

2020-2021

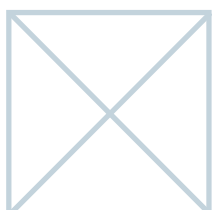
**Thèse pour le
Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie**

LA PREMIÈRE VAGUE DE LA COVID-19 ET SON INFLUENCE SUR LES RELATIONS INTERPROFESSIONNELLES : PHARMACIENS D'OFFICINE ET MÉDECINS GÉNÉRALISTES.

Bardoulat Charlie ■

Sous la direction de M. S. Faure ■

Membres du jury
Larcher Gérald | Président
Faure Sébastien | Directeur
Marchand Michel | Membre
Bouffard Karine | Membre
Couturier Erwann | Membre



Soutenu publiquement le :
25 octobre 2021



ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné Bardoulat Charlie
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **24 / 09 / 2021**



**Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint
à tous les rapports, dossiers, mémoires.**

Présidence de l'université
40 rue de rennes – BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00

L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
<http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/>

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine

IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck		Pharmacie
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine

RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

PAST

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
POIROUX Laurent	Soins Infirmiers	Médecine

ATER

BOUCHENAKI Hichem	Physiologie	Pharmacie
MESSAOUDI Khaled	Immunologie	Pharmacie
MOUHAJIR Abdelmounaim	Biotechnologie	Pharmacie

PLP

CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine
--------------	------------------	----------

AHU

IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

Remerciements

À Monsieur Sébastien Faure

Maître de conférences et professeur en pharmacologie et physiologie à la faculté de santé d'Angers, département pharmacie et directeur de cette thèse

Pour avoir accepté la direction de cette thèse. Merci avant tout pour votre soutien, votre accompagnement, vos conseils, votre réactivité et pour la confiance que vous m'avez accordée. Vous avez été présent tout au long de la conception de ce travail, dans l'ombre, en me laissant avancer, évoluer, avec autonomie et liberté. Vos remarques et conseils précieux m'ont permis de perfectionner cette réalisation. Il m'est également indispensable de vous remercier pour vos enseignements à la faculté. Entre théorie et pratique, vous êtes un professeur actif, à l'écoute, assurant le suivi de ses élèves et contribuant à l'aspiration que j'ai pour le métier de pharmacien d'officine. Cela a donc été pour moi un honneur de travailler à vos côtés. Merci.

À Monsieur Gérald Larcher

Maître de conférences et professeur en biochimie et biologie moléculaire à la faculté de santé d'Angers, département pharmacie et président du jury

Pour avoir accepté de présider le jury de soutenance de thèse. Merci pour vos enseignements passionnants en première année, sur la biologie et la biodiversité de notre planète. Ainsi, vous avez été présent, sans le savoir, au sein de ma vie étudiante depuis ma sortie du lycée. J'estime être chanceux et fier d'avoir reçu vos cours sur l'origine et l'évolution du vivant. C'est d'ailleurs cette passion qui nous a amenés à échanger, de temps à autre, tout au long de mon cursus en pharmacie. Vous m'avez conseillé des livres, des reportages, des films et même des visites lors de mes périples dans le Périgord. Je prendrai toujours plaisir à vous lire. Merci pour ces échanges.

À Monsieur Michel Marchand

Maître de stage et docteur en pharmacie

Pour avoir accepté de siéger au sein du jury de soutenance de thèse. Merci pour ton soutien et tes encouragements depuis le moment où je me suis dirigé vers cette filière. Pour avoir accepté de m'accueillir en stage, en deuxième année, où je cherchais encore mon moteur et mes motivations de vie, et de m'avoir fait découvrir durant cette (trop) courte semaine, le monde de la pharmacie officinale. Merci de m'avoir reçu, à plusieurs reprises, et d'avoir pris le temps de répondre à mes interrogations et de m'avoir conseillé et aidé dans la poursuite de mes objectifs. Merci d'avoir accepté de me recevoir, à partir de janvier prochain et pour une durée de six mois, en stage au sein de ta pharmacie où j'apprécierai sans aucun doute exercer le métier de pharmacien d'officine que j'affectionne tout particulièrement. Enfin, merci pour ta confiance, ta générosité, ton professionnalisme, ton humour et ton amitié, qui font de toi une personne que j'estime et que j'apprécie.

À Madame Karine Bouffard

Maître de stage et docteur en pharmacie

Pour avoir accepté de siéger au sein du jury de soutenance de thèse. Par où commencer ? Tout d'abord merci, de m'avoir reçu en stage tout au long de mes années d'études en pharmacie et d'avoir participé à mon apprentissage. Merci, de m'avoir accordé votre confiance, alors que j'étais encore jeune, et de m'avoir proposé de travailler au sein de votre pharmacie tous les samedis de l'année, de 2019 à aujourd'hui. Ainsi, grâce à vous, j'ai pu apprendre, apprendre et apprendre encore et pour cela, je vous en serai éternellement reconnaissant. Votre bienveillance et votre soutien m'ont permis, petit à petit, de prendre confiance en moi dans l'exercice du métier de pharmacien d'officine. Aussi, grâce à vous, j'ai rencontré une équipe formidable, soudée, à l'écoute, motivante et inspirante, avec qui je prendrai toujours plaisir à travailler. Merci à Laure, Anne, Nicole, Fanny, Clara, Pierrick et Pierre. Enfin, je tenais profondément à vous exprimer mon estime pour la pharmacienne que vous êtes. Une pharmacienne à l'écoute de son équipe et de ses patients, une pharmacienne suscitant la cohésion et surtout, une pharmacienne humaine et dévouée. Merci pour tout.

À Monsieur Erwann Couturier

Docteur en médecine générale

Pour avoir accepté de siéger au sein du jury de cette thèse. C'est pour moi un honneur de vous compter parmi le comité de soutenance, en raison de votre implication dans l'interprofessionnalité en santé. Votre expérience au sein des « Covilles » et des structures pluriprofessionnelles est pour moi l'attestation de l'émergence et de la nécessité d'un tel exercice. Merci pour votre présence et pour l'intérêt que vous portez à ce sujet.

À Monsieur Gilles Bonnefond

Docteur en pharmacie et ancien président délégué à l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO)

Pour avoir accepté de partager mon questionnaire aux adhérents de l'USPO et d'avoir ainsi contribué à l'élaboration de cette thèse.

À la Société Francophone des Sciences Pharmaceutiques Officinales (SFSPPO)

Équipe et adhérents

Pour votre soutien aux prémices de la réalisation de ma thèse. Pour la diffusion des questionnaires et pour votre contribution à cette étude. Merci également de m'avoir permis de présenter les premiers résultats lors du congrès annuel en septembre 2020 et d'avoir proposé des pistes d'exploration. Merci pour cette expérience et pour votre appui certain.

Aux instances de santé

Unions régionales des professionnels de santé (URPS) et Unions régionales des médecins libéraux (URML)

Pour avoir accepté de diffuser les questionnaires aux pharmaciens d'officine et médecins généralistes et contribuer ainsi à l'élaboration de cette enquête.

Aux participants de l'enquête

Docteurs en pharmacie et docteurs en médecine

Pour avoir accepté de prendre du temps pour répondre aux questionnaires et d'avoir ainsi contribué à l'étude de ce sujet porté sur l'interprofessionnalité, sujet que me tient particulièrement à cœur.

À toi Maëva

Cela fait maintenant bientôt sept années que nous partageons notre amour et notre vie. Il serait difficile de résumer en quelques mots ici les sentiments que j'éprouve à ton égard. Tu as été une personne essentielle à mes yeux. Jamais je n'aurais espéré rencontrer une personne aussi admirable que toi. Tu es aimante, tendre, affectueuse, enthousiaste, dévouée, brillante, intelligente... Il m'est facile de trouver des adjectifs pour te qualifier ! Je te remercie profondément pour ta présence, ton soutien sans faille, ton amour, enfin... tout simplement pour ce que tu es. Et comme Cyrano disait si bien à Roxane : « De la perle blanche, vous avez la pureté céleste, la préciosité, la délicatesse. Je ne peux imaginer la vie sans votre présence auprès de moi, sans la tendresse de vos paroles et la douceur de vos doigts. Vous êtes mon amour, ma passion, mon incessante admiration, vous me rendez si heureux, que je ne peux être qu'amoureux. Je vous offre donc mon cœur, inondé par tant de bonheur, il vous appartient pour toujours ». Maëva, merci pour tout, je t'aime.

À toi Maman

Merci. Merci pour ta présence et ton soutien depuis que je suis venu au monde. Tu as toujours été présente, tout au long des étapes de ma vie. En voici ici une nouvelle, et une fois de plus, ton aide m'a été précieuse. Ton dévouement, ton intelligence, ta gentillesse, ta tendresse et ton amour ont été essentiels dans mon parcours et dans ma vie. Admiratif serait un faible mot pour décrire ma pensée. Tu es un exemple et une source d'inspiration. Merci pour l'éducation que tu m'as transmise, pour le temps que tu as passé avec moi, pour m'avoir transmis ton savoir et tes connaissances, tout simplement pour avoir fait ce que tu as fait. Être auprès de toi me remplit de joie, je t'aime et je t'aimerai à jamais.

À toi Papa

Merci. Merci pour ces moments passés ensemble. J'ai tellement appris à tes côtés. Autrefois la pêche, le ski, le vélo, la conduite, aujourd'hui l'entrepreneuriat et les projets, demain...qui sait ? Mais surtout pour la vie. Grâce à ton éducation j'ai grandi, je me suis responsabilisé et j'apprends encore tous les jours à tes côtés. Je suis fier d'être ton fils et admiratif de ton courage, de ta détermination, de ta passion et de ton amour pour la famille. À l'instar de Maman, tu es un exemple et une source d'inspiration. Être à tes côtés me comble de bonheur, je t'aime et je t'aimerai toujours.

À toi Tess

Ma sœur adorée. Ma sœur espiègle. Ma sœur diabolote. Ma sœur malicieuse. Ma sœur pétillante. Ma sœur infatigable. Ma sœur maligne. Mais surtout ma sœur que j'aime. Ton énergie est une force et une source d'admiration. Le temps des chamailleries dans la salle de bains le matin avant de partir à l'école est déjà si loin et j'en suis, je l'avoue, un peu nostalgique. Mais une belle période en appelle une autre et malgré la distance, j'aime te revoir et passer du temps avec toi. Tu es ma petite sœur adorée, je t'aime et t'aimerai éternellement.

À toi Manou

Merci pour ta présence, ton soutien inépuisable, ta gentillesse et ton amour. Nous avons passé tellement de bons moments ensemble, lors des fêtes, lors de tes passages à Angers ou bien entendu lors de nos innombrables vacances à travers la France. Avec toi j'ai grandi, appris, joué, rigolé et aimé. Merci pour tout. Je t'aime infiniment.

À toi Mimi

Merci pour tes conseils et tes encouragements, tout au long de l'élaboration de ma thèse. À distance, tu as su me motiver et me stimuler. De mon premier pas dans la cour de l'école à aujourd'hui, tu m'as toujours accompagné, soutenu, conseillé. Avec toi j'ai grandi, appris, joué, rigolé et aimé. Merci pour tout. Je t'aime infiniment.

À toi Papi

Merci pour ton soutien inlassable et pour ces moments passés tous les deux, à parler de tout et de rien, autour d'un bon repas, d'un bon goûter et aussi à distance. Merci, je t'aime.

À toi Jacques

D'une simple rencontre en deuxième année à aujourd'hui, il s'en est passé des choses... Une véritable, profonde et sincère amitié est née, et qui continue de s'écrire encore. Il serait complexe de condenser ici tout ce que je pense de notre relation et il me semble que tu connais déjà mon opinion à ce propos. Merci pour ces moments, toujours intenses, d'échanges, de révisions, de fête, de jeux, de rigolades... J'ai tellement appris à tes côtés durant ces 5 années, merci pour tout. Et comme un certain Nietzsche disait : « L'amitié naît lorsqu'on a pour l'autre une estime supérieure à celle que l'on a pour soi-même ».

À toi Tom D.

Comment ne pas te remercier toi, Tom. Nous avons passé notre première année de concours, ensemble, vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Ensemble, nous avons tout essayé, tout réalisé, tout vécu, les bons comme les pires moments dans la vie d'un jeune étudiant de première année. Sans toi, je n'en serais pas où j'en suis aujourd'hui. Tu as participé à ma réussite, à mon épanouissement, à mon développement personnel. Je t'en serai éternellement reconnaissant. Merci pour tout.

À toi Paul

Merci pour ta fidélité, pour ta présence depuis ces années de collège. Une rencontre spéciale, originale, que je garderai en mémoire toute ma vie. La distance nous empêche de nous voir régulièrement mais tu as toujours été là, durant toutes ces années de fac, et je t'en remercie. Nous avons passé des moments inoubliables... Merci pour tout Paul.

À toi Val

Je repense à ces moments où, dans la frénésie des révisions des rattrapages, notre amitié s'est intensifiée. Depuis ce temps-là, et chaque année, nous partageons de fabuleux moments. Je suis heureux de ta présence dans mon quotidien et comblé de te compter parmi mes amis. Nous avons encore un bon nombre de choses à réaliser ensemble...alors ne pars pas trop loin de moi. Merci infiniment pour ta gentillesse, ta fidélité, ton dévouement, ton humour...merci simplement pour ce que tu m'as apporté et pour ce que nous partageons.

À toi Guillaume B.

Nous ne nous voyons qu'une fois par an, car la passion de l'étranger, de la langue et des challenges te poussent à voyager à travers le monde. Ainsi, nos échanges et entrevues sont, à chaque fois, émotionnellement puissantes. Tu es une personne qui a, sans aucun doute, participé à mon éducation et mon épanouissement. Tu es un ami, un frère. Merci pour tout Guillaume.

À toi Tom F.

Nous partageons beaucoup de choses en commun, et depuis quelques temps, nous adorons passer du temps ensemble, à deux, à quatre. Tu nous manques déjà, tu me manques déjà. Je suis impatient de ton retour parmi nous et me réjouis déjà à l'idée de partager du temps ensemble à ton retour. Merci pour tout ce que tu es et véhicules.

À toi Typhène

Instants rares mais indélébiles. À chaque fois, nous avons passé de tellement bons moments ensemble. Hâte de te revoir parmi nous. Merci pour tout.

À toi Mathis

Nous n'avons pas partagé énormément de choses en cours... mais tellement en dehors ! La « phête », les repas, les vacances... que des moments de joie et de rigolade particulièrement intenses. Merci pour tout.

À toi Bougeard

Ces moments à quatre sont pour moi des instants de bonheur (sauf lorsqu'il manque de la crème solaire...). Et j'espère que ces occasions ne sont pas achevées. Merci pour tout.

À toi Baptiste

Complémentaires ? Fusionnels ? Les mots ne sont pas assez forts pour qualifier notre relation. Merci pour ces instants inoubliables.

À toi Guillaume G.

Rappelle-toi, la rentrée de deuxième année, des moments uniques et un dimanche matin si particulier... Merci pour tous ces bons moments passés ensemble.

À toi Capu

Merci pour tous ces moments passés ensemble, à la fac, en famille, en vacances... Tu es une personne que j'apprécie et que j'estime considérablement.

À toi Alex

L'organisation de ce voyage aux sports d'hiver n'était pas si aisée finalement... Nous avons survécu, et fondé une belle amitié. Merci pour cette expérience à tes côtés, et pour tous ces bons moments depuis. N'oublie pas notre promesse !

À toi Nath

Musique, jeux, discussions et j'en passe. Merci pour tout ce que nous avons fait ensemble et pour ta présence durant ces 5 années communes.

À toi Eliott

Nous avons manqué de temps, mais j'ai adoré chaque instant à tes côtés. Vin, sport, soirées... il nous reste encore des choses à faire ensemble. Merci pour ces bons moments.

À toi Léo

Marie-Bardoulat Santé Services. Quand allons-nous travailler ensemble ? Notre avenir est déjà tout tracé. Nous aimons le labeur, l'entrepreneuriat, la politique, mais aussi le vin et les bons copains. Merci pour ces discussions, ce partage et ces bons moments.

À toi Laura

Merci pour tous ces moments passés ensemble à réviser, à danser, à rigoler... Que de bons souvenirs.

À toi Craig

Intime... Je pense que c'est le mot... N'en disons guère plus ! J'ai adoré passer ces années étudiantes à tes côtés. Toujours avec le sourire et humainement admirable. Merci pour tout.

À toi Marion F

Merci pour ces instants de rigolade et d'amitié. Et ils sont loin d'être terminés...

À toi Lucas G, Alexis, Antoine, Léandre, Louis B, Lucas, Benjamin, Antoine, Lucas A, Benoit, Arnaud, Théo, Louis R, Arthur... à vous tous les copains

Merci pour tous ces moments d'amitié, d'échanges et d'amusements profonds.

À toi Charlotte, Constance, Angèle, Clémence, Coralie, Célia, Dorine, Inès, Julie, Justine, Louise, Marion L, Lisa, Yseult... à vous toutes les copines.

Merci pour tous ces moments d'amitié, d'échanges et d'amusements profonds.

À l'ACEPA

Merci pour ces années d'expériences, d'entraide, d'événements et de rencontres. Longue vie à l'ACEPA !

À Mitsy mon lapin

Merci pour tes coups de dents sur mes vêtements, ma thèse et mes cours...

SOMMAIRE

1) INTRODUCTION

2) MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Élaboration des questionnaires
2. Diffusion des questionnaires
3. Extraction et croisement des données
4. Méthode d'analyse
5. Discussion des résultats

3) RÉSULTATS

6. Résultats impliquant les pharmaciens d'officine

- 6.1. Caractérisation du profil des répondants
 - 6.1.1. Selon l'âge
 - 6.1.2. Selon la région d'exercice
 - 6.1.3. Selon la taille de la pharmacie d'exercice
 - 6.1.4. Selon le milieu d'exercice
 - 6.1.5. Selon la structure d'exercice complémentaire
 - 6.1.6. Selon l'atteinte personnelle à la Covid-19
- 6.2. Résultats du questionnaire
 - 6.2.1. Évaluation de l'évolution de la collaboration interprofessionnelle, par les pharmaciens
 - 6.2.2. Évaluation de l'impact de la Covid-19 sur l'exercice pratique des pharmaciens
 - 6.2.3. Évaluation de l'impact moral de la Covid-19 sur l'interprofessionnalité, par les pharmaciens
 - 6.2.4. Liens entre la collaboration et les points positifs et négatifs de la Covid-19 sur les relations interprofessionnelles

7. Résultats du questionnaire adressé aux médecins généralistes

- 7.1. Caractérisation du profil des répondants
 - 7.1.1. Selon l'âge
 - 7.1.2. Selon la région d'exercice
 - 7.1.3. Selon le milieu d'exercice
 - 7.1.4. Selon la structure d'exercice complémentaire
 - 7.1.5. Selon l'atteinte personnelle à la Covid-19
- 7.2. Résultats du questionnaire
 - 7.2.1. Évaluation de l'évolution de la collaboration interprofessionnelle, par les médecins
 - 7.2.2. Évaluation de l'impact de la Covid-19 sur l'exercice pratique des médecins
 - 7.2.3. Évaluation de l'impact moral de la Covid-19 sur l'interprofessionnalité, par les médecins
 - 7.2.4. Liens entre la collaboration et les points positifs et négatifs de la Covid-19 sur les relations interprofessionnelles

4) DISCUSSION

8. Discussion des résultats

- 8.1. Résultats questionnaire pharmaciens
 - 8.1.1. Caractérisation du profil des répondants
 - 8.1.2. Résultats du questionnaire
- 8.2. Résultats questionnaire médecins
 - 8.2.1. Caractérisation du profil des répondants
 - 8.2.2. Résultats du questionnaire
- 8.3. Comparaison des résultats des deux questionnaires

9. Réponse à la problématique

10. Forces et limites de l'étude

11. Perspectives

5) CONCLUSION

6) BIBLIOGRAPHIE

7) ANNEXES

1) INTRODUCTION

Depuis la fin d'année 2019, la France a été touchée par une crise sanitaire sans précédent depuis ces dernières décennies. La propagation très virulente d'un nouveau virus, le Coronavirus (SARS-CoV-2), a bouleversé les habitudes de la population et du monde du travail. L'OMS révèle son existence le 31 décembre 2019 à la suite d'une découverte d'un foyer épidémique en Chine, à Wuhan [1].

Ce virus est responsable d'une pathologie, appelée aujourd'hui « la Covid-19 ». Lorsqu'elle est contractée par un individu (toutes tranches d'âges confondues) elle peut, ne pas se manifester (on dit alors que cet individu est « asymptomatique » et « porteur sain ») ou se manifester significativement (fièvre, toux, fatigue, perte du goût et de l'odorat...), et parfois de manière sévère (pneumopathie), pouvant engendrer la mort.

Cette pandémie a impacté la France comme rarement auparavant. Le monde professionnel a été ébranlé par l'arrivée brutale de ce nouveau virus et le milieu de la santé n'a, lui non plus, pas été épargné. Ce bouleversement a par conséquent testé la capacité des systèmes de santé à s'adapter et celle des professionnels à collaborer. L'interprofessionnalité a donc dû faire ses preuves dans l'appréhension de cet événement inédit.

Mais qu'est-ce que l'interprofessionnalité ? En santé, elle pourrait se définir comme une collaboration efficiente, au service du patient, entre plusieurs professionnels, dans l'objectif d'améliorer sa prise en charge et les résultats qui en découlent [2]. Les relations entre professionnels de santé, plus particulièrement celles entre les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes, ont donc, en raison de cet événement sanitaire, été amenées à évoluer ces derniers mois.

L'interprofessionnalité est une activité collaborative très récente dans l'histoire de la santé. En effet, ce n'est qu'à partir des années 2000 que les premières formes de collaborations interprofessionnelles voient le jour. Au début de cette décennie, les collaborations sont désorganisées et parfois chaotiques mais se perfectionnent avec le temps.

En 2008, l'organisation mondiale de la santé (OMS) publie son rapport sur la santé dans le monde : « *The world health report 2008 – primary health care (now more than ever)* » dans lequel elle indique que les soins primaires sont encore trop dépourvus de coopération en interdisciplinarité.

Cette même année, les premières maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont créées en France. L'année suivante, on dénombre seulement une vingtaine de MSP. En juin 2021, le gouvernement divulgue les chiffres suivants : 1889 MSP en fonctionnement et 366 en projet [3].

Aujourd'hui, les formes de coopérations interprofessionnelles sont nombreuses. Il existe 3 structures d'exercices coordonnés bien distinctes : les équipes de soins primaires (ESP), les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les communautés professionnelles territoriales santé (CPTS). Les ESP sont des équipes restreintes de professionnels de santé gravitant autour du médecin traitant et participant à l'organisation du parcours de santé du patient [4]. Les MSP sont des structures physiques regroupant des professionnels médicaux coopérant dans l'unique objectif d'améliorer la prise en charge et le suivi du patient. Les CPTS, nouvelles formes de coopération interprofessionnelle depuis seulement quelques années, pourraient être décrites comme une association de professionnels de santé, « de toutes spécialités, du premier au second secours, exerçant en structure d'exercice coordonné, en cabinet voire en établissement médico-social (particulièrement en EHPAD) » [5]. Aujourd'hui, on évalue leur nombre à environ 200 (en activité et en projet) sur le territoire français.

Mais où en est l'interprofessionnalité en France, avant l'arrivée de la Covid-19 (entre les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes) ? Il est aujourd'hui aisé de constater que les études portées sur l'interprofessionnalité entre les médecins généralistes et les infirmiers sont foisonnantes [6], et qu'en revanche, les études entre les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes sont bien plus rares [7]. Contrairement à d'autres pays, la France ne se positionne pas en tant que fondatrice et promotrice de la coopération interprofessionnelle entre les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes. En effet, aux États-Unis, au Royaume-Uni, au Canada, en Suède et en Finlande, la collaboration interprofessionnelle (intégrant un pharmacien [8]) semble être au cœur des préoccupations et ces pays se révèlent être les pionniers de cette évolution [9].

D'autres pays sont plus orientés vers l'exercice purement individuel tels que l'Allemagne, la Belgique ou encore l'Italie. La France elle, se positionne encore majoritairement vers un exercice individuel bien que depuis quelques années, la coordination et la coopération interprofessionnelles se développent de plus en plus. Il existe aujourd'hui, bien que cela soit encore à la marge, des expériences d'intégration du pharmacien au sein de projets coopératifs, montrant l'utilité et les bienfaits d'un tel exercice. Selon une enquête, il semblerait que les médecins et les pharmaciens soient les plus engagés dans la réalisation de structures d'exercices coordonnés (lorsqu'un pharmacien fait partie du projet) mais l'intégration du pharmacien au sein de telles structures est encore limitée [10]. D'autre part, il semblerait également que le bénéfice d'une intégration du pharmacien d'officine au sein de projets pluriprofessionnels soit davantage remarquable pour le suivi et l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques telles que le diabète, l'ostéoporose, l'hypertension etc. [11]. Aujourd'hui en France, la collaboration entre le pharmacien d'officine et le médecin généraliste est en cours de développement mais demeure encore trop rare, en raison de la complexité économique, administrative, institutionnelle et géographique.

Ainsi, l'interprofessionnalité s'implante peu à peu au sein du système de santé français et figure aujourd'hui au cœur des projets d'évolution et d'amélioration du paysage de la santé.

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer l'impact qu'a pu avoir la Covid-19 sur les relations entre professionnels de santé et plus particulièrement entre les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes.

2) MATÉRIEL ET MÉTHODE

La Covid-19 étant une nouvelle maladie, il existait infiniment peu de données à son sujet et sur son rapport à l'interprofessionnalité en santé. Le plus opportun a donc été de concevoir une étude enquête, adressée aux professionnels concernés. Une analyse bibliographique aurait été trop limitante pour répondre correctement et complètement à la problématique posée. Cette étude s'est appuyée sur des questionnaires, adressés aux pharmaciens d'officine et aux médecins généralistes. Ces questionnaires ont constitué une méthode de choix pour appréhender cet exercice. Ils ont permis de poser des interrogations choisies et ciblées à propos de l'impact de la Covid-19 sur l'évolution des pratiques interprofessionnelles. Contrairement aux autres méthodes disponibles, comme l'élaboration de fiches ou les études de terrain (travail en cabinet et officines, entretiens individuels avec les professionnels concernés...), les questionnaires ont permis d'atteindre un grand nombre de professionnels, donc d'obtenir des chiffres importants et par conséquent, d'effectuer une étude quantitative. L'objectif étant de réaliser, de manière globale, à quel point la Covid-19 a eu, ou non, un impact, lié à l'interprofessionnalité, sur le territoire français.

1. Élaboration des questionnaires

La rédaction de questionnaires devait permettre de répondre au questionnement posé, et d'apporter une réponse la plus construite et complète possible.

L'objectif étant de recueillir les avis et remarques des professionnels de santé, autour du sujet de l'impact de la Covid-19 sur leurs relations interprofessionnelles, deux questionnaires distincts ont été rédigés à l'attention de chacune des professions de santé considérées. L'un a été formulé et adapté pour les pharmaciens d'officine et l'autre, pour les médecins généralistes. Ces deux enquêtes ont été conçues sur un Google-Form afin de simplifier les types de questions/réponses et de faciliter également leur diffusion.

Les questionnaires ont été divisés en deux parties bien distinctes.

La première partie, intitulée « informations préliminaires », avait pour objectif de récolter des données spécifiques sur le répondant : âge, région d'exercice, nombre de patients quotidiens, milieu d'exercice... Ces informations préalables ont permis d'écarter certains biais ou d'entrecouper certaines données pour une analyse plus fine, plus précise.

La seconde partie, intitulée « questionnaire », concernait les interrogations plus concrètes, celles qui se rapportaient à l'étude du sujet et de la réponse à la problématique. L'objectif de cette partie (comprenant une dizaine d'items) était de répondre aux questions qui pouvaient s'avérer utiles pour répondre à notre questionnement initial. Il s'agissait donc de quantifier les aspects positifs et négatifs de cette situation sanitaire sur la relation interprofessionnelle ; mais aussi d'évaluer l'évolution des mentalités, projets, espérances, conceptions...

