Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2020

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement

5 Novembre 2020 à Poitiers

par Monsieur DENAT Loïc

Bénéfices des groupes d'échanges de pratiques des secrétaires médicales : Étude qualitative en Charente-Maritime

Composition du Jury

Président : Monsieur le Professeur BINDER Philippe

Membres :

Monsieur le Docteur BRABANT Yann

Monsieur le Docteur ARCHAMBAULT Pierrick

Monsieur le Docteur JEDAT Vincent

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur BRABANT Yann

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2020

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement

5 Novembre 2020 à Poitiers

par Monsieur DENAT Loïc

Bénéfices des groupes d'échanges de pratiques des secrétaires médicales : Étude qualitative en Charente-Maritime

Composition du Jury

Président : Monsieur le Professeur BINDER Philippe

Membres :

Monsieur le Docteur BRABANT Yann

Monsieur le Docteur ARCHAMBAULT Pierrick

Monsieur le Docteur JEDAT Vincent

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur BRABANT Yann

UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le Doyen,

Année universitaire 2020 - 2021

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation **(en disponibilité)**
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie (**retraite 01/03/2021**)
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique (**en mission 2020/21**)
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie **(en cours d'intégration PH)**
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail **(en détachement)**
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (**en mission 1 an à/c nov.2020**)
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 1 an**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- CARRETIER Michel, chirurgie générale (08/2021)
- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (08/2021)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2021)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOTCatherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

A Monsieur le Professeur Binder
Vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et mes sentiments respectueux.

Au docteur Brabant Yann, docteur Archambault Pierrick et docteur Jedat Vincent
Vous me faites l'honneur d'accepter de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et tout mon respect.

Au Docteur Yann Brabant, mon directeur de thèse,
Tu m'as accompagné au sein de l'élaboration de ce travail de thèse, je te remercie pour tes bons conseils et pour m'avoir proposé d'évaluer ce que ta SISA a organisé pour les secrétaires. Je te souhaite le meilleur dans ta pratique de médecin, ainsi que dans ta vie personnelle.

Aux médecins, hospitaliers et libéraux, qui m'ont formé et à leurs équipes,
Vous qui m'avez fait grandir durant mon internat et appris tant de facettes de la médecine générale, recevez mes remerciements les plus sincères et chaleureux.

Aux secrétaires qui ont participé à cette étude,
Pour votre accueil chaleureux, votre disponibilité, vos échanges motivés, pour m'avoir montré une autre vision de votre métier, recevez tous mes remerciements et ma sincère gratitude.

A mes anciens co-internes,
Qui ont embelli encore plus les stages où je suis passé.

A toux ceux qui m'ont aidé pendant l'écriture et la relecture de cette thèse,
Merci Claire pour le double codage.

Table des matières

I Résumé **8**
Abstract 9
II Glossaire et liste des abréviations **10**
III Introduction **13**
IV Matériel et Méthode **15**
IV.1 Description de l'expérimentation 15
IV.2 Type d'étude et population 15
IV.3 Elaboration du guide d'entretien et recueil des données 15
IV.4 Analyse 16
IV.5 Aspects réglementaires 16
V Résultats **17**
V.1 Caractéristiques de la population étudiée et des entretiens 17
V.2 Bénéfices ressentis des GEP 18
V.2.1 Sur l'organisation du travail 18
V.2.2 Sur le plan psychologique des secrétaires 19
V.2.3 Sur la relation avec les patients 19
V.2.4 Sur la relation avec les autres professionnels de santé 19
V.3 Forces des GEP 20
V.3.1 Des raisons de participation et des attentes 20
V.3.2 Les rôles de l'animatrice 21
V.3.3 Le choix des situations présentées 21
V.3.4 La bonne ambiance des GEP 22
V.3.5 La continuité et l'évolution des GEP 22
V.4 Limites des GEP 22
V.4.1 Limitations pour les plus expérimentées 22
V.4.2 Problématiques organisationnelles 22
V.4.3 Difficultés sur les modalités pédagogiques 23
VI Discussion **25**
VI.1 Résumé des principaux résultats de l'étude 25
VI.2 Limites des GEP et propositions d'amélioration 25
VI.3 Confrontation des résultats aux données de la littérature 26
VI.4 Forces et faiblesses de l'étude 26
VI.5 Signification de l'étude 27
VI.6 Ouvertures sur des recherches futures 28
VII Conclusion **28**
VIII Références bibliographiques **29**
IX Annexes **31**
Annexe 1: Déroulement des GEP 31
Annexe 2: Grille d'écriture et d'analyse de situation 36
Annexe 3: Trame de l'entretien semi dirigé 38

I Résumé : 306 mots ou 1991 caractères

Contexte : Les secrétaires médicales ont des rôles complexes et variés. Elles répondent à la fois aux attentes des patients et des médecins et doivent s'adapter pour chacun d'entre eux. Des groupes d'échanges de pratique entre pairs, construits sur le modèle des GEP des médecins et des internes, pourraient être une ressource aux problématiques rencontrées dans leur profession. La Maison de Santé pluriprofessionnelle Cœur de Saintonge (Charente-Maritime) a mis en place des GEP de secrétaires trimestriels.

Objectifs : Identifier les bénéfices ressentis et les points forts des GEP des secrétaires médicales. Les objectifs secondaires étaient de rechercher les limites des GEP.

Méthode : Etude qualitative avec double codage des verbatims des entretiens semi-dirigés réalisés en janvier 2020, après la réalisation de 4 GEP. Ces entretiens ont été menés auprès de secrétaires ayant participé à au moins un GEP trimestriel en 2019.

Résultats : L'impact ressenti était dans la grande majorité positif. Le GEP permettait aux secrétaires de rencontrer leurs collègues du secteur pour essayer de rompre leur isolement et le mal être qu'elles peuvent parfois ressentir à leur travail. Grâce aux échanges bienveillants au sein du groupe et des liens qu'elles avaient tissés, elles pouvaient accéder à des réponses aux problématiques qu'elles rencontraient. Les séances contribuaient au bien être psychologique en déculpabilisant et en rassurant. Le rôle de l'animateur était indispensable et apportait de nouveaux éléments avec une vision extérieure. Des éléments restaient encore à débattre tels que l'horaire, la durée, la fréquence et la localisation des GEP. Certaines déploraient la répétition des sujets de discussion et des plaintes non constructives et chronophages.

Conclusion : Les GEP dédiés aux secrétaires médicales sont vécus comme des moments agréables et enrichissants du point de vue professionnel et personnel avec des impacts ressentis multiples et variés. Des améliorations restent encore à apporter et sont en cours de réflexion.

Mots clés :
Groupes de pairs,
Secrétaires médicales,
Pratiques professionnelles,
Évaluation des soins de santé par des pairs

Abstract : 277 words or 1766 characters

Background: Medicals secretaries have complex and varied roles. They meet the expectations of both patients and doctors and must adapt to each of them. Practice exchange groups between peers, build on the EGP model of doctors and interns, could be a resource for problems encountered in their profession. The multi-professionel health center Coeur de Saintonge (Charente-Maritime) has set up EPGs of quarterly secretaries.

Objective: Identify the benefits and the strengths of EGPs for medical secretaries. The secondary objectives were to research the limits of the EGP.

Method: Qualitative study with double coding of verbatims of semi-structured interviews carried out in January 2020, after the completion of 4 EGP. These interviews were conducted with secretaries who participated in at least one quarterly EPGs in 2019.

Results: The impact felt was overwhelmingly positive. The EPGs allowed the secretaries to meet their colleagues in the sector to try to break their isolation and discomfort that they can sometimes feel at work. By dint of the exchanges within the group and the links they had forged, they were able to access answers to problems they encountered. The sessions contributed to psychological well-being, disclaimer and reassuring. The role of the animator was essential and brought new elements with an external vision. Elements still remained to be debated such as the time slot, duration, frequency and location of the EPGs. Some deplored the repetition of subjects of discussion and non-constructive and time-consuming complaints.

Conclusion: The EPGs dedicated to liberal health secretaries are experienced as pleasant and enriching moments from a professional and personal point of view with multiple and varied felt impacts. Improvements are still to be made and are under consideration.

Keys words :
Peer groups,
Medicals secretaries
Professional practices
Peer review

II Glossaire et liste des abréviations

***Analyse de contenu** : Examen systématique d'un texte consistant à identifier et regrouper des thèmes et à coder, classifier et développer des catégories, puis établir des correspondances entre celles-ci.

