d'appui, sont subventionnées sur l'ensemble du territoire national. Le mouvement Avenir des Équipes Coordonnées en Santé (AVECSanté) est présent régionalement sous la forme de 15 fédérations régionales (Figure 1) et accompagne les MSP ainsi que les autres structures pluriprofessionnelles de soins primaires.

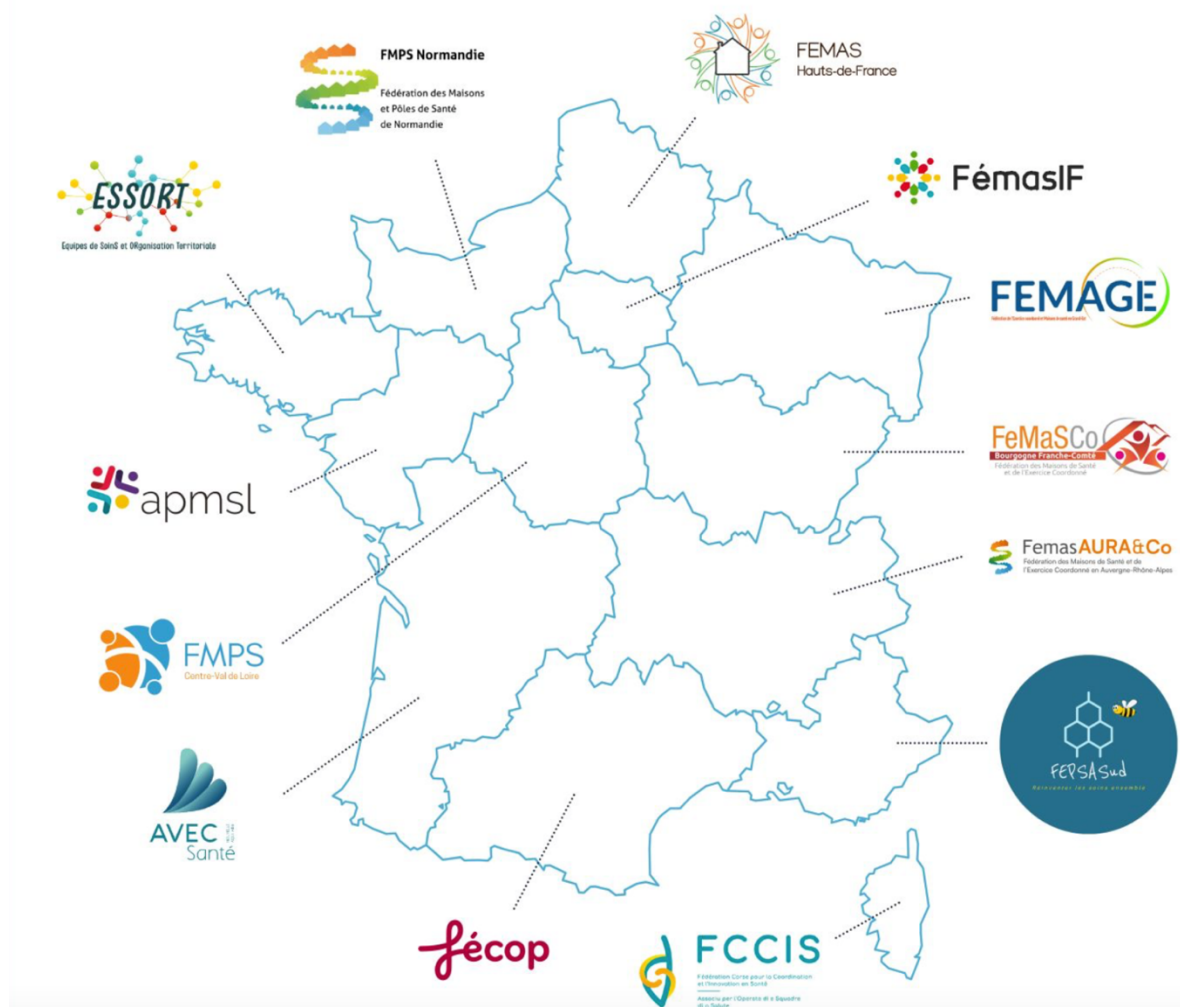


Figure 1 : Cartographie des fédérations régionales AVECSanté

3) Centres de Santé Pluridisciplinaires (CSP)

Les CSP sont des structures de proximité sans hébergement où les professionnels y exerçant sont salariés. C'est le modèle de structure d'exercice coordonné le plus ancien. Les organismes gestionnaires sont des organisations à but non lucratif dont le statut juridique peut être divers : association loi 1901, commune, société mutualiste ou un régime de sécurité sociale. Ils sont financés par des subventions des conseils régionaux et/ou des appels à projets des ARS. Les CSP dispensent des soins de premier et/ou de second recours et pratiquent à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins. Ces activités sont délivrées au sein du centre ou au domicile des patients. Le projet de santé porte, en particulier, sur l'accessibilité et la continuité des soins, ainsi que sur la coordination des professionnels de santé au sein du centre et avec des acteurs de soins extérieurs. Ces centres peuvent soumettre et appliquer des protocoles de coopération interprofessionnelle (7).

4) Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

Selon l'article 65 de la Loi de Modernisation du Système de Santé (LMSS) du 26 janvier 2016, Art. L. 1434-12 du CSP, la structuration des parcours de santé demande une meilleure coordination des différents acteurs du soin. Pour cela, la loi crée la Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé. Cette structuration permet aux acteurs de soins des différents niveaux d'un territoire de s'organiser autour d'un projet de santé en accord avec les directives régionales (8).

Contrairement aux ESP et MSP qui elles ont une approche « patientèle », les CPTS ont une approche « populationnelle ». Elle est composée de professionnels de santé regroupés sous la forme d'équipes de soins primaires, mais aussi d'acteurs sociaux et médico-sociaux, et autres établissements et acteurs de santé dont les hôpitaux de proximité, les établissements d'hospitalisation à domicile, etc. (Figure 2).

Sur le territoire ciblé, la préexistence de MSP et d'ESP constitue un facteur de succès pour la mise en place d'une CPTS. En effet, les dynamiques pluriprofessionnelles déjà établies à plus petite échelle sont un premier pas vers l'organisation à

Des missions socles ont été définies par l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) de 2019 (9):

- Faciliter et améliorer l'accès à un médecin traitant et la prise en charge des soins non programmés en ville,
- Organiser des parcours pluriprofessionnels autour des patients au sein d'un territoire afin d'éviter les ruptures de parcours de soins et favoriser le maintien à domicile des patients,
- Mener des actions de prévention spécifiques au territoire en déclinant les politiques nationales,
- Participer à la réponse aux crises sanitaires graves.

D'autres missions complémentaires peuvent se rajouter telles que le développement de la qualité et de la pertinence des soins, et l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire. La communication entre les professionnels de santé et la connaissance du métier de l'autre est une pierre angulaire de l'efficience de ce type de projet.

Les structures d'exercice coordonné sont diverses et leurs principales différences portent sur quatre critères que sont : la taille du territoire, le nombre et la diversité des acteurs impliqués, les objectifs à atteindre et les financements en découlant, et enfin l'approche patientèle ou populationnelle. Tableau récapitulatif des structures d'exercice coordonné disponible en **Annexe 1 : Tableau récapitulatif des différentes structures d'exercice coordonné** (10).

C) Démographie des médecins, pharmaciens et infirmiers

1) Démographie des médecins

Au 1^{er} janvier 2021, on décompte 214 200 médecins actifs de moins de 70 ans dont 94 538 MG et 119 686 spécialistes (hors MG). L'âge moyen est de 49,3 ans alors qu'il était de 50,7 ans en 2012. Les médecins de plus de 50 ans représentent 54% des effectifs et les moins de 40 ans 20,4 % (11). On observe parallèlement au rajeunissement, une féminisation notable de la profession. En 2022 les femmes représen-

tent 45,2% des effectifs contre 44,6% en 2021 et 38,2% en 2010 soit une augmentation de 7 points en 10 ans (12).

Depuis 2010 le nombre de médecin inscrit a augmenté de 21,5% en faveur des retraités actifs dont le nombre a augmenté de 246,7%, tandis que le nombre de médecins en activité régulière a baissé de 1,1%. On note une diminution de la proportion de médecins actifs de 14,2 points entre 2010 et 2021. Ainsi, le nombre de médecins reste stable mais la proportion de médecins retraités augmente de façon importante (12).

L'activité libérale ou mixte apparaît comme le mode d'exercice principal des médecins en activité régulière puisqu'en 2021, 56% d'entre eux exercent en activité libérale, et elle est cumulée avec une activité salariée dans plus d'un cas sur 5. Ce mode d'exercice est plus fréquent parmi les médecins généralistes qui pour 65 % d'entre eux ont une activité libérale ou mixte. L'exercice libéral chez les MG ou spécialistes a cependant tendance à reculer, avec une diminution de 15% entre 2012 et 2021. Cette tendance découle d'une part d'une désaffection de la pratique libérale exclusive, et d'autre part d'un développement de l'exercice mixte (salarié et libéral) qui, bien que minoritaire, a augmenté de 50% de 2012 à 2021. Le salariat dans des établissements tels que des centres de santé, des établissements médico-sociaux ou de prévention est resté stable depuis 2012, et concerne 15% des MG et 9 % des spécialistes (11).

Concernant la répartition géographique, les médecins inscrits de 60 ans ou plus apparaissent davantage présents au sein des départements du centre de la France et autour du bassin parisien, ainsi que dans la moitié Sud du pays. La présence de retraités actifs suit sensiblement la même répartition territoriale. L'évolution depuis 2010 démontre que 84 départements sont déficitaires en médecins généralistes en activité régulière (12).

2) Démographie des pharmaciens

Au 1^{er} janvier 2022, on dénombre 74 039 pharmaciens inscrits à l'ordre soit une augmentation de 2,8% au cours de ces dix dernières années. La moyenne d'âge

continue de progresser depuis 2011 en passant de 46,3 à 46,7 ans en 2021. Les moyennes d'âges les plus élevées se retrouvent auprès des pharmaciens titulaires (section A), 49,8 ans, et des biologistes médicaux (section G), 49,5 ans. En dix ans, il est constaté un allongement des carrières, la part des pharmaciens de 60 ans et plus est passée de 9% en 2011 à 16% en 2021. D'autre part, on constate un aplatissement de la courbe d'âge à partir de 33 ans (13).

La population féminine est majoritaire avec 68% avec des disparités selon les sections. En effet, les sections D (Adjoints d'officine) et H (Établissement de santé) comptent respectivement 80% et 74% de femmes), mais sont cependant en diminution de 2 points depuis 2011 (13).

En ce qui concerne les pharmaciens d'officine, le nombre d'inscription est en baisse de 9,2% depuis 2011, en lien avec une restructuration du réseau officinal qui favorise davantage les regroupements d'officine, pour parvenir à des structures plus adaptées aux nouvelles missions des pharmaciens. Le nombre d'officine est ainsi en diminution, passant de 35 pour 100 000 habitants en 2011 à 31 en 2021, soit une régression de 11%.

Avec 20 931 officines le maillage territorial reste cependant homogène. En moyenne pour l'ensemble des communes, une distance de 3,8 km de la pharmacie la plus proche a été calculée (14)(15).

3) Démographie des infirmiers

Les infirmiers représentent la première profession de santé en terme d'effectif. 638 000 étaient recensés au 1^{er} janvier 2021, soit une progression de 19% depuis 2012, toutes spécialités confondues.

L'activité libérale ou mixte est plébiscitée pour 20% d'entre eux (123 000 en 2021), et la grande majorité sont des femmes pour 83% d'entre eux. L'âge moyen tout sexe confondu est de 43 ans et reste globalement stable depuis 2012 chez les infirmiers libéraux, qui prennent leur retraite autour de 61 ans en moyenne.

La densité d'infirmiers libéraux s'élève à 183 pour 100 000 habitants en France, plus marquée pour les régions du sud de la France (Provence Alpes Côte d'Azur (PACA), Occitanie, Corse, Nouvelle-Aquitaine) et la Bretagne où la densité est supérieure à 210 en raison d'une attractivité supérieure (15).

D) Évolution des missions des professionnels de santé

Selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), la part des personnes âgées de plus de 65 ans a progressé de 4,7 points en vingt ans (16). Sous l'effet du vieillissement de la population et de l'amélioration globale de la survie en cas de pathologie chronique, le nombre de patients polypathologiques nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire est donc en constante augmentation (17). Ce phénomène est associé à une diminution du nombre de professionnels de santé. Résoudre cette équation nécessite une réorganisation territoriale efficiente de l'offre de soins via les structures d'exercice coordonné, mais également une adaptation des missions qui incombent à chacun des professionnels de santé, en particulier ceux de premier recours.

Au fil des textes de lois et avenants des conventions nationales négociés entre l'assurance maladie et les syndicats représentatifs des professionnels de santé, de nouvelles missions voient régulièrement le jour (Tableau 1).

