

# **Enseigner l'interdisciplinarité entre professionnels de la santé par la mise en place de Séminaires DUO entre des étudiants en pharmacie et en médecine**

ANAËLLE VANDEN DAEL<sup>1</sup>, OPHELIE DE CLERCQ<sup>1</sup>, PIERRE VAN ANTWERPEN<sup>2</sup>, CAMILLE HOORNAERT<sup>2</sup>, VÉRONIQUE TROGER<sup>2</sup>, PHILIP THIBAUT<sup>3</sup>, PIERRE-JOËL SCHELLENS<sup>3</sup>, FRANCISCO FELGUEROSO-BUENO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ULB, Conseiller pédagogique, Bruxelles, Belgique, [anaelle.vanden.dael@ulb.ac.be](mailto:anaelle.vanden.dael@ulb.ac.be)

<sup>2</sup>ULB, Faculté de Pharmacie, Bruxelles, Belgique

<sup>3</sup>ULB, Faculté de Médecine, Bruxelles, Belgique

## **TYPE DE SOUMISSION**

Analyse de dispositif

## **RESUME**

Des professionnels de la santé de spécialités différentes sont amenés à coopérer pour accompagner au mieux les patients. La collaboration interprofessionnelle est aujourd'hui reconnue comme essentielle pour offrir des soins de santé efficaces. Des Séminaires DUO ont été mis en place pour des étudiants en pharmacie et en médecine dans le but de les intégrer dans un processus dynamique d'interactions et d'apprentissage réciproque. Les étudiants sont amenés à travailler sur la résolution d'un cas clinique, allant du diagnostic de la pathologie à la délivrance des médicaments, pour renforcer leurs connaissances des rôles et fonctions des professionnels de la santé, car si les métiers sont différents, ils sont complémentaires et visent à maintenir le patient en bonne santé.

## **SUMMARY**

Health care professionals with expertise in different fields are encouraged to cooperate to provide an optimal follow up of the patient. The interprofessional collaboration is essential to deliver adequate health care. The seminary Duo has been implemented for pharmacist and physician students in order to integrate them in a dynamic interaction process and learning from each other. Students are training about a clinical case from diagnostic of the pathology to the delivery of the drug to strengthen the knowledges of roles and tasks of health care professionals. Indeed, even if their works are different, they are complementary and aim to preserve healthcare of patient.

## **MOTS-CLÉS**

Pôle Santé, interdisciplinarité, séminaires, collaboration médico-pharmaceutique

## **KEY WORDS**

Health Cluster, interdisciplinarity, seminars, medico-pharmaceutical collaboration

## 1. INTRODUCTION

Le progrès scientifique ne cesse d'évoluer à grands pas et a permis, grâce aux nombreuses recherches médicales, des avancées majeures dans le domaine de la santé. Ces découvertes ont permis l'allongement de notre espérance de vie [1-2].

Si l'espérance de vie a augmenté, les demandes de soins aussi. Les patients sont de plus en plus nombreux et les soins cliniques de plus en plus complexes. Ces progrès entraînent le développement, parallèlement aux avancées scientifiques, des professions attenantes au secteur de la santé. Des professionnels de la santé sont amenés à coopérer pour accompagner au mieux les patients. La collaboration et la communication interprofessionnelles sont essentielles pour assurer une continuité efficace et sûre des soins [1-2]. Toutefois, sur le terrain, on constate que les stéréotypes des rôles des professionnels peuvent prendre le pas sur les véritables caractéristiques de leurs fonctions et créer des tensions intra-groupes [3].

À l'Université libre de Bruxelles, une structure de coopération a été créée autour de la thématique de la santé, le « Pôle Santé ». Cet organisme inter-facultaire, regroupe les Facultés de Médecine, des Sciences de la Motricité, de Pharmacie et l'École de Santé publique. Il a pour objectifs de partager les ressources des différentes entités qui la composent et de favoriser des partenariats au niveau pédagogique et scientifique [4].