***Analyse qualitative** : Travail de construction signifiante, progressant par approximations successives. Le témoignage de l'acteur n'est jamais totalement évident, il n'existe pas de mécanique simple ni de limpidité discursive. L'analyse qualitative ne correspond ni à l'application d'une technique ni à la simple recherche de récurrences, mais plutôt à un cheminement progressif de question en question.

***Biais** : Modification des résultats d'une enquête en fonction du dispositif d'investigation. On distingue des biais de recrutement, de représentativité, d'observation, de déperdition d'informations, d'interaction, etc. Les biais étant inévitables, la démarche scientifique consiste à les identifier et à discuter leur impact potentiel.

***Biais de prévarication** : C'est un biais d'information par omission volontaire voir mensonge.

***Catégorie** : Ensemble d'éléments ayant des caractéristiques communes, réunis artificiellement dans un but de classification. Les modalités de classification sont délicates à établir. Ainsi, la notion « de population défavorisée » peut faire référence à des indicateurs variables (sous-emploi, bas niveau d'instruction ou de revenus, besoins d'aide publique et/ou privée de différents ordres), appréhendés de façon très diverse selon les pays, les époques et les différents auteurs (sociologues, économistes, politiques, etc.).

***Catégorisation** : Opération intellectuelle qui permet de déduire un sens plus général d'un ensemble d'éléments bruts du corpus ou d'éléments déjà codifiés, sous la forme de catégories. Il s'agit d'un début de théorisation scientifique, qui met en œuvre le(s) paradigme(s) de référence du chercheur, mais en principe sans grille théorique et conceptuelle a priori.

***Codification** : Opération intellectuelle qui consiste à transformer des données brutes (faits observés, paroles recueillies, etc.), en une première formulation signifiante (code), dont le sens reste cependant banal et proche du sens commun.

***Données qualitatives** : De natures multiples, il peut s'agir de mots, d'expressions, de textes, mais aussi de toutes traces matérielles comme des images, des icônes. Une donnée devient une donnée qualitative dès lors qu'elle exprime un rapport de sens dans le moment précis du recueil.

***Enquête** : Moyen privilégié d'investigation en sciences sociales comprenant des techniques d'observation, d'entretiens et de questionnaires. Ces techniques varient selon la nature de l'objet de recherche, le temps, et les moyens disponibles. Traditionnellement, on distingue les techniques d'ordre quantitatif reposant sur des grands échantillons, des enquêtes d'ordre qualitatif reposant sur des groupes plus restreints.

***Enregistrement** : Les entretiens doivent toujours être enregistrés. L'enregistrement permet de dépasser les «impressions» laissées par l'entretien, qui peuvent être fondées sur quelques moments marquants ne correspondant pas nécessairement à l'essentiel de ce qui a été dit. Il

donne accès à l'ensemble du discours de l'interviewé, afin de faire ressortir la parole exacte de l'enquêté ; l'analyse pouvant ainsi se faire en plusieurs étapes après lecture et relecture de l'entretien. Il met à disposition les citations fidèles de la parole des interviewés qui serviront de « preuve » de l'analyse de l'entretien.

***Entretien individuel** [Syn. Entretien en face à face] Méthode d'enquête qualitative reposant sur une situation individuelle de face à face entre un interviewer et un interviewé.

***Entretien semi-dirigé** [Syn. Entretien semi-structuré] Entretien en face à face comportant des questions ouvertes. L'interviewer utilise un guide d'entretien dont les thèmes ne sont pas nécessairement abordés dans l'ordre. Son rôle consiste à effectuer les bonnes relances aux moments opportuns afin de balayer tout le guide d'entretien, sans pour autant influencer l'interviewé dans ses réponses ou lui couper la parole.

***Guide d'entretien** [Syn. Canevas ou grille d'entretien] Série de questions ou de consignes servant de fil conducteur et stimulant l'échange dans les entretiens individuels ou collectifs. Les questions sont habituellement courtes et claires, allant du domaine le plus général au plus spécifique, et elles sont évolutives. Le degré de formalisation du guide dépend de l'objet de l'étude et du type d'analyse projeté.

***GEP :** Groupe d'échanges de pratiques

***Mise en commun/relation** : Phase de l'analyse des données consistant à opérer des rapprochements entre les catégories identifiées. Il peut s'agir de relations de continuité, de causalité, de concomitance, de coexistence, d'imbrication.

***PAA** : Pont-l'Abbé-d'Arnoult (17250)

***Recherche exploratoire** : Approche ne reposant pas exclusivement sur des hypothèses ou des idées préconçues, utilisée lorsque le terrain est peu connu ou, au contraire, déjà tellement étudié que des vues pratiquement stéréotypées se sont imposées. La recherche exploratoire peut être utilisée pour mieux définir un problème, suggérer des hypothèses à vérifier ultérieurement, générer des idées de nouveaux services, recueillir des réactions sur un concept émergent, ou pré-tester un questionnaire. Cette approche est généralement flexible et non rigidement structurée.

***Secrétaire médicale** : On regroupe par ce terme les secrétaires médicales et paramédicales.

***Transcription** [Syn. Retranscription] Première étape de l'analyse des données qualitatives, consistant à représenter sous forme écrite des données orales ou visuelles, et permettant de s'approprier progressivement les propos de l'interviewé. Certains auteurs préconisent de ne noter que les éléments significatifs ; d'autres de respecter une fidélité intégrale au discours tenu, incluant les aspects non verbaux (hésitations, silences, tics de langage, mimiques, etc.) ; d'autres encore de ne noter que les éléments directement en lien avec la recherche. En pratique, la (re)transcription doit être adaptée aux objectifs de la recherche.

***Triangulation** : Utilisation combinée de différentes méthodes de recherche, incluant plusieurs sources d'information, principalement pour contrôler la validité interne des résultats d'une étude. On peut distinguer la triangulation des données (temporelle, spatiale, par combinaison de niveaux), la triangulation du chercheur, la triangulation théorique et la

triangulation méthodologique. La validation par les enquêtés peut aussi être considérée comme une forme de triangulation.

***Validation (des résultats)** : En recherche qualitative, les éléments suivants permettent de limiter le risque d'interprétation subjective des résultats : la saturation des données, la triangulation des données, la congruence avec les données de la littérature, ainsi que la confirmation ultérieure des résultats apportée par des données proches dans de nouvelles enquêtes.

***Variation maximale** : Le principe de cette technique est de faire varier au maximum le profil des répondants, avec un certain nombre de participants, pour que la réalisation d'un nouvel entretien n'apporte pas de nouvelles informations.

***Verbatim** [Syn. Corpus de données] Compte rendu intégral, mot à mot, d'un entretien. Il peut comporter des caractères spéciaux pour indiquer les expressions non verbales.

III Introduction

Les secrétaires médicales* sont le lien entre les patients et le professionnel de santé. Le métier de secrétaire médicale et paramédicale inclut plusieurs fonctions et varie selon le lieu d'exercice et l'époque (1,2). La multitude de leurs rôles a fait l'objet d'une thèse (3) pour tenter de les énumérer et de prendre conscience de leur charge de travail. L'accumulation de ces fonctions ou les pratiques insuffisamment optimisées, augmentent les risques d'épuisement professionnel ou d'erreur dans le travail. Une étude a d'ailleurs mis en avant les conditions de travail psychosociales défavorables (exigences de travail élevées) qui contribuent au développement de symptômes musculaires cervicaux par le biais du mécanisme d'activation musculaire prolongée induite par le stress (4). Une autre étude au Royaume-Uni indique la nécessité d'étendre des techniques de gestion émotionnelle aux secrétaires de médecins généralistes qui ont été analysées 3 ans sur leur exposition au stress et sur la gestion des émotions auxquelles elles sont confrontées (5).