Loi, décret, avenant conventionnel	Médecin généraliste	Pharmacien d'officine	Infirmier en Pratique Avancée (IPA)
Avenant n°2 (2017) (18)	Télémédecine pour les patients en EHPAD		
Arrêté du 01/08/2018 (19)	Télémédecine (téléconsultation et téléexpertise) généralisée		
Arrêté du 18/07/2018 (20)			• Conduire un entretien et réaliser l'examen clinique • Réaliser des actes techniques sans prescription médicale et en interpréter les résultats • Prescription de DM et médicaments non soumis à prescription médicale pour les pathologies suivies • Renouvellement avec éventuelle adaptation des prescriptions médicales pour les pathologies suivies

Art. 51 loi HPST (2009) renové par l'Art. 66 Loi Organisation et Trans- formation du Système de Santé (OTSS) de juillet 2019 (21)	Protocoles de coopération et délégation de tâches*		
Avenant 12 (2018) (22)	Bilan partagé de médication		
Décret 357 (2019) (23)	Vaccination grippe		
Avenant 21 (2020) (24)		Accompagnement pa- tients traités par chimio- thérapie per os	
Arrêté 03/2020 (25)	Dispensation sous protocole * (Pour des pathologies spécifiées)		
Décret 1262 (2020) (26)	Vaccination et réalisation des tests antigéniques Covid-19		
Décret 685 05/2021 (27)		Pharmacien correspon- dant *	
Arrêté 06/2021 (28)		Test Rapide d'Orientation Diagnos- tique (TROD) Angine	

Convention 2022 (29)		• Vaccination diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les papillomavirus humains, les infections invasives à pneumocoque, les virus de l'hépatite A et B, les méningocoques de sérogroupes A, B, C, Y et W et la rage • Entretiens femmes enceintes • Délivrance Kit dépistage cancer colorectal	
Légende : * Missions interprofessionnelles conditionnées à l'appartenance à une structure d'exercice coordonné			
<i>Tableau 1 : Nouvelles missions des médecins, pharmacien et infirmier parues depuis 2017</i>			

E) Organisation du cursus des étudiants en santé

Dans cette partie, nous nous intéresserons principalement à la filière des étudiants en pharmacie et médecine.

1) Pharmacie filière officine

Le cursus des études de pharmacie filière officine se compose de 3 cycles répartis sur 6 ans (Figure 3).

Le premier cycle équivaut au Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques (DFGSP), il dure 3 ans et est commun à toutes les filières. Au cours de ce cycle l'étudiant découvre le métier de pharmacien officinal par deux périodes de stage. Le premier stage est un temps d'initiation, il a lieu entre la 1ère et la 2ème année et dure 4 semaines. Les objectifs sont de l'initier à la connaissance du médicament, aux rudiments de l'acte de dispensation ainsi qu'à la découverte des différentes activités possibles au sein d'une officine. Puis au cours de la 3ème et 4ème année, des stages d'application en officine de 2 semaines sont réalisés, pendant lesquels l'étudiant applique les connaissances acquises au cours des enseignements coordonnés sur les pathologies les plus courantes (Hypertension Artérielle (HTA), Diabète, Insuffisance cardiaque etc.) et les principales classes médicamenteuses associées. Il est aussi sensibilisé au suivi pharmaceutique, à l'ETP (Éducation Thérapeutique Patient), à la surveillance biologique et aux mesures hygiéno-diététiques (30).

Le deuxième cycle est composé du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques (DFASP) et dure 2 ans. Lors du 2ème semestre de 4ème année, l'étudiant choisit la filière dans laquelle il souhaite s'orienter (Officine, Industrie-Recherche, Internat). Les enseignements délivrés sont à partir de là spécifiques à chaque parcours. La 5ème année est dite Hospitalo-universitaire. En effet, l'étudiant effectue 4 stages de 3 mois au sein d'un Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) en tant qu'externe en pharmacie. Il met en pratique ses connaissances acquises en exerçant à mi-temps des fonctions hospitalières au sein d'une unité de soin ou dans

les services de pharmacie ou de biologie. L'autre moitié du temps il assiste à des cours magistraux.

Le 3^{ème} cycle court des études de pharmacie correspond au parcours officine. Le 1^{er} semestre dispense des enseignements spécifiques de la filière (orthopédie, médicaments vétérinaire, accompagnement en oncologie etc.). Le second semestre prend la forme d'un stage de pratique professionnelle en officine de 6 mois. Ce dernier permet à l'étudiant, futur professionnel de santé, de maîtriser les différents aspects du métier à savoir la maîtrise des posologies, les symptômes des pathologies courantes et les conseils associés, l'analyse et le commentaire d'ordonnance, le suivi thérapeutique et l'élaboration d'une opinion pharmaceutique, et la gestion et les formalités administratives d'une officine.

Au cours de ce dernier stage il est guidé par un pharmacien titulaire, qui doit être agréé Maître de Stage. Pour l'être, ce dernier doit justifier de 5 années d'exercice officinal dont au moins 2 en tant que titulaire ou pharmacien gérant. Il doit aussi justifier d'un engagement dans une démarche de Développement Personnel Continu (DPC) de moins de 3 ans. Cet agrément est accordé sur décision de la commission de l'Unité de Formation et de Recherche (UFR), après avoir rempli le dossier de demande d'agrément et signé de la charte d'engagement (**Annexe 2**).

Il est valable 5 ans, renouvelable sur demande et révoqué sur décision du directeur de l'UFR dispensant des formations pharmaceutiques (31).

Une réforme du 3^{ème} cycle en cours prévoit la création d'un Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de pharmacie officinale. Les principales mesures appliquées seraient : un allongement de la durée de stage (9 mois), une formation aux nouvelles missions plus approfondie, une rémunération équivalente aux étudiants en 1^{ère} année d'internat et un statut de Maître de Stage Universitaire (MSU) pour les pharmaciens officinaux (32). Cependant la réforme n'est pas encore effective et est encore en cours de négociation auprès des instances politiques (33).

L'interprofessionnalité est une démarche essentielle du métier de pharmacien et l'étudiant peut y être confronté au cours de ses stages, par les contacts possibles avec les professionnels de santé. Cependant, pour les officines non intégrées dans

une structure d'exercice coordonné, cette activité reste souvent restreinte. En Occitanie, le Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REI-PO) œuvre pour l'accompagnement des professionnels de santé, et notamment des pharmaciens et des étudiants en pharmacie, au développement des missions de pharmacie clinique et des pratiques interprofessionnelles (34).

Schéma des études de pharmacie

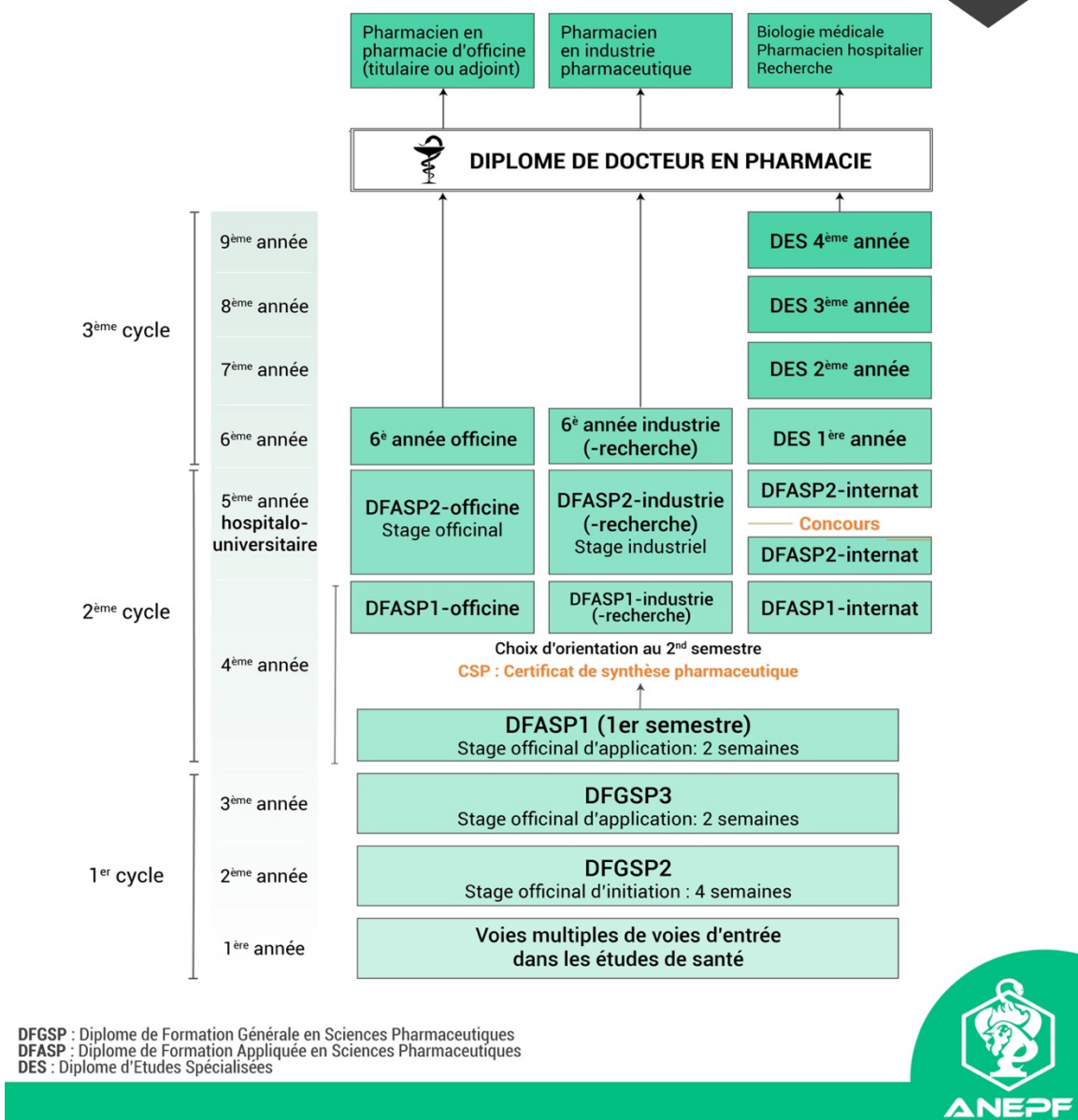


Figure 3 : Organisation des études de pharmacie

2) Médecine générale

Les études médicales comportent trois cycles dont la durée totale est de 9 à 12 ans selon les spécialités choisies (Figure 4). Le 1^{er} cycle (Diplôme de Formation Générale en Science Médicales ou DFGSM) est constitué de 3 ans dont 2 années dites pré-cliniques. L'étudiant y fait son entrée dans le milieu hospitalier en tant qu'observateur pendant de courts stages. Le 2^{ème} cycle d'approfondissement est aussi composé de 3 ans, au cours desquels l'étudiant effectue son externat. Il alterne cours et stages en milieu hospitalier ou libéral (36 mois de stage au total). A la fin de ce deuxième cycle, il passe l'Examen Classant National (ECN), validant l'obtention du Diplôme Formation Appliqué Sciences Médicale (DFASM), et lui permet de choisir sa spécialité et le lieu d'affectation en fonction du classement obtenu. Le 3^{ème} cycle est l'internat. Pour les internes ayant choisi la spécialité médecine générale, il est composé de 2 cycles supplémentaires. Le premier d'une durée d'un an correspond à la phase socle. Durant ces deux semestres, il doit effectuer un stage en médecine générale ambulatoire (stage de niveau 1) et un stage en service d'urgence. A l'issue de ce stage l'interne peut demander une licence de remplacement. Le 2nd cycle correspond à la phase d'approfondissement et dure 2 ans. Au cours de cette phase, l'étudiant doit effectuer 4 stages dont au moins un Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS) sur la 3^{ème} année.

Lors de leurs stages en médecine générale de ville, les étudiants de la 5^{ème} à la 9^{ème} année sont supervisés par des médecins généralistes Maitres de Stages Universitaire (MSU) afin de leur faire découvrir et partager leur expérience quant à la médecine de premier recours.

Pour devenir MSU, le médecin doit avoir une expérience d'au moins 2 ans et être installé, avoir une activité allopathique majoritaire, bénéficier d'une formation médicale continue régulière, ne pas dépasser 20 à 25 consultations journalières lors de la présence de l'interne, et avoir participé à une formation spécifique (3 fois 2 jours). Le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de référence étudie la candidature et délivre un agrément pour une durée d'un an. Au terme de cette année, l'agrément est ensuite renouvelé tous les 5 ans sous réserve de présentation de justificatifs.

Pour favoriser l'apprentissage de l'exercice pluriprofessionnel aux futurs médecins généralistes, la présence d'un MSU dans une MSP et l'accueil par celui-ci d'au moins deux stagiaires par an est un critère optionnel qui permet de recevoir des financements additionnels de l'ARS.

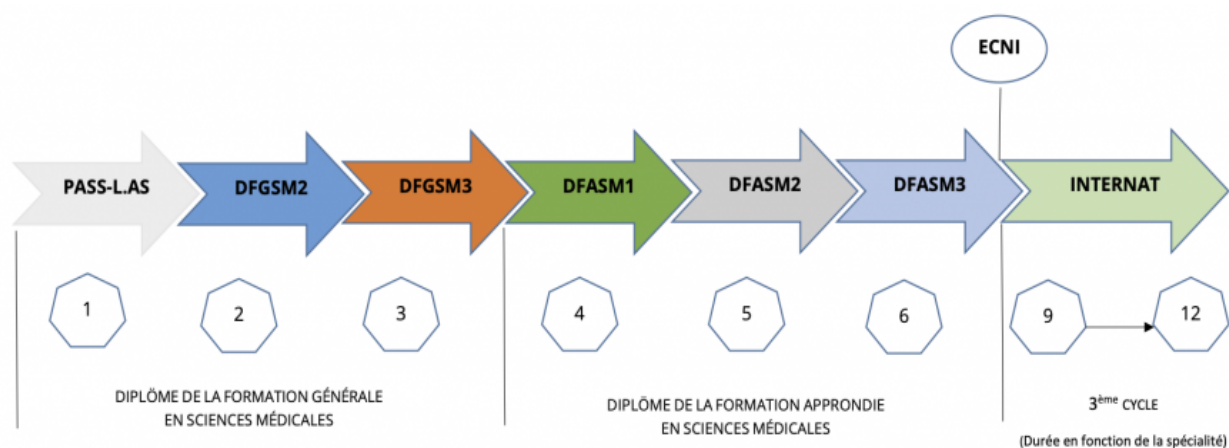


Figure 4 : Organisation des études de médecine

Les missions des professionnels de santé sont à la fois multiples et complémentaires, et les mener à bien nécessite la connaissance du métier et des collaborateurs avec lesquels ils pourraient être amenés à travailler.