Depuis 2013, le Pôle Santé met en place différents séminaires de formation à la coopération interprofessionnelle. À travers ces enseignements, les étudiants du Pôle Santé sont amenés à travailler conjointement afin d'acquérir une connaissance réciproque du rôle de chaque professionnel de la santé lors de la prise en charge pluridisciplinaire d'un patient [5]. Ils sont placés autour de cas cliniques concrets afin d'apprendre à mieux appréhender l'apport potentiel de chaque discipline. *« Au-delà de la simple perspective de la mutualisation des savoirs, la visée d'une intégration des compétences relatives à la collaboration, au travail en équipe et à la gestion des conflits, dans une vision éthique et de reconnaissance de l'autre est un enjeu actuel des transpositions pédagogiques à développer »* (p.170) [3].

## 2. LE DISPOSITIF

### 2.1. Contexte pédagogique

En 2014-2015, des séminaires collaboratifs appelés « Séminaires DUO » ont été créés et mis en place pour les étudiants de master de la Faculté de Médecine et de Pharmacie.

Le but recherché par les enseignants à l'initiative de cette coopération était de les intégrer dans un processus dynamique d'interactions, les amenant à travailler conjointement, au-delà de la simple juxtaposition de leurs apports respectifs [3, 5]. Quand certains auteurs parlent de coopération, d'autres parlent plutôt d'interdisciplinarité intégrative, « *une modalité de l'organisation du travail qui vise l'interaction entre différentes disciplines [...] (qui) a pour but de produire l'intégration des connaissances, des expertises et des contributions propres à chaque discipline dans un processus de résolution de problèmes complexes* » (p.24) [6].

Les étudiants sont amenés à travailler sur la résolution d'un cas clinique, car la logique du développement des compétences est mieux intégrée lorsqu'elle est vécue dans des situations authentiques de professionnalisation. Cette approche se fonde sur la prise de décisions éclairées pour offrir, dans un but commun, des soins et des services de qualités centrés sur les besoins du patient, rendant indispensable la participation des différents acteurs de santé concernés par les apports et les compétences de chaque prestataire [1, 5-6].

### **2.1.1. Objectifs**

Les acteurs de la santé doivent savoir faire preuve d'une capacité de travailler en équipe, d'une bonne connaissance des rôles revenant aux autres professions et d'une attitude positive à l'encontre de tous les membres de l'équipe pluridisciplinaires.

Rechercher la coopération, ce n'est pas juste prendre l'expertise de plusieurs professionnels. C'est créer la collaboration, en les rassemblant, en discutant, en prenant du recul sur ses pratiques en tenant compte des échanges d'autres professionnels [1, 5-6]. C'est développer chez les étudiants une approche réflexive, « *s'engager dans les interactions attentives, critiques, explorations et itératives avec ses pensées et ses actions, et leurs cadres conceptuels sous-jacents en visant à changer ces différentes composantes et en examinant le changement lui-même* » (p.46) [7]. C'est comprendre la démarche du diagnostic du médecin face au patient et l'expertise du pharmacien face au traitement prescrit. À travers ses Séminaires DUO, les étudiants renforcent leurs connaissances et expérimentent la complémentarité de leurs compétences.

### **2.1.2. Rôles**

L'expertise de chaque professionnel doit être reconnue et pourtant sur le terrain force est de constater que les perspectives et les attentes sur leurs rôles divergent ou sont mal connues. Il est important qu'entre professionnels de la santé, une clarification des rôles soit faite, surtout auprès des étudiants. Cela exige de la compréhension, du respect mutuel et de la

reconnaissance des compétences spécifiques et communes de chacun, afin d'associer l'expertise pharmaceutique et médicale au bénéfice du patient.