Cela nécessite une grande capacité d'adaptation de proposer un accueil adapté aux besoins de chaque situation. Elles sont souvent dans la position de faire barrage pour l'accès aux médecins et sont exposées au mécontentement des patients, qui s'exprime parfois avec violence (6–8). Cette position d'interface, absorbant les tensions des deux côtés est génératrice de souffrance pour beaucoup d'entre elles. Mais ce qui importe pour ces professionnelles, c'est le soutien qu'elles reçoivent des médecins (9,10). Les objectifs sont atteints plus efficacement en travaillant ensemble et ceci demande de respecter les points de vue et ressentis de chacun. L'anticipation des problèmes rencontrés au travail joue un rôle-clé sur l'état psychologique des travailleurs. Des interventions à ce niveau paraîtraient pertinentes pour créer des milieux de travail favorables aux secrétaires et, ainsi mener à bien leur mission d'accueil (11).

L'une des interventions possibles pourrait être les groupes d'échanges de pratiques* entre secrétaires médicales. C'est la proposition de la Maison de Santé pluriprofessionnelle (MSP) Pont-l'Abbé d'Arnoult-St Porchaire.

Depuis 1957, les Groupes d'Analyse de Pratiques Professionnelles (GAPP), créés au Royaume-Uni par Michael Balint, psychanalyste, sont utilisés dans de nombreux milieux professionnels sous le nom de Groupe d'échanges de paroles. Notamment dans des équipes soignantes (infirmières en particulier) et équipes éducatives (12,13) ainsi que lors de formations de formateurs ou de travailleurs sociaux. Elles ont pour objectif de réunir de petits groupes de professionnels qui se réunissent régulièrement pour analyser des situations professionnelles rencontrées dans leur pratique à partir des problèmes soulevés ou de questions identifiées. Une posture réflexive est alors adoptée, permettant d'établir une liaison entre savoirs et actions afin d'intégrer les savoirs dans la pratique professionnelle. La « pratique réflexive » amène le professionnel à réfléchir sur sa pratique de manière critique et constructive tout en créant des liens avec les connaissances pour analyser l'action pendant qu'elle se déroule ou après qu'elle s'est déroulée (14,15).

Les bénéfices attendus de ces GEP peuvent se prêter à l'exercice des secrétaires médicales :

- **Développer de nouvelles compétences**, nouveaux modèles ou savoirs
- **Elaborer de nouvelles pistes** d'action face à des projets
- Développer un meilleur enracinement dans sa fonction et une plus grande **confiance en soi**
- Progresser dans ses **relations** interpersonnelles

- Acquérir une meilleure connaissance du travail des autres et de l'**organisation**
- Apprendre à **aider et à être aidé** comme «client» et comme personne ressource (agir)
- Apprendre à **travailler en groupe** (14)

Pourtant, à ce jour, aucune étude à la recherche de preuves d'efficacité des GEP chez les secrétaires médicales n'a été réalisée. La participation à ces GEP, permet-elle une modification des pratiques des secrétaires médicales ou paramédicales ? Peut-on en espérer une plus grande satisfaction au travail et de meilleures réponses aux attentes des patients et des médecins?

L'objectif de notre travail était d'identifier les bénéfices ressentis et les points forts des GEP des secrétaires médicales entre pairs. Les objectifs secondaires étaient de rechercher les limites des GEP. Des améliorations seront proposées dans la partie Discussion.

IV Matériel et Méthode

IV.1 Description de l'expérimentation

Quatre GEP ont été organisés en 2019. Ces GEP avaient lieu tous les 3 mois, duraient 2 heures, et étaient animés par une psychologue spécialisée dans l'épuisement professionnel.

Les participants à ces GEP ont été recrutés sur la base du volontariat. Leurs employeurs ont reçu une invitation à proposer ces GEP à leur secrétaire. Selon l'employeur, cela était considéré comme du temps personnel et ou du temps professionnel (et donc rémunéré). Une partie du recrutement des secrétaires a été réalisé par le bouche à oreille.

Les GEP étaient structurés en plusieurs parties : présentation succincte des situations amenées par chaque secrétaire, choix de 2 situations par le groupe puis analyse en groupe de chacun de ces 2 cas, permettant le développement de la participation de chacun et la recherche de l'unanimité (Annexe 1). Les échanges du groupe étaient complétés par une expertise de l'animatrice puis par une synthèse. Il était prévu que les échanges puissent continuer entre les séances via une liste de diffusion ou un réseau social. Aucune évaluation n'était réalisée en fin de GEP.

Le premier GEP comprenait un temps de présentation du groupe et de l'animatrice. Avant le GEP, chaque secrétaire réfléchissait à une difficulté récente rencontrée à l'aide d'une grille adaptée de la grille de GEP des internes de médecine générale de Poitiers (Annexe 2). Cette grille servait de support pour la réflexion et la présentation d'une situation à leurs pairs.

IV.2 Type d'étude et population

Une étude qualitative* a été menée du 17 au 24 janvier 2020 auprès des secrétaires médicales ayant participées aux GEP. La liste des secrétaires a été fournie par l'une des secrétaires de la maison de santé ayant organisé ces GEP. A la date du 17/01/2020, dix secrétaires médicales avaient participé au moins 1 fois aux GEP. Elles ont été contactées par courriel ou par téléphone en leur précisant les objectifs de l'étude.

Les secrétaires étaient incluses dans l'étude à condition d'avoir participé à au moins un des GEP trimestriels et de donner leur consentement écrit.

IV.3 Elaboration du guide d'entretien et recueil des données

Les secrétaires ont participé à un entretien semi dirigé* individuel* en face-à-face dans différents cabinets médicaux. Les lieux et les dates étaient choisis à la convenance des secrétaires.

Un guide d'entretien (Annexe 3) a été élaboré par l'enquêteur à partir des données pédagogiques et du questionnaire de satisfaction initialement envisagé (Annexe 1). Ce guide d'entretien a été remanié au fur et à mesure des entretiens. Il était composé d'une première question « brise-glace », puis de 8 questions sur les GEP : les raisons de leur inscription et leurs attentes, le choix des situations présentées, leur perception du regard des autres lors de leur présentation, leur vécu des GEP, et l'envie de continuer à participer aux GEP, l'apport des GEP dans la pratique professionnelle et sur la relation avec les patients, les pairs et les professionnels de santé. Il se composait de questions ouvertes et de relances. Les entretiens ont été conduits par un unique enquêteur*, un médecin remplaçant de médecine générale dans le cadre de ce travail de thèse. Les entretiens ont été enregistrés* par ordinateur et smartphone, sous couvert d'anonymat, après autorisation des participantes, puis retranscrits* intégralement sous Word®.

IV.4 Analyse

Une analyse manuelle thématique du verbatim* du contenu* de chaque texte a été réalisée séparément par double codage*, par l'enquêteur et un second chercheur afin d'identifier les différents thèmes et catégories* avant d'établir des correspondances entre celles-ci. Une mise en commun* a ensuite été effectuée entre les codages de chaque chercheur. Aucune triangulation* supplémentaire des données, ni de validation* ultérieure par les interviewés n'était prévue dans le cadre de ce travail exploratoire*.

IV.5 Aspects réglementaires

Pour cette recherche pédagogique, les auteurs n'ont pas sollicité d'approbation éthique. Une déclaration simplifiée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a été enregistrée le 02/06/2019.

V Résultats

V.1 Caractéristiques de la population étudiée et des entretiens

Sur une population cible de 10 secrétaires ayant reçu le courriel d'invitation, 1 secrétaire n'a pas répondu au courriel et 1 autre n'a pas voulu participer car ne voulait plus participer aux GEP. Huit entretiens ont été organisés. Les entretiens ont été réalisés sur une période allant du 17 au 24 janvier 2020. La durée d'entretien variait entre 8 et 12 minutes.

Les caractéristiques de la population étudiée figurent dans le tableau 1.