La conception de ces questionnaires a été réalisée à la fin du confinement du début d'année 2020, au mois de juin, le but étant que ces questionnaires soient prêts pour la diffusion, envisagée au cours de l'été 2020. La vague épidémique étant, à cette période, dépassée, il fallait recueillir les données au plus vite afin d'obtenir une participation acceptable et des avis récents et intacts.

2. Diffusion des questionnaires

La diffusion a débuté le 3 juillet 2020, et les questionnaires sont restés ouverts jusqu'au 23 septembre 2020. La communication a débuté sur les réseaux sociaux suivants : LinkedIn et Twitter (au travers d'un compte personnel), Facebook (sur des groupes réservés aux professionnels de santé : Pharmaction et PharmaCool). La distribution de ces questionnaires a été encouragée par la Société Francophone des Sciences Pharmaceutiques Officinales (SFSPPO) qui l'a partagée sur ses réseaux sociaux et par sa mailing-list interne. L'Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) a également prêté main forte en relayant les questionnaires sur ses réseaux (Twitter et mailing-list : point info de l'USPO). Certaines Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ont également accepté de partager ces enquêtes : URPS pharmaciens Bourgogne Franche-Comté et Pays-de-la-Loire). Enfin, sur les différents réseaux évoqués précédemment, les publications ont également été relayées par des collègues de travail, des collègues étudiants ou relations du milieu médical, permettant d'étendre un peu plus le réseau de professionnels potentiellement touchés par ces questionnaires. L'envoi des questionnaires auprès des médecins généralistes était plus complexe. Il était beaucoup plus difficile d'accéder aux groupes de communications pour une transmission plus étendue. Les URPS-ML (Unions Régionales des Professionnels de Santé : Médecins Libéraux) n'ont pas participé puisque que la CN (conférence nationale) URPS-ML a indiqué que le partage de ce type de questionnaires n'entrait pas dans le champ d'action des URPS-ML. Le manque de contacts dans ce milieu a également représenté une limite dans la diffusion des questionnaires.

3. Extraction et croisement des données

L'application Google-Form a facilité le transfert des réponses dans un tableur Excel créé pour chacun des deux questionnaires afin de simplifier l'extraction des résultats bruts.

À partir de ce fichier, les réponses aux questions ont été converties en chiffres mathématiques, permettant ainsi de préparer et d'ordonner les réponses pour la création de graphiques et pour l'analyse finale.

Le croisement des données a permis d'affiner les résultats, grâce à la création d'un tableau à double entrée, qui, pour une question donnée, précisait, par exemple, les conditions dans lesquelles se trouvaient les participants.

4. Méthode d'analyse

À cette étape, trois types de résultats sont référencés : les résultats concernant la caractérisation du profil des répondants (questions préliminaires), les résultats du questionnaire, regroupés par thématique et mélangeant les résultats bruts, et ceux issus d'un tri croisé (résultats croisés pour affiner la compréhension des données).

Il s'agit ici d'analyser les résultats afin d'obtenir une tendance pour chaque interrogation des deux enquêtes. Pour une question donnée, on analyse les résultats, ce qu'ils sous-entendent et cela permet ainsi de répondre à l'objectif, préalablement défini, de cette question. À la suite de cette première étape, un tri croisé a été réalisé afin de répondre aux questions sous-jacentes et préciser certains questionnements.

5. Discussion des résultats

Il s'agit ici de prendre du recul par rapport aux résultats et de regarder les facteurs externes qui pourraient entrer en jeu. Cette partie propose de discuter des résultats, de la légitimité de certaines réponses, des conditions, des limites de l'étude etc. et envisage l'extrapolation d'une réponse à la problématique initiale.

Enfin, la dernière étape, qui apporte une réponse à la problématique en tant que telle, prend en compte toutes les données apportées précédemment afin de répondre au questionnement de la manière la plus objective possible.

3) RÉSULTATS

Le questionnaire a permis de recenser 624 réponses de pharmaciens d'officine et 173 réponses de médecins généralistes.

6. Résultats impliquant les pharmaciens d'officine

Dans ce premier axe, deux parties distinctes exposeront précisément les résultats du questionnaire, à savoir la caractérisation du profil des pharmaciens participants et les résultats du questionnaire en tant que tel.

6.1. Caractérisation du profil des répondants

Dans cette partie, les résultats des questions préliminaires seront détaillés afin de caractériser le profil des répondants à cette enquête, destinée aux pharmaciens d'officine.

6.1.1. Selon l'âge

Le premier item du questionnaire (« indiquez votre âge ») comptabilise 624 participations avec l'intervalle suivant : [21 : 73], une moyenne de 47 ans, un écart type de 12,4 et une médiane de 49 ans. À noter que la moitié des participants se situe entre 38 et 58 ans.

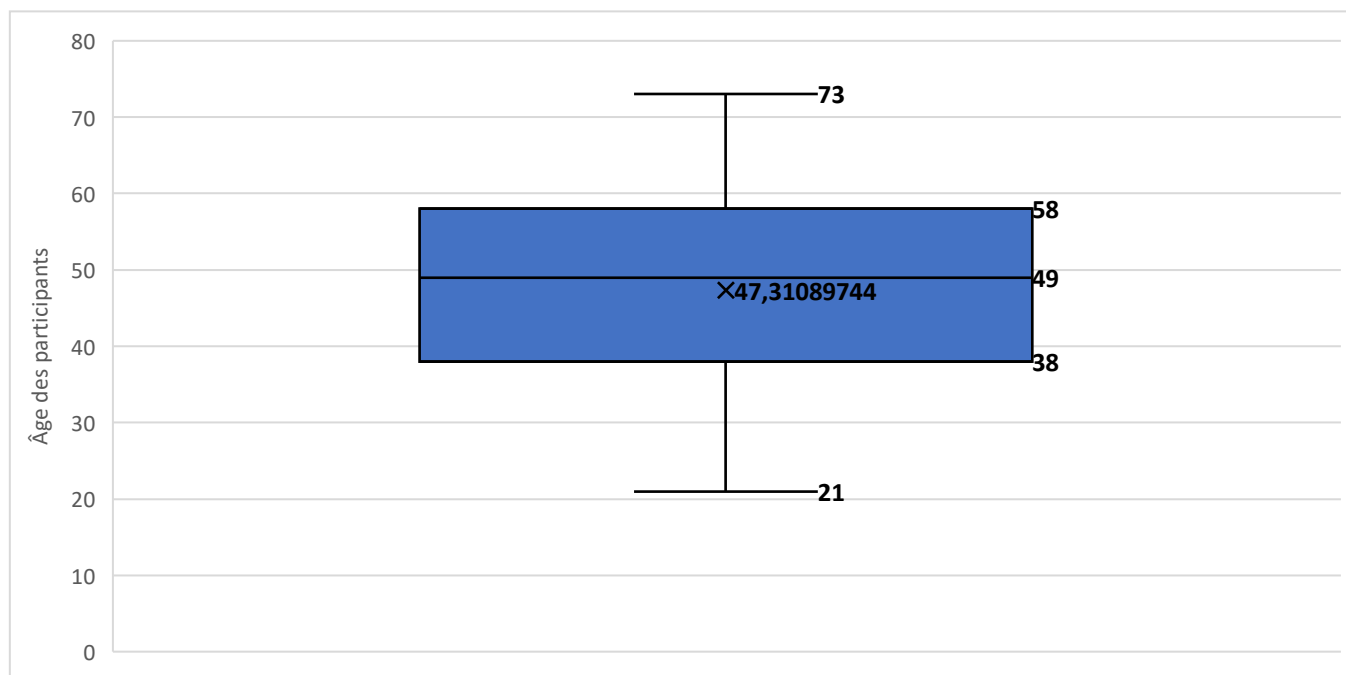


Figure 1 : Représentation graphique de l'âge des participants au questionnaire (n=624)

6.1.2. Selon la région d'exercice

Les régions les plus représentées sont les suivantes : Bourgogne-Franche-Comté (108 participants soit une représentation de 17,3%), Île-de-France (79 participants soit une représentation de 12,7%) et Auvergne-Rhône-Alpes (75 participants soit une représentation de 12,0%). Les régions Grand-Est, Provence-Alpes-Côte-D'azur et Nouvelle-Aquitaine sont également bien représentées (8,6%, 8,5% et 9,1% respectivement). A contrario, d'autres régions sont très peu représentées : Bretagne (3,4%), Centre-Val de Loire (2,6%), DOM-TOM (1,4%) et la Corse (0,3%).

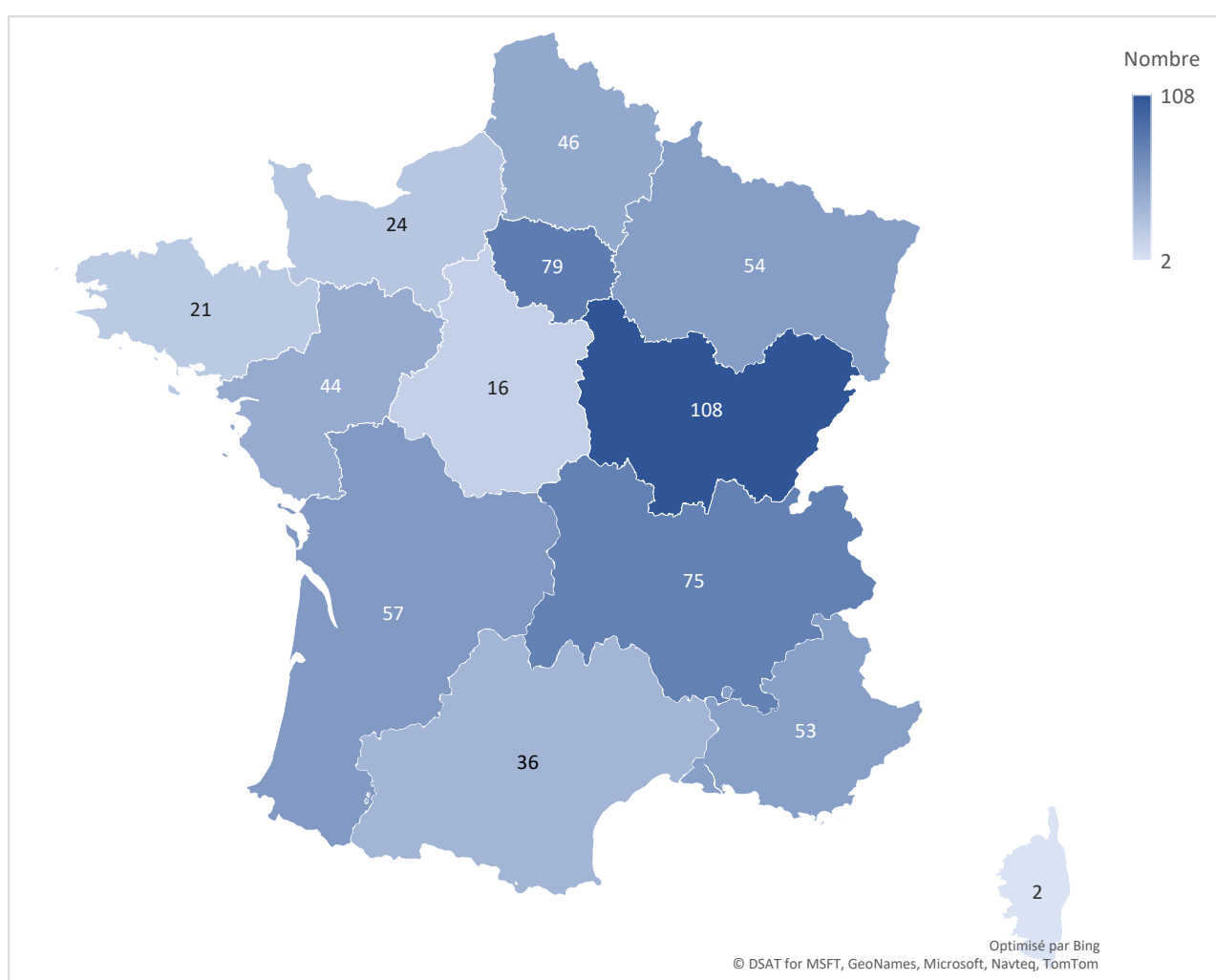


Figure 2 : Répartition des répondants par région (France métropolitaine) (n=624)

6.1.3. Selon la taille de la pharmacie d'exercice

La majorité des répondants au questionnaire (78%) travaille actuellement au sein d'une pharmacie accueillant en moyenne entre 100 et 249 patients par jour. Une autre partie importante des répondants (19%) représente des pharmacies accueillant entre 250 et 500 patients par jour. Enfin, deux minorités sont également visibles : les participants travaillant au sein de pharmacies accueillant moins de 100 patients par jour (2%) et plus de 500 patients par jour (1%).

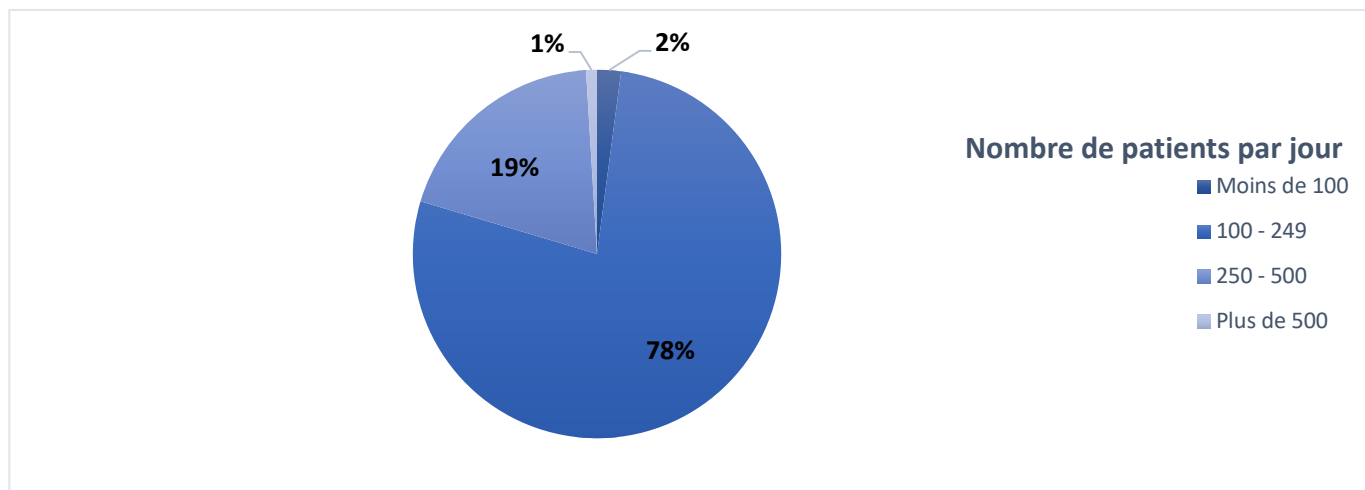


Figure 3 : Répartition des répondants en fonction de la taille de la pharmacie (n=624)

6.1.4. Selon le milieu d'exercice

La répartition des répondants entre ces trois propositions est plutôt homogène. Ceux exerçant en milieu urbain sont représentés à 33,7%, 29,0% pour ceux en milieu semi-urbain et 37,3% pour ceux exerçant en milieu rural. Ces derniers sont majoritairement représentés mais les résultats restent dans l'ensemble plutôt homogènes.

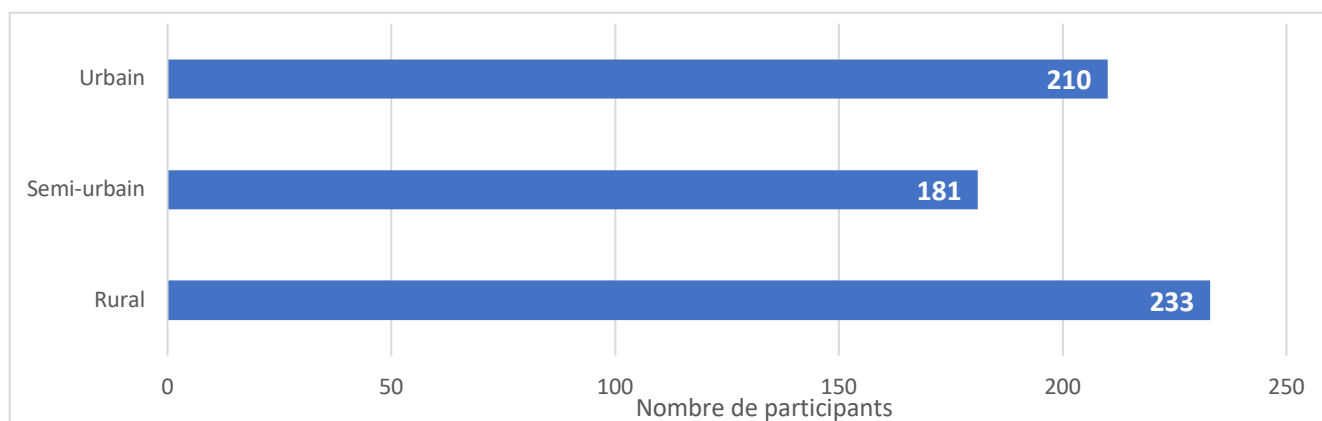


Figure 4 : Répartition des répondants en fonction du milieu d'exercice (n=624)

6.1.5. Selon la structure d'exercice complémentaire

La majorité des pharmaciens participants (81%) n'exerce pas au sein d'une structure à exercices coordonnés (ESP, MSP, CPTS).

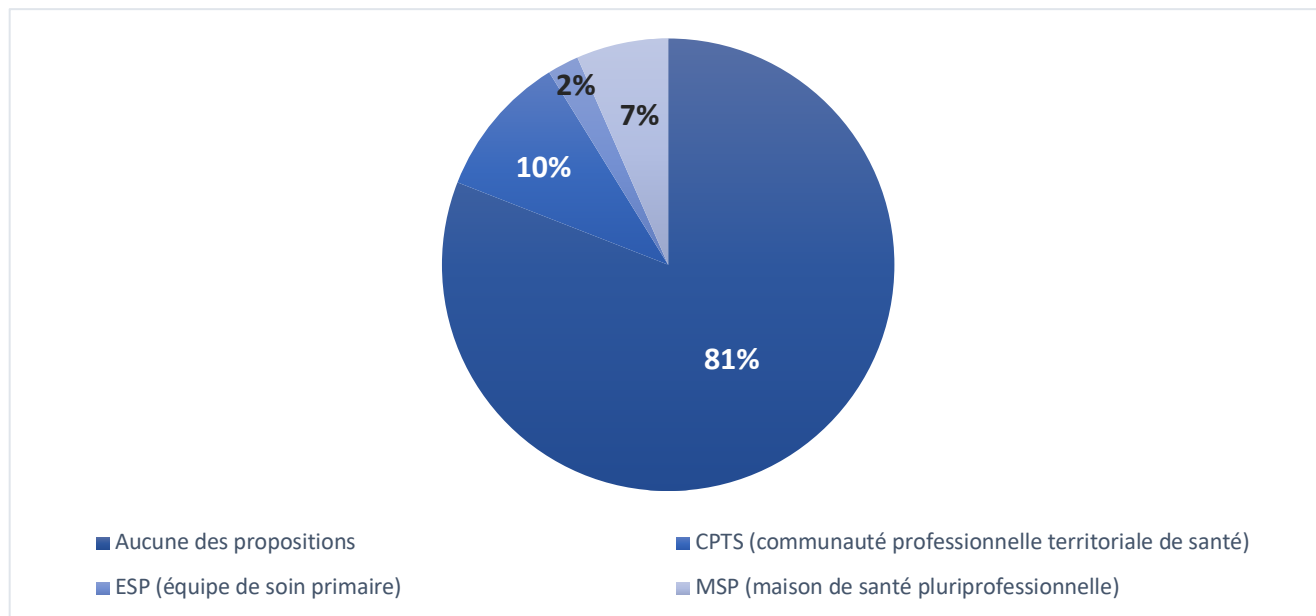


Figure 5 : Répartition des répondants en fonction de la structure d'exercice (n=624)

6.1.6. Selon l'atteinte personnelle à la Covid-19

À noter que 97 pharmaciens répondants (16%) ont été touchés personnellement (eux-mêmes ou un individu qui leur est proche) par la Covid-19.

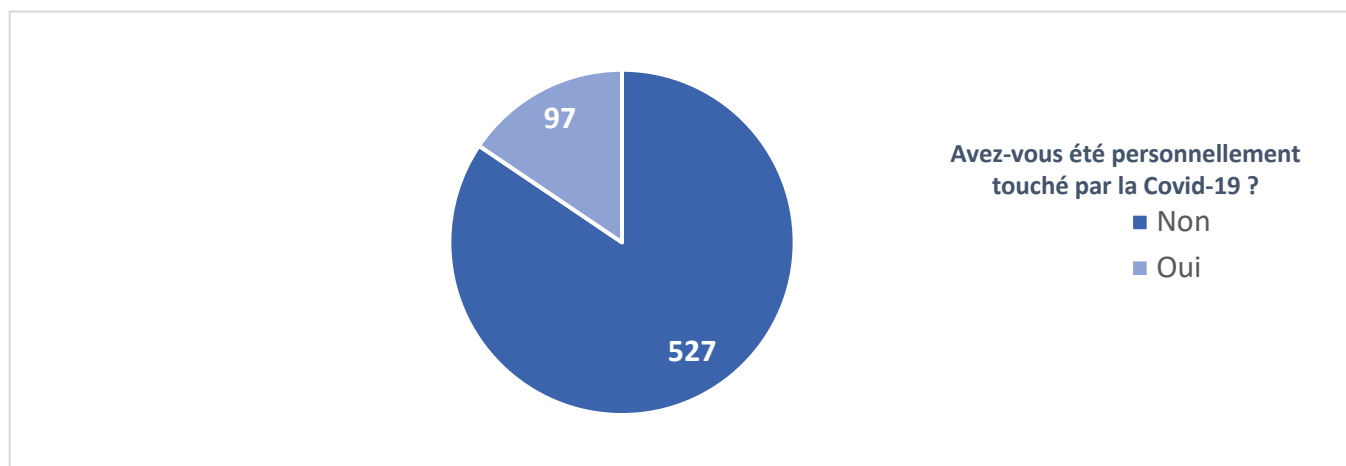


Figure 6 : Représentation graphique des répondants ayant été touchés, ou non, par la Covid-19 (n=624)

6.2. Résultats du questionnaire

6.2.1. Évaluation de l'évolution de la collaboration interprofessionnelle, par les pharmaciens

Sur 624 réponses, 421 répondants (67%) ont davantage collaboré avec les médecins généralistes et 203 (33%) n'ont pas rapporté une collaboration plus importante durant cette crise sanitaire (figure 7).

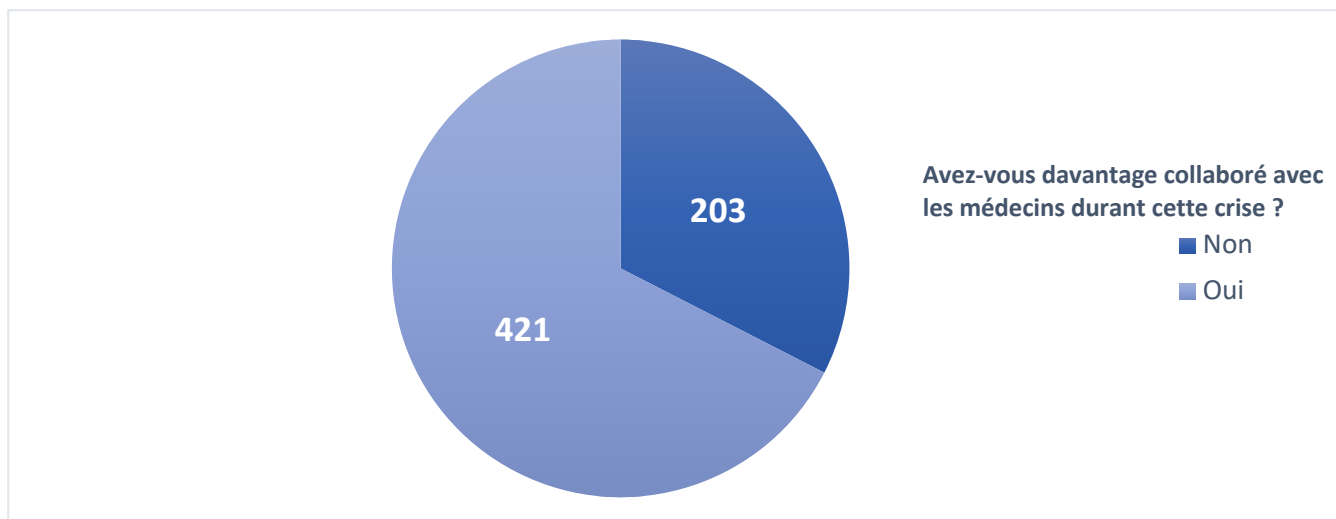


Figure 7 : Représentation graphique de la collaboration médecin-pharmacien (n=624)

Cette question (« cette collaboration avec les médecins : ») comptabilise 421 réponses car elle s'adressait seulement à ceux ayant répondu positivement à la question précédente. Parmi cette sélection, 324 participants (77%) indiquent que la collaboration persiste depuis le déconfinement et 97 (23%) qu'elle n'a plus lieu d'être (figure 8).

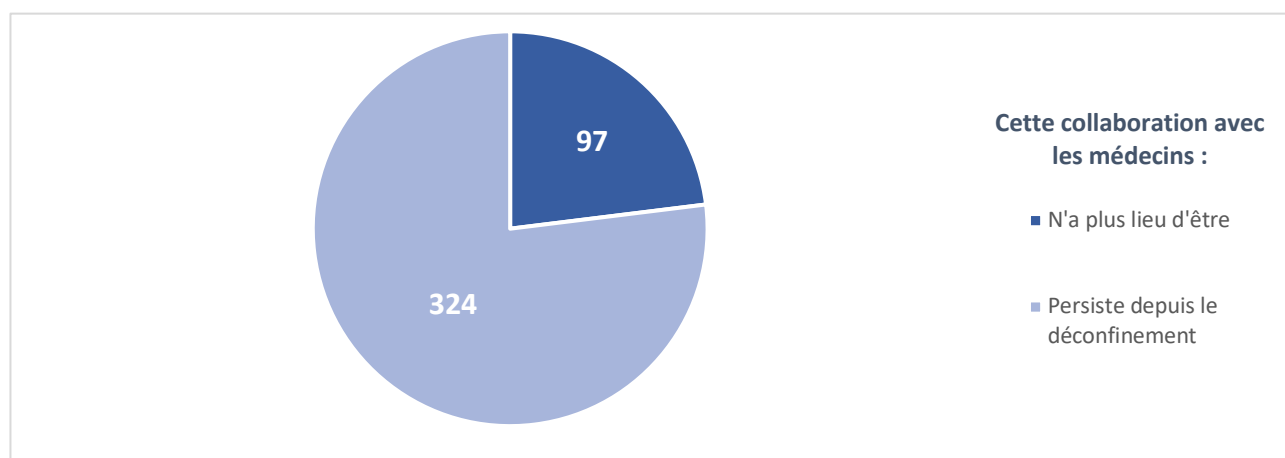


Figure 8 : Représentation graphique de la situation depuis la fin de la première vague de l'année 2020 (n=421)

Les participants ayant répondu « n’a plus lieu d’être » à la question précédente (97 participants) reconnaissent en majorité (85%) que cette évolution de la relation est « éphémère ». Inversement, les participants ayant répondu « persiste depuis le déconfinement » à la question précédente (324 participants) s’accordent à dire à 87% que cette évolution de la relation (pharmacien – médecin) est « durable et amenée à évoluer davantage » (figures 9 et 10).