Aussi, il est également nécessaire de créer un lien afin de faciliter la communication au sujet des diverses problématiques de soins auxquels chacun peut être confronté.

Comme vu précédemment, la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques implique fréquemment l'intervention de plusieurs professionnels de santé. Les cursus initiaux de médecine et de pharmacie intègrent des occasions d'observer l'exercice de leurs professions en soins primaires au sein des cabinets libéraux et des officines, ainsi qu'à l'hôpital au cours de l'externat et des stages. Cependant, l'apprentissage de l'interprofessionnalité et la découverte de l'univers des autres professionnels, notamment en ville, n'est encore que très peu inclus dans les formations initiales et continues. Il faut donc apporter des solutions au décroisement des exercices, pour promouvoir le réflexe interprofessionnel dès la formation initiale, mais également auprès des professionnels de santé déjà en activité. Afin d'améliorer ces interactions pluriprofessionnelles, plusieurs actions ont été mises en place par les facultés de pharmacie et de médecine.

L'objectif de ce travail était d'expérimenter la mise en place d'échanges confraternels impliquant médecins et pharmaciens libéraux en Occitanie.

II) MATÉRIEL ET MÉTHODES

La méthode générale employée durant ce travail a été résumée dans le schéma ci-dessous (Figure 5 : Méthode générale de l'expérimentation).

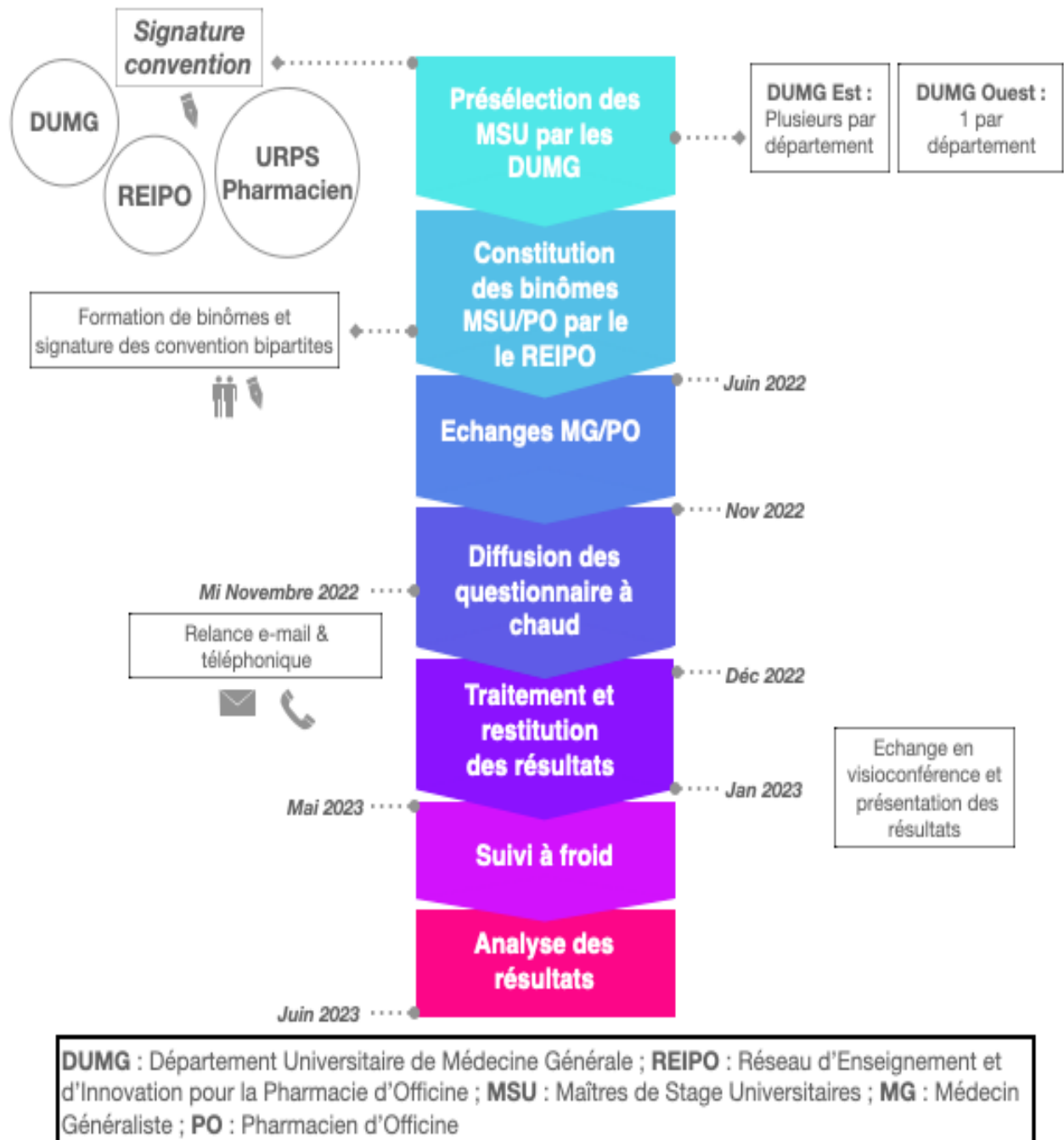


Figure 5 : Méthode générale de l'expérimentation

A) Type d'étude

Dans une optique de mesurer l'acceptation et l'impact qu'auraient des échanges entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine, une étude qualitative observationnelle a été menée par le Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO), en partenariat avec les URPS pharmaciens et médecins Occitanie et les DUMG de Toulouse et Montpellier-Nîmes.

Cette expérimentation a pris la forme d'un programme d'échanges confraternels composé de 2 à 6 demi-journées d'observation, se tenant de juin 2022 à novembre 2022 en région Occitanie.

B) Population étudiée

Les échanges ont été effectués par des binômes composés d'un médecin exerçant en MSP (internes en médecine générale (IMG) ou médecins généralistes MSU) et un pharmacien d'officine (PO) (titulaire ou adjoint).

C) Constitution de l'échantillon

Une convention a été établie entre les DUMG de Toulouse (Ouest) et de Montpellier-Nîmes (Est), le REIPO et l'URPS pharmaciens Occitanie. Cette convention est disponible en **Annexe 3**.

Le but de la convention était de détailler les objectifs de ces échanges auprès des participants. Les DUMG Est et Ouest ont d'abord présélectionné des MSU exerçant en MSP dans chaque département d'Occitanie. Ces MSU ont ensuite fait l'objet d'une campagne de mailing et d'appels téléphoniques opérés par le REIPO courant juin 2022. Cette campagne a permis, en fonction du nombre d'IMG accueillis dans la MSP, d'identifier le nombre d'officine à cibler pour effectuer les échanges (objectif : 1 officine par stagiaire). Pour ce faire, les MSU ont indiqué les officines avec lesquelles ils collaboraient le plus fréquemment. L'officine ciblée n'était cependant pas néces-

sairement adhérente à la MSP et pouvait être une officine géographiquement proche ou éloignée du lieu d'exercice du MSU.

Une fois constitués, les binômes ont exprimé un accord de principe en signant une convention spécifique afin de formaliser l'échange. Dans cette convention, chaque partie décline son identité et le nombre de demi-journées d'accueil qu'elle a prévu de mettre en place.

D) Recueil des données

1) Élaboration du questionnaire

Pour recueillir le retour d'expérience des participants, un questionnaire a été élaboré sur l'outil Forms de Google. Ce questionnaire est disponible en **Annexe 4**.

En entête du questionnaire, un bref descriptif de l'enquête est annoncé. Le questionnaire est composé de 9 rubriques (Figure 6 : Structure générale du questionnaire). Des informations étaient recueillies auprès des répondants qu'ils aient ou non participé aux échanges afin d'identifier les freins et les leviers de chacune des situations :

Rubrique n°1 :

La première nommée « Profil du répondant » contient des questions concernant l'identité, le contact et la tranche d'âge. Aussi, elle aborde des informations sur l'ancienneté d'exercice, la profession exercée, le mode d'exercice, et enfin le lieu d'exercice du répondant.

Rubrique n°2 :

La deuxième rubrique nommée « État des lieux de l'interprofessionnalité », composée de 6 questions, dresse un état des lieux de la pratique interprofessionnelle du répondant avant l'éventuelle participation à l'échange.

Cette dernière est composée de plusieurs questions. La première question, à choix unique, établit la fréquence à laquelle des actions impliquant la pluriprofessionnalité étaient réalisées avant l'échange.

La deuxième, à choix multiples, vise à savoir le type d'action(s) déjà effectué(es) par le répondant.

La troisième question à choix binaire « oui » ou « non », permet de savoir si des échanges informels du même type avaient déjà été pratiqués par le passé. Dans le cas où la réponse était positive, il est demandé au répondant d'indiquer avec quels professionnels de santé cet échange a eu lieu. La réponse était libre sous forme de réponse courte. Enfin, une dernière question s'intéresse à savoir si le répondant a effectivement participé aux échanges proposés durant la période dédiée.

Rubrique n°3 :

Pour déterminer et grader les freins qui ont empêché les répondants de participer aux échanges, 6 items leurs étaient proposés. Chacun d'eux pouvant être gradés de 0 à 10 selon une échelle de Likert afin de nuancer le degré d'accord (0 : pas du tout d'accord, 10 : totalement en accord). Les items proposés étaient :

- Manque de temps à consacrer durant la période proposée
- Manque de professionnels motivés pour y participer
- Manque d'intérêt / motivation pour l'expérimentation
- Manque d'informations concernant l'expérimentation
- Connaissance suffisante de l'environnement de travail du professionnel concerné par l'échange
- Refus ou rétractation du professionnel engagé dans l'échange

Une autre question permettait de grader, toujours selon une échelle de 0 à 10 (0 : Aucun intérêt, 10 : Indispensable), l'intérêt des échanges confraternels pour améliorer l'exercice pluriprofessionnel.

Rubrique n°4 :

Les répondants ayant participé aux échanges sont dirigés vers une série de questions permettant de caractériser leur expérience.

Ces questions cherchaient à connaître le rôle occupé par le répondant (Terrain d'accueil et/ou Observateur/Stagiaire) et le nombre de demi-journées d'échanges finalement effectuées incluant temps d'accueil et/ou d'observation. En fonction du lieu d'accueil (cabinet médical ou officine), les répondants étaient orientés vers les questions adaptées. Il en était de même pour les répondants ayant uniquement accueillis un stagiaire.

Rubrique n°5 :

Les pharmaciens d'officine accueillis dans un cabinet médical pouvaient selon une échelle de Likert allant de 0 : Pas du tout à 10 : Totalelement, indiquer leur degré d'observation des différentes missions du médecin généraliste, à savoir :

- Le rythme des actes et l'organisation de l'emploi du temps du médecin
- Le déroulement d'une consultation
- La hiérarchisation des demandes du patient par le médecin au cours de la consultation
- Le suivi des données cliniques et biologiques de la patientèle (compte-rendu de spécialistes, interprétation d'analyses biologiques)
- La rédaction de l'ordonnance et l'utilisation du logiciel de prescription
- La mise à jour du dossier médical du patient
- Les interactions avec les autres professionnels de santé (infirmières, spécialistes, pharmaciens)
- La coordination du parcours de soin du patient et son orientation dans le parcours
- La pratique de la télémédecine
- Les visites médicales au domicile du patient

Rubrique n°6 :

Les IMG et MSU ayant été accueillis dans une pharmacie d'officine pouvaient de la même façon que pour les PO, grader de 0 : Pas du tout à 10 : Totalement l'observation des différentes missions et activités ayant lieu dans une pharmacie d'officine parmi les propositions suivantes :

- Commande et réception des produits de santé
- La gestion des ruptures
- Traçabilité (médicaments d'exception, stupéfiants, médicaments dérivés du sang etc.)
- Livraison des médicaments (domicile, Établissement d'Hébergement pour Personne Âgée Dépendante (EHPAD))
- Stockage des médicaments et Dispositifs Médicaux (DM)
- La dispensation des médicaments sans prescription médicale et le conseil associé
- L'acte de délivrance de médicaments sur ordonnance avec vérification de l'authenticité, licéité et intégrité de l'ordonnance
- La vérification de la pertinence de l'ordonnance par rapport à l'historique de délivrance, à la situation clinique et biologique du patient
- La diversité des activités à l'officine (orthopédie, nutrition et diététique, phytothérapie, maintien des soins à domicile etc.)
- Le rôle des préparateurs en pharmacie
- Les interactions avec les autres professionnels de santé (médecins, infirmières, confrères pharmaciens etc.)
- L'accompagnement d'une patientèle commune dans une situation de maladie chronique (entretiens pharmaceutiques tels que les bilans partagés de médication, évaluation de l'adhésion au traitement)
- Le rôle du pharmacien dans les missions de Santé Publique : Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) Angine, vaccination, dépistages divers...
- La démarche qualité appliquée au sein de l'officine
- Les actions de vigilance et la gestion des alertes sanitaires
- L'orientation du patient dans le système de soin

Rubrique n°7 :

Tous les participants convergent ensuite vers une rubrique commune dédiée à la satisfaction.