Tableau I : Caractéristiques de la population étudiée et des entretiens

	Sexe	Type d'exercice : secrétaire…	Années d'exercice de l'activité actuelle	Nombre de GEP réalisés	Date de l'entretien semi-dirigé
I1	F	médicale	17	4	23/01/2020
I2	F	médicale+kinésithérapie	5	3	17/01/2020
I3	F	médicale	21	3	17/01/2020
I4	F	kinésithérapie	13	1	17/01/2020
I5	F	médicale	30	3	20/01/2020
I6	F	médicale	2,5	4	17/01/2020
I7	F	médicale	1	1	21/01/2020
I8	F	médicale	35	4	17/01/2020

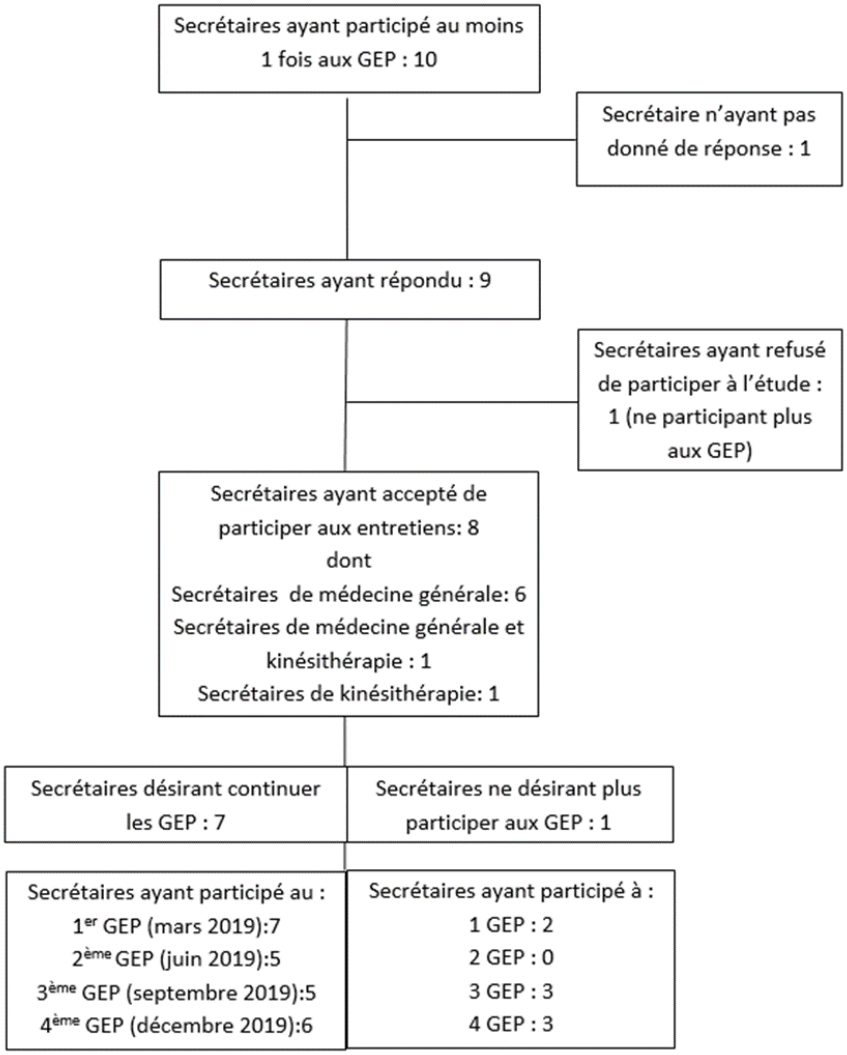

Figure 1 : Diagramme de flux de la population des secrétaires de l'étude

V.2 Bénéfices ressentis des GEP

Les secrétaires exprimaient avoir amélioré leurs compétences sur le plan organisationnel, de la gestion de leur stress, de la gestion des demandes des patients et sur le plan relationnel avec leurs collègues et médecins employeurs.

V.2.1 Sur l'organisation du travail

Les attentes des secrétaires à propos des GEP étaient en lien avec leur travail vécu comme difficile, notamment **la charge de travail**. Elles ressentaient le besoin de « *faire des échanges par rapport à leur organisation, le planning et de leur employeur* » (I6) et « *outils de travail […] et techniques informatiques* »(I8), pour une meilleure optimisation. C'était « *pour pouvoir partager avec leurs collègues sur les problématiques dans toutes leurs formes dans leur travail, […] discuter des différents problèmes […], comment aborder certains sujets récurrents avec les patients* »(I3).

Elles ont pu noter des changements sur le plan organisationnel, notamment au niveau de « *l'organisation des* ***plannings des urgences »*** (I6) et des « ***outils de travail*** » (I8).

V.2.2 Sur le plan psychologique des secrétaires

Le GEP avait un impact sur le **bien être psychologique**. Il permettait aux secrétaires de **prendre du recul** face aux situations pour se remettre en question avec l'aide de l'animatrice. Ils permettaient une prise de recul pour ne pas laisser la vie professionnelle empiéter sur leur vie privée : « *tu rentres, il faut que tu oublies ça, t'as ta vie de famille heu c'est plus important, après on se bouffe la santé* » (I6), « *les GEP peuvent faire voir les limites à ne pas dépasser […] les GEP font qu'il faut justement apprendre à se préserver un maximum et ne pas rentrer à la maison avec les soucis du travail* » (I3). Elles « *arrivaient vraiment à bien se détacher quand elles finissent leur journée alors qu'il reste encore du travail* » (I8) et se répétaient « *faut que tu te conserves, faut que tu te protèges* » (I6) pour ne pas être « *énervée et fatiguée* » (I6).

Sur le plan personnel, les GEP jouaient un rôle pour **soulager et déculpabiliser** les secrétaires : « *je culpabilise moins qu'avant* » (I1). Il y a moins de sentiment de culpabilité quant aux façons de répondre et de réagir des patients ou de répondre et de réagir aux patients : « *les choses me glissent dessus* » (I6) et cela « *permet de vivre différemment des situations qui se sont reproduites […] j'ai réussi à le contourner et à mieux le vivre* » (I2), « *le fait de pouvoir partager les choses avec les autres personnes qui vivaient les mêmes choses, c'est réconfortant* » (I1).

V.2.3 Sur la relation avec les patients

En pratique, certaines avaient mises ces nouvelles acquisitions en application ou prévoyaient de le faire pour la **gestion de la colère et de l'agressivité des patients** : *« là on va pouvoir faire le test. Parce que jusqu'à maintenant on avait le droit de dire aux patients qui demandent un rendez-vous : « on vous accepte ». Là quand on va dire « on ne vous accepte pas », on va devoir dire ce qu'on a dit dans le GEP justement* » (I5). Pour améliorer leur **gestion des patients tristes ou en deuil**, elles ont échangé sur l'approche de l'entourage d'un patient décédé et « *comment se comporter par rapport à la famille* » (I3, I4) et les conseils ont pu être appliqués (I2).

Elles avaient l'impression d'être mieux préparées aux nouvelles situations difficiles auxquelles elles pouvaient faire face. Il y avait une **prise de recul**, et elles se préservaient émotionnellement. Avec les GEP, elles se sentaient « *plus détachée* » face à un patient agressif et « *arrivaient à prendre du recul* » et « *culpabilisaient moins* » (I1) : « *J'arrive à dénouer des situations et je me surprends moi–même* » (I1). Une secrétaire se considérait *« trop empathique »* (I6) avant les GEP.

V.2.4 Sur la relation avec les autres professionnels

Par rapport aux autres secrétaires :

Les GEP ont permis de **rencontrer et « *découvrir*** *d'autres secrétaires* » (I6) du secteur. Elles ont pu **se « *rendre compte*** » qu'elles « *n'étaient pas seules dans des situations vraiment difficiles autant avec les patients qu'avec les employeurs* » (I6). C'était un moyen de prendre conscience des difficultés que leurs collègues ou qu'elles-mêmes rencontraient : « *C'est parfois difficile de voir que chez les autres il y a autant de mal*» (I6). « *On s'aperçoit qu'on n'est pas si mal lotis que ça, ou que ça ne se passe pas si mal que ça ou que ça se passe mal. Ça nous met un point de comparaison quelque part* » (I2). Certaines n'imaginaient pas ce que ce travail pouvait les amener à ressentir comme souffrance : « *Il y a avait 2 personnes […] en*

burn out. Ça m'avait surprise, j'étais sensible à ça » (I1). Il y avait alors « *plus de soutien entre secrétaires* » que ce soit pendant ou en dehors des GEP (I4) : « *j'ai plus compris ce qu'elle voulait dire au niveau de la charge de travail. Que l'on ne pouvait pas être partout à la fois et que l'on ne peut pas faire face à toutes les demandes* » (I4).