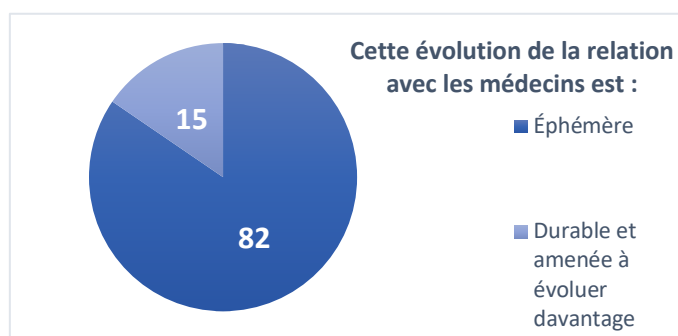


Figure 9 : Représentation graphique des mentalités à propos de l’avenir de cette collaboration interprofessionnelle, parmi ceux ayant répondu « n’a plus lieu d’être » à la question précédente (n=97)

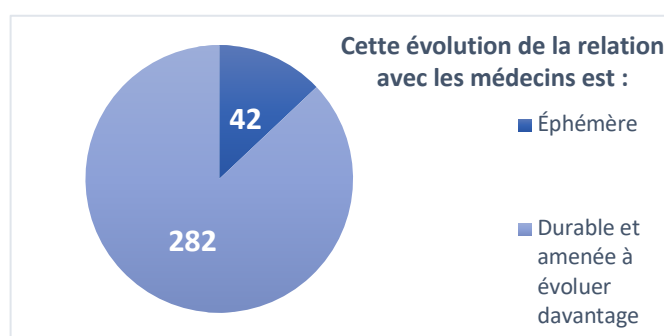


Figure 10 : Représentation graphique des mentalités à propos de l’avenir de cette collaboration interprofessionnelle, parmi ceux ayant répondu « persiste depuis le déconfinement » à la question précédente (n=324)

Ce premier graphique de tri complexe (figure 11), entrecroise l’âge des participants avec leur réponse à la question : « avez-vous davantage collaboré avec les médecins durant cette crise ? ». Tout d’abord, les résultats sont plutôt homogènes : 63,7% de « oui » pour la tranche 20-30 ans, 67,8% pour la tranche 31-40 ans, 64,3% pour la tranche 41-50 et 65,5% pour la tranche 61 ans et plus. Pour toutes ces catégories d’âge, la moyenne est de 65,3% de « oui » comme réponse à la question précédemment citée. Il convient également de remarquer que la tranche 51-60 ans est davantage représentée avec un pourcentage très légèrement supérieur de 71,9%. Cette donnée ne représente donc pas un écart significatif avec les autres tranches d’âge. Même si la collaboration a évolué, elle n’apparaît pas pour autant significative puisqu’aucune classe d’âge particulière n’affiche de résultats contrastés.

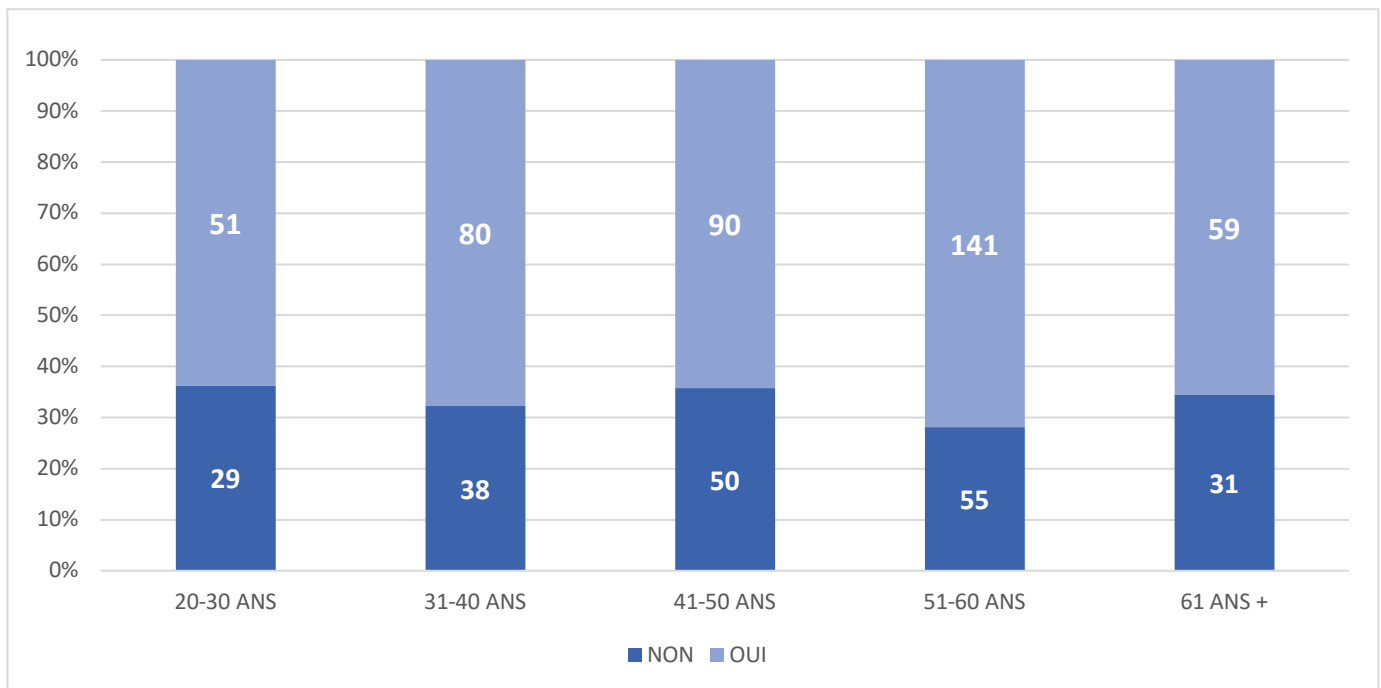


Figure 11 : Représentation graphique de la collaboration en fonction de l'âge (n=624)

Ce tri croisé (figure 12) étudie les disparités de collaboration entre les régions françaises. Tout d'abord, les résultats se révèlent assez semblables entre certaines régions : Auvergne-Rhône-Alpes (68,0% de « oui » à la question : « avez-vous davantage collaboré avec les médecins ? »), Bourgogne-Franche-Comté (66,7%), Centre-Val de Loire (68,7%), DOM-TOM (66,7%), Hauts-de-France (67,4%), Île-de-France (67,1%) et Provence-Alpes-Côte-D'azur (69,8%). Les pharmaciens des régions indiquées précédemment ont davantage travaillé avec les médecins généralistes avec une moyenne de 67,8%. Des résultats différents peuvent également être relevés. En effet, la Corse (100%), le Grand Est (74,0%), la Nouvelle-Aquitaine (77,2%) et les Pays-de-la-Loire (72,7%) ont rapporté avoir davantage travaillé avec les médecins durant cette période. A contrario, la Bretagne (42,9%), la Normandie (50,0%) et l'Occitanie (58,3%) présentent des résultats inférieurs aux autres régions françaises mais tout autant notables. En moyenne 67,8% des pharmaciens ont davantage collaboré avec les médecins, toutes régions confondues.

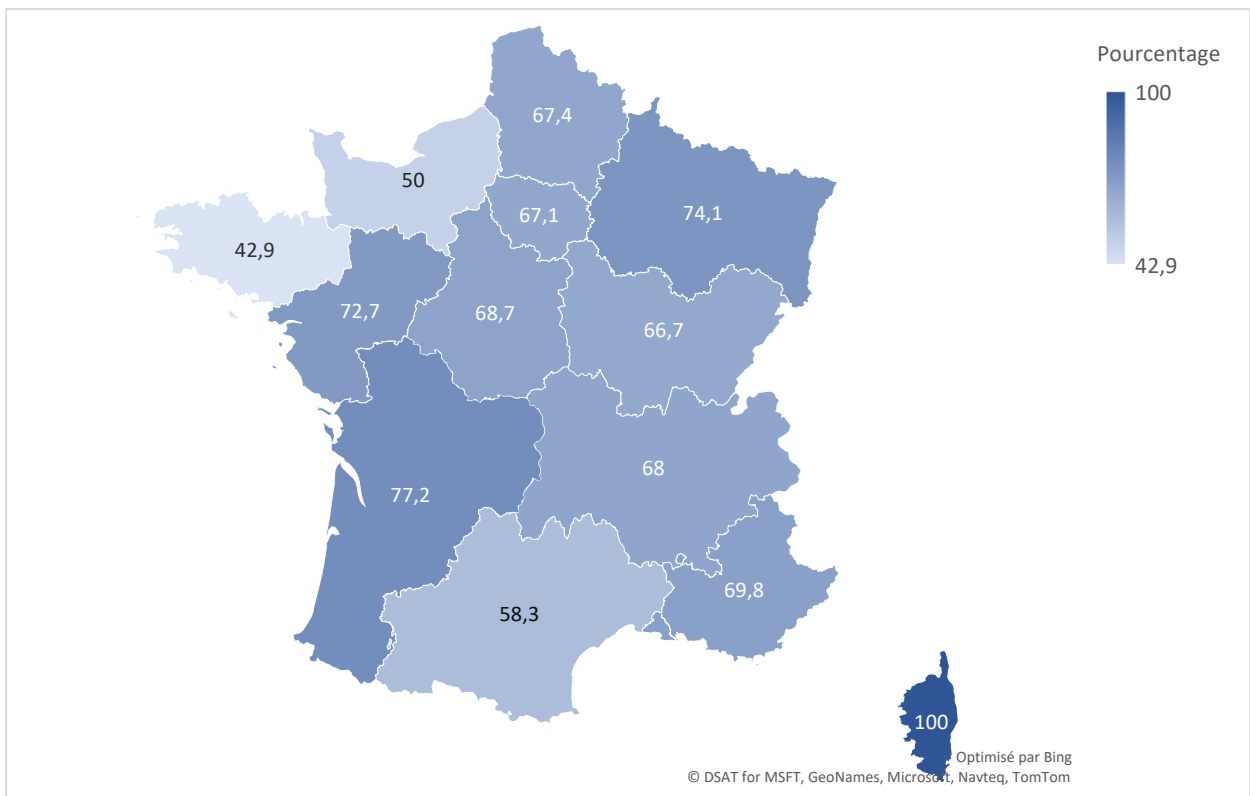


Figure 12 : Représentation graphique de la collaboration en fonction de la région d'exercice
(n=624)

Ce croisement de données (figure 13) interroge l'impact collaboratif en fonction du paysage géographique d'exercice. Les résultats sont plutôt semblables et il n'y a pas de différence significative. Une collaboration pharmaciens-médecins légèrement plus importante est notable en milieu semi-urbain (74,1%) par rapport au milieu urbain (69,5%) et rural (63,9%).

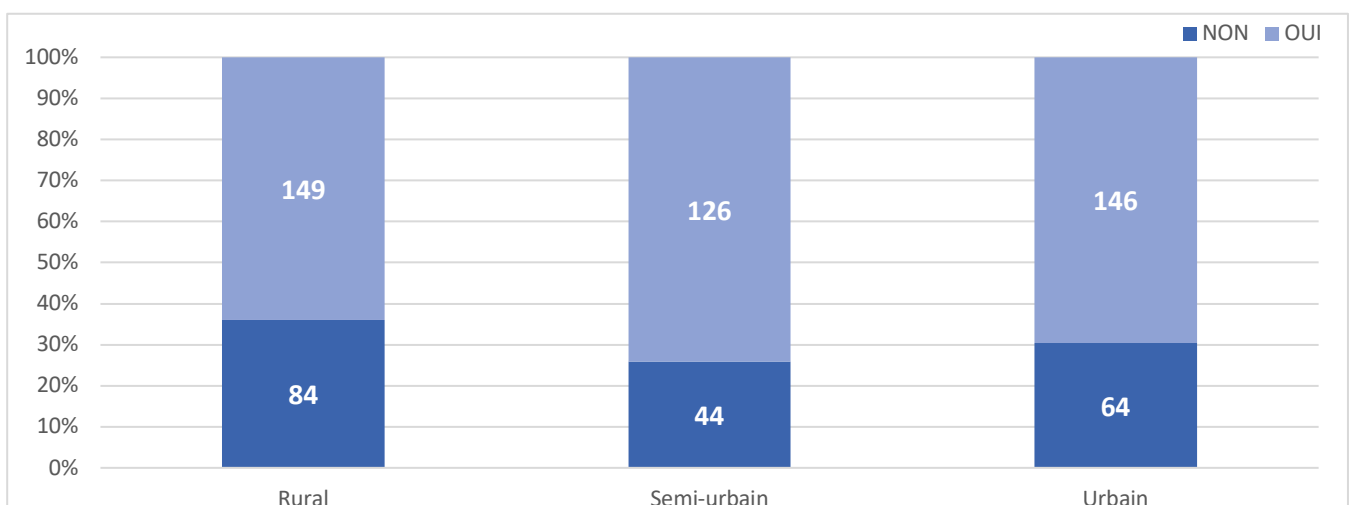


Figure 13 : Représentation graphique de la collaboration en fonction du milieu d'exercice
(n=613)

Ce nouveau tri croisé (figure 14) étudie l'évolution de la collaboration pharmacien-médecin en fonction de la structure d'exercice. Les résultats sont plutôt homogènes et il n'y a pas de structure à part entière qui se différencie des autres. Les pharmaciens n'exerçant pas dans des structures à exercices coordonnés ont davantage collaboré avec les médecins (68,1%) durant cette crise sanitaire, autant que ceux officiant dans ce type de structures : CPTS (67,2%), MSP (61,0%) et ESP (64,3%). Ces résultats peuvent être comparés aux résultats de la figure 7 : tous les pharmaciens confondus (exerçant, ou non, en structure d'exercices coordonnés) ont davantage collaboré, en cette période particulière, à 67,5%, et les pharmaciens n'intervenant pas dans ces structures, ont davantage collaboré à 68,1%. Il n'y a donc pas de différence remarquable sur la collaboration interprofessionnelle entre les pharmaciens exerçant, ou non, au sein de structures spécialisées.

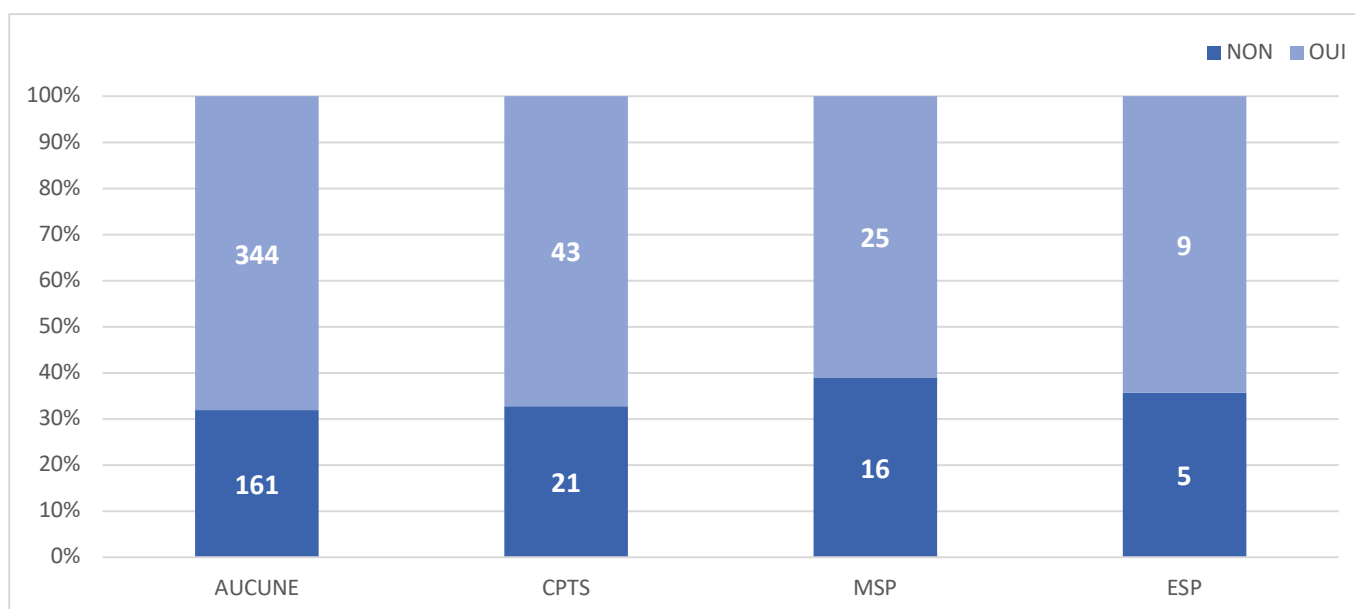


Figure 14 : *Représentation graphique de la collaboration en fonction de la structure d'exercice (n=624)*

Cette représentation (figure 15) met en exergue l'évolution de la collaboration pharmacien-médecin et la taille de la pharmacie. Les résultats sont plutôt significatifs. En effet, plus la pharmacie est grande, plus la collaboration a été importante durant cette période. À titre de comparaison, les petites pharmacies (moins de 100 patients/jour) ont davantage collaboré avec les médecins (63,0%) et les très grandes pharmacies (plus de 500 patients/jour) ont également davantage travaillé avec les médecins (80,0%) mais de façon plus élevée.

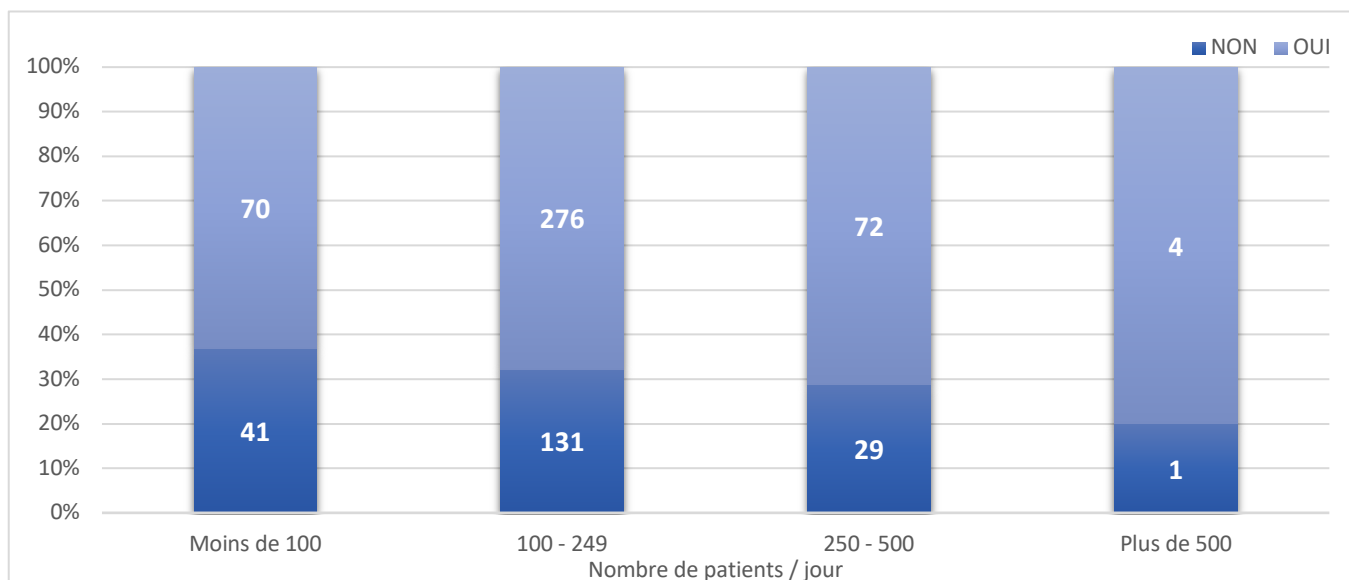


Figure 15 : Représentation graphique de la collaboration en fonction de la taille de la pharmacie (n=624)

Cette figure (figure 16) s'intéresse à l'impact d'une atteinte Covid-19 sur la collaboration interprofessionnelle. Un pharmacien atteint par la Covid-19 a très légèrement été moins impliqué dans cette collaboration (62,9%) qu'un pharmacien non atteint (68,3%).

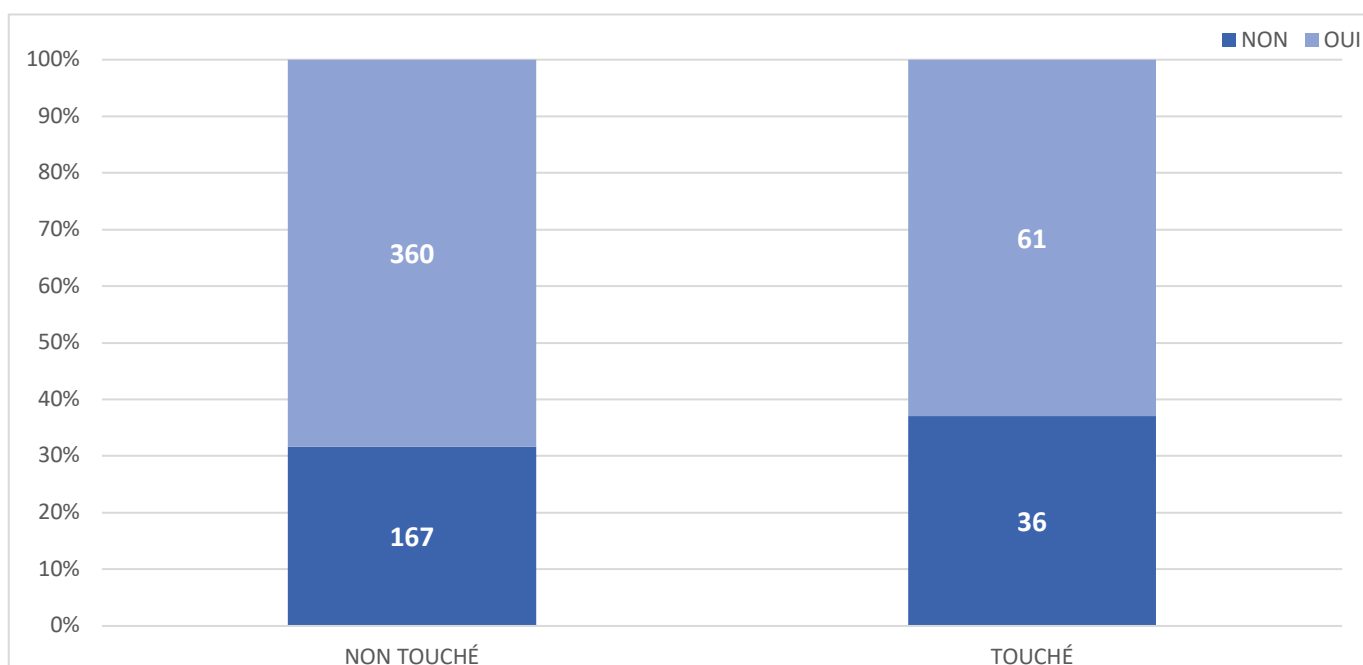


Figure 16 : Représentation graphique de la collaboration en fonction de l'atteinte Covid-19 (n=624)

6.2.2. Évaluation de l'impact de la Covid-19 sur l'exercice pratique des pharmaciens

Une amélioration majeure semble évidente à la lecture de ce graphique (figure 17) : 486 participants sur 624 (soit 77,9%) ont indiqué une amélioration en matière de logistique. D'autres points d'amélioration sont notables : la fréquence des échanges (316 soit 50,6% des participants), la communication (296 soit 47,4% des participants), la gestion des stocks (258 soit 41,3% des participants) et le suivi des patients (252 soit 40,4% des participants). En revanche, la gestion du temps (41 soit 6,6% des participants) et la compréhension des enjeux du métier du pharmacien d'officine (50 soit 8,0% des participants) ont connu très peu d'améliorations selon les pharmaciens participants. Enfin, 96 (soit 15,4%) participants trouvent qu'il n'y a pas eu d'amélioration remarquable durant cette épidémie.

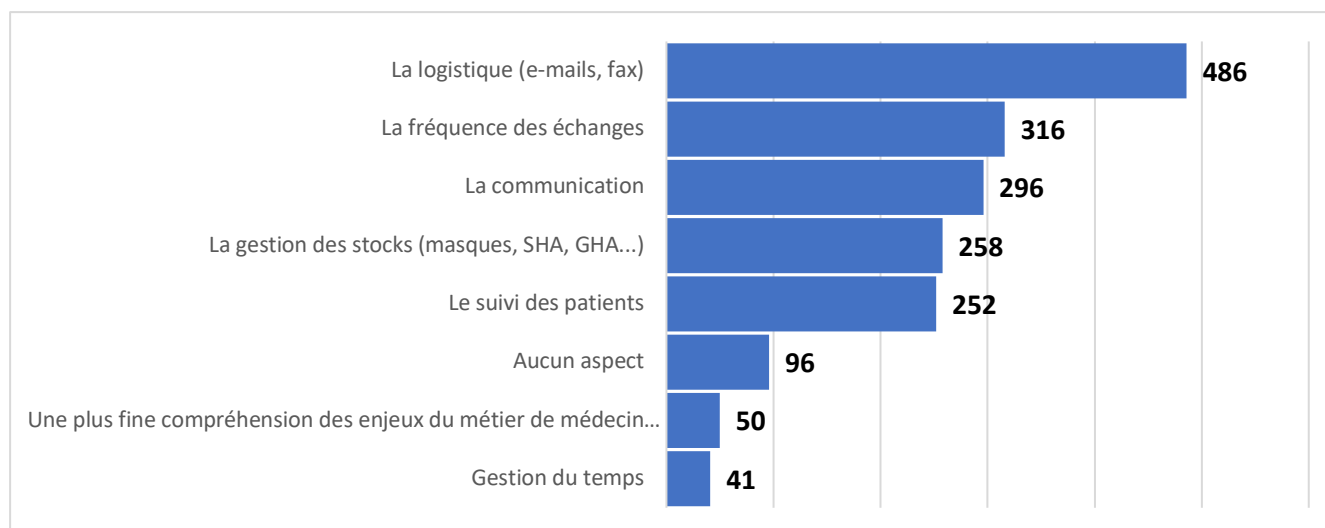


Figure 17 : *Représentation graphique des améliorations remarquables avec l'épidémie*
(n=624)

Parmi les 624 participants (figure 18), 237 d'entre eux (soit 40,0% des répondants) attestent qu'il n'y a pas eu d'impact négatif de la Covid-19 sur leur relation avec les médecins généralistes. Concernant les participants restants, le manque de temps (159 d'entre eux soit 25,5%) et la gestion des stocks (138 d'entre eux soit 22,1%) ont été rapportés comme des aspects négatifs. La communication insuffisante (130 d'entre eux soit 20,8%) et les sujets de désaccords (113 d'entre eux soit 18,1%) ont également eu un impact négatif sur la relation interprofessionnelle. Enfin, le suivi des patients n'a pas été optimal pour 79 participants (soit 12,7%) et de manière anecdotique, 10 pharmaciens participants (soit 1,6%) ont déploré l'absence de médecins.

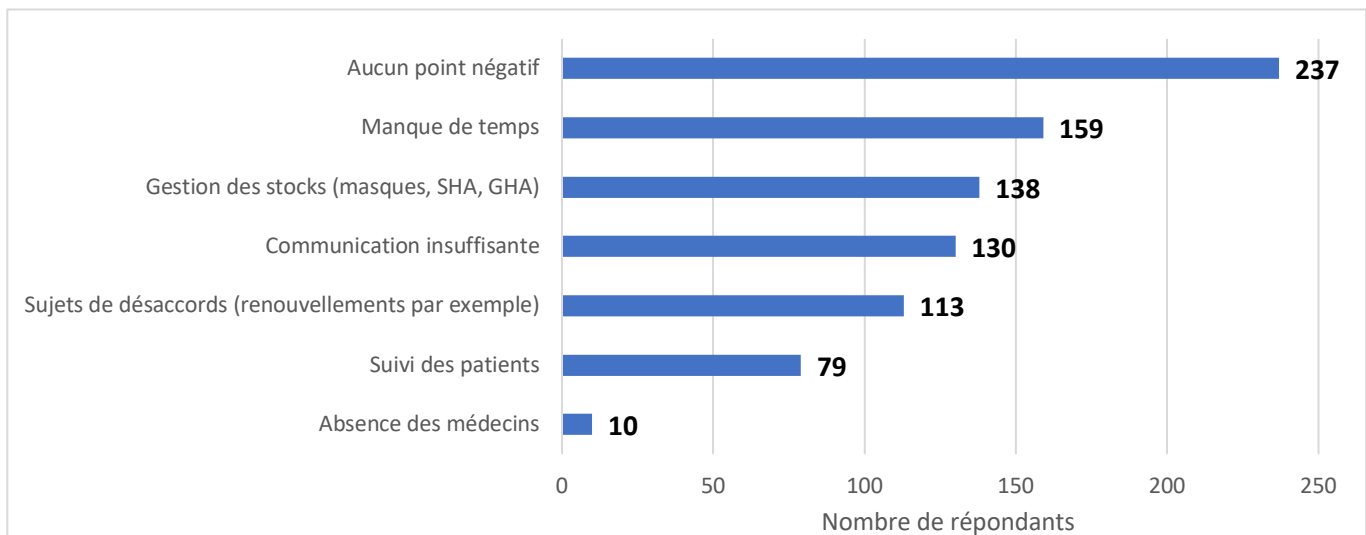


Figure 18 : Représentation graphique des points négatifs engendrés par la Covid-19 sur la relation pharmacien d'officine – médecin généraliste (n=624)

Sur 624 participants (figure 19), 72% n'ont pas envisagé de nouveaux projets en interdisciplinarité et 28% l'ont envisagé et/ou mis en place.