#### 2.1.2.1 Le pharmacien

Le rôle du pharmacien consiste à garantir la conformité et la qualité de tout acte pharmaceutique qu'il réalise ou supervise. Le pharmacien est responsable de la délivrance des médicaments avec ou sans prescription et de la résolution des problèmes liés à l'usage de ceux-ci. Acteur de première ligne des soins de santé, il doit promouvoir la santé, prévenir la maladie ainsi qu'assurer des conseils efficaces et surs concernant les traitements médicamenteux. Il a pour mission principale d'améliorer/conservé la qualité de vie du patient [8]. Le geste de délivrance doit s'accompagner d'une réflexion poussée qui tient compte des interactions médicamenteuses, des effets indésirables, de la formulation, de l'état du patient et de la législation pharmaceutique.

#### 2.1.2.2. Le médecin

Le rôle du médecin est d'identifier, de prévenir et de traiter les problèmes de santé des patients qui viennent en consultation. Le médecin généraliste, lors d'une consultation, assume plusieurs tâches : déterminer les raisons qui amènent le patient, procéder à l'examen physique, rassembler les informations (antécédents, etc.), établir un diagnostic et un plan de soins. Il a pour mission principale de déceler les pathologies des patients. Il est également souvent amené à donner des conseils pour prévenir les maladies et pour favoriser le maintien en bonne santé [9].

## **2.2. Déroulement des séminaires DUO**

Du côté des étudiants en pharmacie (80 pers.), ces séminaires s'inscrivent dans le cadre d'un cours de master bloc1 axé sur les soins pharmaceutiques. Ils sont répartis en groupes et reçoivent une ordonnance avec au minimum deux médicaments vendus en Belgique ainsi qu'une vignette qui présente les caractéristiques du patient. À travers des modules, ils en apprennent un peu plus sur l'état clinique du patient et ses antécédents. Ils s'interrogent sur les interactions entre médicaments et entre médicament-aliment. Sur base de ces informations, ils réévaluent l'ordonnance afin de vérifier l'adéquation du traitement [10].

Du côté des étudiants en médecine (110 pers.), répartis en groupes, ils reçoivent une vignette clinique qui présente les caractéristiques et plaintes du patient. Sur base des informations et de leurs connaissances, ils établissent un diagnostic et rédigent une prescription ou un plan de soins qui correspond.

À la suite de ces tâches préparatoires, les étudiants en pharmacie et en médecine se rencontrent (figure 1).

		Pharmaciens	Médecins
Informations de départ			
Tâches préparatoires	démarche		
	production		
	Séminaire 1		
	Séminaire 2		

Légende :

	Prescription		Adaptation du traitement		Création de l'arbre décisionnel
	Vignette		Pronostic de la pathologie		Présentation
	Analyse du cas clinique Recherche d'informations		Collaboration		Débriefing et discussion
	Analyse des propriétés des médicaments		Discuter les points de vue		
	Réévaluation du traitement		Valider une solution		

Figure 1 : Synthèse de l'organisation du dispositif des Séminaires DUO pharmaciens/médecins à l'ULB

### 2.2.1. Première rencontre

Les groupes de médecins-pharmaciens se réunissent autour de leur vignette clinique. Ils échangent leurs informations. Comme dans la vie professionnelle, ils ne disposent pas exactement des mêmes informations, mais celles-ci sont complémentaires. Sur base du cas, les médecins ont préparé une prescription ou un plan de suivi et l'expliquent aux pharmaciens. Les pharmaciens présentent le cas clinique et l'avancement de leurs recherches. Chacun amène son expertise en fonction de ses compétences. Pour les pharmaciens il s'agit du volet médicaments et pour les médecins du volet pathologie. Ils confrontent leurs avis et réfléchissent à une ou plusieurs solutions : nouvelle prescription, orientation du patient vers un autre professionnel de la santé, conseils, pistes de réflexion, etc. Cette résolution doit refléter la collaboration médico-pharmaceutique et marquer l'apport de chaque professionnel. Les groupes préparent ensuite un challenge. Ils envisagent une information supplémentaire qui vient remettre en question leurs analyses, « et si la patiente est enceinte ? et si le patient a 90 ans et non pas 50 ans ? etc. ». Ils préparent une solution en comparaison avec le premier cas. Durant ce premier temps de rencontre, les enseignants circulent à travers les groupes pour répondre aux questions et sonder l'avancement de la collaboration.