Elles ressentaient de « *l'empathie* » (I6) entre elles, envers les problèmes et souffrance vécues. Il s'en dégageait une bienveillance, et une bonne ambiance, avec une écoute entre elles et elles « *ont réussi à* ***tisser des liens*** » (I3). Elles étaient compatissantes et se soutenaient moralement en échangeant leur expérience et en prenant du recul. Elles **recevaient et donnaient** des conseils et les rôles de donneur/receveur changeaient selon les sujets de discussion, que ce soit aussi bien sur le plan technique que sur le plan psychologique : « *Ça a été très bénéfique parce qu'à la réunion d'après, ben c'est moi qui donnais tous les conseils, parce que du coup il y avait d'autres secrétaires qui […] prenaient ce rôle-là* » (I6) , « *j'ai de la peine pour elle quoi, c'est peut-être plus pour soutenir les autres en fin de compte que pour moi* » (I5).

L'une des secrétaires était « *contente de se retrouver* » avec les autres pour « *voir l'évolution* » (I2) au fur et à mesure des séances. Et une autre voulait continuer à participer pour ne pas se sentir isolée, pour continuer à ressentir « *l'effet de groupe* » (I1) et cette « *cohésion* » (I4), « *s'extérioriser* » (I3) auprès des autres et être réassurée.

Par rapport aux médecins :

Les GEP ont pu apprendre aux secrétaires à **se préserver** émotionnellement des réflexions ou commentaires des médecins : « *Quand ça venait aussi de mes employeurs, tout de suite j'avais l'impression d'être en faute, de ne pas bien faire ça* » (I6). Les GEP permettaient de **faciliter la communication** et les échanges des secrétaires avec les médecins, et amplifiaient le sentiment de travailler en équipe : « *J'arrive plus facilement à parler aux médecins […] j'arrive à instaurer un dialogue […] à ne plus mettre de barrières […] avec l'expérience des autres. On est une équipe en fait*» (I1).

V.3 Points forts des GEP

V.3.1 Des raisons de participation et des attentes

Les raisons pour lesquelles les secrétaires se sont inscrites ont été diverses. Certaines par simple « ***curiosité »*** (I4, I6, I7) car la plupart n'avait jamais participé à ce genre de séances ou ignorait leurs buts et fonctionnement.

Il en ressortait tout de même qu'elles avaient envie de **rencontrer leurs collègues** du secteur car certaines ressentaient jusqu'à un **sentiment d'isolement** (I1, I3) et avaient **besoin d'aide et de réponses** dans ce rôle « *d'intermédiaire entre le médecin et ses patients* » (I1). Cette aide pouvait être un **soutien moral** (I3), une réassurance ou un réconfort, ou bien le besoin de se déculpabiliser. Certaines secrétaires étaient justement venues pour **apporter leur aide** et partager leur expérience sans forcément en ressentir le besoin en retour (I3, I6).

L'une d'entre elles (I3) était en arrêt maladie à cause du syndrome anxieux que son poste lui faisait ressentir. D'autres se considéraient proches de l'épuisement professionnel : « *un moment donné j'y arrivais plus quoi. J'avais plus envie de venir, je pleurais même dans le secrétariat* »(I6). Certaines n'avaient pas conscience des difficultés que d'autres secrétaires

pouvaient endurer, et elles voulaient **écouter les témoignages d'autres secrétaires pour faire le point et prendre conscience** des choses qui pouvaient être améliorées dans leur travail ou au contraire, réaliser la chance qu'elles avaient : « *c'est tout le temps bon d'écouter d'autres témoignages et de pouvoir apporter notre aide et aussi d'en tenir compte aussi pour nous dans certaines situations* »(I4).

L'une des raisons était de manière générale de « *mieux vivre avec ce travail* » (I6). En effet certaines rapportaient que leur **travail n'était «** pas toujours facile **»** (I6). D'une part, par **la gestion émotionnelle** lors de la confrontation avec des patients dit « *difficiles* » (I6) et « *agressifs* » (I1) ou d'autre part, avec des situations stressantes où elles avaient besoin de conseils sur leur réaction (par exemple lors du dialogue avec l'entourage d'un patient décédé).

V.3.2 Les rôles de l'animatrice

Le rôle de l'animatrice était unanimement positif et il n'y avait pas de proposition de modification sur ce point : « *l'animatrice était géniale […] vraiment super […] sans préjugé ni accusation*» (I4). Elle avait un rôle **brise-glace** entre les participants avec des « *ateliers de représentation animal ou instrumental* » d'elles même (I6) permettant de faciliter les échanges et la participation.

Elle apportait une **analyse** psychologique sans « *préjugé ni accusation* » (I4) et elle permettait de faire **prendre conscience** de certaines choses : « *elle a carrément un regard extérieur et du coup ça nous fait du bien de temps en temps parce qu'elle ne le voit pas comme nous* » (I2), « *Elle soulève nos questions auxquelles on n'a pas pensé forcément* » (I3). Cela permettait ensuite de donner des **astuces, des conseils**, d'« *aiguiller* »(I1) les participantes sur des points à améliorer et elle **synthétisait** ces derniers.

Elle était donc perçue à la fois comme un **moteur de cohésion** du groupe et comme élément pour guider et orienter les discussions, mais aussi comme un **soutien moral**, une « *épaule […] rassurante* »(I1) sur laquelle s'appuyer. L'animatrice avait des rôles multiples et elle **accélérait et optimisait les échanges** du groupe dans l'objectif d'apporter des réponses ou un soutien à un problème.

V.3.3 Le choix des situations présentées

Pour la majorité des secrétaires, la situation présentée au GEP était l'une des situations auxquelles elles ont été confrontées et où elles ont été « *en difficulté* », n'ayant « *pas toujours les **réponses*** » (I6), les mettant **mal à l'aise** (I2), les faisant **se remettre en question** ou **culpabiliser** (I1, I8).

Les **thèmes étaient libres** et variés. Comme par exemple « *le rapport à l'entourage d'un patient décédé* » (I3, I4), « *l'organisation au niveau des plannings des consultations urgences* » (I6), de la gestion d'un patient agressif (I1), ou de la relation avec les médecins (I1). Elles « *prenaient deux* » cas par séances et « *débattaient sur ces situations en globalité* » (I6). Sauf pour la première séance où elles n'ont traité qu'une seule situation et où le reste du temps avait été utilisé pour la présentation et la prise de contact.

Certaines venaient **sans choix de situation** mais cherchaient à développer celles des autres participantes et leur donner des conseils sur les problématiques. En effet il pouvait être « *difficile de trouver un cas ou de s'en rappeler pour le présenter* » (I5) pour les secrétaires

venant dans l'objectif de donner des conseils et de l'aide, plutôt que d'en recevoir : « *c'est peut-être plus pour soutenir les autres en fin de compte que pour moi* » (I5).

V.3.4 La bonne ambiance des GEP

Pour l'ensemble des secrétaires, les GEP se passaient « *très bien* » et étaient « *bien vécues* » (I6) : « *On a un bon petit groupe où on est toutes bien les unes avec les autres* » (I6). Elles trouvaient les GEP « *enrichissants* » (I2) et « *agréables* » (I8): « *Quand on sort des GEP, mentalement on est aéré, on est soulagé de certaines choses* » (I8).

Lors des entretiens, il n'a pas été fait mention de difficulté pour l'expression orale ni de commentaires ou jugements négatifs en retour par les autres participantes, au contraire : « *on a le respect, on s'écoute les unes les autres* »(I2).

V.3.5 La continuité et l'évolution des GEP

Sept secrétaires avaient envie de continuer à participer aux GEP. Car dans la majorité des cas, « *les GEP apportent […] plein de choses, et il y a des choses auxquelles elles ne pensent pas, que certaines ont eu des situations soit qui ne sont pas arrivées aux autres, soit ont réagi différemment mais certaines ont eu des réactions qui peuvent aider pour voir ce qui pourrait apporter* » (I2). Il y a aussi une attente envers l'éventuel nouvel intervenant formateur qui pourrait « *être complémentaire avec la psychologue* » (I6) utile pour l'organisation et identifier le rôle de la secrétaire, continuer à donner des conseils. Cette participation d'un **nouvel intervenant formateur** dans le travail de secrétariat était en cours de réflexion et était le bienvenu pour plusieurs secrétaires (I5, I6, I8).

V.4 Limites des GEP

V.4.1 Limitations pour les plus expérimentées

Pour les secrétaires plus expérimentées (I4, I7), elles n'avaient pas observé de modification des **pratiques organisationnelles** (en dehors du relationnel ou de la gestion émotionnelle): « *J'ai rien de changé* » (I4).