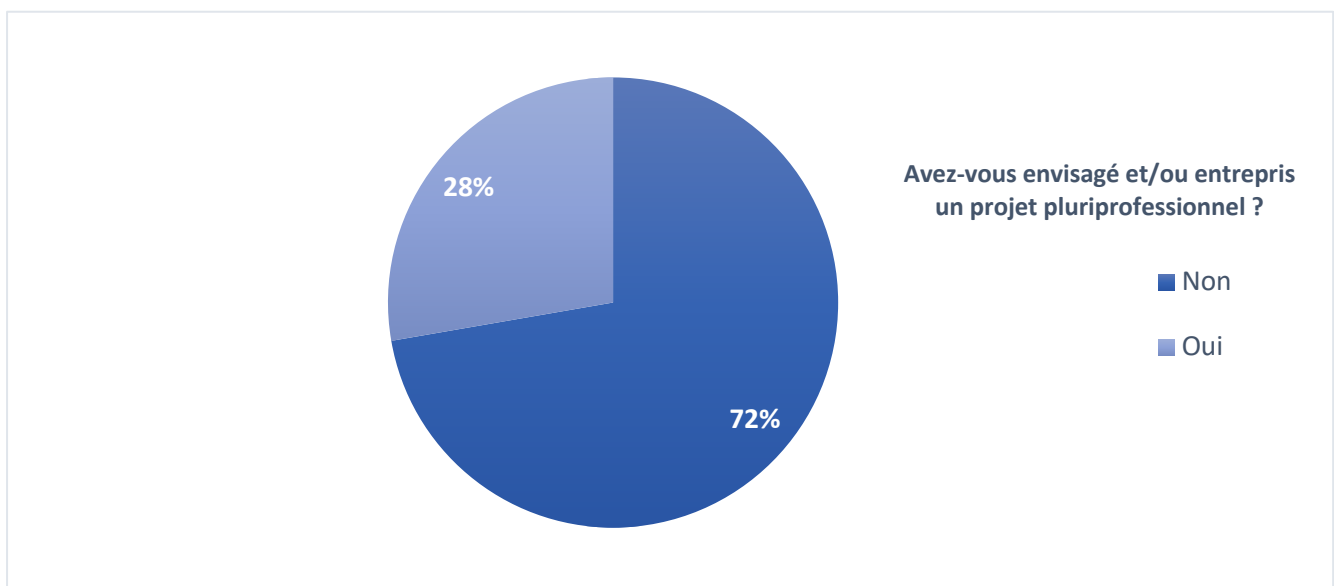


Figure 19 : Représentation graphique des projections pluriprofessionnelles (n=624)

Indéniablement (figure 20), le téléphone (63,9%) et les mails (61,5%) ont été les deux canaux de communication les plus utilisés. Les échanges suivants : fax (29,6%) et rencontres physiques (28,0%), ont été également employés fréquemment.

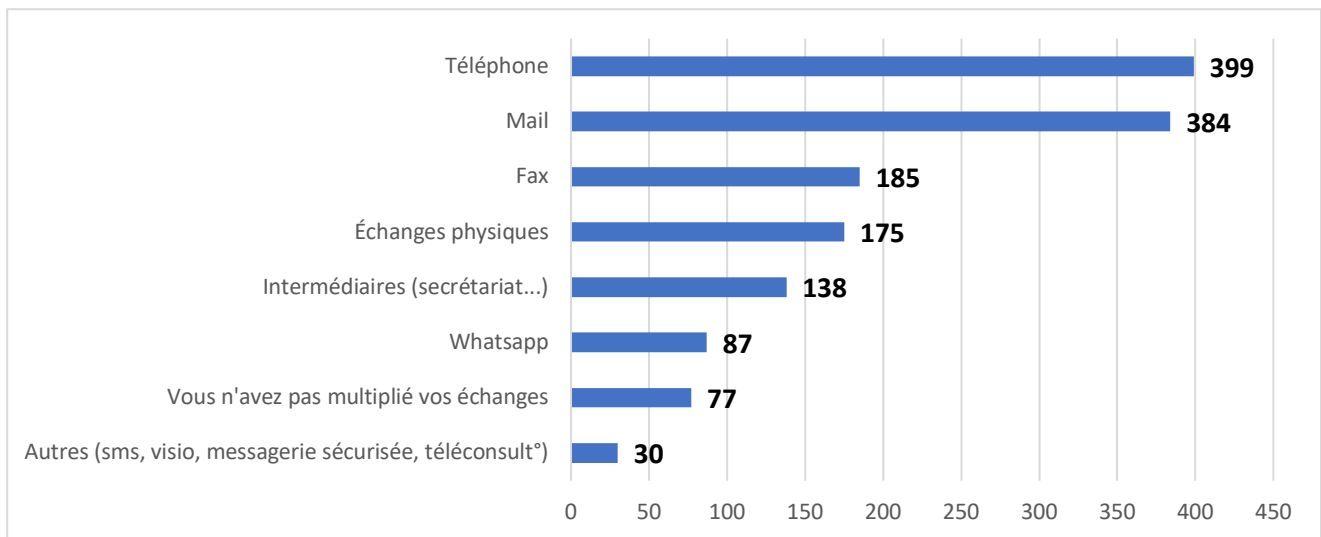


Figure 20 : *Représentation graphique des canaux d'échanges utilisés lors de cette crise sanitaire (n=624)*

La répartition de la participation (figure 21) à la collaboration interprofessionnelle (si tant est qu'elle existe), est plutôt répartie équitablement entre les pharmaciens titulaires (36%), les pharmaciens adjoints (27%) et les préparateurs/préparatrices (26%). En revanche, la participation des étudiants est plus restreinte : 5% pour les étudiants de 6^{ème} année et 2% pour les étudiants de 2/3/4/5^{ème} année.

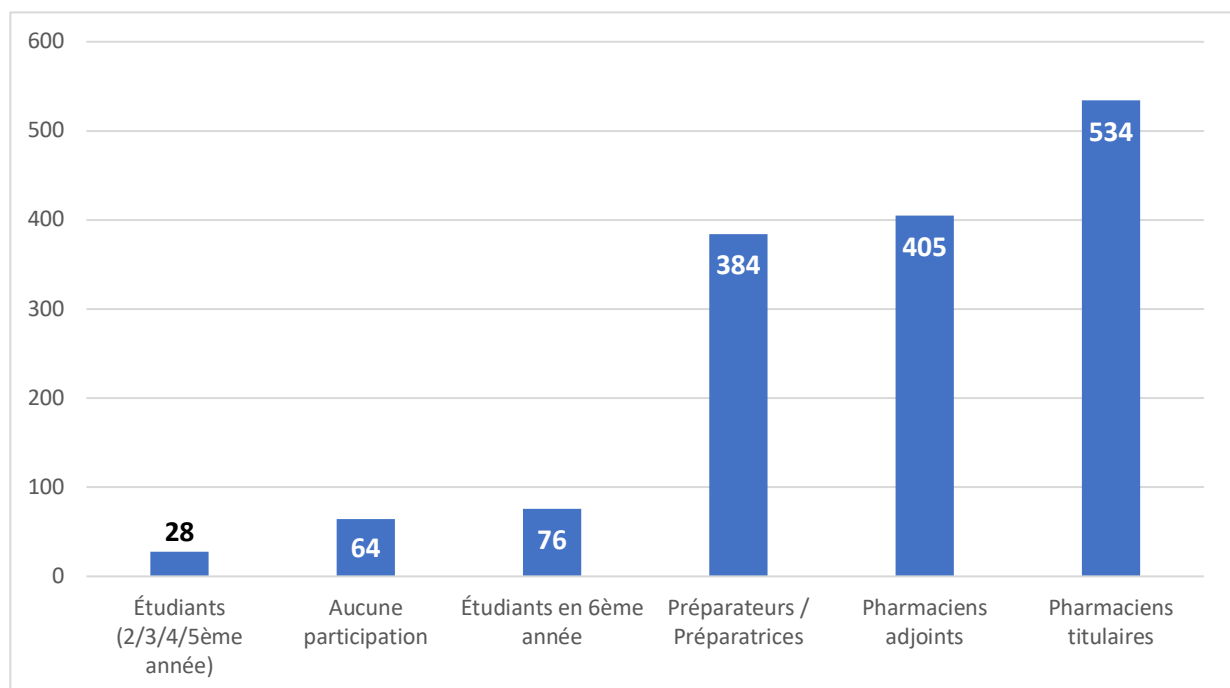


Figure 21 : *Représentation graphique des membres ayant participé à la collaboration interprofessionnelle (n=624)*

6.2.3. Évaluation de l'impact moral de la Covid-19 sur l'interprofessionnalité, par les pharmaciens

Cette question (figure 22) met en exergue qu'un peu plus de la moitié (58% soit 359) des participants s'est sentie « obligée » de collaborer avec les médecins généralistes durant cette période.

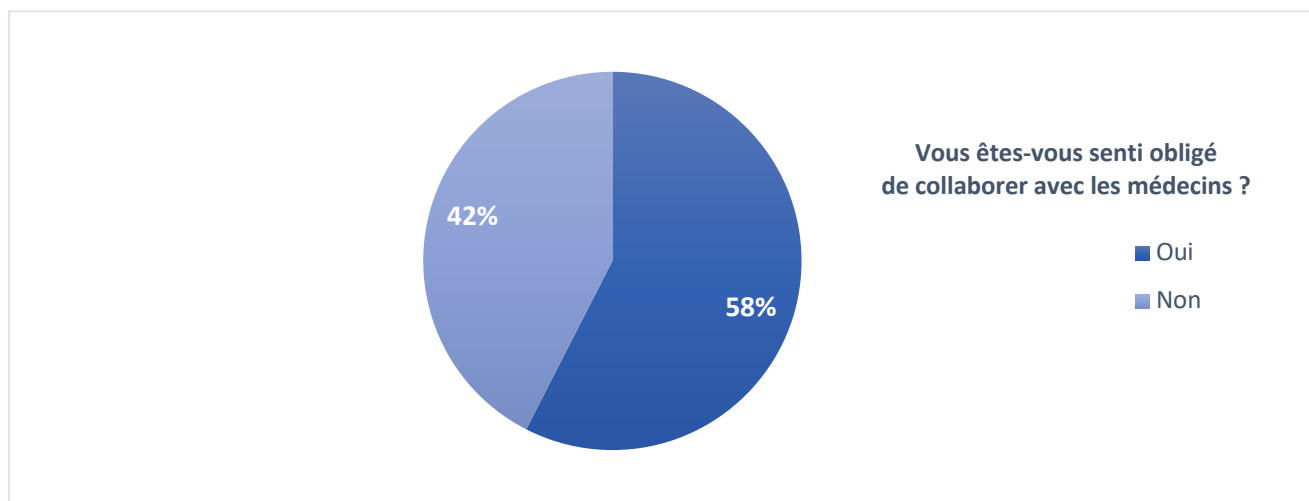


Figure 22 : *Représentation graphique des sentiments d'obligation à la collaboration interprofessionnelle (n=624)*

Pour 336 (soit 53,8%) pharmaciens (figure 23) la solidarité entre les deux professions s'est améliorée avec la Covid-19. Pour les autres, 274 d'entre eux (soit 43,9%), la cohésion entre les deux professions n'a pas évolué. Enfin, pour une minorité de pharmaciens (14 soit 2,2%) l'entraide s'est dégradée.

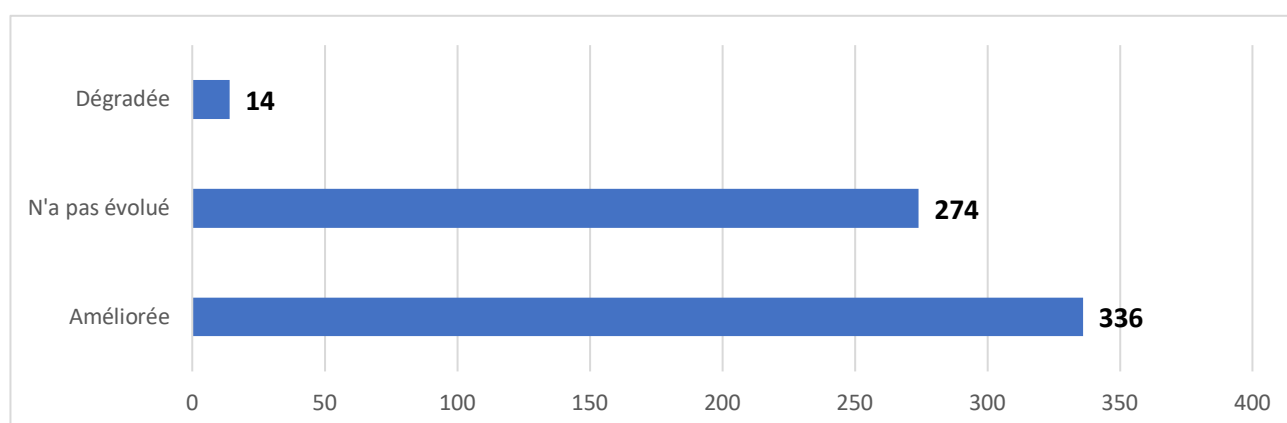


Figure 23 : *Représentation graphique de l'avis des pharmaciens d'officine quant à l'évolution de la solidarité entre les deux professions médicales (n=624)*

La question permet d'interroger ici (figure 24), le lien entre une collaboration plus importante et l'évolution de la solidarité interprofessionnelle. Parmi les pharmaciens ayant davantage collaboré avec les médecins (421 répondants), 73% d'entre eux indiquent que la solidarité entre ces deux professions s'est améliorée suite à la pandémie, 26% d'entre eux indiquent qu'elle n'a pas évolué et 1% qu'elle s'est dégradée.

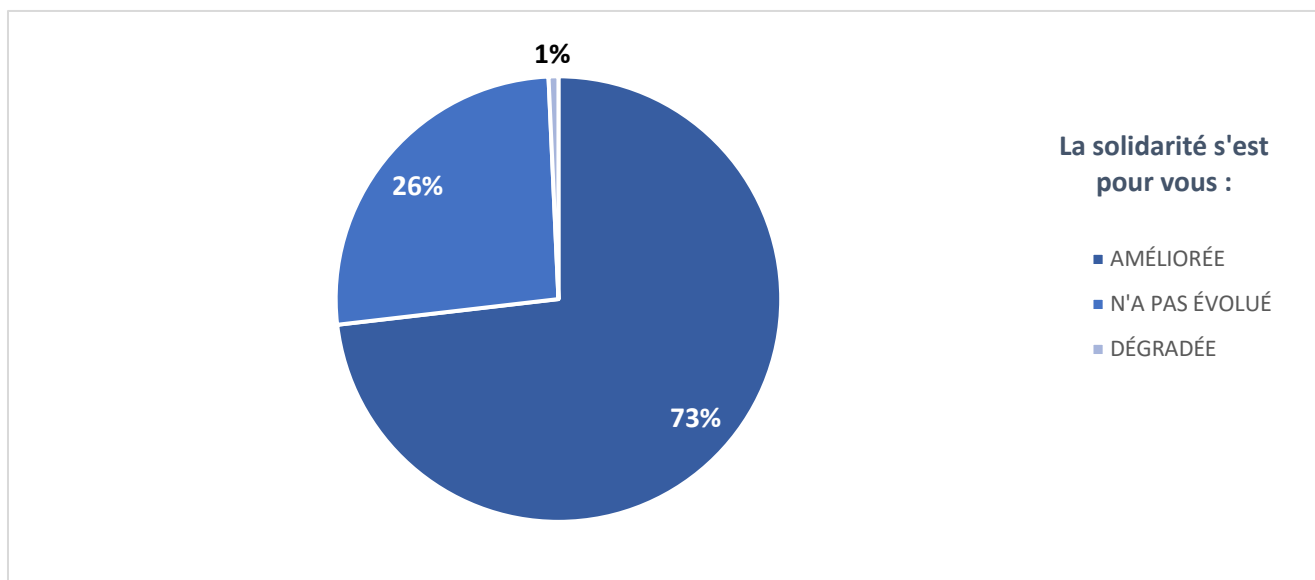


Figure 24 : Représentation graphique de l'évolution de la solidarité interprofessionnelle chez les participants ayant davantage collaboré durant cette période (n=421)

6.2.4. Liens entre la collaboration et les points positifs et négatifs de la Covid-19 sur les relations interprofessionnelles

Le questionnement évalue (figure 25) les aspects négatifs de la Covid-19 sur la relation pharmacien-médecin chez les participants ayant répondu « non » à la question « avez-vous davantage collaboré avec les médecins durant cette crise sanitaire » (soit 203 participants). Ainsi, pour les pharmaciens n'ayant pas plus collaboré avec les médecins, 36,4% (74 participants) trouvent que la communication médecin-pharmacien était insuffisante et 24,6% (50 participants) estiment que les sujets de désaccord (renouvellements d'ordonnance par exemple) ont été un aspect négatif notable. Il est également intéressant de souligner que 26,6% des pharmaciens pris en compte dans cette figure (54 participants) notent qu'il n'y a pas eu de point négatif.

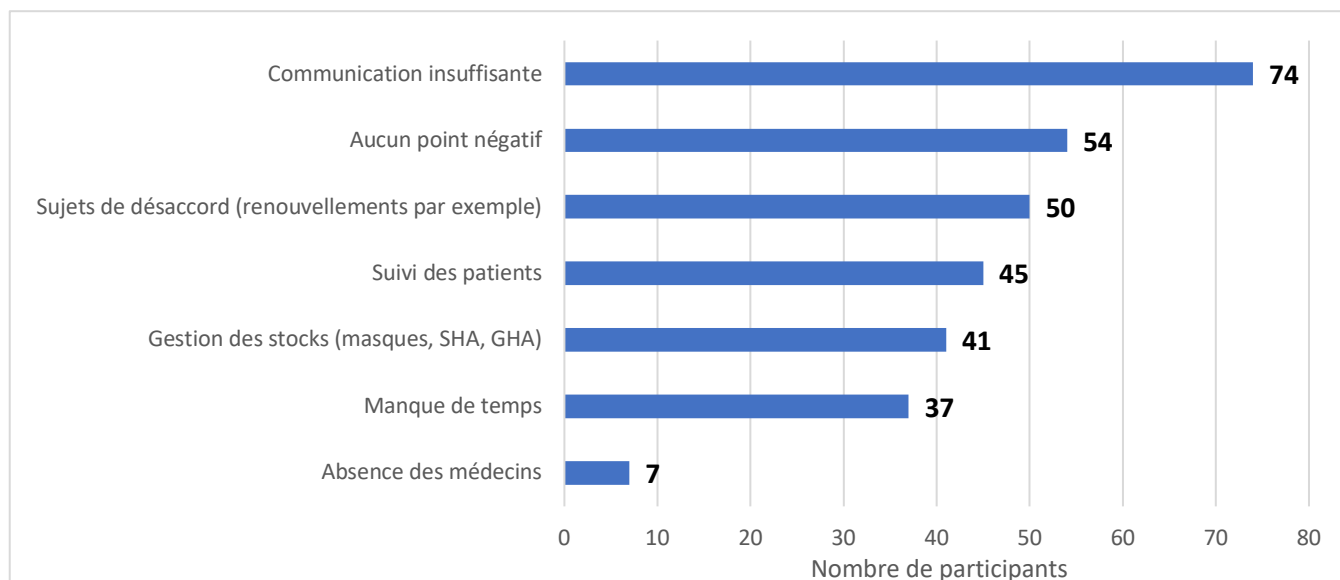


Figure 25 : *Représentation graphique des points négatifs chez les pharmaciens n'ayant pas davantage collaboré durant cette crise sanitaire (n=203)*

Parmi les pharmaciens ayant répondu « oui » à la question « avez-vous davantage collaboré avec les médecins ? » (421 participants), 71,2% d'entre eux (300 participants) ont répondu que la logistique avait été un aspect positif sur la relation pharmacien-médecin. La communication (67,2% soit 283 participants) et la fréquence des échanges (64,1% soit 270 participants) ont également constitué des aspects positifs soulignés par les pharmaciens (figure 26).

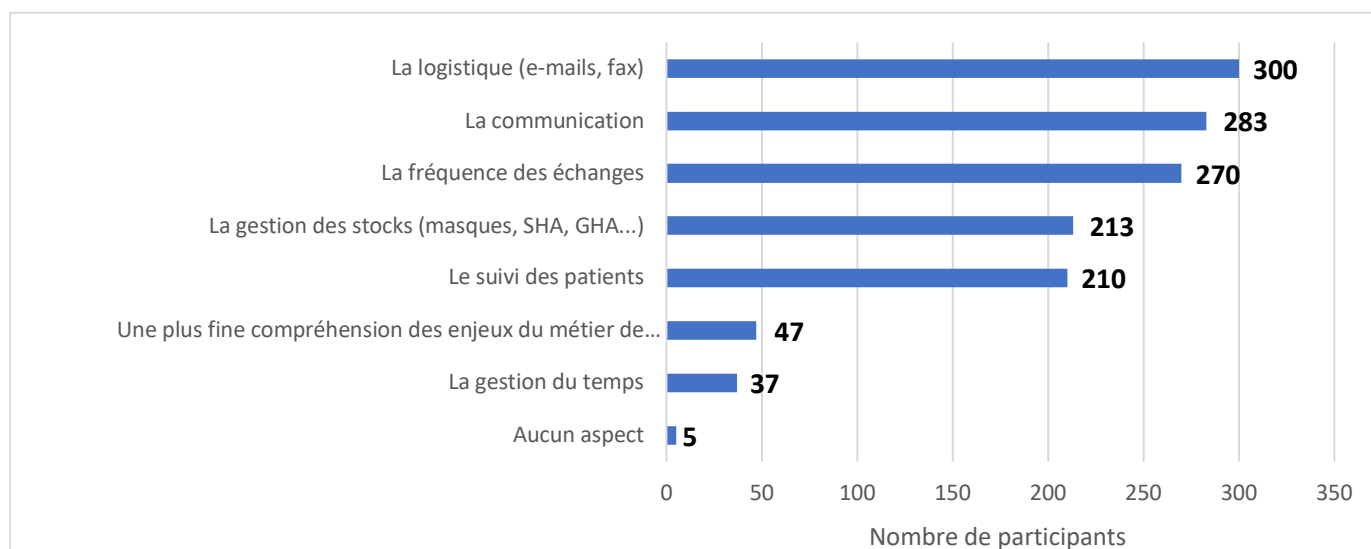


Figure 26 : *Représentation graphique des points positifs chez les pharmaciens ayant davantage collaboré durant cette crise sanitaire (n=421)*

7. Résultats du questionnaire adressé aux médecins généralistes

Dans ce second axe, à l'instar du premier, seront détaillés les résultats du questionnaire selon deux parties distinctes : la caractérisation du profil des pharmaciens participants et les résultats du questionnaire en tant que tel.

7.1. Caractérisation du profil des répondants

Dans cette partie, les résultats des questions préliminaires seront précisés afin de caractériser le profil des répondants à ce questionnaire, destiné aux médecins généralistes.

7.1.1. Selon l'âge

Cette requête (« indiquez votre âge ») comptabilise 173 participations avec l'intervalle suivant : [20 : 80], une moyenne de 56 ans, un écart type de 11,0 et une médiane de 59 ans. À noter que la moitié des participants se situe entre 49 et 64 ans.

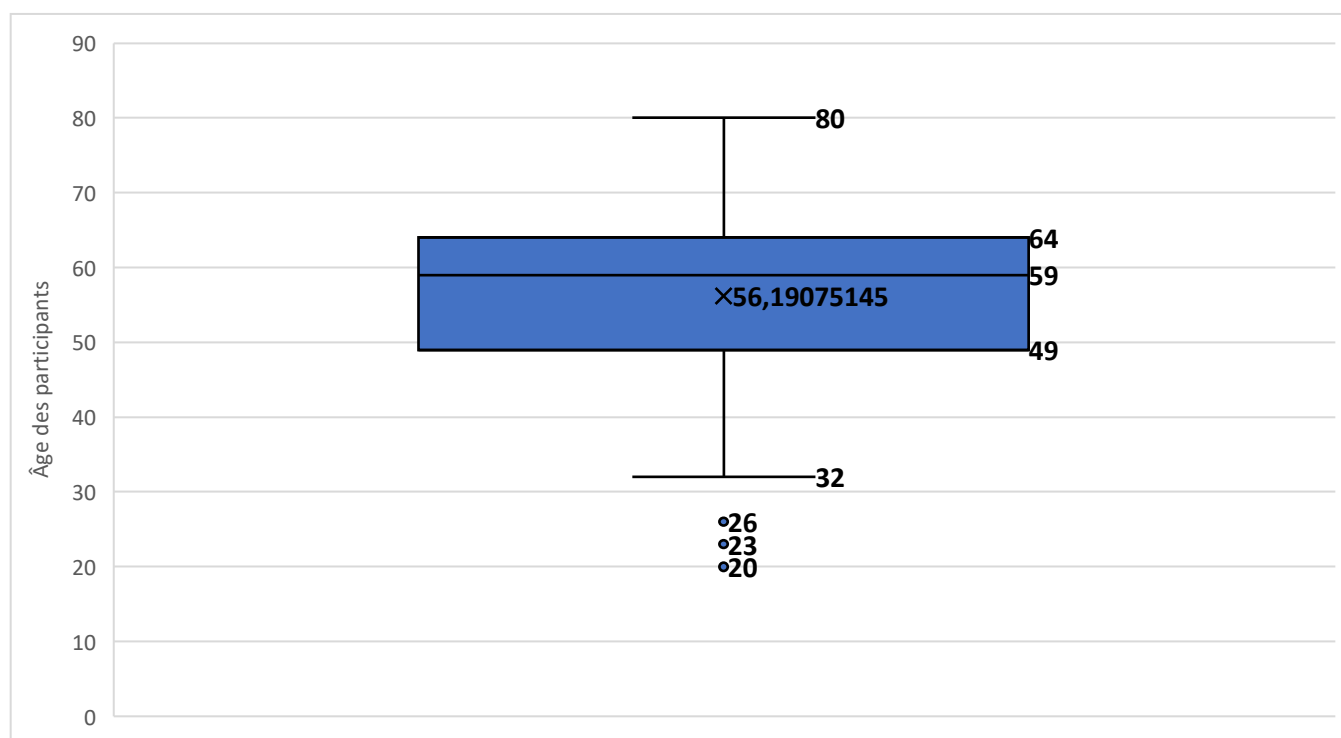


Figure 27 : Représentation graphique de l'âge des participants (n=173)

7.1.2. Selon la région d'exercice

Les régions les plus représentées sont les suivantes : Île-de-France (35 participants soit une représentation de 20,2%) et Grand-Est (30 participants soit une représentation de 17,3%). Les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Pays-de-la-Loire et Hauts-de-France sont également bien représentées (12,1%, 10,4% et 9,2% respectivement). A contrario, d'autres régions sont très peu représentées : DOM-TOM (0%), Corse (0,6%), Centre-Val-de-Loire (2,3%) et Bourgogne-Franche-Comté (2,3%).