### 2.2.2. Deuxième rencontre

Les étudiants présentent en groupe leur travail de coopération. Les médecins présentent la pathologie du patient et la démarche du diagnostic. Les pharmaciens présentent le traitement à

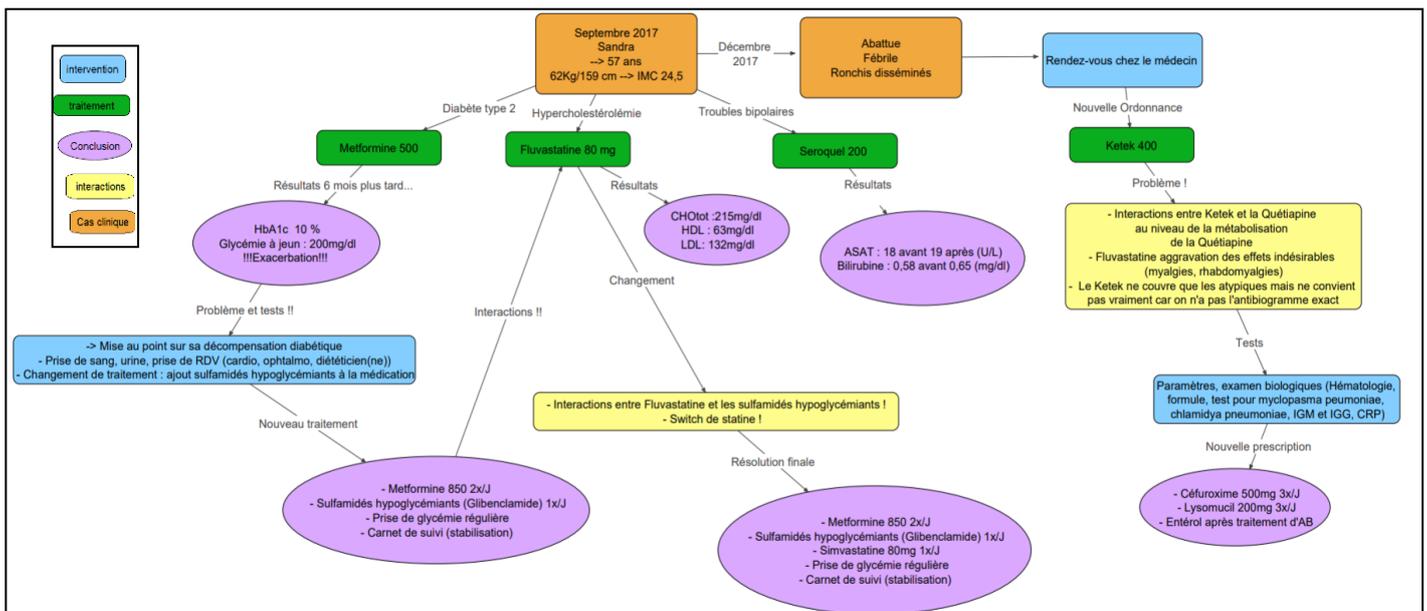
suivre. Ensuite, le groupe présente la solution qu'il a envisagée ainsi que les éléments de débat qui ont été discutés lors du premier séminaire. Pour terminer, le groupe présente le challenge. Le challenge a pour objectifs, d'une part de dynamiser les discussions et d'autre part de placer les étudiants face une situation de terrain inédite avec un temps de réflexion limité. Du temps est laissé aux autres groupes pour réfléchir à la nouvelle prise en charge. S'en suivent une discussion en plénière et une présentation des solutions envisagées par le groupe qui présente. Durant cette séance, les enseignants sollicitent régulièrement les étudiants pour approfondir les discussions et favoriser l'analyse réflexive. En fin de séance, les enseignants synthétisent les clés de la collaboration pharmaciens-médecins.