Certaines secrétaires (I1, I7, I8) n'ont pas observé d'apport dans la modification de la **relation avec les patients** : il n'y a pas de chose à changer « *avec les patients. Parce que je les connais par cœur […] je n'ai pas de soucis avec les patients* » (I8).

Il n'y avait pas non plus de changement des **relations secrétaires/médecins** pour les secrétaires les plus expérimentées (I2, I4, I5, I7, I8) avec les GEP : « *on est une super équipe, donc il n'y a pas grand-chose à changer* » (I8).

V.4.2 Problématiques organisationnelles

Les horaires des GEP, le vendredi à 14h, ne permettaient pas à tout le monde de venir. Certaines préfèreraient le matin et d'autres continuer l'après-midi. L'une des secrétaires se dit « *inquiète* » (I1) s'il y avait des changements d'horaires car elle ne pourrait plus y participer. L'I4 « *n'avait participé qu'à une seule réunion, parce qu'au niveau horaire ce n'était pas possible* ».

Certaines aimeraient augmenter légèrement **la fréquence** des GEP, c'est-à-dire un GEP tous les 2 mois au lieu de tous les 3 mois (I2, I5, I6, I8) : *« tous les 3 mois c'est vrai, c'est un peu long* » (I2). Mais il y aurait un « *risque de tomber toujours dans les mêmes situations* » (I8) plus rapidement pour 2 des secrétaires (I5, I8). *«La périodicité allait bien* » pour certaines d'entre elles (I1, I3).

La durée des GEP de 2 heures pour parler de 2 cas était parfois ressentie comme insuffisante. Certaines trouvaient que « *ça passe très vite* » (I6) et proposaient « *peut-être une demi-heure de plus pour être bien* » (I6). D'autres trouvaient que la durée était satisfaisante (I1, I4).

En ce qui concerne **la localisation** des GEP, une participante (I3) trouvait « *plus sympa, plus intime, de faire les réunions dans une salle plus petite, où elles étaient les unes à côté des autres* ». Cela lui permettait de s'ouvrir plus facilement, plus franchement.

V.4.3 Difficultés sur les modalités pédagogiques

Le **mode de fonctionnement** des GEP ne « *correspondait pas* » à l'une des secrétaires (I7). Les objectifs et le contenu des séances ne lui semblaient rien apporter de plus. Elle était « *gênée de parler de choses* » comme celles qui étaient abordées : « *C'est juste moi qui ne me sens pas à mon aise et à ma place là- bas* » (I7). Elle n'a pas proposé un autre mode de fonctionnement. D'ailleurs, elle ne ressentait pas le besoin d'être aidée car elle ne rencontrait pas de difficultés particulières.

Le **rôle de l'animatrice** était positif à l'unanimité mais certaines secrétaires faisaient remarquer que la psychologue pouvait avoir des connaissances limitées en matière de secrétariat médical, qu'elle ne pouvait « *pas connaitre tous les métiers par cœur* » (I4) et « *qu'il faudrait quelqu'un de plus centré sur le travail, sur la profession* » (I8).

La Grille de GEP a été utilisée pour la première séance puis abandonnée par la suite. Car elles choisissaient « *des situations qui leur tenait à cœur et avaient à peu près tout dans la tête* » et « *n'avait pas forcément besoin de grille* » (I6). Pour certaines, la grille était même un frein à la participation : « *d'ailleurs c'est pour ça, à la première réunion je n'ai pas voulu trop y aller, quand j'ai vu ces grilles, ça m'a fait peur* » (I5).

Les réseaux sociaux n'ont pas été utilisés entre les séances et il aurait été « *demandé de ne pas trop parler de ce qu'il pouvait être dit pendant les réunions* » (I8). Il y avait une certaine « méfiance » (I1) envers ces réseaux sociaux. A contrario, l'une des secrétaires (I5) aurait aimé utiliser ces réseaux pour continuer les discussions à cause du temps limité des GEP. D'autres (I1) prenaient en note les points sur lesquels elles auraient aimé revenir à la prochaine séance.

L'une des secrétaires aimerait qu'il y ait **un résumé/compte rendu** des séances pour celles n'ayant pas pu être présentes (I5). Une des secrétaires ne pouvant pas venir à certaines séances « *demandait quels sujets elles avaient abordé, ce qu'il en était ressorti* » (I4) à ses collègues du cabinet.

Il était mis en avant la répétition de **plaintes et remarques non constructives**, envers les patients difficiles principalement, et qui ralentissaient les GEP : « *la seule chose qui me déplait un petit peu et qui moi ne m'apporte pas grand-chose, c'est pendant une heure vous*

entendez parler « les gens sont pas gentils » […]. On le sait toutes » (I7) *« Je trouve que l'on n'avance pas à dire des choses comme ça* » (I8).

Lors des entretiens, il a été aussi fait mention de présentation de **cas ressentis comme redondants** dans les thématiques et qui faisaient se répéter les échanges (I5). Mais finalement cela pouvait apporter tout de même de nouvelles problématiques et solutions (I2, I5, I8) : « *on en a parlé un petit peu avec la psychologue là, parce que je lui disais au final il ne se passe pas grand-chose dans notre métier. C'est toujours à peu près les mêmes situations, les mêmes voilà. Mais elle, elle dit qu'on peut quand même revenir sur les mêmes situations. Même si elles sont toujours à peu près les mêmes et justement progresser* »(I8).

Les GEP rassemblaient des secrétaires de profession de santé différentes. **L'une des secrétaires de kinésithérapeutes** (I4), qui était venue à un GEP, trouvait qu'elle n'avait pas la « *même approche de travail* » que les autres secrétaires du groupe. Elle avait un sentiment de « *mise à l'écart* » indirect, non pas par les autres secrétaires, mais à cause des problématiques et des rôles différents entre les secrétaires médicales et de kinésithérapeutes. Elle donnait comme exemple la gestion de l'urgence des rendez-vous des patients ou sur le temps plus important pour parler avec eux, à leur accorder : « *les rendez-vous sont plus réguliers* » et « *je crée un autre affect* » avec les patients. Elle avait dit avoir pu participer aux échanges à propos de « *comment accueillir la patientèle et comment réagir au niveau du téléphone* » (I4).

Le nombre de participants « *est complètement aléatoire, c'est en fonction des disponibilités de chacune* » (I4). Le nombre convenable par groupe serait 6 ou 7 (I5, I6) et de **nouvelles** participantes seraient les bienvenues : *« s'il y a des nouvelles participantes ce serait super* » (I8), « *ça serait une bonne chose* » (I1), « *je suis sûre qu'il y aurait d'autres secrétaires qui seraient prêtes à adhérer* » (I1). L'une des participantes (I1) continuait à proposer à des collègues de participer : « *j'en avais parlé une fois à une secrétaire que j'avais au téléphone. […] Et je lui avais expliqué qu'on faisait ça. Il y a aussi la personne qui me remplace […] et je lui avais dit que ça existait sur le secteur. Elle m'avait dit « mais c'est super ». Mais s'il y avait plus de participants, cela « veut dire prendre plus de temps aussi pour écouter les unes les autres et il faudrait étaler le temps* » (I6). Lors des 2 premières réunions, il y avait 2 groupes suivi d'une mise en commun. Alors que les 2 séances suivantes, elles formaient **un seul groupe** car « *un peu moins nombreuses* ». Elles préféraient cette deuxième organisation qui était à l'unanimité mieux vécue. C'était « *plus convivial* » le fait « *d'être toutes ensembles* », et cela facilitait « *le débat* » (I2, I6). Cependant l'arrivée de nouvelles participantes pourrait ne plus permettre un nombre convenable de participantes pour un seul groupe et diminuer la cohésion de celui-ci: *« il ne faut pas être trop nombreuses après. Sinon il faut étaler le temps, enfin l'ensemble quoi. Et puis toutes celles qui sont là, elles sont là depuis le début et on a créé un petit peu des liens »* (I6).

Le **concept des GEP** semblait flou pour certaines. L'une des secrétaires (I4) rapportait qu'une autre secrétaire qui a entendu parler de ces séances « *a du mal à sauter le pas car elle est méfiante, elle ne sait pas trop à quelle sauce elle va être mangée* » (I4).