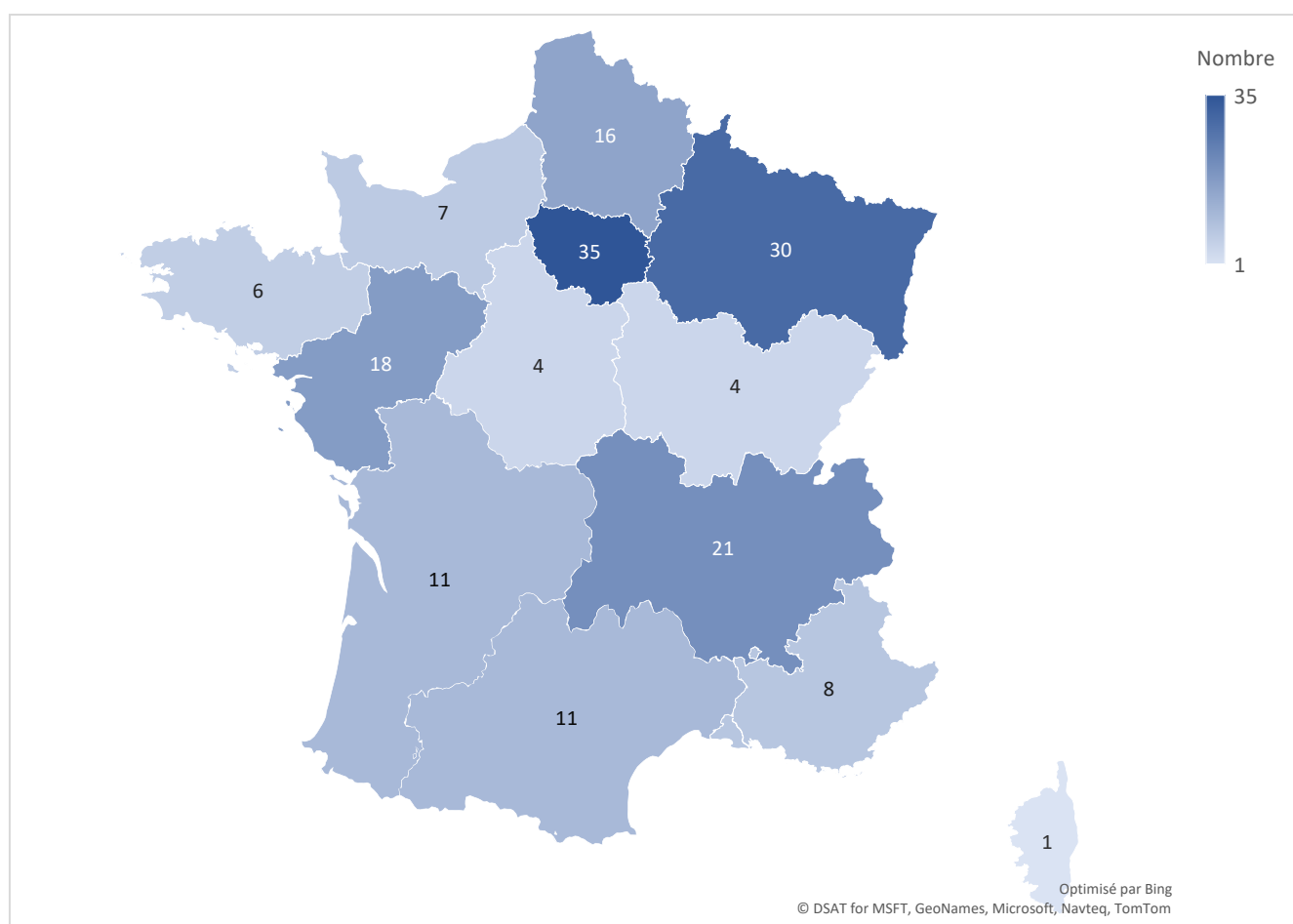


Figure 28 : Répartition des répondants par région (France métropolitaine) (n=173)

7.1.3. Selon le milieu d'exercice

La répartition des participants est remarquablement disparate. En effet, sur 173 participants, 100 exercent en milieu urbain (soit 57,8%), 34 en milieu semi-urbain (soit 19,7%) et 39 en milieu rural (soit 22,5%).

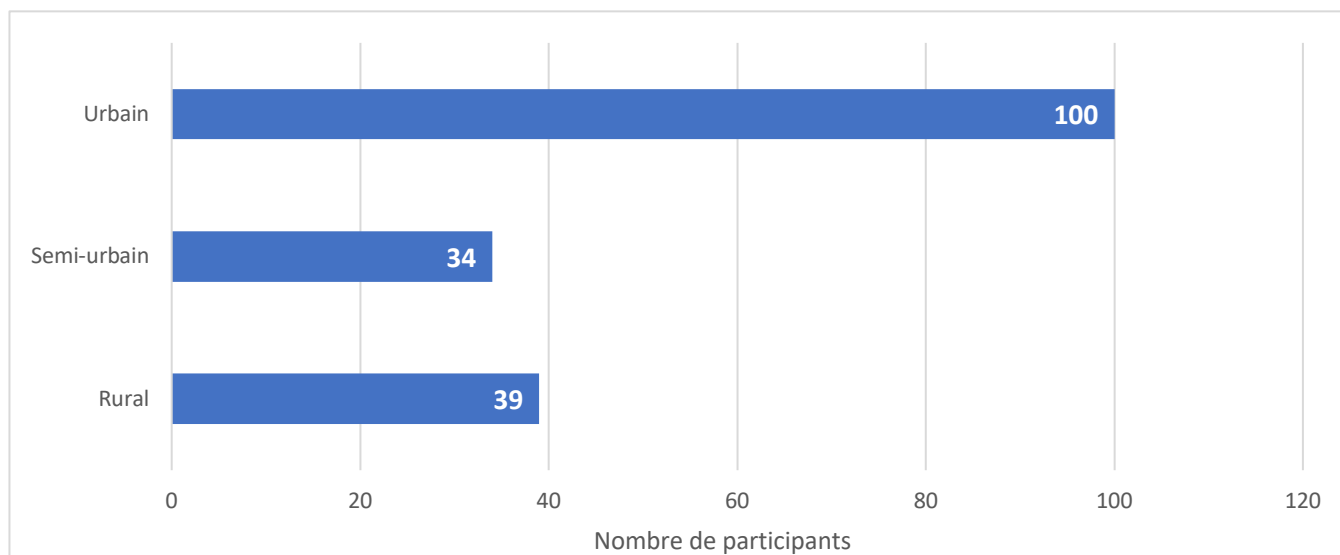


Figure 29 : Répartition des répondants en fonction du milieu d'exercice (n=173)

7.1.4. Selon la structure d'exercice complémentaire

La majorité des médecins participants (67%) ne pratique pas au sein d'une structure à exercices coordonnés (ESP, MSP, CPTS). En revanche, une partie non négligeable exerce en MSP (17%) et en ESP (12%).

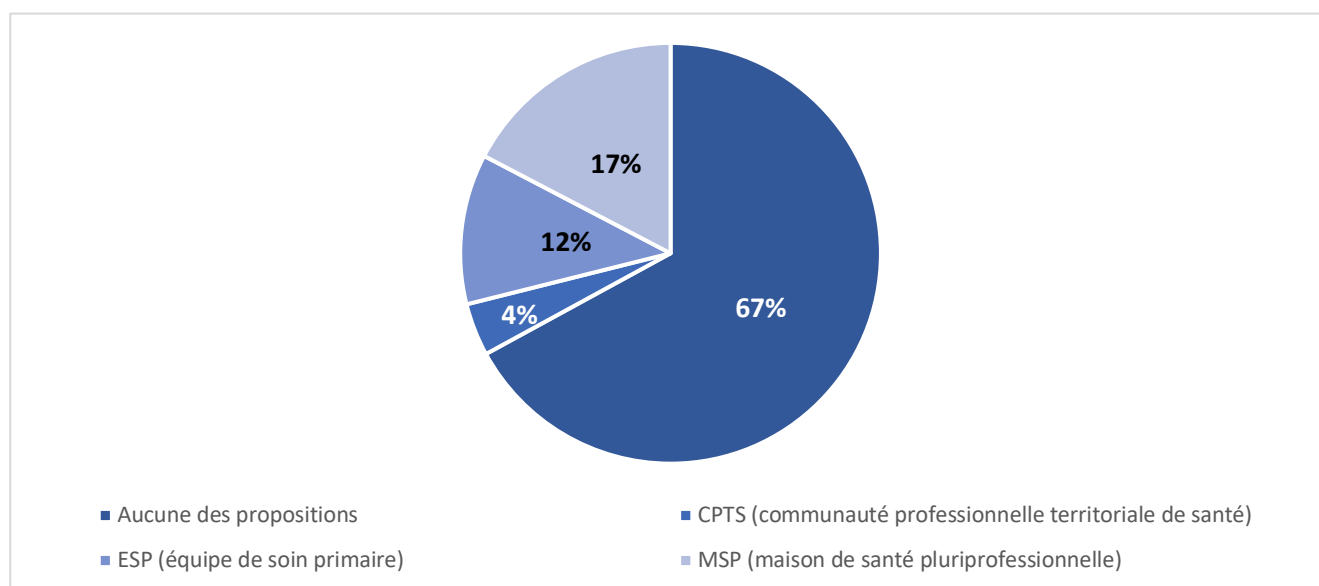


Figure 30 : Répartition des répondants en fonction de la structure d'exercice (n=173)

7.1.5. Selon l'atteinte personnelle à la Covid-19

À noter que 40 médecins répondants (23%) ont été touchés par la Covid-19.

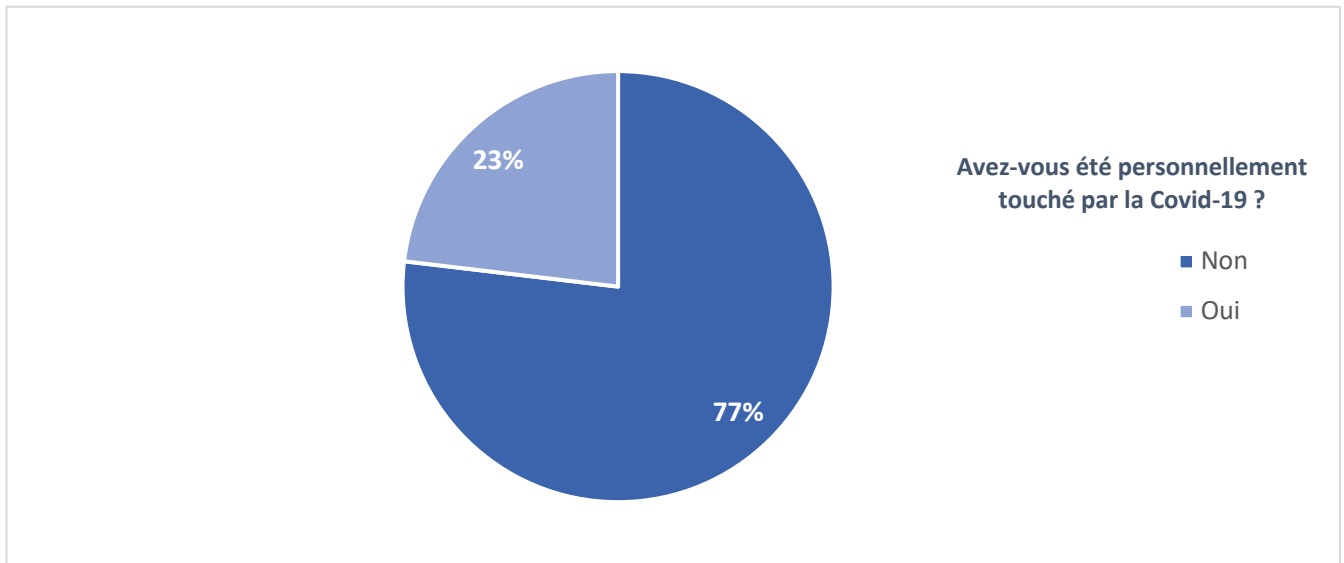


Figure 31 : *Représentation graphique des répondants ayant été touchés, ou non, par la Covid-19 (n=173)*

7.2. Résultats du questionnaire

7.2.1. Évaluation de l'évolution de la collaboration interprofessionnelle, par les médecins

Sur 173 réponses (figure 32), 109 répondants (63%) ont davantage collaboré avec les médecins généralistes et 64 (37%) n'ont pas rapporté une collaboration plus importante durant cette crise sanitaire.

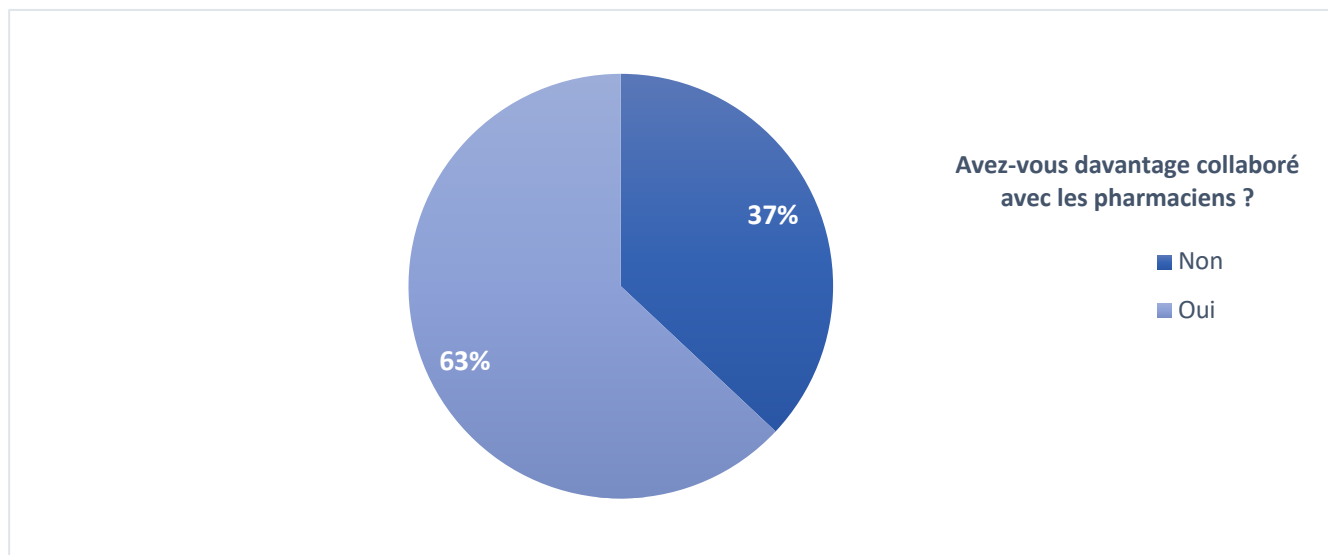


Figure 32 : Représentation graphique de la collaboration médecin-pharmacien (n=173)

Cette question (figure 33 : « Cette collaboration avec les médecins : ») comptabilise 109 réponses car elle s'adresse seulement à ceux ayant répondu positivement à la question précédente. Parmi cette sélection, 103 participants (94,5%) indiquent que la collaboration persiste depuis le déconfinement et 6 (5,5%) qu'elle n'a plus lieu d'être.

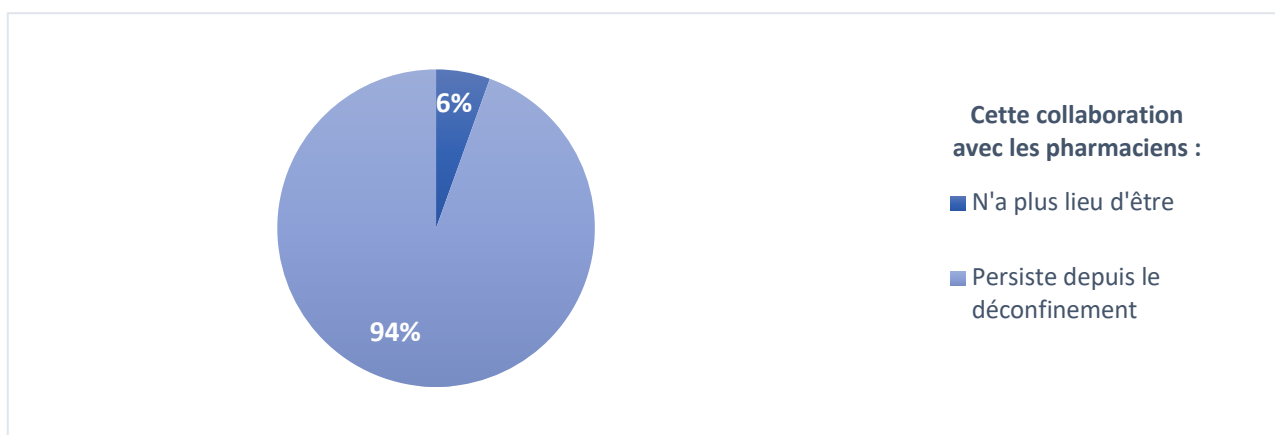


Figure 33 : Représentation graphique de la situation depuis la fin de la première vague de l'année 2020 (n=109)

Il est notable que (figures 34 et 35) les participants ayant répondu « n’a plus lieu d’être » à la question précédente (6 participants) retiennent en majorité (83%) que cette évolution de la relation est « éphémère ». Inversement, les participants ayant répondu « persiste depuis le déconfinement » à la question précédente (103 participants) pensent en majorité (91%) que cette évolution de la relation (médecin-pharmacien) est « durable et amenée à évoluer davantage ».

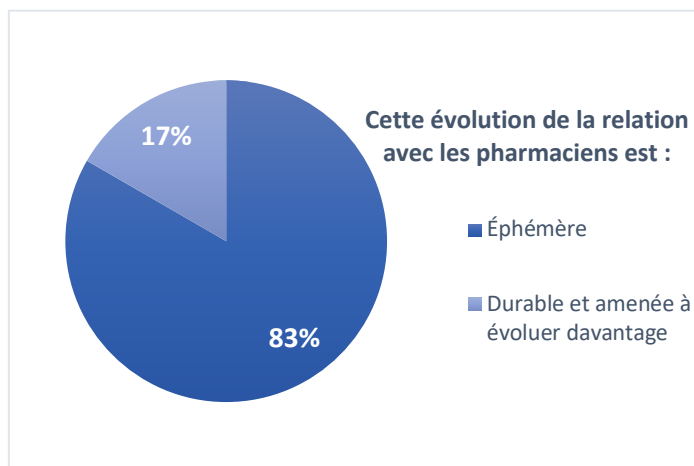


Figure 34 : Représentation graphique des mentalités à propos de l’avenir de cette collaboration interprofessionnelle, parmi ceux ayant répondu « n’a plus lieu d’être » à la question précédente (n=6)

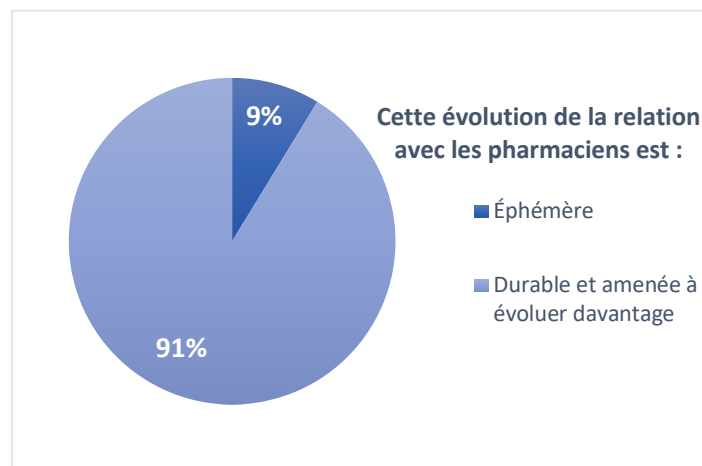


Figure 35 : Représentation graphique des mentalités à propos de l’avenir de cette collaboration interprofessionnelle, parmi ceux ayant répondu « persiste depuis le déconfinement » à la question précédente (n=103)

Ce premier graphique de tri complexe (figure 36), entrecroise l’âge des participants avec leur réponse à la question : « avez-vous davantage collaboré avec les médecins durant cette crise ? ». À noter tout d’abord que les résultats sont plutôt disparates. Les tranches 20-30 ans et 31-40 ans sont celles ayant le plus collaboré (75,0% et 76,9% respectivement) avec les pharmaciens d’officine durant cette crise sanitaire. Les tranches d’âge supérieures ont également davantage travaillé avec les pharmaciens : 52,9% pour les 41-50 ans, 59,2% pour les 51-60 ans et 67,1% pour les 61 ans et plus.

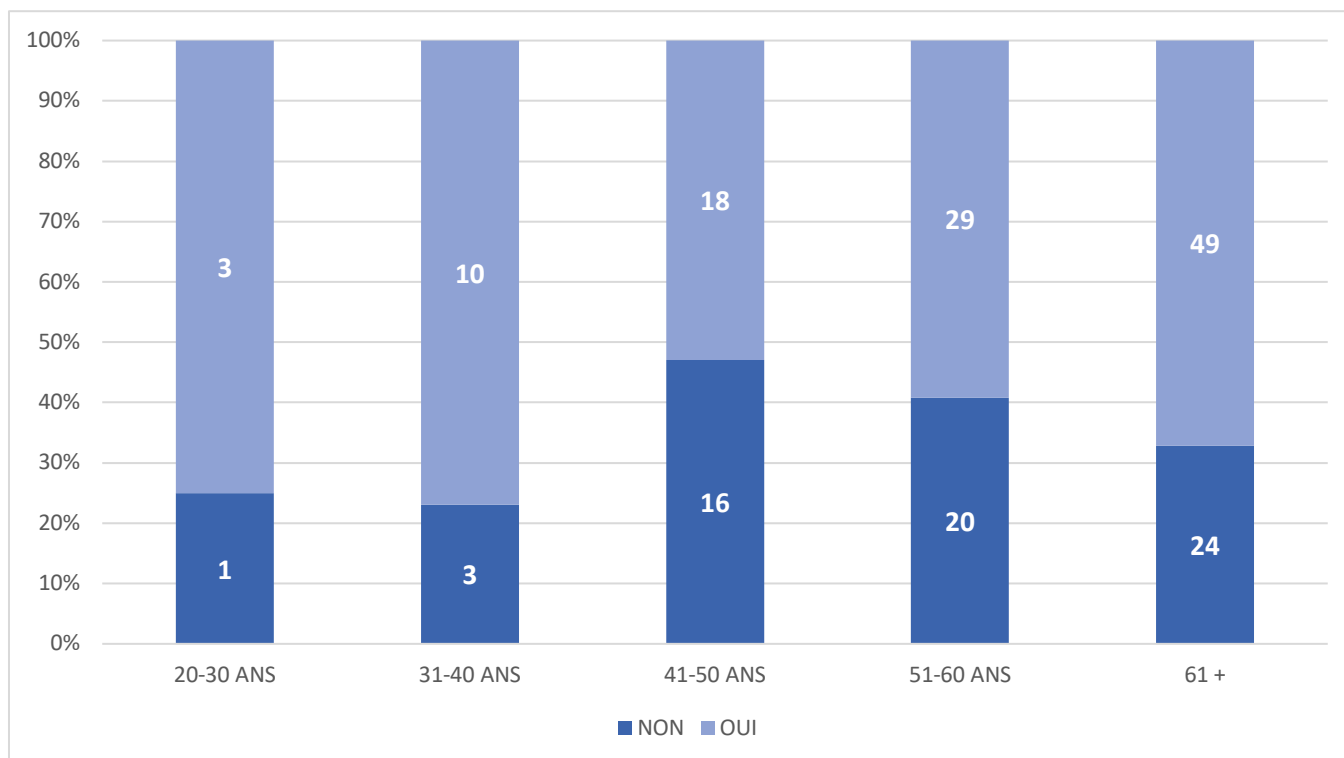


Figure 36 : Représentation graphique de la collaboration en fonction de l'âge (n=173)

Ce résultat (figure 37) étudie les disparités de collaboration entre les régions françaises. La région Provence-Alpes-Côte-D'azur comptabilise le ratio le plus élevé (87,5% de « oui » à la question posée) quant à l'augmentation de la collaboration entre les médecins et les pharmaciens. Certaines régions ont des résultats importants et similaires : Bourgogne-Franche-Comté (75,0%), Centre-Val de Loire (75,0%), Grand Est (77,4%), Île-de-France (71,4%) et les Pays-de-la-Loire (72,0%). Les médecins des régions identifiées précédemment ont davantage travaillé avec les pharmaciens avec une moyenne de 74,2%. Des médecins de régions différentes ont davantage collaboré également, mais dans une moindre mesure : Hauts-de-France (62,5%), Nouvelle-Aquitaine (54,5%), Auvergne-Rhône-Alpes (52,4%), Bretagne (50,0%), Occitanie (36,3%), Normandie (28,6%) et la Corse (0%).

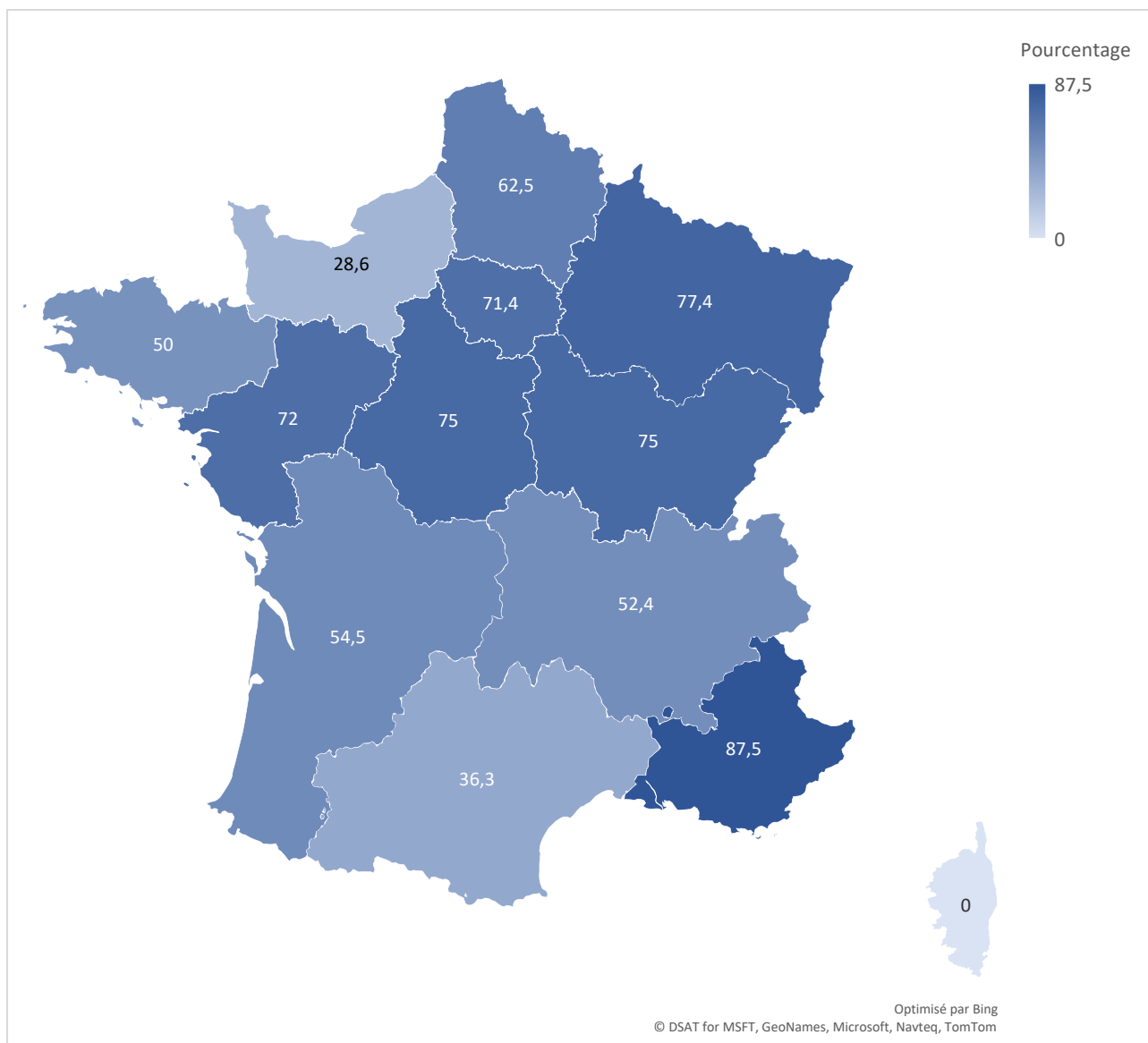


Figure 37 : Représentation graphique de la collaboration en fonction de la région d'exercice (n=173)

Ce croisement de données (figure 38) interroge l'impact collaboratif en fonction du paysage géographique d'exercice. Les résultats sont plutôt semblables et il n'y a pas de différence véritable. Seule une collaboration médecin-pharmacien légèrement plus importante en milieu semi-urbain (67,6%) par rapport au milieu urbain (62,0%) et rural (61,5%) est à relever.