Cette rubrique permet de mesurer le niveau de satisfaction concernant la stratégie de mise en place de ces échanges (Satisfaction globale des échanges, Organisation du planning des échanges, Accueil au sein de la structure, Durée de l'échange, Modalités des échanges (professionnels concernés, période, suivi etc.)).

Rubrique n°8 :

Les participants accèdent alors à la huitième rubrique, ayant pour but de mesurer l'impact de ces échanges sur le travail en interprofessionnalité à court terme.

Pour cela, ils sont chargés de grader leur accord de 0 : Pas du tout en accord à 10 : Totalement d'accord avec 8 affirmations, « Ces échanges ont permis à court terme ... » :

- L'amélioration de la connaissance de l'autre profession
- L'amélioration de la communication avec l'autre professionnel
- Des retombées positives en termes de pluriprofessionnalité au sein de votre exercice
- Des retombées positives pour la prise en charge des patients
- L'amélioration du parcours de santé des patients communs
- Une amélioration de l'adhésion des patients à leur prise en charge
- Une amélioration de la confiance que vous portez aux autres professionnels de santé
- L'envie (un gain de motivation) de développer des projets interprofessionnels à votre échelle

Une autre question vise à connaître les actions pluriprofessionnelles que cette expérimentation pourrait susciter. Six items sont proposés auxquels le répondant peut répondre selon 4 réponses possibles (« Oui, à court terme (1 à 3 mois) », « Oui à moyen terme (3 à 6 mois) », « Oui, à long terme (>6 mois) », « Non » et « Non applicable ») :

- Intégrer une structure d'exercice coordonnée

- Mettre en place un protocole pluriprofessionnel
- Mettre en place un protocole de délégation de tâche
- Initier des entretiens pharmaceutiques collaboratifs entre médecins et pharmaciens
- Mettre en place des RCP pour discuter de cas complexes
- Organiser/participer à une action de formation commune

Rubrique n°9 :

La neuvième et dernière rubrique commune à tous contient des questions permettant de connaître leur avis quant aux perspectives de renouvellement de ce type d'expérimentation. La première question concerne la cible de ces échanges, les propositions sont les suivantes :

- Devraient être réservés aux étudiants en formation initiale (6e année officine, interne, étudiants en santé)
- Devraient être réservés aux professionnels en exercice, dans le cadre de la formation continue
- Peuvent être proposés à la fois en formation initiale et continue

La deuxième pose la question de l'intérêt d'impliquer d'autres professionnels de santé (IDE, IPA (Infirmière en Pratique Avancée) », Kinésithérapeutes, Sage-femmes, ou Autre). De plus, les répondants sont libres, en fin de questionnaire, de laisser un commentaire concernant des remarques particulières à des fins d'amélioration. Enfin, pour pouvoir affiner certaines réponses au questionnaire, un consentement de contact ultérieur par téléphone a été recueilli.

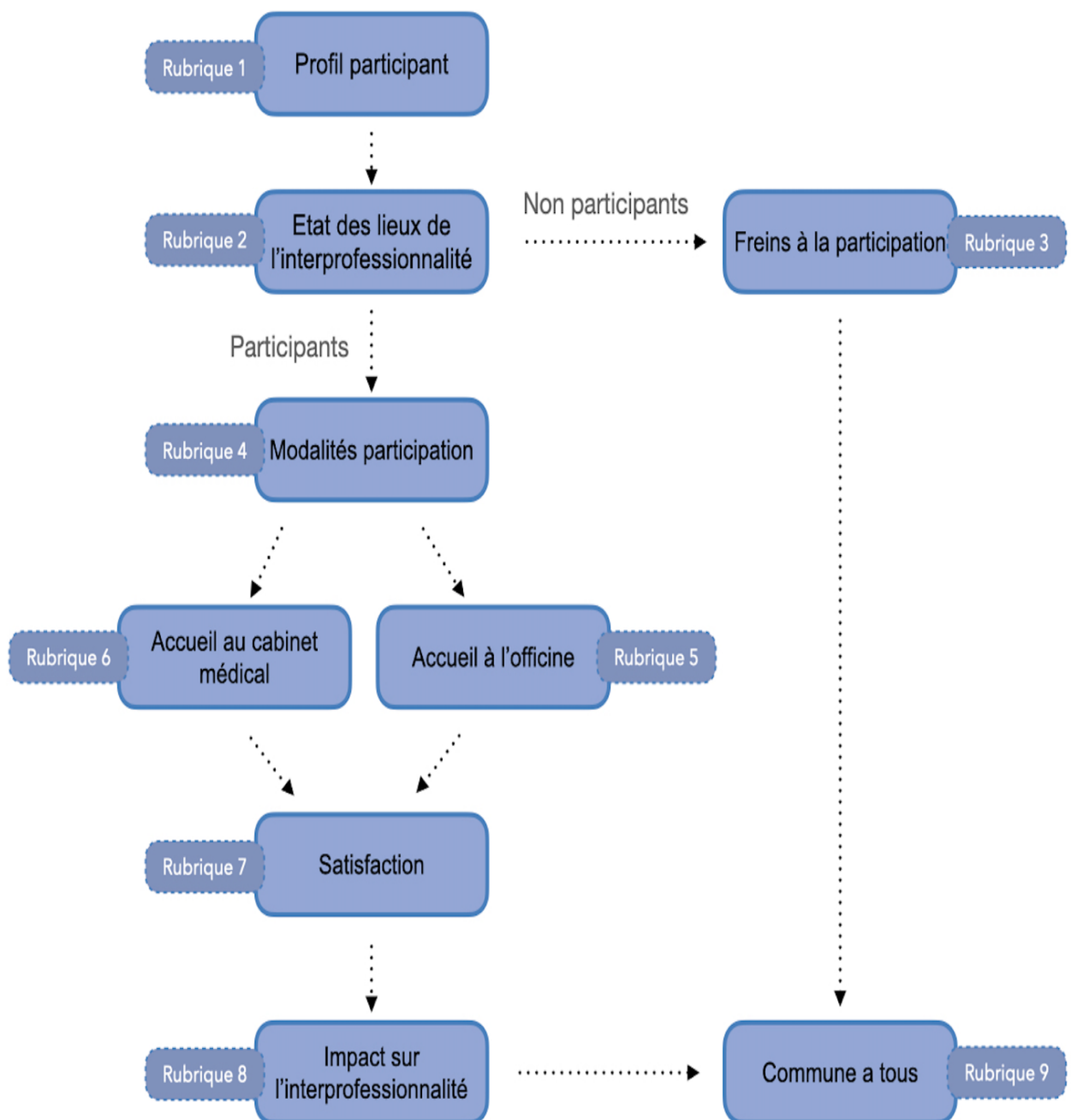


Figure 6 : Structure générale du questionnaire

2) Diffusion des questionnaires

Le questionnaire a été diffusé par e-mail début novembre 2022 aux adresses de contact indiquées sur les conventions bipartites co-signées par les binômes ayant accepté de participer aux échanges. Des relances ont été effectuées au bout de 3

semaines, d'abord par e-mail, puis par téléphone pour augmenter le taux de réponse.

3) Suivi a posteriori

Afin de s'intéresser aux retombées à froid des échanges et de leur impact concret, un suivi *a posteriori* a été organisé au mois de mai 2023. Il consistait en un appel téléphonique aux participants ayant répondu à l'enquête et ayant consenti à pouvoir être rappelé pour un suivi. Au cours de cet appel, les questions suivantes ont été posées :

- Avez-vous remarqué une amélioration de vos relations interprofessionnelles après l'échange ? Pensez-vous que ces échanges y étaient pour quelque chose ?
- Avez-vous initié des actions pluriprofessionnelles depuis, si oui lesquelles et si non est ce en projet ? Est-ce les échanges qui ont motivé ces actions ou est-ce que cela était déjà prévu ?
- Avez-vous fait de nouveaux échanges ? Seriez-vous prêts à en refaire ? Si oui, dans quelles conditions ?
- Avez-vous tiré des bénéfices de cette expérience ? Si oui lesquels ?

En fin d'entretien, un temps était laissé à la discussion pour que les participants puissent donner leur avis ou apporter des critiques constructives dans un but d'amélioration.

E) Analyse des données

Les données récupérées par le questionnaire ont été extraites sous la forme d'un tableur Excel. Les données ont été traitées rubrique par rubrique. Lorsque le type de réponse le permettait, des calculs statistiques ont été effectués (sommes, moyennes,

écart-types et coefficient de variation) afin d'en déduire des tendances générales. Les appels de suivis ont été retranscrits au fur et à mesure de l'appel, et synthétisés.

III) RESULTATS

A) Profils des répondants

Au total, c'est une cohorte de 23 MSU qui ont été sélectionnés par les DUMG, soit 9 par le DUMG côté Ouest et 14 par le DUMG côté Est. Seize médecins MSU ciblés initialement ont donné dans un premier temps leur accord de principe, au regard desquels 24 pharmaciens d'officine ont répondu favorablement à la démarche. Enfin, 13 binômes ont pu être formés à la suite de la signature des conventions bipartites, impliquant 11 MSU et 11 pharmaciens (il était possible de signer plus d'une convention).

Le questionnaire a fait l'objet de 19 réponses au total, 7 réponses de médecins généralistes (37%) et 12 réponses de pharmaciens d'officine adjoints et titulaires (n=3 et n=9 respectivement) (Tableau 2). Deux tiers des répondants ont plus de quarante ans et plus de dix ans d'exercice. Cet exercice s'effectue dans des structures d'exercice coordonné pour 90% d'entre eux (n=17), et dans des villes de moins de 25 000 habitants pour 79% d'entre eux (n=15) (Tableau 3).

Ces professionnels de santé n'ont pour 68% (n=13) d'entre eux jamais effectué d'échanges interprofessionnels auparavant. Aussi ils pensent tous à l'exception d'une personne que les échanges peuvent être proposés autant en formation initiale que continue.

Quelle est votre tranche d'âge ?	>60	20-30	30-40	40-50	50-60	Total général
Quelle est votre profession ?						
Médecin généraliste	1	1	0	2	3	7
Pharmacien d'officine adjoint	0	2	1	0	0	3
Pharmacien d'officine titulaire	1	1	1	2	4	9
Total général	2	4	2	4	7	19

Tableau 2 : Métier et tranche d'âge des répondants (n=19)

	Localité des répondants	Nombre d'habitants
	Gourdan polignan 31210	1215
	Labastide rouairoux 81270	1410
	Samatan 32130	2377
	Caraman 31460	2443
	Montréjeau 31210	2863
	Villefranche de lauragais 31290	4345
	Saint-Georges-d'Orques 34680	5421
	Saint-Georges-d'Orques 34680	5421
	Mende 48000	11641
	Mende 48000	11641
	Frontignan 34110	22771
	Frontignan 34110	22771
	Frontignan 34110	22771
	Frontignan 34110	22771
	Rodez 12000	23 949
	Perpignan 66000	121934
	Perpignan 66000	121934
	Perpignan 66000	121934
	Montpellier 34000	277639
Nombre de villes < 10.000 habitants		11
Nombre de villes < 25.000 habitants		15
Nombre de villes > 25.000 habitants		4

Tableau 3 : Localisation et taille de ville d'exercice des répondants (n=19)

B) Modalités de participation

Parmi les répondants, 14 ont participé à l'échange proposé, selon différentes modalités prévues dans la convention. Le taux de participation obtenu est donc de 63%. Au total, 4 MSU, 1 IMG et 9 PO participants ont répondu. Médecins et Pharmaciens confondus, 6 ont participé en tant qu'observateurs seulement, 4 en tant qu'accueillants seulement, et 4 ont pu participer dans les deux sens (Tableau 4). Les médecins participants ont effectué en moyenne 3,4 demi-journées d'échange, contre une moyenne de 1,7 demi-journées effectuées par les pharmaciens. Au total, toute pro-

fessions confondues c'est une moyenne de 2,3 demi-journées d'échanges qui ont été effectuées par les participants (Tableau 5). Pour les non participants (n=5), les freins à la participation se trouvent être un manque de temps (n=3), un nombre insuffisant de professionnels motivés pour y participer et le refus (ou rétractation) d'un professionnel impliqué (n=2).

	Effectif
Médecins / IMG observateurs seulement	1
Médecins / IMG accueillants seulement	1
Médecins / IMG observateurs et accueillants	3
Total	5
Pharmaciens observateurs seulement	5
Pharmaciens accueillants seulement	3
Pharmaciens observateurs et accueillants	1
Total	9
Total observateurs seulement	6
Total accueillants seulement	4
Total observateurs et accueillants	4
Total participants à l'échange	14

Tableau 4 : Modalités de participation à l'échange (n=14)

	Durée d'échange (en 1/2 journées)
médecins / IMG observateurs seulement	2
médecins / IMG accueillants seulement	6
médecins / IMG observateurs et accueillants	9
Total	17,0
Moyenne médecins	3,4
pharmaciens observateurs seulement	9
pharmaciens accueillants seulement	4
pharmaciens observateurs et accueillants	2
Total	15
Moyenne pharmaciens	1,7
Moyenne observateurs seuls	1,8
Moyenne accueillant seuls	2,5
Moyenne accueillants et observateurs	2,75
Moyenne tout participant confondus	2,3

Tableau 5 : Durée d'échange des participants (n=14)

C) Satisfaction

Les participants avaient accès à la rubrique évaluant leur satisfaction quant à l'expérimentation. Leur niveau de satisfaction globale vis-à-vis des échanges est en moyenne de 8,5 sur 10 (médiane = 10, écart-type = 2,38) (Tableau 6). Les participants ont été également très satisfaits de l'organisation du planning des échanges, de l'accueil, et des modalités d'échange (professionnels concernés, période, suivi etc.) avec une moyenne supérieure à 8 pour ces trois caractéristiques. Le degré de satisfaction quant à la durée de l'échange est de 7,7 (médiane = 7, écart-type = 2,15) (tableau 6). Bien que cette moyenne reste élevée, les professionnels participants ont émis en commentaire libre, pour deux d'entre eux, leur volonté d'augmenter cette durée, afin de mieux approfondir l'observation.