### 2.3. Les outils

En termes d'outils, pour faciliter le partage des informations/des documents, nous avons utilisé l'« université virtuelle » (moodle).

Pour cadrer les discussions des étudiants lors de leur première rencontre, ils sont amenés à rédiger un compte-rendu de leurs échanges. Dans le compte-rendu, les étudiants doivent décrire le cas clinique, identifier le point de vue des étudiants pharmaciens et le point de vue des étudiants médecins, la confrontation des points de vue, la prise de position sur la concertation médico-pharmaceutique suite aux échanges, et une synthèse des constats fondamentaux/des questions de débat au sein du groupe.

Sur base du compte-rendu des échanges, ils doivent ensuite créer un arbre décisionnel (figure 2) à l'aide d'un logiciel [11].



Cet arbre décisionnel, qui structure la démarche clinique, doit présenter le cas et sa résolution avec l'apport de chaque professionnel ainsi que les prises de décisions communes (figure 2). Pour leur challenge, chaque groupe prépare un arbre décisionnel modifié et adapté au nouveau cas.

## **3. Évaluation**

### **3.1. Processus d'évaluation**

Il est difficile d'évaluer les compétences visées à travers ces séminaires : savoir faire preuve d'une capacité de travailler en équipe, renforcer les connaissances des rôles revenant aux autres professions ainsi que leur complémentarité, adopter une attitude positive à l'encontre de tous les membres du groupe, créer la collaboration, développer une approche réflexive, communiquer et échanger des informations entre professionnels.

La question de l'évaluation a été murement réfléchie, notamment concernant l'intégration officielle de ces séminaires dans les programmes de cours. Nous avons fait le choix de rendre la présence des étudiants obligatoire et d'évaluer la présentation, l'arbre décisionnel, le challenge et les discussions.

Les premières années, seuls les étudiants en pharmacie étaient évalués. La note rentrait dans la note globale d'un cours. Pour les étudiants en médecine, leur participation rentrait dans leurs heures de stage. Aujourd'hui les médecins sont évalués de la même manière que les pharmaciens, selon les mêmes critères, et la note obtenue est comptabilisée dans la note globale de l'examen final de fin de master.

Les présentations orales sont évaluées sur base d'une grille d'appréciation reprenant divers critères : la présentation du cas est claire et précise, les solutions proposées sont cohérentes avec le cas, la solution proposée reflète une réelle collaboration pharmaciens-médecins, les éléments de débat retenus et présentés sont pertinents, les étudiants répondent correctement aux questions de leurs collègues et des enseignants, le challenge proposé par le groupe est pertinent, le challenge proposé par le groupe suscite la discussion, le groupe anime correctement sa présentation et les échanges. Pour chaque item, une échelle du type de Likert est proposée, avec un barème adapté.

### 3.2. Analyse du dispositif

Depuis 2014-2015, les Séminaires DUO ont chaque année été évalués par les étudiants sur base d'un questionnaire en ligne reprenant des questions fermées et des questions ouvertes. Lors de l'interprétation de ces résultats il faut garder à l'esprit que chaque année des adaptations ont été faites. Le dispositif est resté fort similaire entre la première et la deuxième année, à l'exception des consignes qui ont été adaptées et clarifiées, du discours d'introduction des séances qui insiste davantage sur l'importance d'une collaboration pluridisciplinaire et de l'animation/gestion des séances, car les enseignants ont pu ajuster leur rôle après avoir vécu ses séminaires une première année. Entre la deuxième et la troisième année, même si les fondamentaux sont restés identiques, la réalisation d'un arbre décisionnel en ayant recours à un logiciel a remplacé l'utilisation d'une synthèse des points de vue par PowerPoint, ainsi que la création d'un challenge par groupe. L'organisation a également vu