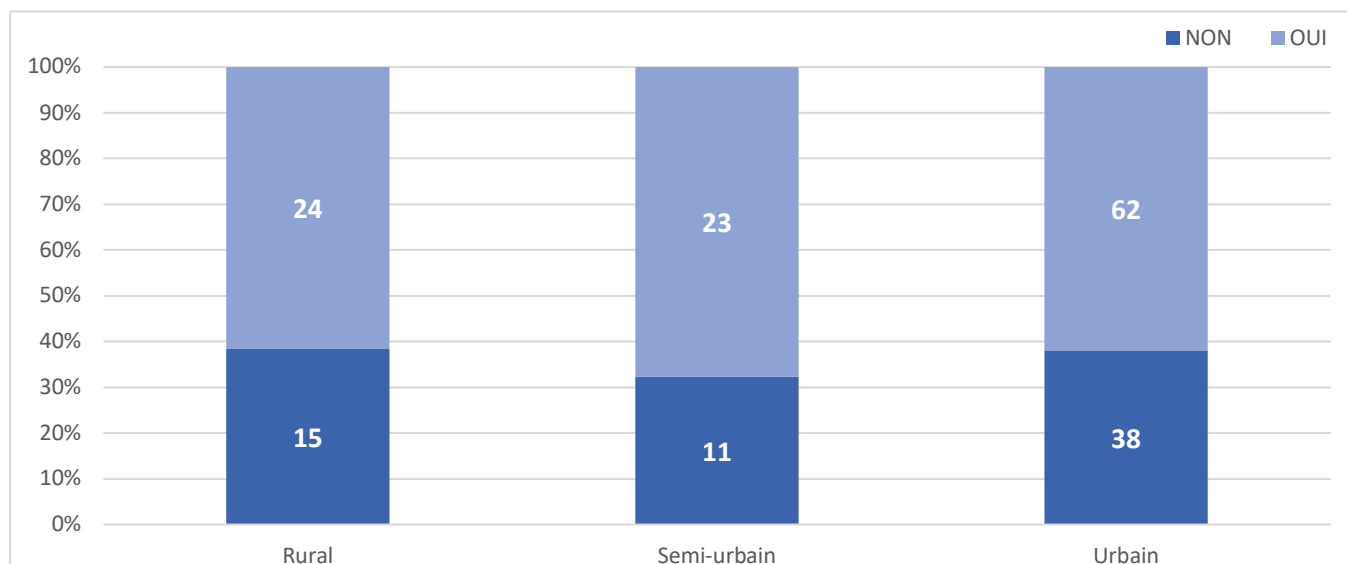


Figure 38 : Représentation graphique de la collaboration en fonction du milieu d'exercice
(n=173)

Ce tri croisé (figure 39) étudie l'évolution de la collaboration médecin-pharmacien en fonction de la structure d'exercice. Sur 173 médecins participants, 57,0% n'exercent pas dans une structure à exercices coordonnés et attestent avoir collaboré davantage durant la crise sanitaire. Concernant les médecins restants (57 sur 173), 7 d'entre eux s'investissent au sein d'une CPTS et 7 (100%) ont davantage collaboré avec les pharmaciens, 30 d'entre eux travaillent au sein d'une MSP et 22 (73,3%) ont davantage collaboré avec les pharmaciens, 20 d'entre eux exercent au sein d'une ESP et 14 (70,0%) ont davantage collaboré avec les pharmaciens. Il est également possible de comparer ces résultats avec les résultats de la figure 32 : tous les médecins confondus (exerçant, ou non, en structure d'exercices coordonnés) ont davantage collaboré, en cette période particulière, à 75,1%, et les médecins n'exerçant pas dans ces structures, ont davantage collaboré à 56,9%. Il y a donc ici une différence notable (environ 18% d'écart) de collaboration médecin-pharmacien entre ceux n'intervenant pas en structure spécialisée et tous les médecins confondus.

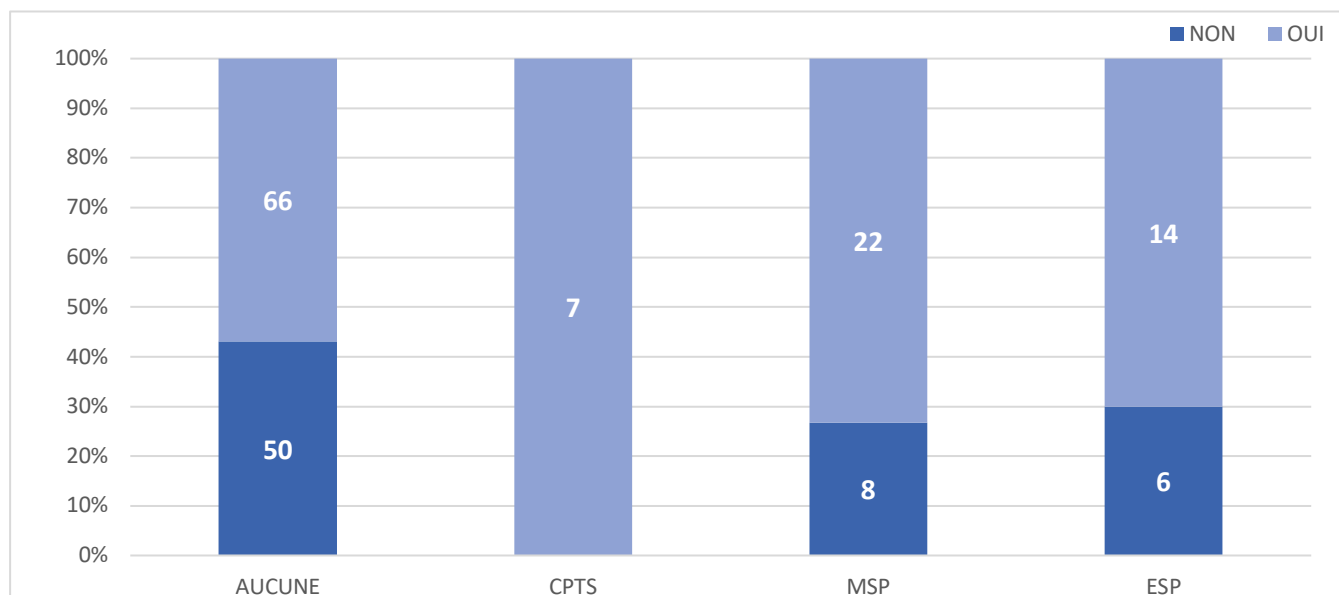


Figure 39 : Représentation graphique de la collaboration en fonction de la structure d'exercice (n=173)

Cette figure (figure 40) s'intéresse à l'impact d'une atteinte Covid-19 sur la collaboration interprofessionnelle. Un médecin atteint par la Covid-19 a légèrement moins été impliqué dans cette collaboration (55,0%) qu'un médecin non atteint (65,4%).

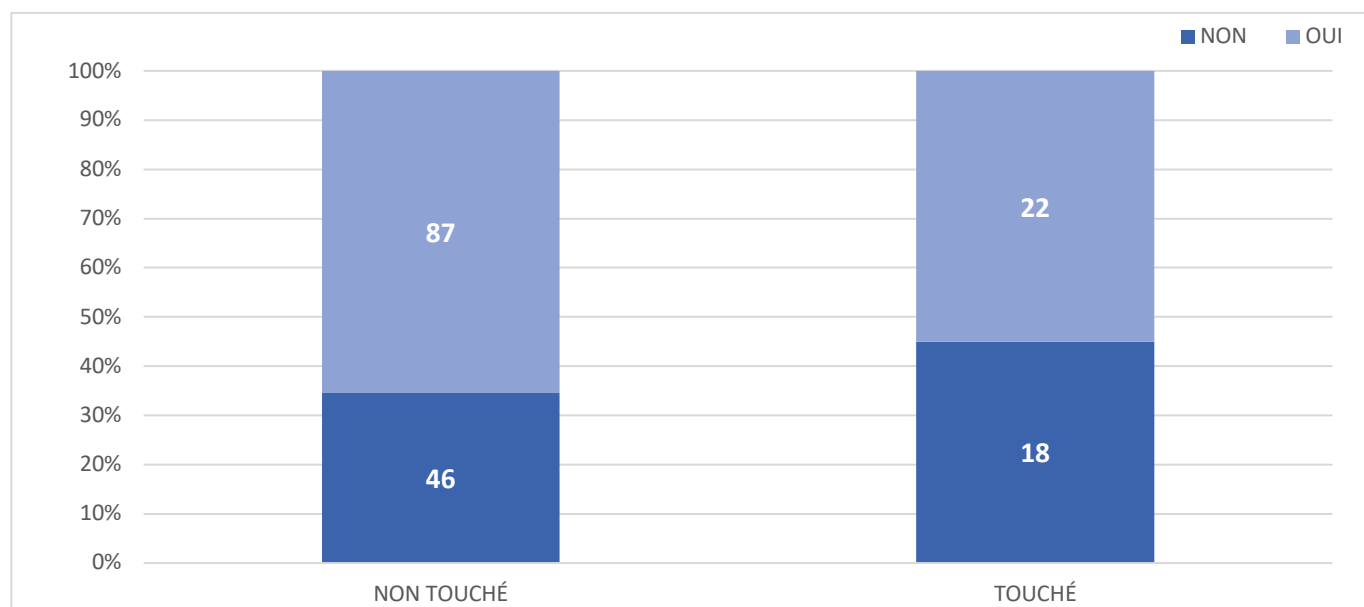


Figure 40 : Représentation graphique de la collaboration en fonction de l'atteinte Covid-19 (n=173)

7.2.2. Évaluation de l'impact de la Covid-19 sur l'exercice pratique des médecins

Trois améliorations majeures sont remarquables (figure 41) : 80 sur 173 participants (soit 46,2%) ont indiqué une amélioration en matière de communication et de fréquence des échanges avec les pharmaciens lors de la crise sanitaire de la Covid-19. À noter également qu'un certain nombre de médecins a trouvé que la logistique a été un point positif (64 participants soit 37,0%). D'autre part, pour environ un quart des participants (41 participants soit 23,7%), il n'y a pas eu de conséquences positives de la Covid-19 sur les relations interprofessionnelles (médecin-pharmacien). Enfin, pour seulement 10 participants (5,8%), la gestion du temps a été un élément mélioratif.

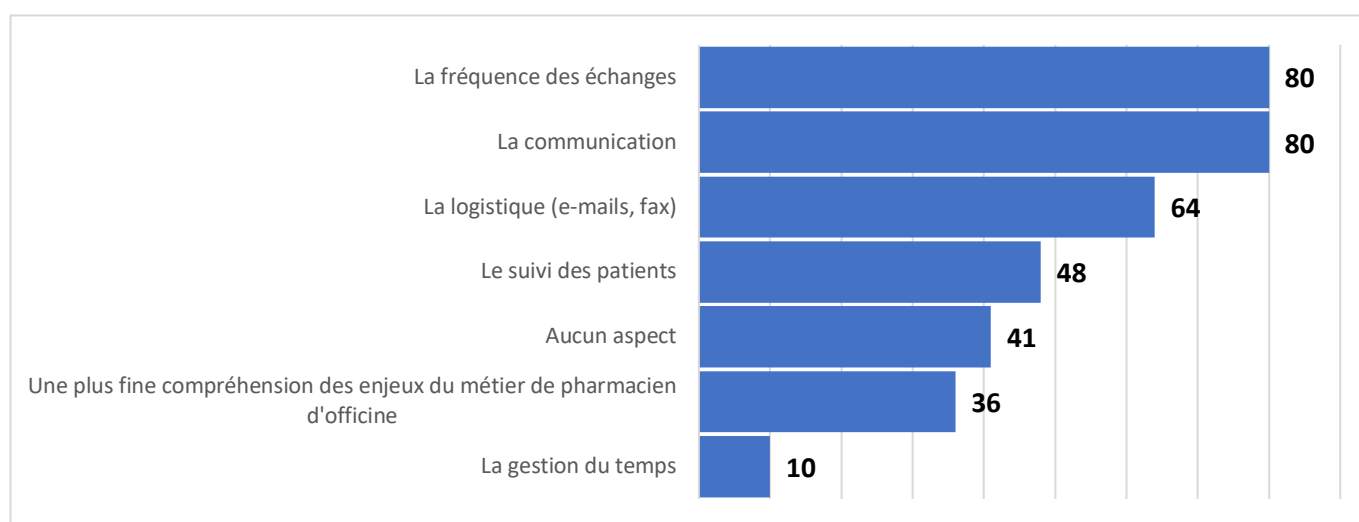


Figure 41 : Représentation graphique des améliorations remarquables avec l'épidémie
(n=173)

Parmi les 173 participants (figure 42), 80 d'entre eux (soit 46,2% des répondants) attestent qu'il n'y a pas eu d'impact négatif de la Covid-19 sur leur relation avec les pharmaciens. Les autres points négatifs qui ont été listés par les médecins sont les suivants : gestion des stocks, masques (24,9%), sujets de désaccord (22,5%) et manque de temps (15,6%).

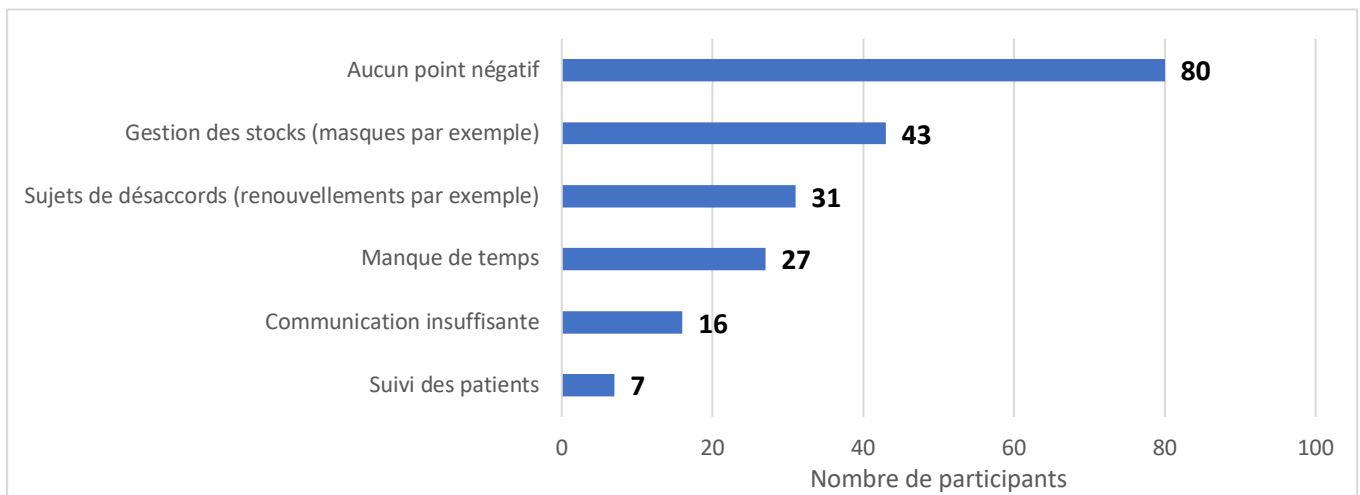


Figure 42 : Représentation graphique des points négatifs engendrés par la Covid-19 sur la relation pharmacien d'officine – médecin généraliste (n=173)

Sur 173 participants (figure 43), 75% n'ont pas envisagé de nouveaux projets en interdisciplinarité et 25% l'ont envisagé et/ou mis en place.

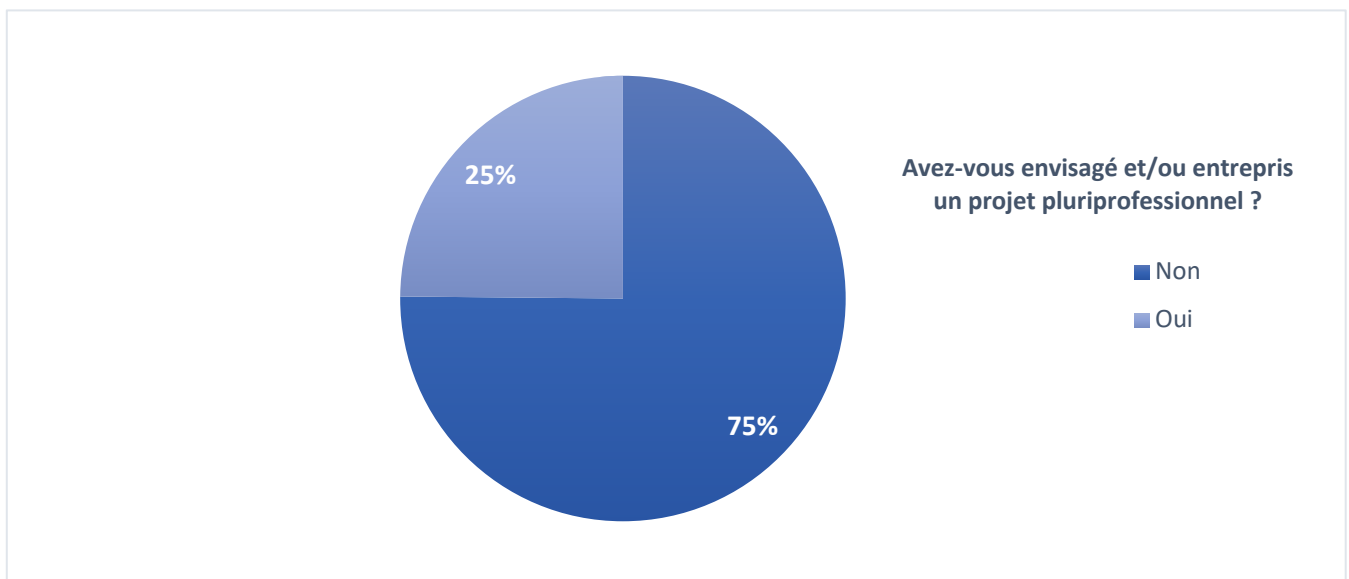


Figure 43 : Représentation graphique des projections pluriprofessionnelles (n=173)

Indéniablement, le téléphone (46,8%) et les mails (36,4%) ont été les deux canaux de communication les plus utilisés. Les échanges suivants : fax (11,6%) et rencontre physiques (19,1%), ont été employés légèrement plus fréquemment lors de cette période. À noter qu'un certain nombre de médecins (29,5%) n'a pas multiplié les échanges avec les pharmaciens d'officine (figure 44).

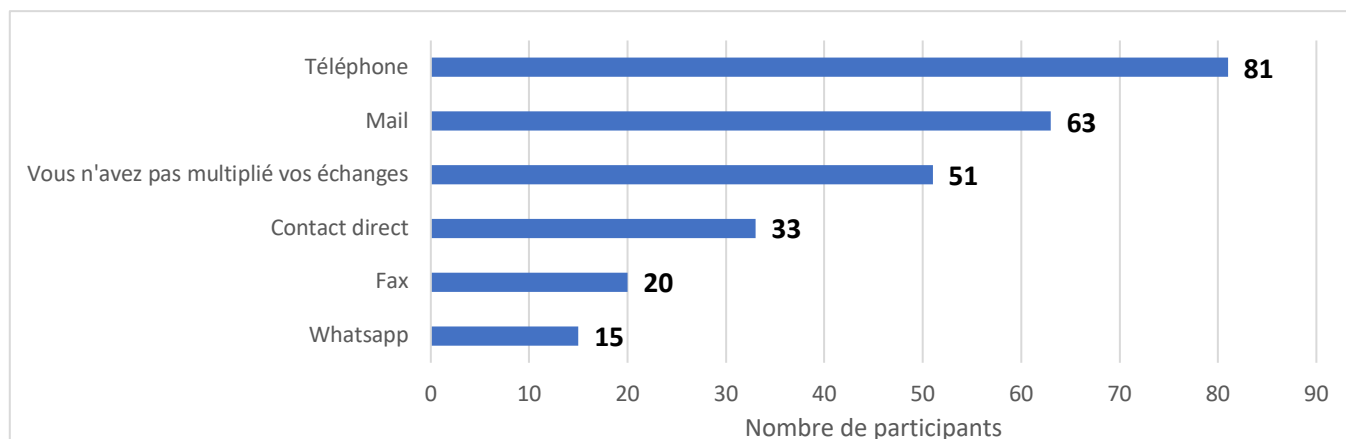


Figure 44 : *Représentation graphique des canaux d'échanges utilisés lors de cette crise sanitaire (n=173)*

Les médecins ont travaillé en majeure partie avec les pharmaciens titulaires (41%) et, dans une moindre mesure, avec les pharmaciens adjoints (25%) et préparateurs, préparatrices (22%). Ils ont très peu collaboré avec les étudiants en pharmacie : 2% pour les étudiants en 6^{ème} année et 1% pour les étudiants en 2/3/4/5^{ème} année. Environ 9% des médecins ont répondu ne pas avoir collaboré avec les pharmaciens (figure 45).

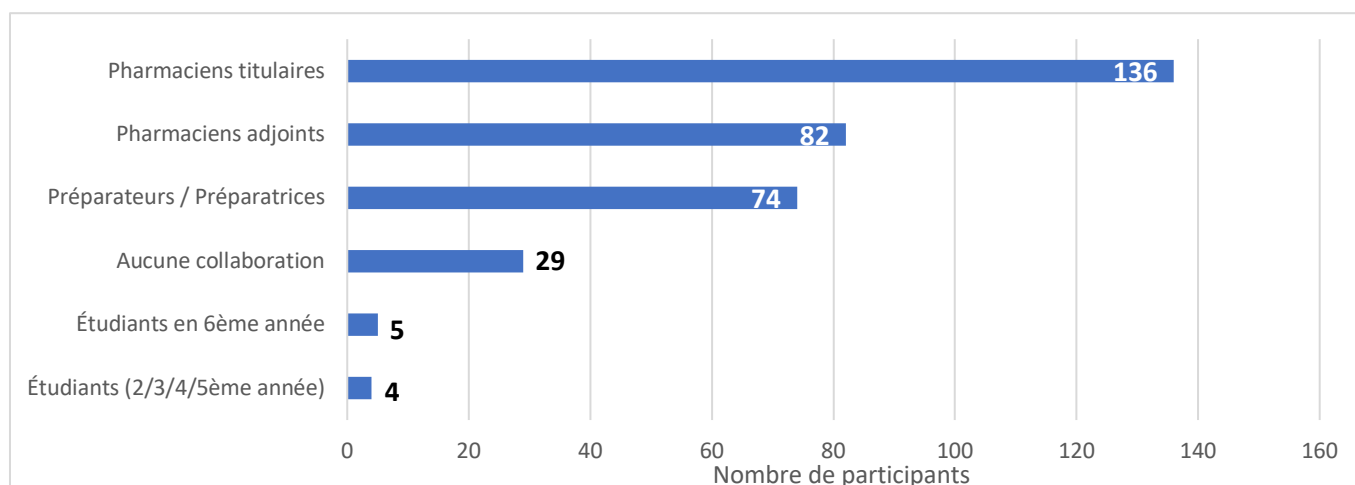


Figure 45 : *Représentation graphique des membres ayant participé à la collaboration interprofessionnelle (n=173)*

7.2.3. Évaluation de l'impact moral de la Covid-19 sur l'interprofessionnalité, par les médecins

Cette question (figure 46) met en exergue que 40% (70) des participants se sont sentis « obligés » de collaborer avec les pharmaciens d'officine durant cette période.

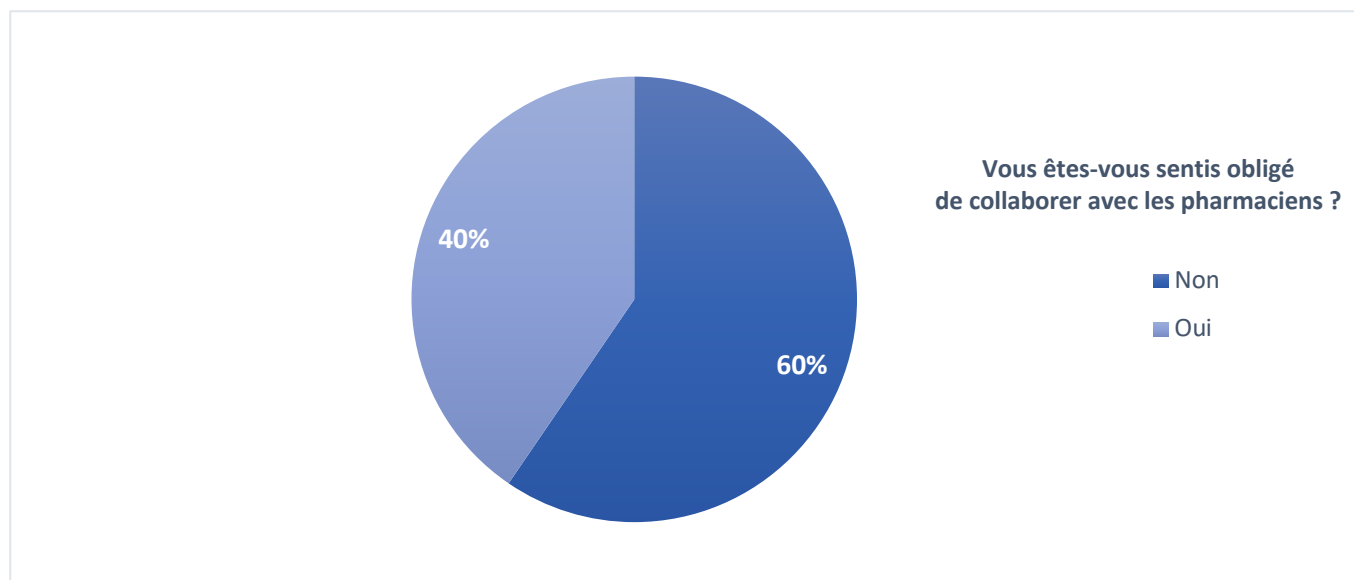


Figure 46 : Représentation graphique des sentiments d'obligation à la collaboration interprofessionnelle (n=173)

Pour 87 (soit 50,3%) médecins, la solidarité entre les deux professions s'est améliorée avec la Covid-19. En revanche, pour 74 autres (soit 42,8% des médecins), la solidarité entre les deux professions n'a pas évolué. Enfin, pour les médecins restants (12 soit 7,0%) la solidarité s'est dégradée (figure 47).

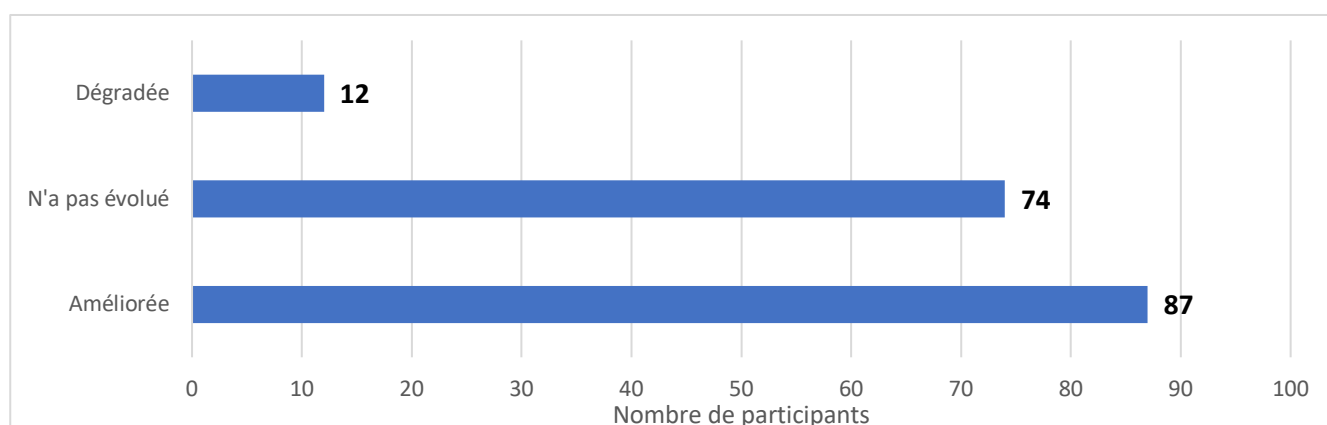


Figure 47 : Représentation graphique de l'avis des médecins généralistes quant à l'évolution de la solidarité entre les deux professions médicales (n=173)

Cette question interroge (figure 48) le lien entre une collaboration plus importante et l'évolution de la solidarité interprofessionnelle. Parmi les médecins ayant davantage collaboré avec les pharmaciens (109 répondants), 73% d'entre eux indiquent que la solidarité entre ces deux professions s'est améliorée suite à la pandémie, 24% d'entre eux répondent qu'elle n'a pas évolué et 3% qu'elle s'est dégradée.