Parmi les items suivants veuillez indiquer votre niveau de satisfaction pour chacun d'entre	Satisfaction globale des échanges	Organisation du planning des échanges	Accueil au sein de la structure	Durée de l'échange	Modalités des échanges (professionnels concernés, période, suivi etc)
	10	10	10	10	10
	2	2	2	2	2
	10	5	10	7	9
	8	8	8	8	8
	10	10	10	10	10
	9	5	9	7	7
	10	10	10	7	8
	10	10	10	7	7
	9	9	9	7	7
	10	10	10	10	10
	10	10	10	10	10
	10	9	10	10	10
	6	5	6	6	6
	5	9	7	7	8
Moyenne	8,5	8,0	8,6	7,7	8,0
Médiane	10	9	10	7	8
Ecart type	2,38	2,54	2,22	2,15	2,14
Coefficient de variati	0,28	0,32	0,26	0,28	0,27

Tableau 6 : Résultats obtenus concernant le niveau de satisfaction des participants (n=14)

D) Analyse de l'impact des échanges

1) Observation

(a) Médecins

Afin de déterminer si les différentes activités énoncées dans la convention ont pu être observées par les médecins accueillis à l'officine, nous avons étudié la rubrique n° 5 du questionnaire. Parmi les 5 réponses des médecins, un répondant a donné une réponse de 0 à tous les items. Après l'avoir contacté, il s'est avéré que le questionnaire n'a pas été rempli par les IMG ayant effectué l'échange mais par leur MSU. Ses réponses concernant cette rubrique ont donc été enlevées de l'analyse des résultats. Une moyenne des degrés d'observation a été faite pour chaque item de chaque thématique. Il a été admis qu'une moyenne proche de 5 sur 10 et supérieure caractérise le fait que les médecins ont pu observer de manière concrète l'activité associée.

La thématique « Circuit du médicament à l'officine » comprend les items « Commande et réception », « Stockage », « Délivrance de médicaments sur ordonnance », « Traçabilité », et « Gestion des ruptures ». Parmi ces activités, les plus couramment observées sont la « Commande et la réception » (moyenne (m) = 4,75), le « Stockage » (m = 6,25) et la « Délivrance de médicament sur ordonnance » (m = 5,75). La « Gestion des ruptures » et la « Traçabilité » l'ont moins été, avec une moyenne de 3,25 et 3 respectivement (Tableau 7).

Durant ce temps d'échange, à quel degré avez-vous appréhendé les éléments suivants ? (0 : Pas du tout, 10 : Totalement)	Commande et réception des produits de santé	La gestion des ruptures	Traçabilité (médicaments d'exception, stupéfiants, médicaments dérivés du sang etc)	Stockage des médicaments et DM	L'acte de délivrance de médicaments sur ordonnance avec vérification de l'authenticité, licéité et
	4	5	1	4	5
	9	2	4	9	7
	2	3	2	2	1
	4	3	5	10	10
Moyenne	4,75	3,25	3,00	6,25	5,75

Tableau 7 : Résultats d'observation de la thématique "Circuit du médicament à l'officine" (n=4)

La thématique « Activités officinales annexes » regroupe les items « Livraison des médicaments », « Diversité des activités à l'officine », « Démarche qualité » et les « Actions de vigilance et gestion des alertes sanitaires ». Hormis la livraison qui reste une activité occasionnelle en officine (m = 1,5), le reste des items ont pu être observés de manière concrète (Tableau 8).

Durant ce temps d'échange, à quel degré avez-vous appréhendé les éléments suivants ? (0 : Pas du tout, 10 : Totalement)	Livraison des médicaments (domicile, EHPAD)	La diversité des activités à l'officine (orthopédie, nutrition et diététique, phytothérapie, maintien des soins à domicile etc.)	La démarche qualité appliquée au sein de l'officine	Les actions de vigilance et la gestion des alertes sanitaires
	2	6	5	5
	1	4	8	7
	3	2	4	4
	0	8	5	4
Moyenne	1,50	5,00	5,50	5,00

Tableau 8 : Résultats d'observation de la thématique "Activités officinales annexes" (n=4)

Dans la thématique « Missions du pharmacien et de son équipe » ont été regroupés les items concernant « La vérification de la pertinence de l'ordonnance », « L'accompagnement d'une patientèle commune dans une situation de maladie chronique », « L'orientation du patient dans le système de soins », le « Rôle du pharmacien dans les missions de santé publique », et « La dispensation des médicaments sans prescription médicale ». Avec une moyenne d'observation de 2,5, l'accompagnement d'une patientèle commune n'a que peu été observée. Les autres items ont pu être observés par l'ensemble des médecins participants avec une moyenne supérieure ou égale à 5 pour chacun (Tableau 9).

Durant ce temps d'échange, à quel degré avez-vous appréhendé les éléments suivants ? (0 : Pas du tout, 10 : Totalement)	La vérification de la pertinence de l'ordonnance par rapport à l'historique de délivrance, à la situation clinique et biologique du patient	L'accompagnement d'une patientèle commune dans une situation de maladie chronique (entretiens pharmaceutiques tels que les bilans partagés de médication, évaluation de l'adhésion au traitement)	L'orientation du patient dans le système de soin	Le rôle du pharmacien dans les missions de Santé Publique : TROD Angine, vaccination, dépistages divers	La dispensation des médicaments sans prescription médicale et le conseil associé
	3	5	5	3	2
	7	1	7	3	9
	2	4	4	7	1
	9	0	4	8	10
Moyenne	5,25	2,50	5,00	5,25	5,50

Tableau 9 : Résultats d'observation de la thématique "Missions du pharmacien et de son équipe" (n=4)

Enfin, la thématique « Interprofessionnalité » regroupe les items concernant « Le rôle des préparateurs » et « Les interactions interprofessionnelles ». Ces deux items ont obtenu la moyenne de 5,75 laissant penser qu'ils ont pu être observés concrètement par les médecins observateurs (Tableau 10).

Durant ce temps d'échange, à quel degré avez-vous appréhendé les éléments suivants ? (0 : Pas du tout, 10 : Totalement)	Le rôle des préparateurs en pharmacie	Les interactions avec les autres professionnels de santé (médecins, infirmières, confrères pharmaciens,...)
	4	3
	9	9
	2	4
	8	7
Moyenne	5,75	5,75

Tableau 10 : Résultats d'observation de la thématique "Interprofessionnalité" (n=4)

En prenant en compte tous les items, toutes thématiques confondues, la moyenne d'observation des activités officinales par les médecins observateurs est de 4,69.

(b) Pharmaciens

De la même manière, il a été demandé aux pharmaciens participants en tant qu'observateur de graduer, sur une échelle allant de 0 à 10, l'observation d'actes composant la journée d'un médecin généraliste (rubrique n°6 du questionnaire). Les dix items ont été classés dans trois thématiques plus générales représentant « La consultation médicale », « Les activités auxiliaires » et « L'interprofessionnalité ».

La thématique concernant la consultation médicale comprend six items, et tous semblent avoir pu être observés par les participants. En effet, chacune des propositions a fait l'objet d'une graduation moyenne supérieure à 7. La moyenne totale pour cette thématique étant de 8 (Tableau 11).

Durant ce temps d'échange, à quel degré avez-vous appréhendé les éléments suivants ? (0 : Pas du tout, 10 : Totalement)	Le déroulement d'une consultation	La hiérarchisation des demandes du patient par le médecin au cours de la consultation	La rédaction de l'ordonnance et l'utilisation du logiciel de prescription	La mise à jour du dossier médical du patient	Le suivi des données cliniques et biologiques de la patientèle (compte-rendu de spécialistes, interprétation d'analyses biologiques)	Le rythme des actes et l'organisation de l'emploi du temps du médecin
	10	9	9	9	9	10
	1	1	2	1	1	1
	10	10	10	10	10	10
	10	10	10	10	9	9
	9	9	9	9	9	9
	10	8	8	0	7	9
	10	10	10	10	10	10
Moyenne	8,57	8,14	8,29	7,00	7,86	8,29
Moyenne totale	8,02					

Tableau 11: Résultats d'observation de la thématique "La consultation médicale" (n=7)

D'autre part, la thématique « activités médicales auxiliaires » regroupant les items à propos de la télémédecine et des visites médicales au domicile du patient n'ont que

très rarement pu être observées, avec une moyenne respective de 4 et 1,3. En effet, quatre répondants ont mentionné les visites médicales comme « Non applicable », et deux l'ont également fait concernant la pratique de la télémédecine, traduisant que les accueillants n'exerçaient pas ces activités (Tableau 12).

Durant ce temps d'échange, à quel degré avez-vous appréhendé les éléments suivants ? (0 : Pas du tout, 10 : Totalement)	La pratique de la télémédecine	Les visites médicales au domicile du patient
	9	Non applicable (0)
	0	0
	Non applicable (0)	Non applicable (0)
	Non applicable (0)	Non applicable (0)
	9	9
	0	0
	10	Non applicable (0)
Moyenne	4,00	1,29

Tableau 12 : Résultats d'observation de la thématique "Activités auxiliaires du médecin". (n=7)

Enfin, la dernière thématique regroupe les items relatifs à la pratique interprofessionnelle des médecins, c'est-à-dire « Les interactions avec les autres professionnels de santé » et « L'orientation et la coordination du parcours de soins du patient ». Ces deux activités ont pu être observées dans la majorité des cas, avec une moyenne supérieure à 6,5 pour chacune d'elle (Tableau 13).

Durant ce temps d'échange, à quel degré avez-vous appréhendé les éléments suivants ? (0 : Pas du tout, 10 : Totalement)	Les interactions avec les autres professionnels de santé (infirmières, spécialistes, pharmaciens)	La coordination du parcours de soin du patient et son orientation dans le parcours
	9	9
	2	2
	Non applicable (0)	0
	10	10
	9	9
	6	7
	10	10
Moyenne	6,57	6,71

Tableau 13 : Résultats d'observation de la thématique "Actions interprofessionnelles" (n=7)

Au total, toute activité principale composant le métier du médecin confondue, une note d'observation moyenne de 6,7 a été obtenue. Dans l'ensemble les pharmaciens accueillis au sein des cabinets médicaux ont donc pu se faire une idée des activités composant le métier de médecin généraliste.

2) Intérêt des échanges à court terme

Afin de mesurer cet indicateur, il a été demandé aux participants leur accord ou leur désaccord sur une échelle de 0 à 10 avec huit propositions (rubrique n°8 du questionnaire). Une moyenne des réponses par item a été effectuée. Selon les réponses des participants, il a pu être établi que ces échanges permettent l'amélioration de la connaissance des missions de l'autre profession ainsi que de la communication avec le professionnel impliqué (moyenne supérieure à 8). Aussi, ils estiment qu'à court terme, cette expérience a permis d'améliorer la confiance mutuelle et leur a donné un gain de motivation pour développer des projets liés à l'interprofessionnalité à leur échelle. Dans une moindre mesure mais en restant supérieures à 6, les professionnels impliqués pensent que ce type d'échange peut permettre d'améliorer le parcours

de santé des patients communs (m = 6,9) ainsi que son adhésion à sa prise en charge (m = 7,36) (Tableau 14).

Parmi les items suivants, indiquer votre degré d'accord (0 : Désaccord total, 10 : Totalelement en accord). Selon vous, ces échanges ont permis à court terme :	L'amélioration de la connaissance de l'autre profession	L'amélioration de la communication avec l'autre professionnel	Des retombées positives en termes de pluriprofessionnalité au sein de votre exercice	Des retombées positives pour la prise en charge des patients	L'amélioration du parcours de santé des patients communs	Une amélioration de l'adhésion des patients à leur prise en charge	Une amélioration de la confiance que vous portez aux autres professionnels de santé	L'envie (un gain de motivation) de développer des projets interprofessionnels à votre échelle
	10	10	10	10	10	10	10	10
	2	2	2	2	2	2	2	2
	10	5	10	10	6	6	10	10
	7	7	7	7	7	7	7	7
	10	10	10	10	0	10	10	10
	8	9	7	9	7	8	9	9
	10	10	10	10	10	9	10	10
	10	10	10	10	10	9	10	10
	7	8	8	7	7	7	7	8
	10	10	10	10	10	10	10	10
	10	10	10	10	10	6	10	10
	10	10	10	10	10	10	10	10
	5	5	6	6	6	5	6	5
	7	8	8	6	2	4	7	6
Moyenne	8,29	8,14	8,43	8,36	6,93	7,36	8,43	8,36

Tableau 14 : Résultats concernant l'intérêt à court terme de ces échanges (n=14)

D'autre part, les non participants ont également été interrogés sur l'intérêt de ce type d'échange pour favoriser l'interprofessionnalité. Tous sans exception répondent favorablement.