		2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Appréciation globale des séminaires	<i>Pharmaciens</i>	89 %	93 %	100 %	82 %
	<i>Médecins</i>	74 %	90 %	86 %	60 %
Perception des rôles et fonctions	<i>Pharmaciens</i>	81 %	84 %	/	/
	<i>Médecins</i>	88 %	83 %	/	/
Perception de l'intérêt de collaborer entre professionnels de la santé	<i>Pharmaciens</i>	95 %	94 %	99 %	91 %
	<i>Médecins</i>	93 %	93 %	90 %	80 %
Perception de l'intérêt d'interpréter une ordonnance ensemble	<i>Pharmaciens</i>	100 %	93 %	/	/
	<i>Médecins</i>	84 %	95 %	/	/
Clarté des consignes	<i>Pharmaciens</i>	55 %	73 %	91 %	65 %
	<i>Médecins</i>	49 %	78 %	80 %	45 %
Animation/organisation des séances	<i>Pharmaciens</i>	67 %	86 %	91 %	75 %
	<i>Médecins</i>	64 %	85 %	83 %	60 %
Utilisation d'un arbre décisionnel pour faciliter le travail de synthèse	<i>Pharmaciens</i>	/	/	97 %	91 %
	<i>Médecins</i>	/	/	99 %	70 %
Utilisation du logiciel « Vue » facile et rapide	<i>Pharmaciens</i>	/	/	81 %	71 %
	<i>Médecins</i>	/	/	78 %	50 %
Plus-value du challenge	<i>Pharmaciens</i>	/	/	70 %	68 %
	<i>Médecins</i>	/	/	88 %	65 %

un changement concernant les présentations orales, les étudiants sont répartis dans quatre auditoriums, et non plus dans deux, pour favoriser les échanges. Il est également important de préciser que lors de la dernière année (2017-2018), le nombre de médecins a fortement augmenté en raison d'une double cohorte suite au remaniement du programme de cours en Médecine (passage de 7 à 6 ans d'études). Cela a eu un impact sur le déroulement des Séminaires DUO, ce qui peut expliquer certains résultats de 2017-2018 (figure 3).

Figure 3 : Pourcentages favorables des analyses de satisfactions des Séminaires DUO

De manière générale, le dispositif est bien accueilli par les étudiants. Tant les pharmaciens que les médecins reconnaissent que résoudre un cas clinique ensemble, allant des symptômes

à la délivrance des médicaments, est un exercice intéressant et nécessaire pour développer la collaboration pluridisciplinaire. Ils s'accordent à dire qu'ils ont appris à mieux cerner les rôles et les fonctions de leurs collègues, en prenant conscience que chaque professionnel de la santé a des aptitudes et des compétences propres à son métier. Les points forts qu'ils relèvent sont, la confrontation des points de vue, la confirmation des théories, la découverte de nouvelles pistes, les apports mutuels lors des discussions, ce qui a permis des échanges constructifs et l'acquisition d'une nouvelle analyse réflexive.

À travers les séminaires, les étudiants en pharmacie se sont rendu compte que les médecins sont compétents au niveau de l'analyse clinique et du diagnostic ainsi qu'en physiopathologie et qu'eux sont compétents au niveau de la pharmacologie. Ils ont appris des médecins qu'il est important d'analyser le cas dans sa globalité et d'envisager les différents traitements possibles afin de choisir le plus adéquat, alors que pour eux, ce n'est pas la pathologie qui prime dans leur réflexion, mais les médicaments et les interactions. Ils constatent que les médecins ne maîtrisent pas toujours le dosage des médicaments et les interactions. Les étudiants en médecine quant à eux reconnaissent une bonne maîtrise des interactions entre médicaments et entre médicament-aliment chez les pharmaciens. Ils ont pris conscience des raisons de la remise en question de certaines ordonnances par les pharmaciens ainsi que de la difficulté du métier de pharmacien à maîtriser tous les médicaments. Ils retiennent que leurs approches réflexives et leurs rôles sont différents, mais complémentaires.