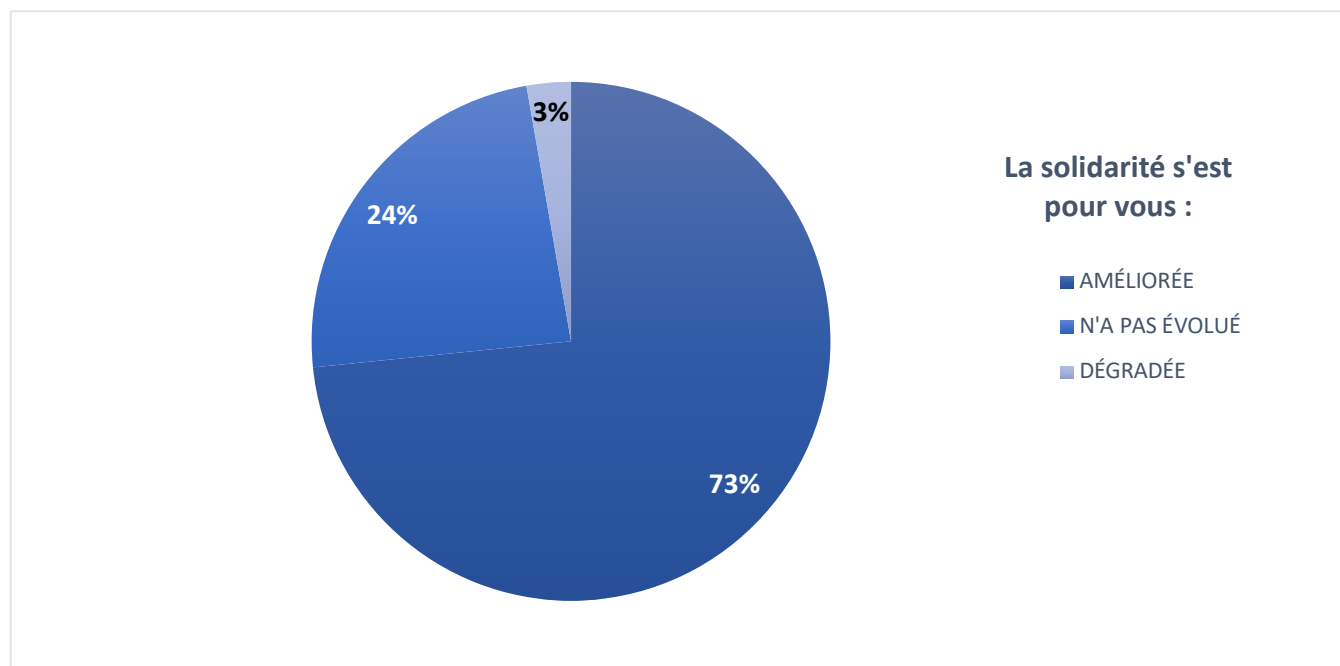


Figure 48 : Représentation graphique de l'évolution de la solidarité interprofessionnelle chez les participants ayant davantage collaboré durant cette période (n=109)

7.2.4. Liens entre la collaboration et les points positifs et négatifs de la Covid-19 sur les relations interprofessionnelles

Ont été également soulevés (figure 49) les aspects négatifs de la Covid-19 sur la relation médecin-pharmacien chez les participants ayant répondu « non » à la question « avez-vous davantage collaboré avec les médecins durant cette crise sanitaire » (soit 64 participants). Ainsi, pour les médecins n'ayant pas plus collaboré avec les pharmaciens, 28 (43,8%) rapportent qu'il n'y a pas eu de point négatif, 31 (48,4%) que les sujets de désaccords ont été un volet négatif et 18 (28,1%) que la gestion des stocks a également été un point négatif notable.

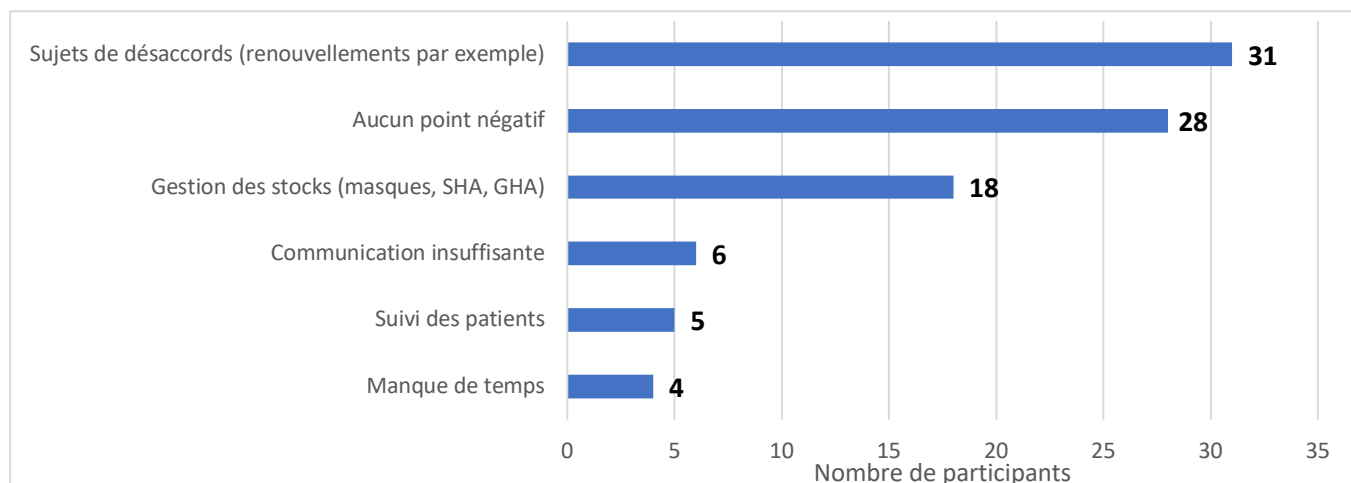


Figure 49 : *Représentation graphique des points négatifs chez les médecins n'ayant pas davantage collaboré durant cette crise sanitaire (n=64)*

Parmi les médecins ayant répondu « oui » à la question « avez-vous davantage collaboré avec les médecins ? » (109 participants), 66,1% d'entre eux (72 participants) ont répondu que la communication et la fréquence des échanges ont été des aspects positifs de la Covid-19 sur leur relation interprofessionnelle. La logistique (pour 55 médecins soit 50,5%) et le suivi des patients (pour 52 médecins soit 47,7%) ont également été rapportés comme étant des points profitables. La gestion du temps (9,2%) et la gestion des stocks (0%) n'ont pas satisfait la majeure partie des médecins participants. Enfin, seulement 2 (1,8%) médecins trouvent qu'il n'y a pas eu de répercussions avantageuses durant cette période (figure 50).

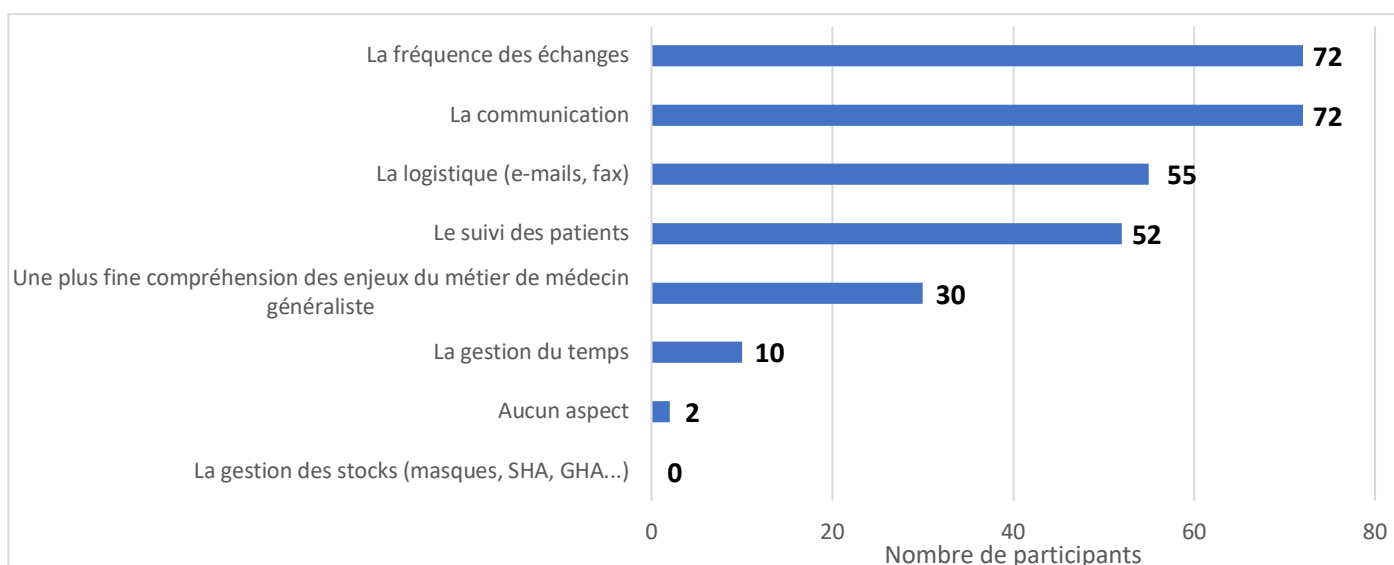


Figure 50 : *Représentation graphique des points positifs chez les médecins ayant davantage collaboré durant cette crise sanitaire (n=109)*

4) DISCUSSION

Dans cette partie, les différents résultats rapportés précédemment seront analysés afin de répondre aux objectifs et au questionnement principal.

8. Discussion des résultats

8.1. Résultats questionnaire pharmaciens

8.1.1. Caractérisation du profil des répondants

Tout d'abord, concernant les résultats de la caractérisation du profil des répondants, la moyenne d'âge des participants est assez représentative de la situation française globale. Selon l'ordre des Pharmaciens [12], la moyenne d'âge des pharmaciens en exercice était de 46,8 ans en 2020 et la moyenne d'âge de l'échantillon de pharmaciens participant à cette étude est de 47 ans environ (sur un total de 624 pharmaciens).

Pour ce qui est de la représentation géographique, la répartition des participants n'est pas homogène. Certaines régions sont très représentées (Bourgogne-Franche-Comté, Île-de-France...) et d'autres ne le sont pas, ou presque pas (Corse, DOM-TOM). Les résultats présentés précédemment seront révélateurs d'une tendance nationale mais ce n'est pas fatalement le cas pour certaines régions, sous-représentées : Corse, DOM-TOM, Normandie, Val-de-Loire et Bretagne. Il est donc important de souligner que les données relevées ut supra ne sont pas à extrapoler pour les régions sous-représentées.

L'échantillon de pharmaciens participants travaille en majeure partie (78%) au sein d'une officine accueillant entre 100 et 249 patients par jour. Les résultats sont donc véritablement représentatifs pour les pharmacies françaises moyennes et légèrement représentatifs pour les pharmacies de taille importante (entre 250 et 500 patients par jour). A contrario, ces chiffres ne sont que très peu représentatifs pour les très petites pharmacies (moins de 100 patients par jour : 2% des participants) et pour les très grandes pharmacies (plus de 500 patients par jour : 1% des participants).

Le milieu d'exercice illustre bien, quant à lui, la situation nationale. Les pharmaciens participants sont répartis presque équitablement entre le milieu urbain, semi-urbain et rural. La plupart des répondants (81%) n'exercent pas en structures d'exercices coordonnés et n'ont pas été touchés personnellement par la Covid-19 (84%).

8.1.2. Résultats du questionnaire

Premièrement, une majorité de pharmaciens a davantage collaboré avec les médecins à l'arrivée du Sars-Cov2 en France début 2020 : 67% soit plus d'un pharmacien sur deux (figure 7). L'impact de la Covid-19 sur la collaboration interprofessionnelle est d'ores et déjà signalé. Cette évolution n'a pas de lien avec l'âge des pharmaciens participants puisque le taux de collaboration, durant la crise sanitaire, est le même, quel que soit l'âge du pharmacien (figure 11). Durant l'été 2020 (date à laquelle les participants ont répondu au questionnaire), les pharmaciens ayant davantage collaboré avec les médecins ont indiqué, pour 77% d'entre eux, que cette collaboration persistait depuis le déconfinement. Il est intéressant de souligner que la figure 8 se rattache aux figures 9 et 10. En effet, un pharmacien ayant trouvé que la relation avec les médecins persistait depuis le déconfinement répondra dans la majorité des cas (87% exactement) que cette évolution est durable et amenée à évoluer davantage. A contrario, et de manière identique à la figure 9, un pharmacien ayant répondu que cette relation avec les médecins n'avait plus lieu d'être, déclarera dans la majorité des cas (85% exactement) que cette évolution n'est qu'éphémère.

Incontestablement, pour 624 pharmaciens participants, 67% d'entre eux ont davantage collaboré avec les médecins, 52% d'entre eux (324 participants) trouvent que cette collaboration persiste depuis le déconfinement et enfin 45% (282 participants) d'entre eux pensent que cet impact est durable et amené à évoluer davantage. Ainsi, un pharmacien sur deux bénéficiera de cet impact sur le long terme.

Toutefois, une majorité de pharmaciens s'est sentie « obligée » de collaborer avec les médecins durant cette crise (figure 22). Cette obligation pourrait s'expliquer par les missions données par le gouvernement, à savoir la distribution des masques et de solutions hydro-alcooliques aux autres professionnels de santé [13].

Par ailleurs, la Covid-19 a eu un impact positif sur la relation, plus particulièrement sur la solidarité, entre les médecins et les pharmaciens (figure 23). Seulement 2,2% des pharmaciens participants estiment que la solidarité entre ces deux professions s'est dégradée. La Covid-19 a donc eu, soit un impact neutre, soit un impact positif sur la solidarité entre les deux professions. Ce résultat peut sans doute s'expliquer par le soutien que se sont apporté

les pharmaciens et médecins entre eux pour la gestion de cette pandémie singulière. La figure 24 corrobore cet argument, particulièrement chez les pharmaciens ayant davantage collaboré en interprofessionnalité durant la crise.

Selon Santé Publique France [14], à la fin de l'été 2020, les cinq régions les plus touchées (décès enregistrés à l'hôpital) sont les suivantes, par ordre décroissant : Île-de-France, Grand-Est, Hauts-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes et Bourgogne-Franche-Comté. Sur la figure 12, les régions ayant le meilleur taux de collaboration interprofessionnelle, sur cette période, sont les suivantes, par ordre décroissant : Nouvelle-Aquitaine, Grand-Est, Pays-de-la-Loire, Provence-Alpes-Côte-D'azur et Centre-Val-de-Loire. Cette comparaison permet de constater que l'impact de la Covid-19 sur la collaboration interprofessionnelle n'est pas liée aux régions françaises les plus atteintes (décès enregistrés à l'hôpital).

Cette évolution n'est pas non plus liée à l'environnement de travail (figure 13) puisque celle-ci est équivalente quel que soit le milieu d'exercice (urbain, semi-urbain et rural). Mais il peut être intéressant d'affirmer que l'évolution de cette collaboration pharmacien-médecin est identique entre les professionnels exerçant en ville et ceux exerçant en milieu rural. Le patient, sujet au centre du travail interprofessionnel, peut ainsi, indirectement, bénéficier de cette amélioration que ce soit en ville ou en campagne.

Il en est ainsi aussi pour les structures d'exercice (figure 14), cette évolution ne dépend pas de certains types de structures. Ainsi, un patient pourra bénéficier de cette évolution quelle que soit la structure dans laquelle son/ses professionnel(s) de santé exerce(nt) (cabinets, pharmacies, ESP, MSP et CPTS).

En revanche, la taille de la pharmacie peut constituer un critère sélectif (figure 16). En effet, plus la taille de la pharmacie est imposante (en nombre de patients par jour), plus la collaboration entre pharmaciens et médecins a été renforcée. Une piste explicative pourrait être qu'une pharmacie de taille significative peut se permettre de dégager plus de temps et/ou de personnel pour les nouvelles missions liées à la Covid-19 et ainsi participer à l'amélioration de cette collaboration interprofessionnelle.

Un pharmacien atteint par la Covid-19 (lui-même ou son entourage) s'est légèrement moins impliqué dans la collaboration interprofessionnelle qu'un pharmacien non atteint (figure 16). Ainsi, il peut être supposé que dans de rares cas, un pharmacien atteint n'aura pas envie de s'investir davantage au sein de cette relation car la pandémie a eu un impact psychosocial négatif chez une certaine partie de la population active [15].

Ce qui est indéniable à la lecture des résultats de la figure 17, c'est que la Covid-19 a permis aux pharmaciens d'améliorer leur logistique, leurs échanges, leur communication, leur gestion des stocks... Cette pandémie a imposé aux professionnels de santé une communication plus régulière, à distance, via de multiples canaux et une gestion des nouvelles missions données par le gouvernement. Ainsi les pharmaciens ont davantage communiqué avec les médecins en utilisant des canaux standards ou nouveaux (figure 20) afin d'améliorer la prise en charge du patient en temps de crise (exemples : numérisation des ordonnances et envoi à la pharmacie la plus proche de l'habitation du patient afin de limiter les déplacements et échanges ; fax ou mails d'ordonnances pour les renouvellements exceptionnels accordés pendant la crise afin de limiter les déplacements ; échanges téléphoniques pour les masques, solutions hydro-alcooliques. Les pharmaciens ont également été contraints de réaliser les nouvelles missions attribuées par le gouvernement (distribution des masques à tous les professionnels de santé, fabrication et distribution de solutions hydro-alcooliques, renouvellement d'ordonnances...). Ainsi, les pharmaciens d'officine ont majoritairement amélioré leur fonctionnement interne afin de faciliter les échanges interprofessionnels. Ce résultat est confirmé à la lecture de la figure 26 : chez tous les pharmaciens ayant davantage collaboré avec les médecins, la majorité d'entre eux a répondu que la logistique, la communication et la fréquence des échanges ont été des points positifs de l'impact de la Covid-19 sur leur relation avec les médecins.

Soulignons tout de même que cette amélioration est globale mais que certains pharmaciens (15,4%) n'ont pas remarqué d'amélioration significative (figure 20).

Par ailleurs, la Covid-19 a également eu un impact négatif au sein des pharmacies officinales et sur les relations interprofessionnelles (figure 18). Même si 40% des répondants trouvent qu'il n'y a pas eu de point négatif, la majorité des pharmaciens participants soulignent que le manque de temps, la gestion des stocks et la communication ont été des aspects négatifs de cet impact. La Covid-19 a rapidement donné du travail supplémentaire au

pharmacien alors qu'un bon nombre de pharmacies manquaient déjà de temps pour réaliser toutes leurs missions quotidiennes avant la crise. Certains pharmaciens ont déploré les nouvelles missions, liées à l'arrivée de la Covid-19 (distribution des masques et de solutions hydro-alcooliques) : la perte de temps, la mauvaise valorisation du métier de pharmacien d'officine et la mauvaise communication entre le gouvernement et les autres professionnels de santé pourraient être les principaux arguments.

La Covid-19 a également permis à un petit nombre de pharmaciens (28%), d'envisager ou d'entreprendre de nouveaux projets d'interprofessionnalité (création de MSP ou CPTS, création d'une messagerie sécurisée...). Cette pandémie a mis en exergue certaines nécessités ou certains besoins entre professionnels de santé même si ces projets sont coûteux et fastidieux (ce qui expliquerait tout de même cette majorité de « non », figure 19).

Enfin, il pourrait être judicieux de s'intéresser aux pharmaciens n'ayant pas davantage collaboré avec les médecins durant la crise sanitaire, soit 203 participants (figure 25). Parmi cet échantillon, 36,4% trouvent que la communication entre les médecins et les pharmaciens était insuffisante. Ce manque de communication pourrait-il s'expliquer par le manque de temps lié à la crise sanitaire (figure 18) ? La Covid-19 a-t-elle maintenu, renforcé, dans certaines villes ou villages un certain corporatisme ? Ce résultat sera comparé par la suite avec les réponses des médecins à ce questionnaire.

8.2. Résultats questionnaire médecins

8.2.1. Caractérisation du profil des répondants

Premièrement, à l'instar du questionnaire adressé aux pharmaciens, la première partie avait pour objectif de caractériser le profil des médecins participant à l'étude. Concernant la moyenne d'âge, celle relevée lors de ce questionnaire est légèrement supérieure à la moyenne nationale. En effet, selon l'ordre des Médecins (plus particulièrement par la Commission des Études Statistiques et de l'Atlas) [16], l'âge moyen des médecins en France en 2020 était de 50,3 ans contre 56,2 ans lors de la conduite de cette étude (sur un total de 173 médecins). À noter que cette légère différence peut être expliquée par le nombre réduit de médecins participant à l'étude.

À propos de la représentation géographique, la répartition des médecins participants n'est pas homogène sur tout le territoire (figure 28). Certaines régions sont très peu (voire pas) représentées (DOM-TOM, Corse, Centre-Val-de-Loire et Bourgogne-Franche-Comté ; et d'autres sont très représentées (Île-de-France et Grand-Est). Comme pour le questionnaire adressé aux pharmaciens, les résultats affichés seront révélateurs d'une tendance nationale mais qui ne sera pas à transposer aux régions peu représentées.

La grande majorité des médecins répondants exerce en milieu urbain (figure 29). Il est donc important de souligner que les résultats seront à nouveau caractéristiques d'une tendance plutôt urbaine que rurale.

Toutefois, les figures 28 et 29 illustrent plutôt les tendances nationales si l'on se réfère à l'étude statistique de l'ordre des Médecins. En effet, la répartition territoriale en 2020 n'est pas homogène, un grand nombre de médecins pratique en milieu urbain et le milieu rural est très dépourvu d'acteurs de soin (les déserts médicaux en sont un exemple probant).

Une grande proportion de médecins participants n'exerce pas en structure d'exercices coordonnés (figure 30). Seulement 4% travaillent au sein d'une CPTS, système au sein duquel peut se trouver une pharmacie officinale. L'impact de la structure d'exercice apparaît donc négligeable pour ce questionnaire.

8.2.2. Résultats du questionnaire

Tout d'abord, une importante proportion de médecins généralistes (63%) a davantage collaboré avec les pharmaciens d'officine depuis le début de la crise sanitaire en France (figure 32). La Covid-19 présente donc un lien indéniable sur l'augmentation de la coopération entre les médecins et les pharmaciens. Selon la figure 36, cette coopération est plus importante chez les jeunes médecins (76% chez les 20-40 ans) mais ce résultat est à analyser avec prudence car on recense un petit nombre de médecins entre 20 et 40 ans (17 exactement) par rapport aux médecins plus âgés, plus nombreux. Si les chiffres étaient confirmés à l'échelle nationale, une piste explicative pourrait être que les jeunes médecins, de manière générale, sont plus enclins à une collaboration interprofessionnelle que les médecins plus âgés. La réforme des études de santé et les nouveaux parcours éducatifs, comme les séminaires interprofessionnels [17], pourraient en être le moteur.

Pour les 109 médecins ayant davantage collaboré (figure 32) avec les pharmaciens d'officine, une majorité considérable (94,5%) indique que cette coopération persiste depuis le déconfinement. À cette période, les médecins généralistes doivent tout de même continuer de se rendre en pharmacie afin de récupérer leur dotation de masques et la fréquence des échanges avec le pharmacien d'officine est plus importante en raison de divers sujets évoqués précédemment (les renouvellements exceptionnels d'ordonnances en sont un exemple). Parmi ces 94,5%, soit 103 médecins, une majorité conséquente (91%) témoigne que cette évolution est durable et amenée à évoluer davantage (figure 35). Ainsi, pour un grand nombre de médecins généralistes, la Covid-19 les a amenés à coopérer de manière plus régulière avec les pharmaciens d'officine, et ce constat s'est prolongé après le confinement tant et si bien qu'une grande partie des médecins répondants pense que cette évolution relationnelle sera durable et amenée à évoluer.

Mais cet élan collaboratif est-il le même quelle que soit la région d'exercice ? Une réponse peut se dessiner à la lecture de la figure 37. Dans un premier temps, force est d'admettre que toutes les régions ont davantage collaboré (hormis la Corse et les DOM-TOM). Toutefois, des régions comptabilisent une hausse plus importante de collaboration, entre les médecins et les pharmaciens, que d'autres. Selon Santé Publique France, à la fin de l'été 2020, les cinq régions les plus touchées (décès enregistrés à l'hôpital) sont les suivantes, par ordre

décroissant : Île-de-France, Grand-Est, Hauts-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes et Bourgogne-Franche-Comté. Sur la figure 37, les cinq régions ayant le meilleur taux de collaboration interprofessionnelle sont les suivantes, par ordre décroissant : Provence-Alpes-Côte-D'azur, Grand-Est, Centre-Val-de-Loire, Bourgogne-Franche-Comté et Pays-de-la-Loire. Cet élan collaboratif n'est pas le même selon la région d'exercice et n'est pas lié au nombre de décès, conséquents au virus, plus ou moins importants en fonction des régions.

Cette dynamique collaborative n'est pas non plus attachée au milieu d'exercice si l'on se réfère à la figure 38. La coopération est pratiquement identique entre la ville et la campagne et ce constat peut être établi également sur la figure 37 puisque des régions à faible démographie (comme le Centre-Val-de-Loire par exemple) comptabilisent de bons taux de collaboration. Les médecins ruraux ont les mêmes besoins que les médecins de ville et ainsi, les échanges se sont multipliés, aussi bien en ville qu'en campagne.

Les médecins généralistes ont collaboré avec les pharmaciens de manière identique, qu'ils exercent en cabinet, en ESP ou en MSP (figure 39). En revanche, les médecins exerçant en CPTS ont beaucoup plus collaboré avec les pharmaciens. Et pour cause, les CPTS rassemblent de nombreux professionnels de santé dont des pharmaciens d'officine et des médecins généralistes. Ainsi, la Covid-19 a entraîné une coopération plus importante au sein de systèmes déjà mis en place pour une activité en interprofessionnalité. Au sein de CPTS, les médecins et pharmaciens se connaissent, travaillent ensemble depuis un certain temps et l'activité est efficiente. C'est sans aucun doute la raison pour laquelle la coopération y a été plus renforcée durant la crise du Covid-19.

À la lecture de la figure 40, il semblerait que les médecins ayant été touchés (eux-mêmes ou leur entourage) par la Covid-19, aient été moins impliqués dans des collaborations interprofessionnelles que les médecins n'ayant pas été touchés par le virus. Une fois de plus, le virus pourrait être la raison d'un manque d'implication de certains médecins, découragés suite à l'avènement de cette pandémie nouvelle et brutale. Il sera intéressant de comparer par la suite ce résultat avec celui des pharmaciens.

La Covid-19 a eu, comme les propos précédents l'ont montré, un impact non négligeable sur la relation médecin-pharmacien. Mais de quelle manière cette incidence s'est-elle concrétisée ? Grâce à la figure 41, des réponses peuvent être apportées à cette interrogation. Selon les médecins répondants, la fréquence des échanges, la communication entre professionnels et la logistique ont été des points d'amélioration durant la crise. Celle-ci a imposé aux médecins d'augmenter les échanges avec les pharmaciens et ainsi, la communication et la logistique se sont améliorées. Quant aux aspects négatifs de la crise, ils ont été rapportés sur la figure 42. Il est intéressant de remarquer que presque un médecin sur deux trouve que la Covid-19 n'a pas eu d'impact négatif sur leur relation avec les pharmaciens. En revanche, pour un nombre non négligeable de médecins, la Covid-19 a entraîné des sujets de discordance avec les pharmaciens : distribution des masques désordonnée, renouvellements exceptionnels d'ordonnances non opportuns...