3) Actions pluriprofessionnelles suscitées

Il a été proposé aux participants six actions impliquant l'interprofessionnalité (rubrique n°8 du questionnaire). Ils pouvaient alors déterminer si selon eux cette expérimentation leur avait donné envie de les mettre en œuvre ou non, et si oui à quelle échelle de temps ils l'envisageaient. Dans le cas où ces actions étaient déjà mises

en place avant l'échange, ils pouvaient répondre que la situation n'était pas applicable.

La moitié des participants ont répondu qu'intégrer une structure d'exercice coordonné ne pouvait pas être appliqué à leur situation. En effet, les médecins MSU ciblés et les pharmaciens avec qui ils collaborent travaillent, dans la majorité des cas, déjà dans une telle structure (MSP). Plus d'un tiers des participants estiment qu'à court terme (moins de trois mois), ces échanges les ont motivés à mettre en place des entretiens pharmaceutiques collaboratifs, des Réunions de Concertations Pluriprofessionnelles et à organiser ou participer à des formations communes. L'initiation d'entretiens pharmaceutiques collaboratifs est, à moyen terme (délai de trois à six mois), l'action la plus choisie avec 21,4% (n = 3) de réponses. Les projets les plus plébiscités sur le long terme sont la mise en place de protocoles pluriprofessionnels (n = 5) et les formations communes (n = 5), choisis par plus d'un tiers des participants (35,7% du temps pour chacune des propositions). Au total, ce sont des actions à court terme qui ont été suscitées le plus fréquemment. En effet, ce délai a été sélectionné près d'une fois sur trois, alors que le long terme ne l'a été qu'une fois sur quatre. Enfin, il faut noter une forte proportion de situations non applicables toutes réponses confondues (25%).

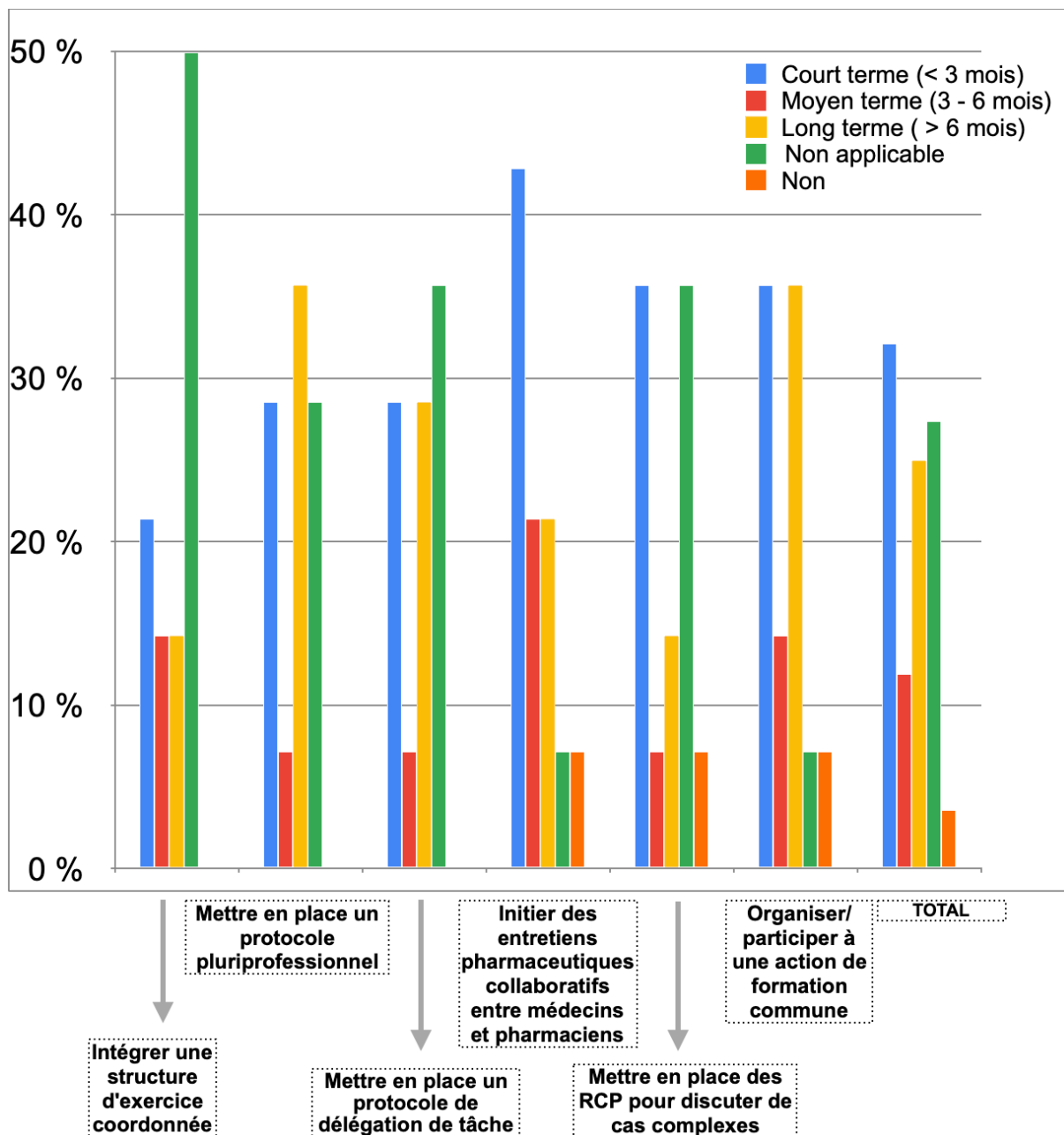


Figure 7 : Actions pluriprofessionnelles suscitées (n=14)

4) Suivi a postérieur

Le suivi *a postérieur* a été effectué par téléphone en Mai 2023. Au total, sur les 11 personnes contactées, 8 ont pu être jointes. Au cours de cet échange téléphonique, en plus des questions posées pour mesurer l'impact, des précisions ont pu être ob-

tenues à propos des réponses indiquées dans la rubrique n°8 du questionnaire « Action pluriprofessionnelles suscitées ».

Pour tous les participants interrogés, des relations professionnelles ou extra professionnelles étaient déjà préexistantes. L'expérimentation a cependant amélioré la qualité des échanges qu'ils avaient, en les rendant plus fluides. Aussi, ils mentionnent que le fait de se rencontrer en personne lorsque cela n'avait pas été le cas auparavant a permis d'avoir des échanges plus agréables et pertinents.

Rappelons que plus d'un tiers des participants estimaient qu'à court terme (moins de trois mois), ces échanges les avaient motivé à mettre en place des entretiens pharmaceutiques collaboratifs, des Réunions de Concertations Pluriprofessionnelles (RCP) et à organiser ou participer à des formations communes. Après analyse des résultats obtenus lors de l'enquête de suivi, aucun d'entre eux n'avaient effectivement mis en place ces actions. Après les échanges, des actions pluriprofessionnelles ont été effectuées, telles qu'une journée de prévention de la fragilité pour l'une des personnes interrogées, mais restent toujours en projet pour les autres participants. En effet, la complexité de la mise en place et le manque de temps ou de personnel sont des freins évoqués par les participants. Dans tous les cas, bien que ces échanges soient jugés utiles, ils n'étaient pas le moteur de la mise en place de ces actions qui étaient déjà en projet auparavant.

Pour quatre participants contactés, aucun échange de ce type n'avait été effectué depuis. Trois médecins MSU ont mentionné que les internes étaient systématiquement invités à faire ce type d'expérimentation au cours de leurs stages auprès d'eux. Enfin, un participant explique avoir participé à une rencontre incluant des sages-femmes de son territoire. Tous les professionnels sans exceptions seraient prêts à retenter l'expérience avec d'autres professionnels tels que des infirmiers libéraux, IPA ou des kinésithérapeutes.

Cette expérience a été bénéfique pour tous les participants contactés. En effet, ils mentionnent d'abord qu'il était très intéressant de pouvoir observer les caractéristiques que composent l'exercice du professionnel chez qui ils ont été accueillis. Cela leur a permis de cerner les contraintes et les problématiques auxquelles est confron-

té l'autre au cours de son exercice, ainsi que de voir le comportement de la patientèle sous un angle qu'ils n'ont pas l'occasion d'observer habituellement.

IV) DISCUSSION

Pour cette expérimentation le choix a été fait de sélectionner des MG MSU exerçant déjà en structure d'exercice pluriprofessionnel. Il apparaît que l'échelle de structure coordonnée choisie est primordiale. Ces échanges s'inscrivant dans une approche patientèle, le cadre de la MSP convient parfaitement à leur mise en place. Le fait que, parmi les professionnels inclus, certains étaient déjà sensibilisés et convaincus de l'apport de l'exercice pluriprofessionnel assure un certain succès de l'expérimentation. Mais il convient d'admettre que cela apporte un biais de sélection non négligeable. Une échelle telle que celle de la CPTS apparaît trop large pour accueillir et voir le bénéfice d'une telle action, mais n'est pas à exclure pour mettre en place des échanges du même type avec des professionnels de santé d'établissements hospitaliers et des professionnels libéraux de ville et ainsi renforcer le lien ville – hôpital. En dehors des échanges, l'échelle CPTS est aussi propice à la collaboration des professionnels pour des missions autour de la santé publique (prévention, dépistage etc.).

Le choix de sélectionner des MG MSU offre la possibilité aux IMG de participer aux échanges. Il a été préféré de laisser la sélection des pharmaciens aux MSU, et ce choix a permis la constitution de binômes médecin-pharmacien en mesure de tirer un réel bénéfice de cette expérimentation, en améliorant leurs liens déjà existants. Cette relation préexistante a rendu difficile la mesure de l'impact de ces échanges sur leurs relations interprofessionnelles. Cependant, cette expérimentation gagnerait à être extrapolée à des professionnels n'exerçant pas en structure coordonnée pour en mesurer pleinement l'impact.

L'objectif d'au moins 2 demi-journées d'échange a été atteint et était amplement suffisant à chacun pour se faire une idée des missions principales que comportaient le métier de l'autre, mais un temps d'échange supérieur aurait peut-être permis d'observer certaines activités plus occasionnelles. Aussi, lorsqu'il s'agit de mettre en

place des actions communes telles que des entretiens pharmaceutiques collaboratifs, il serait optimal d'effectuer des temps d'observation plus longs ou étalés sur plusieurs séquences.

Dans le cadre de cette expérimentation, 22 professionnels ont signé une convention bipartite et 19 réponses ont été recueillies, soit un peu plus de 86%. Parmi les répondants, 74% ont réalisé des échanges sur la période et 26% n'ont pas pu les organiser. Dans les réponses reçues au questionnaire, il existe une forte proportion de pharmaciens par rapport aux médecins. Les conventions bipartites des binômes ont été signées par un pharmacien et un MG MSU. Il a parfois été confié à l'IMG d'effectuer l'échange et leur contact n'a pas systématiquement été répertorié dans la liste des e-mails utilisée pour l'envoi du questionnaire. Peu l'ont donc reçu et cela pourrait expliquer le faible nombre de répondants coté médecins. Aussi, il semble que certains MG MSU ayant reçu le questionnaire y ait répondu en cumulant les demi-journées d'échange effectuées par plusieurs internes. Cela pourrait expliquer le nombre inférieur de répondants MG par rapport au nombre de pharmaciens. Lorsque cela a été observé, il leur a été rappelé de transférer le questionnaire à leurs étudiants. Cependant, il est possible que cette donnée soit biaisée car une seule réponse d'IMG a été recueillie. Le problème ne s'est pas posé pour les pharmaciens participants, qui n'avaient pas de stagiaires.

La mesure de l'impact de ces échanges repose sur les actions pluriprofessionnelles suscitées mais également sur le suivi *a posteriori*. Ce suivi a permis de préciser les réponses des participants sur les actions interprofessionnelles suscitées et le mode d'exercice. Cependant, les appels ont été passés au mois de mai 2023 soit moins de six mois après l'envoi des questionnaires. Ce délai apparaît court pour mesurer un impact significatif, d'autant que ces actions sont souvent longues à mettre en place et sont dépendantes des problématiques de chacun (temps, complexité administrative etc.).

La méthode choisie est adaptée autant à la formation continue que pour le cursus universitaire initial, que ce soit pour la filière médecine générale ou celle de pharmacie d'officine. Des échanges entre étudiants ont déjà été effectués notamment en 2018 à Grenoble (35), et les résultats montrent que l'Éducation Inter Professionnelle

(EIP) sous forme de stage permet une clarification des rôles et une meilleure communication. Ces stages croisés se multiplient au sein des UFR. L'université de Lille, après une expérimentation réussie sur la base du volontariat, a mis en place cet échange de stagiaire de façon systématique à la rentrée 2019, impliquant 100 étudiants en 6^{ème} année de pharmacie et 400 internes de 1^{ère} année de médecine générale. En Occitanie, une expérimentation incluant 8 binômes officine agréée/MSP a permis à 6 étudiants en pharmacie de bénéficier de ce type d'échange en 2022. Ils ont été reconduits par la faculté de pharmacie de Toulouse et le DUMG Ouest en 2023. Ainsi, 13 étudiants en pharmacie associés à des internes de 1^{ère} année du DES de Médecine générale en bénéficient, sur la période de stage de fin d'étude de pharmacie 2023, avec un objectif fixé de 4 journées d'échange. L'EIP est d'ores et déjà appliquée et bien développée dans le monde, et des universités ont déjà mis en place des modèles pédagogiques interprofessionnels basé sur les guidelines publiées par le Centre for Advanced Inter-Professional Education (CAIPE) (36). Celui de l'Université de Colombie Britannique (Canada) intègre 3 étapes : découverte, immersion puis maîtrise de l'exercice interprofessionnel s'échelonnant au cours du cursus. Il inclue notamment des stages d'observation chez les autres professionnels de santé (37). L'Université de Leicester (Royaume-Uni) a développé un guide, « The Leicester Model of Interprofessional Education », incluant également une immersion des étudiants auprès des patients et des professionnels de santé (38). Ces modèles et d'autres peuvent servir d'outils pour intégrer l'EIP aux cursus universitaires de santé Français.