VI Discussion

VI.1 Résumé des principaux résultats de l'étude

Les bénéfices ressentis par les secrétaires médicales qui ont participées aux GEP étaient la sortie de leur isolement, la prise de recul sur leur profession (et le fait qu'elle ne doit pas empiéter sur leur vie privée), le renforcement positif par le groupe de ce qu'elles faisaient bien, la prise de conscience de leurs difficultés. Pour elles, ils étaient également un moyen de se rassurer, de se soutenir moralement, de déculpabiliser et ils renforçaient les liens et l'empathie des secrétaires entre elles. De même, ils seraient un moyen d'améliorer leur communication avec les patients et les médecins et ainsi de renforcer le travail en équipe. Enfin, les GEP semblaient permettre d'échanger et d'améliorer leur organisation et les outils de travail utilisés.

Les points forts des GEP selon les secrétaires étaient qu'ils répondaient à leurs multiples attentes, la qualité de l'animatrice qui était un bon moteur de lien et d'échanges entre les participantes, ainsi qu'un soutien psychologique. Le choix des situations n'était pas soumis à un thème et celui-ci était libre. Les secrétaires étaient aussi libres de ne pas rapporter de situation. Les GEP étaient vécus comme un moment agréable, soulageant et enrichissant. De plus il y avait une évolution de l'organisation des séances au cours du temps, ainsi que de nouveaux éléments en réflexion pour venir enrichir les séances, tel qu'un nouvel intervenant qui avait été envisagé.

VI.2 Limites des GEP et propositions d'améliorations

Il y a une réticence de la part de certaines secrétaires n'ayant pas encore participé au GEP à oser faire le pas par méconnaissance du déroulement des GEP et de leur ambiance. Une meilleurs communication est nécessaire, une explication sommaire du déroulement des GEP pourrait être proposée sous format papier en plus du bouche à oreille.

L'arrivée de nouvelles participantes est acceptée et même recherchée. Mais cela pourrait faire dépasser le nombre de participantes dans un seul groupe considéré comme acceptable, du fait de la fluctuation des participations selon les disponibilités. Une mise au point pourrait être nécessaire pour s'accorder sur le nombre de groupes par séance et le nombre de participantes par groupe.

Les horaires, les durées et les fréquences des GEP étaient sujet à débat car ils ne convenaient pas à toutes les secrétaires désirant participer. Prendre le temps de faire aussi une mise au point pourrait aussi être proposé pour cela. C'est-à-dire prendre le temps d'en parler avant ou après un GEP pour évaluer ce qui conviendrait pour la majorité.

Pour 3 d'entre elles, les sujets pouvaient sembler répétitifs avec une redondance des thèmes et cela pourrait s'accentuer avec l'augmentation de la fréquence des GEP. Cela pourrait être un élément à prendre en compte dans la discussion sur la fréquence des GEP.

La grille n'a pas été utilisée pour présenter les cas mais celle-ci pourrait être utilisée pour rédiger un compte rendu de la séance pour les secrétaires n'ayant pas pu participer ou pour garder une trace pour les prochaines séances et éviter les répétitions. Les réseaux sociaux n'étant pas utilisés, la grille serait la seule trace d'accès commun (contrairement aux notes personnelles) à consulter.

Deux secrétaires ont déploré la répétition de plaintes non constructives et chronophages lors des séances. Cela pourrait être évoqué lors d'une séance pour éviter la réitération de ces évènements perturbateurs.

Les apports des GEP sont plus limités pour les secrétaires les plus expérimentées. Pour l'une d'entre elles, le mode de fonctionnement ne lui correspondait pas, sans proposer un autre fonctionnement. Elle n'a pas désiré continuer les GEP car elle ne ressentait pas le besoin d'être aidée, elle ne rencontrait pas de difficultés particulières. Les GEP pourraient d'avantage être proposés aux secrétaires les moins expérimentées qui semblent être une cible acquérant plus de bénéfices.

La secrétaire des kinésithérapeutes n'était pas concernée par exactement les mêmes problèmes que ses collègues et n'a pas ressenti de changement dans sa pratique Cela pourrait suggérer qu'il serait plus pertinent d'organiser des groupes différents selon les types de secrétariat. Cette proposition demandera à être confirmée par d'autres participantes secrétaires paramédicales, d'autant plus qu'I4 n'a pu participer qu'à un seul GEP.

VI.3 Confrontation des résultats aux données de la littérature

A notre connaissance, aucune initiative de ce type avec des secrétaires médicales n'a eu lieu ; nous n'avons donc pas retrouvé d'éléments dans la littérature sur l'intérêt des GEP de secrétaires médicales. Il y a d'ailleurs peu d'étude sur les secrétaires médicale en général. Si on fait l'analogie avec les GEP des internes (12,13), les études suggéraient aussi une progression des étudiants dans plusieurs compétences du médecin généraliste. Mais l'efficacité des GEP reste mal évaluée, des études interventionnelles de bon niveau de preuve sont nécessaires.

VI.4 Forces et faiblesses de l'étude

VI.4.1 Limites de l'étude

- Biais* de sélection

La population de l'étude est faible : 10 individus dont 1 refus de participer et 1 sans réponse. La variation maximale* n'a peut-être pas été atteinte, et de nouveaux résultats pourraient émerger en interrogeant une population ayant des caractéristiques différentes (secrétaires d'autres professions de santé, secrétaires ayant arrêté les GEP précocement. La sélection des participants aux GEP a pu être influencée par la méthode d'invitation aux GEP qui était le bouche à oreille, et/ou par l'impossibilité de se rendre aux GEP du fait de la distance ou des horaires. De par le fait de la méthode d'invitation au GEP, il est très compliqué d'évaluer la proportion de personnes invitées mais n'ayant pas participé aux GEP. Inclure cette population aurait peut-être pu apporter des éléments d'amélioration aux GEP, en particulier en matière d'organisation.

Les secrétaires n'ont pas participé au même nombre de GEP. La prise de recul à propos des bénéfices et des limites des GEP pourrait différer entre elles et leur ressenti pourrait évoluer par la suite.

Il y a possiblement la présence de biais de non réponse. Les points négatifs des GEP ont pu être sous-estimés. Il est possible que les 2 autres personnes aient arrêté les GEP pour des raisons différentes de la seule personne entretenue qui avait arrêté les GEP.

• Biais de mesure/classement

Pour les biais de la qualité des données disponibles, la recherche de données sur le parcours professionnel des secrétaires aurait pu être approfondie lors de l'entretien semi-dirigé. En effet, la question portait sur l'ancienneté du poste actuel. Cela aurait peut-être permis de mettre plus en avant la dichotomie entre les 2 sous-groupes de secrétaires qui semblent se présenter. C'est-à-dire un groupe de secrétaires ayant besoin de soutien et l'autre jouant le rôle de soutien.
La question sur le nombre de participants à une séance aurait pu être approfondie et demandée à chaque individu, ainsi que sur l'envie d'accueillir de nouvelles participantes dans un groupe déjà soudé. La réponse à ces questions est peu documentée dans les enregistrements des entretiens et la problématique d'organisation à ce sujet pourrait apparaître lors des prochaines séances.
Il était envisagé de récupérer les grilles complétées et les échanges post-GEP sur les réseaux, mais ces derniers n'ont finalement pas été utilisés.

Les biais de prévarication* étaient que le directeur de cette thèse est le médecin ayant organisé les GEP des secrétaires médicales, dont 2 d'entre elles travaillent dans la même maison de santé. L'une de ces 2 secrétaires est l'employée de ce médecin. Cela a peut-être pu avoir une influence sur les réponses données lors des entretiens semi-dirigés malgré l'anonymat.

Un dernier biais était celui l'enquêteur. L'enquêteur qui était l'investigateur de l'étude a été aussi interne en stage au cabinet et connaissait donc certaines des secrétaires. Cela a pu influencer les réponses des individus ou le déroulement de l'entretien semi-dirigé.

VI.4.2 Forces de l'étude

Une randomisation des numéros affiliés aux individus (I1, I2,…) a été réalisée pour préserver au maximum l'anonymat des réponses lors des entretiens semi-dirigés. Les informations sur le lieu des entretiens et l'âge des secrétaires, ont aussi été occultés pour les mêmes raisons.

Il y a eu une standardisation de la trame du guide pour les entretiens semi-dirigés mais avec une adaptation des questions de l'investigateur en fonction des réponses données. Cela pour permettre de développer des éléments intéressants pour l'étude et que les individus ne faisaient qu'aborder ou que l'investigateur de l'étude n'avait pas anticipé.