Au-delà des avis favorables, les étudiants reconnaissent que participer à ces séminaires n'est pas toujours évident. D'une part, en termes de gestion et d'organisation. Les étudiants en médecine trouvent que ces séminaires prennent beaucoup de temps alors qu'ils sont dans une période intense (stage, TFE). Ils relèvent un manque de valorisation au niveau du poids de l'évaluation. Il faudrait envisager d'inclure ces séminaires dans un cours, mais cela n'a pas encore été possible. La taille des groupes pose problème. Les étudiants sont amenés à devoir travailler parfois à 12. Cette situation entraîne un manque d'investissement et de motivation de certains membres. L'agencement des locaux, auditoriums, ne favorise pas l'échange en groupe. Chaque année nous essayons de trouver une solution, mais ces locaux sont rares et fort prisés. Une solution devrait être trouvée avec une autre Faculté. D'autre part, en termes d'outils, si les étudiants perçoivent l'intérêt d'utiliser un arbre décisionnel pour synthétiser la collaboration, le logiciel ne fait pas l'unanimité. Certains ne le trouvent ni intuitif ni utile pour présenter l'analyse du cas. Nous envisageons un mode d'emploi. Enfin, si les pharmaciens apprécient la collaboration, avec les médecins, ils confient que ceux-ci utilisent un

vocabulaire très voire trop scientifiques, un jargon que les pharmaciens ont du mal à comprendre. Cela peut entraîner un sentiment d'infériorité.

#### **4. Conclusions et perspectives**

Les Séminaires DUO entre les étudiants en pharmacie et en médecine sont appréciés par les étudiants. Du point de vue des étudiants en pharmacie, ils ont appris à être plus attentifs aux recommandations d'un traitement, à analyser le problème dans sa globalité et à garder à l'esprit que l'objectif est de soigner le patient, et ce, malgré certains effets indésirables liés à la prise de médicaments qui restent nécessaires à la guérison du patient. Du point de vue des étudiants en médecine, ils ont appris que certains médicaments sont parfois plus adéquats lorsqu'il y a lieu de faire une prescription. Ils ont pris conscience que certaines associations de médicaments sont fortement déconseillées par les pharmaciens.

Dans un souci d'amélioration continue, quelques questionnements persistent pour la suite des séminaires. Si l'utilisation d'un arbre décisionnel est un outil apprécié par la majorité des étudiants, le logiciel n'est pas toujours facile d'utilisation. Faudrait-il envisager un autre logiciel ? Les étudiants en médecine trouvent que ces séminaires servent plus au pharmacien qu'à eux étant en dernière année. Faudrait-il envisager de proposer ces séminaires à des étudiants dans une année inférieure pour les médecins ? Les étudiants mettent en avant la difficulté de coopérer lorsque les groupes sont trop grands. Faudrait-il limiter le nombre d'inscrits pour ces séminaires ? Les étudiants sont satisfaits de ces deux rencontres, mais souhaiteraient éventuellement traiter davantage de cas lors de séances supplémentaires. Faudrait-il augmenter le nombre de rencontres et ainsi le nombre de cas à traiter ?

Pour l'année prochaine, il a été décidé par les enseignants et les AEX qui encadrent les séminaires qu'un temps de « prise de contact » serait mis en place pour introduire la première rencontre entre les étudiants pharmaciens/médecins. D'autre part, lors du premier séminaire, les encadrants vont plus axer leurs discussions avec les étudiants sur la formation à la collaboration et ce, à l'aide d'une grille d'observation suivi d'un feedback personnalisé. La grille d'évaluation va également être retravaillée afin d'utiliser des critères plus en lien avec l'interprofessionnalisme. En fin, nous envisageons de modifier le format de la synthèse qui clôt le second séminaire pour que sa construction soit plus interactive.