Il est plus difficile de mettre en place ce type d'échange avec des professionnels ayant leurs habitudes d'exercice, qui plus est si cet exercice est isolé. Mais l'implication des équipes pédagogiques et professionnels formateurs (MSU et maîtres de stages pharmaciens) doit aller de pair avec celle des étudiants pour avoir une chance de réussir. Pour renforcer l'interprofessionnalité dès la formation initiale, il serait intéressant d'identifier des objectifs pédagogiques inter-filières, avec des intervenants et des étudiants de divers horizons professionnels. Cela a été expérimenté cette année à Toulouse, lors d'un Travail Dirigé « Échanges avec le prescripteur et le patient ». Ce TD a été dispensé par des intervenants médecins et pharmaciens à des étudiants de 5^{ème} année officine et des internes en médecine. Les professions de soins de premier recours étant interdépendantes, des thématiques telles que les

soins palliatifs, l'ETP, le maintien à domicile ou l'hospitalisation à domicile gagneraient à être effectuées en présence d'étudiants en santé des diverses professions médicales et paramédicales.

V) CONCLUSION

Les parcours de santé se complexifient et demandent une collaboration de plus en plus étroite entre les différents acteurs. La pratique interprofessionnelle renforce les systèmes de soins et améliore les indicateurs de santé des populations (39). Cette collaboration entre les professionnels de santé à l'échelle du soin primaire passe par une connaissance des autres acteurs du parcours de soin, et des missions qui composent leur exercice quotidien.

Les échanges confraternels apportent aux professionnels de santé impliqués plusieurs avantages. D'abord, ils permettent une évolution des perceptions et une meilleure connaissance de l'autre, qui favorise la communication, la confiance et le respect mutuel. Cela facilite la transmission d'informations récoltées au cours de leurs contacts respectifs et complémentaires avec le patient. Ensuite, ils permettent de se rendre compte des missions et des compétences des professionnels de santé impliqués. Cela offre une orientation efficiente du patient. Aussi, en clarifiant les rôles et les responsabilités de chaque professionnel, les risques d'omission et de duplication des soins sont limités. En découle une meilleure qualité des soins et une prise en charge plus efficace et globale. Enfin, les échanges peuvent être une source de motivation pour mettre en œuvre des actions pluriprofessionnelles ou pour y participer.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une EIP efficace induit une pratique collaborative efficace (39). Ce type d'expérimentation doit donc être inséré dans un programme de formation initiale incluant l'EIP des étudiants en santé. Cela pourrait permettre de passer d'une socialisation uniprofessionnelle, à une socialisation pluriprofessionnelle des futurs professionnels de santé, garantissant une collaboration efficace et efficiente pour une meilleure prise en charge des patients.

VI) BIBLIOGRAPHIE

1. Article 36 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. 2009 [cité 6 juin 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879483
2. Varroud-Vial M. Actualité et dossier en santé publique - Soins de proximité : vers un exercice en équipe. juin 2019;(107).
3. LOI n° 2011-940 modifiant certaines dispositions de la loi HPST du 21 juin 2009. 2011-940 août 10, 2011.
4. Chaput Hélène, Monziols Martin, Lisa Fressard. Etudes & Résultats,DREES, N°1114, Mai 2019. mai 2019 [cité 25 avr 2023];(1114). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-07/er1114.pdf>
5. DREES. Etudes & Résultats : Exercer en maison de santé pluriprofessionnelle a un effet positif sur les revenus des médecins généralistes. DREES [Internet]. mai 2021 [cité 25 avr 2023];(1193). Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-06/ER%201193%20Maison%20de%20sante%20Pluriprofessionnelle_0.pdf
6. Arrêté du 18 octobre 2017 fixant les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation des centres de santé pluriprofessionnels universitaires et des maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires [Internet]. oct 18, 2017. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000035871622>
7. L'exercice coordonné - Les fondamentaux [Internet]. CNOP. [cité 26 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-exercice-coordonne-les-fondamentaux>
8. URPS Médecins libéraux Bretagne. ESP, CPTS, PTA définitions juridiques. 2016;
9. Arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS [Internet]. août 21, 2019. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038954739>
10. Différence entre les dispositifs d'exercice coordonné [Internet]. Guichet CPTS Occitanie. [cité 4 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.guichet-cpts-occitanie.org/wp-content/uploads/2022/06/faq-04-difference-dispositifs-cpts.pdf>
11. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021;

12. Arnault F. Atlas de la démographie médicale en France. janv 2022;
13. CNOP. Demographie pharmaceutique au 1er janvier 2022. 2022.
14. CNOP. Démographie pharmaciens 2022. 2022.
15. DREES. Démographie des professionnels de santé [Internet]. [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
16. Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291#>
17. DREES. Etat de santé de la population en france [Internet]. 2017 [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Synth%C3%A8se.pdf>
18. Avis relatif à l'avenant n° 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, signée le 25 août 2016. JORF n°0101 avr 29, 2017.
19. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. JORF n°0183 août 10, 2018.
20. Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique. JORF n°0164 juill 19, 2018.
21. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. 2019-774 juill 24, 2019.
22. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
23. Décret n° 2019-357 du 23 avril 2019 relatif à la vaccination par les pharmaciens d'officine. 2019-357 avr 23, 2019.
24. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
25. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » [Internet]. JORF n°0058 mars 6, 2020. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041697956>
26. Décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. 2020-1262 oct 16, 2020.

27. Décret n° 2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant. 2021-685 mai 28, 2021.
28. Arrêté du 29 juin 2021 fixant les conditions de réalisation des tests rapides oropharyngés d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A par les pharmaciens d'officine.
29. Arrêté du 21 avril 2022 fixant la liste des vaccins que les pharmaciens d'officine sont autorisés à administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier [Internet]. avr 21, 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638970>
30. Quels sont les stages à effectuer durant les études en pharmacie ? [Internet]. ClubOfficine. [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.clubofficine.fr/blog/les-etudes-de-pharmacie/stage-etudiant-en-pharmacie/>
31. Collège des Pharmaciens Conseillers Maîtres de Stage. Référentiel du pharmacien maître de stage. 2021.
32. Réforme du 3ème cycle ANEPF [Internet]. [cité 5 mai 2023]. Disponible sur: https://anepf.org/wp-content/uploads/2022/05/Tout-Public_ES9_R3C.pdf
33. ANEPF. Communiqué de presse Réforme du 3ème cycle. 2023.
34. Le Réseau | REIPO - Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine [Internet]. [cité 4 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.reipo.fr/notre-reseau/le-reseau>
35. Touchard H, Oddou R. Première expérience d'un stage interprofessionnel pour les étudiants médecins et pharmaciens: quelles perceptions? Université Grenoble Alpes; 2020.
36. Barr H, Ford J, Gray R, Helme M, Hutchings M, Low H, et al. Interprofessional Education Guidelines. 2017;
37. Charles G, Bainbridge L, Gilbert J. The University of British Columbia model of interprofessional education. J Interprof Care. janv 2010;24(1):9-18.
38. Lennox A, Anderson E. Leicester Model of Interprofessional Education, a practical guide for implementation in health and social care [Internet]. 2015 [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/assets.creode.advancehe-document-manager/documents/hea/private/leicester-model-of-interprofessional-education_1568037334.pdf
39. OMS. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. 2010; Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

VII) ANNEXES

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des différentes structures d'exercice coordonné

	ESP	MSP	CDS	CPTS
Composition	Professionnels de santé de 1 ^{er} recours dont au moins un MG	Professionnels de santé de 1 ^{er} et 2 nd recours de ville dont au moins 2 MG et un paramédical	Professionnels de santé de 1 ^{er} et 2 nd recours <u>saliariés</u> (pluridisciplinaires, médicaux, infirmiers ou dentaires...)	Tout acteur de santé de ville, sanitaire, médico sociale et social
Forme juridique	Aucun statut particulier ou Association Loi 1901 pour l'obtention d'un FIR	SISA pour financement ACI ou Association loi 1901 pour obtention d'un FIR	Organismes à but non lucratif, collectivités territoriales, des mutuelles, des établissements de santé privés ou publics ou Sociétés Coopératives d'Intérêt Collectif.	Association loi 1901
Territoire	Patientèle commune des professionnels de santé (sur le même site ou pas)			Population ciblée : fonction des parcours patients et pratiques professionnelles
Objectifs	Prévention, Amélioration et protection de l'état de santé, Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé	Accès aux soins de premier recours et le cas échéant de second recours, Actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et actions sociales		• Accès aux soins (médecin traitant et SNP) • Parcours pluriprofessionnels autour du patient • Actions de prévention • Crises sanitaires graves
Projet de santé	Obligatoire et évolutif à partir d'un diagnostic : • Contour de l'équipe • Amélioration de la prise en charge patientèle • Modalités du travail pluriprofessionnel • Cahier des charges 2016	Obligatoire et évolutifs a partir d'un diagnostic : • Projet professionnel • Projet d'organisation de la prise en charge des patients • En accord avec le cahier des charges 2012 et ACI 2017, (ou Accord national pour les CDS)		Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : • Objectifs et actions retenues (missions ACI) • Gouvernance, SI, budget - Dépôt préalable et validation d'une lettre d'intention ACI 2019
Validation/ Contractualisation	Comité départemental et/ou régional	Comité départemental et/ou régional Contrat ACI avec l'ARS et l'AM (5 années)		Validation ARS avec avis Guichet/ ARS/AM/MSA Contrat ACI avec l'ARS et l'AM (5 années)
Financement	FIR	ACI FIR	ACI ou Accord National des Centre de santé (plus adapté), Subvention Teulade	ACI FIR
Références	CSP L. 1411-11-1	CSP L. 6323-3	CSP L. 6323-1	CSP L. 1434-12

Annexe 2 : Charte d'engagement maitre de stage pharmacien

CHARTE D'ENGAGEMENT EN VUE DE L'AGREMENT DE MAITRE DE STAGE

Le maître de stage s'engage à respecter les points suivants qui constituent la charte d'engagement du maître de stage telle qu'elle est exprimée dans l'arrêté du 17 juillet 1987, modifiée par l'arrêté du 14 août 2003 - article 24 -

Le pharmacien s'engage à :

- avoir une disponibilité suffisante pour consacrer le temps nécessaire à la formation pratique du stagiaire ;
- inspirer au stagiaire le respect de la profession de pharmacien d'officine et lui donner l'exemple des qualités professionnelles requises, en particulier le respect de la législation, de la réglementation et de la déontologie ;
- suivre l'évolution du métier de pharmacien d'officine et participer aux formations concourant à la mise à jour des connaissances nécessaires à l'exercice du métier de pharmacien d'officine ;
- faire participer à la formation du stagiaire une équipe officinale qualifiée ;
- associer le stagiaire au suivi thérapeutique des patients et à la pratique de l'opinion pharmaceutique, en lui faisant prendre conscience de son rôle d'acteur de santé publique ;
- communiquer au stagiaire son expérience professionnelle, y compris les bases élémentaires de gestion d'une officine, et des relations humaines ;
- faciliter la participation du stagiaire aux réunions d'information et de formation se déroulant au cours du stage ;
- accepter l'évaluation du déroulement du stage et de la formation reçue par le stagiaire ;
- respecter le barème d'indemnisation des étudiants en pharmacie en stage de 6^{ème} année ;
- participer aux jurys de validation de stage.

A _____ le _____

signature du maître de stage

éventuellement, signature
du pharmacien adjoint
délégué par le maître de
stage pour participer à la
formation des stagiaires.

Annexe 3 : Convention entre REIPO, DUMG et URPS



Département Universitaire de Médecine Générale
Montpellier-Nîmes



Objet : Expérimentation d'échanges confraternels entre professionnels de santé

Chère consœur, cher confrère,

Le parcours des patients, notamment ceux atteints de pathologies chroniques, implique l'intervention pluri-professionnelle coordonnée de plusieurs professionnels de santé.

Dans ce contexte, le Département Universitaire de Médecine Générale (DU MG) de Toulouse et de Montpellier / Nîmes, le Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO) avec l'appui de l'URPS Pharmaciens Occitanie ont décidé la mise en place à compter de juin 2022 d'un échange de 2 à 6 demi-journées entre pharmacien d'officine d'une part et interne en médecine générale et/ou médecin généraliste d'autre part.

Cet échange va dans le sens d'une meilleure connaissance des différents métiers des soins primaires et de l'esprit de collaboration que nous souhaitons insuffler à nos confrères qui pourront ainsi identifier les points importants à la réussite de l'exercice pluriprofessionnel dans le parcours de santé du patient.

Il se fait sur la base de la situation géographique la plus favorable entre le pharmacien d'officine et l'interne en médecine générale et/ou médecin généraliste.

A l'échelon d'une Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé (CPTS), ce programme d'échange s'inscrit au niveau des accords conventionnels interprofessionnels (ACI) en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins.

Les objectifs de l'expérimentation sont détaillés dans la convention jointe à ce courrier.

Nous vous remercions d'avance pour votre participation.

Nous restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires souhaitées.