La Covid-19 a eu également des conséquences amélioratives sur les projets d'interprofessionnalité puisque, comme le suggère la figure 43, un quart des médecins généralistes a envisagé ou entrepris un projet en pluridisciplinarité. La pandémie a contraint les professionnels de santé à travailler ensemble et ainsi, a donné la possibilité à certains d'entre eux d'entrevoir des pistes d'amélioration dans leur profession. Celles-ci prennent forme au sein de structures collaboratives afin d'améliorer le parcours de soin du patient.

Mais cette collaboration n'était pas pour autant plaisante pour tous les professionnels. En effet, 40% des médecins (figure 46) se sont sentis obligés de collaborer avec les pharmaciens. Les directives du gouvernement et de la Haute Autorité de Santé (HAS) durant la crise ont été très contraignantes pour un certain nombre de professionnels [18].

Toutefois, malgré des mesures coercitives, la solidarité entre la profession de médecin généraliste et de pharmacien d'officine a été importante, comme l'indique la figure 47. Hypothétiquement, cela pourrait être révélateur de l'entraide interprofessionnelle qu'il y a eu pendant cette période de crise sanitaire. Il est notable, grâce à la figure 48, que cette augmentation de solidarité est plus importante chez les médecins ayant indiqué qu'ils avaient davantage collaboré avec les pharmaciens. Ainsi, dans la majorité des cas (3 médecins sur 4), la Covid-19 entraîne une augmentation de la solidarité entre médecin et pharmacien.

Par ailleurs, qu'en est-il des médecins n'ayant pas davantage travaillé avec les pharmaciens durant la crise ? Selon la figure 49, ce manque de collaboration pourrait être la conséquence d'une mauvaise entente entre professionnels. Les sujets de désaccord ont été nombreux durant cette période. A contrario, l'élan collaboratif remarquable sur la figure 59 peut être justifié par l'augmentation des échanges entre médecins et pharmaciens, par une communication plus importante, plus intense, et par une amélioration de logistique.

8.3. Comparaison des résultats des deux questionnaires

Les pharmaciens d'officine et médecins généralistes ont indéniablement coopéré de manière plus importante durant cette crise sanitaire. En se référant aux figures 7 et 32, il est aisé d'affirmer que les résultats sont approximativement semblables entre les deux professions : 67% des pharmaciens ont davantage collaboré, 63% du côté des médecins. La Covid-19 a engendré une coopération naturelle en raison du contexte sanitaire exceptionnel.

Il est intéressant de constater que le taux de participation selon la région d'exercice est très similaire entre les pharmaciens et les médecins (figures 12 et 37). Le Grand-Est, les pays-de-la-Loire, le Centre-Val-de-Loire et la Provence-Alpes-Côte-D'azur sont les quatre régions comptabilisant le plus haut taux de coopération, à la fois chez les pharmaciens et les médecins. S'il a déjà été précisé que le taux de collaboration ne dépendait pas forcément de l'incidence de la Covid-19 dans certaines régions, il peut être hypothétiquement envisagé que certaines régions sont davantage impliquées dans le travail interprofessionnel. Certaines formations universitaires sont sans doute plus engagées dans une vision en interprofessionnalité ; ou peut-être que certaines régions comptabilisent un nombre plus important de structures pluriprofessionnelles (MSP par exemple).

Par ailleurs, les médecins seraient davantage optimistes au sujet de la continuité de la collaboration si l'on se réfère aux figures 8 et 33. En effet, 77% des pharmaciens considèrent que cette coopération persiste depuis le déconfinement, contre 94% chez les médecins. De la même manière, les aspects négatifs de la Covid-19 sur la relation interprofessionnelle ne sont pas les mêmes selon la profession (figures 18 et 42). Les pharmaciens auront davantage tendance à incriminer le manque de temps, tandis que les médecins dénonceront la gestion des masques et SHA par le pharmacien.

A contrario, les résultats sont similaires sur de nombreux sujets et les deux professions ont eu, de manière générale, des ressentis identiques. C'est le cas pour le sujet de la construction de projets pluriprofessionnels (figures 19 et 43), sur le sentiment d'obligation à la collaboration (figures 22 et 46), sur l'évolution de la solidarité professionnelle (figures 23 et 47 ; 24 et 48) et sur les canaux d'échanges utilisés (figures 20 et 44). La similarité des résultats entre les deux professions indique implicitement une tendance fiable quant à l'estimation de l'impact de la Covid-19 sur les relations interprofessionnelles entre pharmaciens et médecins.

L'appréciation des améliorations remarquables avec l'épidémie est-elle la même chez les pharmaciens et chez les médecins ? La logistique, la fréquence des échanges et la communication entre professionnels sont les trois premières améliorations remarquables, aussi bien chez les pharmaciens que chez les médecins (figures 17 et 41). Il est donc possible d'affirmer que la Covid-19 a multiplié la fréquence des échanges entre les pharmaciens et les médecins, et qu'ainsi, la logistique et la communication se sont améliorées. En revanche, force est de constater que la pandémie a mis en difficulté les deux professions en matière de gestion du temps.

9. Réponse à la problématique

La collaboration interprofessionnelle a pris une envergure conséquente durant cette période exceptionnelle. Elle a été remarquable, aussi bien chez les pharmaciens que chez les médecins, quels que soient l'âge, la région, le milieu et structure d'exercice du professionnel participant. Cette coopération persiste depuis le déconfinement de juin 2020 de manière générale et tend à se pérenniser et à évoluer davantage.

La Covid-19 a impacté positivement les professionnels concernés par cette étude. Globalement, cette crise a favorisé une augmentation de la fréquence des échanges entre pharmaciens d'officine et médecins généralistes et a ainsi contribué à l'amélioration de la communication et de la logistique. La Covid-19 a également participé à l'évolution des mentalités et la solidarité interprofessionnelle s'est intensifiée. Par ailleurs, cette pandémie a aussi impacté négativement le quotidien interprofessionnel des pharmaciens et médecins. Pour un certain nombre, les professionnels se sont sentis obligés, contraints, de travailler ensemble et la crise a généré une perte de temps considérable. Beaucoup de professionnels se sont investis dans la gestion de cette crise, au détriment de certaines missions déjà existantes.

Pour conclure, la Covid-19 a impacté profondément le milieu médical et par voie de conséquence la collaboration entre les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes. Cette collaboration a donc évolué ces derniers temps, de manière constructive ou a contrario de façon régressive. Il est complexe d'indiquer précisément tous les points sur lesquels la pandémie a eu un effet mais ce qui est désormais certain, c'est que la Covid-19 a véritablement impacté la collaboration entre les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes.

10. Forces et limites de l'étude

Cette étude comporte de nombreux points forts. Le nombre de réponses est important (797 au total) et confère aux résultats une légitimité certaine. Par ailleurs, cette étude est l'une des premières s'intéressant à l'impact de la Covid-19 sur les relations interprofessionnelles en santé et initie par conséquent ce champ de recherche. Cette enquête permet également de faire un état des lieux de la collaboration interprofessionnelle dans un contexte sanitaire inattendu et hors du commun, qui invite à une coordination urgente. Cette investigation a une valeur incitative auprès des professionnels concernés, qui peuvent alors amorcer une réflexion voire élaborer un projet concret. L'évaluation de nombreux sujets en fait également son intérêt : la collaboration, les aspects positifs et négatifs de la Covid-19, la solidarité, la répartition géographique etc. permettent une évaluation globale de l'impact de la Covid-19 sur les relations entre pharmaciens d'officine et médecins généralistes. Enfin, cette étude permet de promouvoir l'existence et la valorisation de la collaboration interprofessionnelle, essentielle à une prise en charge optimale du patient.

Certaines limites pourraient être pointées au sein de cette étude et il peut être intéressant de les expliciter dès à présent. Tout d'abord, le nombre de participants n'est pas égal entre les pharmaciens et les médecins (624 réponses contre 173 respectivement). Cette inégalité pourrait avoir un impact sur la comparaison des résultats entre les pharmaciens et les médecins. Elle pourrait également être le reflet d'une tendance erronée en raison de la faible participation des médecins par rapport à celle des pharmaciens. Une autre limite de cette investigation peut être soulignée. La participation est très inégale selon les régions. Ainsi, des régions en France métropolitaine comptabilisent des dizaines de participants contre seulement quelques participations dans d'autres régions. Ainsi les résultats évoqués dans l'étude sont représentatifs dans certaines régions, plus que dans d'autres. D'autre part, cette analyse a été réalisée sur une courte période (été 2020), c'est-à-dire au tout début de la crise sanitaire et ne prend pas en compte les évolutions de ces derniers temps. Enfin, cette étude s'appuie sur des résultats quantitatifs, permettant de réaliser des tendances, mais l'aspect qualitatif aurait pu constituer une piste d'amélioration afin de répondre à certaines hypothèses.

11. Perspectives

La Covid-19 régit encore aujourd'hui nos modes de vie et ne cesse d'être au cœur de nos préoccupations actuelles. Depuis la fermeture de ce questionnaire, deux nouvelles vagues et deux nouveaux confinements ont eu lieu et de nombreux variants ont fait leur apparition. Les relations interprofessionnelles ont donc été à nouveau impactées. La vaccination contre la Covid-19 est aujourd'hui le nerf de la guerre et les pharmaciens d'officine et médecins généralistes collaborent encore au sein des centres de vaccination ou dans leurs cabinets et officines. Qu'en est-il aujourd'hui ? L'impact de la Covid-19 sur les relations interprofessionnelles est-il identique après ces nouveaux événements ? La vaccination pourrait-elle jouer un rôle dans l'appréciation de l'évolution de cette collaboration ? La Covid-19 a-t-elle changé à jamais les relations entre professionnels de santé ?

5) CONCLUSION

Depuis décembre 2019, la Covid-19 a bouleversé le quotidien des Français. À l'heure actuelle, les Français ont vécu trois confinements, trois vagues foudroyantes, une intense campagne vaccinale et suivi des règles sanitaires strictes. Un an et demi après les premiers cas français, l'hexagone compte encore ses cas quotidiens en dizaines de milliers. Il est aujourd'hui très difficile d'envisager un retour à la normale et l'avenir, malgré l'avancée de la vaccination, reste encore incertain. Le monde professionnel a quant à lui été impacté tout au long de cette pandémie et ce, de manière importante. Aujourd'hui, la vaccination est devenue obligatoire pour exercer en milieu de santé et le quotidien des professionnels de santé n'a également pas été épargné. Les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes ont suivi et participé à cette crise sanitaire depuis janvier 2020 et leur collaboration a été profondément impactée. Ainsi, les pharmaciens et les médecins ont davantage collaboré, la solidarité s'est améliorée, la logistique, les moyens de communication et les échanges se sont davantage développés. De manière globale, la Covid-19 a eu un impact majeur, à la fois positif et négatif, sur les relations interprofessionnelles en santé, entre les pharmaciens d'officine et médecins généralistes.



6) BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Organisation mondiale de la santé. Maladie à Coronavirus 2019 (Covid-19) : ce qu'il faut savoir [en ligne]. Octobre 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
2. OFSP. Office fédéral de la santé publique. Confédération Suisse. Programme de promotion de l'interprofessionnalité dans le domaine de la santé [en ligne]. Janvier 2017. Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj6rJK4377tAhVSzIUkHVeSAFEQFjABegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fdam%2Fbag%2Ffr%2Fdokumente%2Fnat-gesundheitspolitik%2Ffoerderprogramme%2Fbroschuere-FP-interprofessionalitaet.pdf.download.pdf%2Fbroschuere-FP-interprofessionalitaet.pdf&usq=AOvVaw2fIuJPXqF12_bkbEZAEW7P
3. Ministère des solidarités et de la santé. Les maisons de santé [en ligne]. Août 2021. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>
4. Ministère des solidarités et de la santé. Équipe de soins primaires [en ligne]. 2015. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_11-ps.pdf
5. Ministère des solidarités et de la santé. Communautés professionnelles territoriales de santé : se mobiliser pour organiser les soins de ville [en ligne]. Août 2018. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-se-mobiliser-pour-organiser>
6. Cécile Fournier, Marie-Odile Frattini, Michel Naiditch. Dynamiques et formes du travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé [en ligne]. Septembre 2014. Disponible sur : www.irdes.fr/recherche/rapports/557-dynamiques-et-formes-du-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf
7. Anne Buttard, Florent Macé, Laetitia Morvan, Christine Peyron. Pharmaciens et coordination des soins primaires en France : quels enjeux ? [en ligne]. 2019. Hal-02022686, disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02022686/document>
8. A.L. Vernus, O. Catala, I. Supper, N. Flaujac, L. Letrilliart. Maisons et pôles de santé pluriprofessionnels incluant des pharmaciens : un état des lieux [en ligne]. Octobre 2016. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1090405/article/maisons-et-poles-de-sante-pluriprofessionnels-incl>
9. Yann Bourgueil, Anna Marek, Julien Mousquès. La pratique collective en soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec : état des lieux et perspectives dans le contexte français [en ligne]. 2009. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-hs1-page-27.html>
10. Anne-Lise Vernus. Maisons et pôles de santé pluriprofessionnels incluant des pharmaciens : un état des lieux. Décembre 2015. 108 p. Thèse de doctorat : médecine. Université Claude Bernard. Faculté de médecine Lyon 1.
11. Elias Mossialos, Emilie Courtin, Naci Huseyin, Shalom Benrimoj, Marcel Bouvy, Karen Farris, Peter Noyce, Ingrid Sketris. From "retailers" to health care providers: Transforming the role of the community

- pharmacist in chronic disease management [en ligne]. Mai 2015. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25747809/>
12. Ordre national des Pharmaciens. Les grandes tendances de la démographie des pharmaciens au 1^{er} janvier 2021 [en ligne]. Juillet 2021. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2>
 13. Ordre national des Pharmaciens. Foire aux questions – pharmaciens d’officine [en ligne]. Septembre 2021. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Covid-19/Foire-aux-questions-Pharmaciens-d-officine>
 14. Gouvernement. Informations Covid-19 [en ligne]. Septembre 2021. Disponible sur : https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees#situation_hospitaliere-nombre_moyen_de_deces_quotidiens_a_l_hopital
 15. Dares, direction de l’animation de la recherche, des études et des statistiques, ministère du travail. Covid-19 : quelles conséquences sur les conditions de travail et les risques psychosociaux ? [en ligne]. Janvier 2020. Disponible sur : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dossier/covid-19-quelles-sequences-sur-les-conditions-de-travail-et-les-risques-psycho-sociaux>
 16. Conseil national de l’ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France [en ligne]. Janvier 2020. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf
 17. Arthur Piraux. L’enseignement de la coopération interprofessionnelle en santé. Décembre 2017. 71 p. Thèse de doctorat : pharmacie. Université d’Angers. Faculté de santé, département pharmacie.
 18. Ministère des solidarités et de la santé. Coronavirus, professionnels de santé [en ligne]. Septembre 2021. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/>

7) ANNEXES

ANNEXE 1

L'IMPACT DU COVID 19 SUR LA RELATION PHARMACIENS-MÉDECINS

***Obligatoire**

INFORMATIONS PRÉLIMINAIRES

1. Votre âge : *

2. Vous exercez en : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Auvergne-Rhône-Alpes
- ☐ Bourgogne-Franche-Comté
- ☐ Bretagne
- ☐ Centre-Val de Loire
- ☐ Corse
- ☐ Grand Est
- ☐ Hauts-de-France
- ☐ Île-de-France
- ☐ Normandie
- ☐ Nouvelle-Aquitaine
- ☐ Occitanie
- ☐ Pays de la Loire
- ☐ Provence-Alpes-Côte d'Azur
- ☐ DOM-TOM
- ☐ Autre : _____

3. Votre pharmacie accueille en moyenne (en nombre de patients par jour) : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Moins de 100
- ☐ 100 - 249
- ☐ 250 - 500
- ☐ Plus de 500

4. Vous exercez en milieu : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Urbain
- ☐ Semi-urbain
- ☐ Rural

5. Avant et pendant l'épidémie, vous exercez au sein d'une : *

Une seule réponse possible.

- ☐ ESP (équipe de soin primaire)
- ☐ MSP (maison de santé pluriprofessionnelle)
- ☐ CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé)
- ☐ Aucune des propositions

6. Avez-vous été personnellement (vous ou votre entourage) touché par la COVID 19 ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

QUESTIONNAIRE (10 questions)

7. Avez-vous davantage collaboré avec les médecins durant cette crise sanitaire ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui *Passer à la question 8*
☐ Non *Passer à la question 10*

QUESTIONNAIRE (10 questions)

Vous avez davantage collaboré avec les médecins

8. Cette collaboration avec les médecins : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Persiste depuis le déconfinement
☐ N'a plus lieu d'être

9. Pensez-vous que cette évolution de votre relation avec les médecins est : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Éphémère
☐ Durable et amenée à évoluer davantage

10. Quels aspects dans votre relation avec les médecins, la COVID a-t-elle améliorés ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ La communication
- ☐ La logistique (e-mails, fax)
- ☐ La fréquence des échanges
- ☐ Une plus fine compréhension des enjeux du métier de médecin généraliste
- ☐ La gestion du temps
- ☐ Le suivi des patients
- ☐ La gestion des stocks (masques, SHA, GHA...)
- ☐ Aucun aspect

Autre : ☐ _____

11. Quels ont été les points négatifs du COVID 19 sur votre relation avec les médecins ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Manque de temps
- ☐ Communication insuffisante
- ☐ Sujets de désaccords (renouvellements par exemple)
- ☐ Gestion des stocks (masques, SHA, GHA)
- ☐ Suivi des patients
- ☐ Aucun point négatif

Autre : ☐ _____

12. Cette crise sanitaire vous a-t-elle permis d'envisager ou de construire de nouveaux projets avec les médecins ? (exemples : création d'une maison de santé, téléconsultation...) *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

13. Vous êtes-vous senti obligé de collaborer avec les médecins en raison de cette crise sanitaire ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

14. Avec la COVID 19, la solidarité entre vos deux professions s'est pour vous : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Améliorée
☐ Dégradée
☐ N'a pas évolué

15. Vous avez multiplié les échanges avec les médecins généralistes par : *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Téléphone
☐ Mail
☐ Fax
☐ Intermédiaires (secrétariat...)
☐ Échanges physiques
☐ Whatsapp
☐ Vous n'avez pas multiplié vos échanges

Autre : ☐ _____

16. Quels membres ont participé à cette collaboration interprofessionnelle (si elle existe) : *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Pharmaciens titulaires
☐ Pharmaciens adjoints
☐ Préparateurs / Préparatrices
☐ Étudiants en 6ème année
☐ Étudiants (2/3/4/5ème année)
☐ Aucune participation

L'IMPACT DU COVID 19 SUR LA RELATION MÉDECINS-PHARMACIENS

*Obligatoire

INFORMATIONS PRÉLIMINAIRES

1. Votre âge : *

2. Vous exercez en : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Auvergne-Rhône-Alpes
- ☐ Bourgogne-Franche-Comté
- ☐ Bretagne
- ☐ Centre-Val de Loire
- ☐ Corse
- ☐ Grand Est
- ☐ Hauts-de-France
- ☐ Île-de-France
- ☐ Normandie
- ☐ Nouvelle-Aquitaine
- ☐ Occitanie
- ☐ Pays de la Loire
- ☐ Provence-Alpes-Côte d'Azur
- ☐ DOM-TOM
- ☐ Autre : _____

3. Vous exercez en milieu : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Urbain
- ☐ Semi-urbain
- ☐ Rural

4. Avant et pendant l'épidémie, vous exercez au sein d'une : *

Une seule réponse possible.

- ☐ ESP (équipe de soin primaire)
- ☐ MSP (maison de santé pluriprofessionnelle)
- ☐ CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé)
- ☐ Aucune des propositions

5. Avez-vous été personnellement (vous ou votre entourage) touché par la COVID 19 ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

QUESTIONNAIRE (10 questions)

6. Avez-vous davantage collaboré avec les pharmaciens durant cette crise sanitaire ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui *Passer à la question 7*
- ☐ Non *Passer à la question 9*

QUESTIONNAIRE (10 questions)

Vous avez davantage collaboré avec les pharmaciens

7. Cette collaboration avec les pharmaciens : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Persiste depuis le déconfinement
- ☐ N'a plus lieu d'être

8. Pensez-vous que cette évolution de votre relation avec les pharmaciens est : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Éphémère
- ☐ Durable et amenée à évoluer davantage

QUESTIONNAIRE (10 questions)

9. Quels aspects dans votre relation avec les pharmaciens, la COVID a-t-elle améliorés ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ La communication
- ☐ La logistique (e-mails, fax)
- ☐ La fréquence des échanges
- ☐ Une plus fine compréhension des enjeux du métier de pharmacien d'officine
- ☐ La gestion du temps
- ☐ Le suivi des patients
- ☐ Aucun aspect

Autre : ☐ _____

10. Quels ont été les points négatifs du COVID 19 sur votre relation avec les pharmaciens ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Manque de temps
- ☐ Communication insuffisante
- ☐ Sujets de désaccords (renouvellements par exemple)
- ☐ Gestion des stocks (masques par exemple)
- ☐ Suivi des patients
- ☐ Aucun point négatif

Autre : ☐ _____

11. Cette crise sanitaire vous a-t-elle permis d'envisager ou de construire de nouveaux projets avec les pharmaciens ? (exemples : création d'une maison de santé, téléconsultation...) *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

12. Vous êtes-vous senti obligé de collaborer avec les pharmaciens en raison de cette crise sanitaire ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

13. Avec le COVID 19, la solidarité entre vos deux professions s'est pour vous : *

Une seule réponse possible.

- ☐ Améliorée
- ☐ Dégradée
- ☐ N'a pas évolué

14. Vous avez multiplié les échanges avec les pharmaciens d'officine par : *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Téléphone
- ☐ Mail
- ☐ Fax
- ☐ Whatsapp
- ☐ Vous n'avez pas multiplié vos échanges

Autre : ☐ _____

15. Avec quels membres de la pharmacie avez-vous collaboré durant cette crise sanitaire : *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Pharmaciens titulaires
- ☐ Pharmaciens adjoints
- ☐ Préparateurs / Préparatrices
- ☐ Étudiants en 6ème année
- ☐ Étudiants (2/3/4/5ème année)
- ☐ Aucune collaboration

Table des matières

1)	INTRODUCTION	1
2)	MATÉRIEL ET MÉTHODE	4
1.	Élaboration des questionnaires	4
2.	Diffusion des questionnaires	5
3.	Extraction et croisement des données	6
4.	Méthode d'analyse	6
5.	Discussion des résultats	6
3)	RÉSULTATS	7
6.	Résultats impliquant les pharmaciens d'officine	7
6.1.	Caractérisation du profil des répondants	7
6.1.1.	Selon l'âge	7
6.1.2.	Selon la région d'exercice	8
6.1.3.	Selon la taille de la pharmacie d'exercice	9
6.1.4.	Selon le milieu d'exercice	9
6.1.5.	Selon la structure d'exercice complémentaire	10
6.1.6.	Selon l'atteinte personnelle à la Covid-19	10
6.2.	Résultats du questionnaire	11
6.2.1.	Évaluation de l'évolution de la collaboration interprofessionnelle, par les pharmaciens	11
6.2.2.	Évaluation de l'impact de la Covid-19 sur l'exercice pratique des pharmaciens	17
6.2.3.	Évaluation de l'impact moral de la Covid-19 sur l'interprofessionnalité, par les pharmaciens	20
6.2.4.	Liens entre la collaboration et les points positifs et négatifs de la Covid-19 sur les relations interprofessionnelles	21
7.	Résultats du questionnaire adressé aux médecins généralistes	23
7.1.	Caractérisation du profil des répondants	23
7.1.1.	Selon l'âge	23
7.1.2.	Selon la région d'exercice	24
7.1.3.	Selon le milieu d'exercice	25
7.1.4.	Selon la structure d'exercice complémentaire	25
7.1.5.	Selon l'atteinte personnelle à la Covid-19	26
7.2.	Résultats du questionnaire	27
7.2.1.	Évaluation de l'évolution de la collaboration interprofessionnelle, par les médecins	27
7.2.2.	Évaluation de l'impact de la Covid-19 sur l'exercice pratique des médecins	33
7.2.3.	Évaluation de l'impact moral de la Covid-19 sur l'interprofessionnalité, par les médecins	36
7.2.4.	Liens entre la collaboration et les points positifs et négatifs de la Covid-19 sur les relations interprofessionnelles	37
4)	DISCUSSION	39
8.	Discussion des résultats	39
8.1.	Résultats questionnaire pharmaciens	39
8.1.1.	Caractérisation du profil des répondants	39
8.1.2.	Résultats du questionnaire	40
8.2.	Résultats questionnaire médecins	44
8.2.1.	Caractérisation du profil des répondants	44
8.2.2.	Résultats du questionnaire	45
8.3.	Comparaison des résultats des deux questionnaires	48
9.	Réponse à la problématique	50
10.	Forces et limites de l'étude	51
11.	Perspectives	52
5)	CONCLUSION	52
6)	BIBLIOGRAPHIE	54
7)	ANNEXES	56

RÉSUMÉ

LA COVID-19 ET SON INFLUENCE SUR LES RELATIONS INTERPROFESSIONNELLES : PHARMACIENS D'OFFICINE ET MÉDECINS GÉNÉRALISTES

La Covid-19 est une maladie infectieuse virale, contagieuse et mortelle. Cette pathologie, apparue en fin d'année 2019, a ébranlé le monde entier et aucun pays n'a été épargné. Le monde du travail a subi une perte de vitesse conséquente et s'est mis à l'arrêt à plusieurs reprises. Le système de santé français a quant à lui continué de fonctionner, malgré les difficultés nouvelles et inédites. Ainsi, les professionnels de santé ont majoritairement dû s'entraider et collaborer dans cette période si particulière. L'objectif de cette étude est donc d'évaluer l'influence qu'a pu avoir la Covid-19 sur les relations interprofessionnelles en santé, et plus particulièrement sur la collaboration entre les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes. Les résultats montrent de manière globale un impact positif sur cette relation. La collaboration a été significativement plus importante, les moyens de communication et la logistique se sont développés davantage, les échanges se sont multipliés, la solidarité interprofessionnelle s'est intensifiée, et cette évolution tend à se pérenniser et à se fortifier de plus belle. Cette étude quantitative s'appuie sur les réponses d'un nombre important de pharmaciens et de médecins, et met à jour l'état des lieux d'une relation, majoritairement impactée par une pandémie soudaine et imprévisible. La réévaluation de cette étude à plus grande échelle, et depuis la mise en place de la vaccination, permettrait d'affiner les résultats présentés dans cette enquête.

mots-clés : Covid-19, Coronavirus, interprofessionnalité, pharmaciens d'officine, médecins généralistes, collaboration interprofessionnelle, exercices coordonnés.

ABSTRACT

COVID-19 AND ITS INFLUENCE ON INTERPROFESSIONAL RELATIONS: PHARMACISTS AND GENERAL PRACTITIONERS

Covid-19 is a viral, contagious and fatal infectious disease. This pathology, which appeared at the end of 2019, shook the whole world and no country was spared. The world of work has suffered a significant slowdown and has come to a standstill on several occasions. The French health system has continued to function, despite new and unprecedented difficulties. Thus, the majority of health professionals had to help each other and collaborate during this very special period. The objective of this study is therefore to assess the influence that Covid-19 may have had on interprofessional health relations, and more particularly on the collaboration between dispensing pharmacists and general practitioners. Overall, the results show a positive impact on this relationship. Collaboration has been significantly greater, the means of communication and logistics have developed further, exchanges have multiplied, inter-professional solidarity has intensified, and this development is tending to continue and grow stronger. This quantitative study is based on responses from a large number of pharmacists and doctors, and updates the state of play of a relationship, mostly impacted by a sudden and unpredictable pandemic. The reassessment of this study on a larger scale, and since the implementation of the vaccination, would make it possible to refine the results presented in this survey.

keywords : Covid-19, Coronavirus, interprofessional, pharmacists, general practitioners, interprofessional collaboration, pharmacist-physician collaboration.