En conclusion, les étudiants s'accordent à dire qu'ils ont pu expérimenter l'importance de la relation triangulaire médecin-pharmacien-patient et de l'importance d'entretenir une

communication entre pharmaciens et médecins afin de coopérer et répondre au mieux à la situation du patient dans un esprit d'approche réflexive. Ils ont pu faire preuve d'une capacité de travailler en équipe et renforcer leurs connaissances des rôles revenant aux autres professions ainsi que leur complémentarité.

## 5. Références bibliographiques

- [1] Vanier, M.-C., Flora, L., Lebel, P. (2016). Un professionnel de santé qui exerce en collaboration : la pratique collaborative en partenariat avec le patient. In T. Pelaccia, *Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* (pp. 63-84). Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- [2] Michot, P., Catala, O., Supper, I., Bouliou, R., Zerbib, Y., Colin, C., Letrilliart, L. (2013). Coopération entre médecins généralistes et pharmaciens : une revue systématique de la littérature. *Santé publique*, 25(3), 331-341. Retrieved from <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-3-pages-331.htm>
- [3] Parent, F., Jouquan, J., Azzi, A. (2013). L'éclairage des théories du conflit intergroupes pour penser et mettre en œuvre l'inter professionnalité en santé. In F. Parent & J. Jouquan, *Penser la formation des professionnels de la santé* (pp. 169-174). Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- [4] Université libre de Bruxelles. (n.d.). *Présentation du Pôle Santé*. Retrieved 15 décembre, 2018 from <https://www.ulb.ac.be/polesante/pole-sante.html>
- [5] Blondeau, M., Schetgen, M., Schellens, P.-J., Datoussaid, K., Thibaut, P. (2015). Mise en place de séminaires de collaboration interprofessionnelle en santé. Initiative du Pôle Santé de l'Université libre de Bruxelles. In *Actes du VIII<sup>e</sup> colloque Questions de pédagogie dans l'enseignement supérieur. Innover : comment et pourquoi ?* (pp. 285-290). Brest : Université de Bretagne Occidentale.
- [6] Payette, M. (2001). Interdisciplinarité : clarification des concepts. In *Interactions*, 5(1), 17-33, Retrieved from [https://www.usherbrooke.ca/psychologie/fileadmin/sites/psychologie/espace-étudiant/Revue\\_Interactions/Volume\\_5\\_no\\_1/V5N1\\_PAYETTE\\_Maurice\\_p19-36.pdf](https://www.usherbrooke.ca/psychologie/fileadmin/sites/psychologie/espace-étudiant/Revue_Interactions/Volume_5_no_1/V5N1_PAYETTE_Maurice_p19-36.pdf)
- [7] Nguyen, Q.D., Raymond-Carrier, S. (2016). Un professionnel de santé qui se pose des questions : la réflexivité. In T. Pelaccia, *Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* (pp. 45-61). Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- [8] Ministère de la santé publique, (2009). Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instruction pour les pharmaciens, *agence fédérale des médicaments et des produits de santé*.
- [9] Gautier, A. (dir.). (2011). *Baromètre Santé Médecins Généralistes 2009*. Coll. Baromètres Santé. France : Inpes,
- [10] Vanden Dael, A., De Vriese, C., Van Antwerpen, P. (2015). Mise en application d'un apprentissage par projet transdisciplinaire à la Faculté de Pharmacie de l'ULB. In *Actes du VIII<sup>e</sup> colloque Questions de pédagogie dans l'enseignement supérieur. Innover : comment et pourquoi ?* (pp. 26-31). Brest : Université de Bretagne Occidentale.
- [11] Tufts University. (2015). *Visual understanding environment*. Retrieved 15 décembre, 2018 from <https://vue.tufts.edu>