Professeur Jean Christophe POUTRAIN
Département Universitaire de Médecine
Générale Toulouse

Dr Sylvain PAVAGEAU
Département Universitaire de Médecine
Générale Montpellier – Nîmes

Professeur Philippe CESTAC
PU PH – Chef du pôle pharmacie du CHU de
Toulouse
REIPO – Réseau d'Enseignement et d'Innovation
pour la pharmacie d'officine

Docteur Valérie GARNIER
Présidente de l'URPS Pharmaciens Occitanie

Convention : Expérimentation d'échanges confraternels entre professionnels de santé

Ce document a pour objectif de décrire les objectifs et de formaliser les échanges entre professionnels/étudiants pharmacien d'une part et médecin/interne SASPAS d'autre part.

Contexte

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

Ce programme d'échanges confraternels s'inscrit dans ce contexte et consiste en l'accueil pendant 2 à 6 demi-journées. Cette expérimentation aura lieu du mois de juin au mois de novembre 2022.

- 1) d'un interne de médecine générale par un pharmacien titulaire d'officine et son équipe officinale
- 2) d'un pharmacien adjoint ou titulaire par un médecin généraliste maître de stage universitaire et les professionnels du cabinet médical (secrétariat, assistant médicaux ...)

Objectifs

Pour le pharmacien, les objectifs seront de comprendre :

- le **fonctionnement** du cabinet médical : consultations avec ou sans rendez-vous, visites à domicile, enjeux de la télémédecine ;
- le **rythme des actes** en consultation et visite ;
- la **hiérarchisation des demandes** de consultations des patients et des demandes des patients au sein d'une même consultation ;
- les interactions avec **les autres prescripteurs** (spécialistes d'organe, infirmière en pratique avancée, etc.) et **coordination du parcours de soins du patient**

Pour le médecin ou l'interne de médecine générale, les objectifs seront de comprendre :

- le rôle du pharmacien lors de l'**accompagnement d'une patientèle commune**, notamment en situation de pathologies chroniques (entretien pharmaceutique, évaluation de l'adhésion, bilan partagé de médication...) la vérification de la pertinence de l'ordonnance par rapport à la situation clinique et biologique du patient ;
- la **dispensation de médicaments** dans le cadre ou non d'une prescription médicale ;
- le rôle du pharmacien dans les **missions de santé publique** : TROD angine, vaccinations, dépistage etc.
- l'**organisation de l'officine** et le rôle de chaque intervenant (préparateurs et pharmaciens titulaires et adjoints) ;
- le **circuit des produits de santé** au sein de l'officine (approvisionnement, préparation des doses à administrer, livraison, stockage, gestion des ruptures d'approvisionnement, traçabilité,) ;
- la **diversité des activités** réalisées à l'officine (orthopédie, maintien et soins à domicile, nutrition et diététique, phytothérapie...) ;
- la **démarche qualité** mise en œuvre au sein de l'officine ;
- la contribution du pharmacien aux **vigilances** et à la gestion des **alertes sanitaires**.

Evaluation : au moyen d'un questionnaire en ligne qui sera transmis à la fin de l'expérimentation.

Conclusion

Les participants aux échanges pourront apprécier la **diversité** des missions du pharmacien et du médecin et ainsi mieux comprendre la **complémentarité** de chacun afin **d'améliorer la prise en charge pluriprofessionnelle et coordonnée** autour du patient.

Nom, Prénom, Date et Signature
du pharmacien titulaire

Nom, Prénom, Date et Signature
du médecin généraliste maître de stage

Annexe 4 : Questionnaire de retour d'expérience

Retour d'expérience dans le cadre des échanges confraternels entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine en Occitanie

Descriptif de l'enquête : Elle vise à recueillir le retour d'expérience des professionnels de santé ayant participé à la phase expérimentale d'échanges confraternels qui s'est déroulée entre juin et novembre 2022 dans le cadre d'un partenariat entre les DUMG, l'URPS pharmaciens et médecins et le REIPO.

Que vous ayez finalement participé ou non aux échanges, nous vous demandons de prendre le temps de remplir ce questionnaire.

** Indique une question obligatoire*

Profil du répondant

1. Nom *

2. Prénom

3. Numéro de téléphone *

4. Quelle est votre profession ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Pharmacien d'officine titulaire
- ☐ Pharmacien d'officine adjoint
- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Interne en médecine générale 1ère année
- ☐ Interne en médecine générale 2e année
- ☐ Interne en médecine générale 3e année

5. Quel est votre mode d'exercice ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Exercice isolé
- ☐ MSP
- ☐ CPTS
- ☐ Equipe de soins primaires
- ☐ Centre de santé

6. Lieu d'exercice (Ville et code postal) *

7. Quelle est votre tranche d'âge ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ 20-30
- ☐ 30-40
- ☐ 40-50
- ☐ 50-60
- ☐ >60

8. Ancienneté d'exercice (Pour les internes comptabiliser les années d'internat) *

Une seule réponse possible.

- ☐ <1 an
- ☐ 1-5 ans
- ☐ 5-10 ans
- ☐ >10 ans

Interprofessionnalité

Etat des lieux de votre pratique interprofessionnelle avant l'éventuel échange

9. Avant l'expérimentation actuelle, à quelle fréquence réalisiez-vous des actions pluriprofessionnelles

Une seule réponse possible.

- ☐ Quotidiennement
- ☐ Au moins une fois par semaine
- ☐ Au moins une fois par mois
- ☐ Au moins une fois par an
- ☐ Jamais

10. Si applicable, pouvez vous brièvement décrire le type d'action que vous avez déjà mis en œuvre ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Réunions de concertations pluridisciplinaires
- ☐ Protocoles pluriprofessionnels ou de coopération (=> délégation de tâches)
- ☐ Formation commune
- ☐ Entretiens pharmaceutiques collaboratifs (en lien avec équipe médicale)
- ☐ Autre : _____

11. Avant l'expérimentation, comment estimiez-vous votre connaissance des différentes missions des autres professionnels de santé impliqués ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Excellente
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Faible
- ☐ Aucune connaissance

12. Avant l'expérimentation, aviez vous déjà réalisés des échanges de manière informel entre professionnels de santé (stage d'observation) ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

13. Si oui, merci d'indiquer avec quels professionnels de santé :

14. Finalement, avez-vous participé aux échanges proposés dans le cadre du partenariat actuel DUMG/REIPO/URPS entre juin et novembre 2022 ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui *Passer à la question 15*
- ☐ Non *Passer à la question 20*

Vous avez participé aux échanges et nous vous en remercions, merci de prendre le temps de répondre aux questions suivantes

15. Quelles étaient vos modalités de participation ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Terrain d'accueil
- ☐ Observateur/ stagiaire

16. Combien de **demi journées** d'échange avez-vous effectuées au total (accueil + observation) ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6

17. Ou avez-vous été accueillis ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Cabinet médical *Passer à la question 18*
- ☐ Pharmacie d'officine *Passer à la question 19*
- ☐ Non applicable (accueillants/ accueillis seulement) *Passer à la question 22*

Questions destinées aux **pharmaciens d'officine** accueillis dans un cabinet médical

18. Durant ce temps d'échange, à quel degré avez-vous appréhendé les éléments suivants ? (0 : Pas du
Totalement)

Plusieurs réponses possibles.

[illegible]

de l'emploi du
temps du
médecin

Le
déroulement
d'une
consultation

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

La
hiérarchisation
des demandes
du patient par
le médecin au
cours de la
consultation

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Le suivi des
données
cliniques et
biologiques de
la patientèle
(compte-rendu
de
spécialistes,
interprétation
d'analyses
biologiques)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

La rédaction
de
l'ordonnance
et l'utilisation
du logiciel de
prescription

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

La mise à jour
du dossier
médical du
patient

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Les
interactions
avec les
autres
professionnels
de santé

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

[illegible]

Questions destinées aux **Médecins Généralistes** accueillis dans une pharmacie d'officine

- Plusieurs réponses possibles.

[illegible]

[illegible]

**Les interactions
avec les autres
professionnels de
santé (médecins,
infirmières,
confrères
pharmaciens,...)**

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**L'accompagnement
d'une patientèle
commune dans
une situation de
maladie chronique
(entretiens
pharmaceutiques
tels que les bilans
partagés de
médication,
évaluation de
l'adhésion au
traitement)**

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Le rôle du
pharmacien dans
les missions de
Santé Publique :
TROD Angine,
vaccination,
dépistages divers**

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**La démarche
qualité appliquée
au sein de l'officine**

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Les actions de
vigilance et la
gestion des alertes
sanitaires**

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**L'orientation du
patient dans le
système de soin**

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Passer à la question 22

21. **Pensez-vous malgré tout que ce type d'expérience ait un intérêt pour la pluriprofessionnalité ? ***

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Auc	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Indispensable

[Passer à la question 25](#)

Votre satisfaction

22. **Parmi les items suivants veuillez indiquer votre niveau de satisfaction pour chacun d'entre eux : ***

Une seule réponse possible par ligne.

	0 : Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	6	7	8
Satisfaction globale des échanges	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Organisation du planning des échanges	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Accueil au sein de la structure	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Durée de l'échange	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Modalité des échanges (professionnels concernés, période, suivi etc)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Mesure de l'impact de ces échanges sur le travail en interprofessionnalité

23. **Parmi les items suivants, indiquer votre degré d'accord : ***

L'envie (un gain de motivation) de développer des projets interprofessionnels a votre échelle

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

24. Quelle(s) action(s) pluriprofessionnelle(s) cette expérimentation susciterai(en)t ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui, à court terme (1 à 3 mois)	Oui, à moyen terme (3 à 6 mois)	Oui, à long terme (> 6 mois)	Non	Non applicabl
Intégrer une structure d'exercice coordonnée	☐	☐	☐	☐	☐
Mettre en place un protocole pluriprofessionnel	☐	☐	☐	☐	☐
Mettre en place un protocole de délégation de tâche	☐	☐	☐	☐	☐
Initier des entretiens pharmaceutiques collaboratifs entre médecins et pharmaciens	☐	☐	☐	☐	☐
Mettre en place des RCP pour discuter de cas complexes	☐	☐	☐	☐	☐
Organiser/participer à une action de formation commune	☐	☐	☐	☐	☐

Section commune à tous les répondants

25. Selon vous, ces échanges : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Devraient être réservés aux étudiants en formation initiale (6e année officine, interne, étudiants en santé)
- ☐ Devraient être réservés aux professionnels en exercice, dans le cadre de la formation continue
- ☐ Peuvent être proposés à la fois en formation initiale et continue

26. Pensez-vous qu'il soit intéressant d'impliquer d'autres professionnels de santé dans ces échanges

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

27. Si oui : Quel(s) autre(s) professionnel(s) souhaiteriez-vous inclure dans l'échange ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ IDE
- ☐ IPA (Infirmières en pratiques avancées)
- ☐ Kinésithérapeutes
- ☐ Sage-femmes
- ☐ Autre : _____

28. Commentaires libres : avez-vous des remarques particulières à nous faire pour améliorer ces échanges (durées, modalités, période, etc) :

29. Acceptez-vous d'être recontacté par téléphone pour affiner certaines réponses au questionnaire ?

Une seule réponse possible.

☐ Oui

☐ Non

30. Jour / Moment de la semaine à privilégier

Merci beaucoup d'avoir répondu à ce formulaire !

Un autre questionnaire vous sera transmis **2 mois après la fin de l'expérimentation** (aux alentours de janvier 2023) afin de savoir si cette expérience a eu un impact sur la mise en route d'actions pluriprofessionnelles.

Pour assister à la restitution des résultats merci d'indiquer vos disponibilités ci-après

: <https://framadata.org/2HpSymoYvajsXbHC>

ECHANGES DE BONNES PRATIQUES ENTRE MEDECINS ET PHARMACIENS : UN IMPACT SUR LES RELATIONS INTERPROFESSIONNELLES ?

RÉSUMÉ : Dans un contexte de problématiques interdépendantes d'évolution de la démographie médicale, de vieillissement de la population et d'inadaptation actuelle des parcours de soin, la coordination des acteurs du soin primaire est essentielle. Cependant les UFR n'intègrent que rarement l'éducation Interprofessionnelle au sein de leur cursus initiaux ou continus. Pour améliorer les relations interprofessionnelles et éventuellement les proposer ensuite aux étudiants lors de leur formation initiale, des échanges de bonnes pratiques entre médecins et pharmaciens libéraux ont été expérimentés, et leur impact a été mesuré à l'aide d'un suivi à chaud puis à froid. Les résultats montrent qu'en plus de susciter la mise en place d'action pluriprofessionnelles, les échanges améliorent qualitativement la communication et permettent d'établir de façon plus précise le rôle et les contraintes des professionnels de santé impliqués.

MOTS CLÉS : Interprofessionnalité, Soins primaires, Exercice coordonné,

EXCHANGES OF GOOD PRACTICES BETWEEN GENERAL PRACTITIONERS AND PHARMACISTS: AN IMPACT ON INTERPROFESSIONAL RELATIONSHIPS?

ABSTRACT: Against a backdrop of interrelated issues such as changing medical demographics, an ageing population and the current inadequacy of care pathways, coordination of primary care providers is essential. However, UFRs rarely include interprofessional education in their undergraduate or postgraduate curricula. In order to improve interprofessional relationships and possibly offer them to students during their initial training, exchanges of good practice between doctors and private pharmacists have been piloted and their impact measured using hot and cold monitoring. The results show that, as well as encouraging the implementation of multi-professional actions, the exchanges improve the quality of communication and make it possible to establish more precisely the roles and constraints of the healthcare professionals involved.

KEYWORDS: Interprofessional relationships, Primary cares, Coordinated healthcare practice