Les 8 entretiens semi-dirigés ont été réalisés sur la période d'une semaine sans GEP réalisé entre 2 entretiens.

Le codage a été réalisé par le chercheur de l'étude sur une période de 2 jours pour limiter les biais de classement. Le double codage a été réalisé par 1 seul autre individu et sur une période de 11jours pour aussi limiter les biais de classement.

VI.5 Signification de l'étude

Cette étude montre un intérêt des secrétaires médicales pour ces GEP et un désir de continuer à y participer par la suite pour la majorité d'entre elles car les bénéfices apportés sont multiples. Ceci malgré les difficultés de disponibilité liées à l'horaire.

Elle met aussi en avant les difficultés rencontrées au quotidien par ces secrétaires et qui sont peu évaluées par les études : isolement, agressions verbales ou physiques, menaces, questionnements sans réponse, culpabilité, stress, épuisement professionnel, mal être général, etc. D'une certaine manière, cette étude pointe des possibles obstacles et souffrances des secrétaires sur leur lieu de travail ou dans leur vie privée. Cela pourrait peut-être permettre une prise de conscience des employeurs, du grand public et des patients ainsi que des autres professionnels de santé. Il semble bénéfique pour tous d'améliorer la qualité de travail et de vie de ces secrétaires par un changement de comportement, de communication ou de façon de travailler en équipe, en plus des apports des GEP eux-mêmes. Ces GEP de secrétaires n'en sont encore qu'à leurs débuts et des éléments d'améliorations restent à apporter et sont en réflexion. Une proposition pratique de cette étude serait de promouvoir ces GEP, de donner envie aux secrétaires médicales ou aux médecins de mettre en place des GEP dédiés aux secrétaires médicales dans leur secteur.

VI.6 Ouvertures sur des recherches futures

Cette étude peut soulever de nouveaux questionnements et objectifs pour des études futures :

L'exercice des secrétaires médicales et les problèmes qu'elles rencontrent sont assez mal connus en France. Il y a peu d'études françaises, voir aucun chiffre sur le recensement des épuisements professionnels, syndromes dépressifs, agressions, maladies psychosomatiques liées au stress de leur profession, etc. Il serait intéressant de s'appuyer sur des chiffres pour argumenter l'intérêt de tels groupes d'échanges de pratiques dédiés aux secrétaires médicales.

Des travaux complémentaires pourraient rechercher si ces GEP sont adaptés pour l'échange d'un groupe de secrétaires de différentes professions de santé ou de différents milieux (libéraux et hospitaliers par exemple).

Il pourrait être intéressant par la suite d'observer ce qu'apporterait un autre intervenant formateur en secrétariat médical, s'il intègre les séances de GEP par la suite.

Cette étude permet de dégager des variables à utiliser dans une étude descriptive de type « sondage d'opinions ». A terme, il serait intéressant de réaliser une étude permettant de mesurer l'impact de la mise en place de GEP sur des critères pertinents comme la diminution du niveau d'épuisement professionnel.

VII Conclusion

Les groupes d'échanges de pratiques sont un outil permettant de développer la réflexivité dans certains domaines, dont la médecine. Notre expérience pédagogique a permis de montrer que cette technique pouvait s'appliquer à l'exercice de secrétaire médicale. Les bénéfices tirés semblent être multiples. L'organisation et les modalités pédagogiques demandent à être optimisées.

Ce travail a permis de mobiliser une certaine réflexivité sur la réalisation des GEP eux-mêmes, de la part des secrétaires lors des entretiens, pour proposer des améliorations.

Le développement de ces groupes dans d'autres sites pourrait mettre en avant les difficultés techniques et psychologiques vécues par les secrétaires médicales. Ce serait à la fois une certaine forme de reconnaissance des problématiques rencontrées et aussi un élément de réponse à ces dernières.

VIII Références bibliographiques

1. Neuwelt PM, Kearns RA, Cairns IR. The care work of general practice receptionists. J Prim Health Care 2016;8:122.

2. Neuwelt PM, Kearns RA, Browne AJ. The place of receptionists in access to primary care: Challenges in the space between community and consultation. Soc Sci Med 2015;133:287-95.

3. De Lestapis-Auroux S - Place du secrétariat médical dans les cabinets libéraux de médecins généralistes : étude qualitative auprès des secrétaires. Thèse médecine : Université de Poitiers, 2018. [En ligne]. http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/59430. Consulté le 12 novembre 2019

4. Larsman P, Kadefors R, Sandsjö L. Psychosocial work conditions, perceived stress, perceived muscular tension, and neck/shoulder symptoms among medical secretaries. Int Arch Occup Environ Health 2013;86:57-63.

5. Ward J, McMurray R. The unspoken work of general practitioner receptionists: A re-examination of emotion management in primary care. Soc Sci Med 2011;72:1583-7.

6. Magin P, Joyce T, Adams J, Goode S, Cotter G. Receptionists' experiences of occupational violence in general practice: a qualitative study. Br J Gen Pract 2009;59:578-83.

7. Chambers F, Kelly M. Violence at work: the experience of general practice receptionists. Ir Med J 2006;99:169-71.

8. Litchfield I, Gale N, Burrows M, Greenfield S. Protocol for using mixed methods and process improvement methodologies to explore primary care receptionist work. BMJ Open 2016;6(11). [En ligne]. https://bmjopen.bmj.com/content/6/11/e013240. Consulté le 20 novembre 2019

9. Alexander DA. The medical secretary: her views and attitudes. J R Coll Gen Pract 1981;31:368-71.

10. Eisner M, Britten N. What do general practice receptionists think and feel about their work? Br J Gen Pract 1999;49:103-6.

11. Chotard C. Place et vecu des secretaires medicales en cabinet de medecine generale à travers leurs interactions avec les usagers et les medecins. Thèse de médecine : Université Claude Bernard Lyon 1, 2017. [En ligne]. http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/restAPI/preview/default/ea247099-e645-4db2-ad1b-656663c6696e/default/. Consulté le 12 novembre 2019

12. Adrien Viltet. Efficacité des groupes d'échange de pratique dans la formation initiale des internes de médecine générale: revue systématique de la littérature. Thèse de médecine: Université de Poitiers, 2017. Disponible sur: http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/ab97dbe8-82f3-464c-b80f-f56588132f86 [cité 12 nov 2019].

13. Pailloux A. Les Groupes d'Echange de Pratique en 3ème Cycle de Médecine Générale: Impact Ressenti par les Internes sur leur attitude Professionnelle. Thèse de médecine: Université François-Rabelais de Tours, 2013. [En ligne]. http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2013_Medecine_PaillouxAude.pdf . Consulté le 12 novembre 2019

14. Lepineux C. Groupe d'échange, 2015. [En ligne] http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/groupe_dechange.pdf. Consulté le 20 novembre 2019

15. Haute autorité de santé. Les groupes d'analyse de pratiques entre pairs, 2006. [En ligne]: https://www.irbms.com/download/documents/has-groupes-analyses-pratique-entre-pairs.pdf. Consulté le 20 nov 2019

Liens d'intérêts : Comme précisé dans la discussion l'enquêteur qui était l'investigateur de l'étude, était aussi un ancien interne du directeur de thèse qui est à l'initiative des GEP et qui est l'un des employeurs de deux secrétaires entretenues dans cette étude. L'auteur n'a à signaler aucun conflit d'intérêt financier, personnel ou autre. L'auteur remercie les personnes qui ont participé à cette étude.

IX Annexes

ANNEXE 1 : Déroulement des GEP

Programme

Séquence 1 : se présenter et comprendre la technique du GEP (1 h) 2
15h-15h15 : Accueil convivial avec café ou autres (géré par un participant) [15’] 2
15h15-15h50 : Présentation individuelle par Blason [35’-40’] 2
15h50-16h : Présentation de la technique du GEP [5-10’] 2
Séquence 2 : le GEP (2 heures) 3
1er temps : présentation du thème (5’) 3
2ème temps : choix des situations cliniques (15’) 3
3ème temps : exposé des situations cliniques 3
16h20-17h : 1er cas clinique (40’) 3
17h-17h40 : 2e cas clinique (40’) 3
4ème temps : synthèse générale (15’) 3
16h55-17h : évaluation (5’) 3
Annexes : 5
Les GEP : une technique pédagogique recommandée par la HAS : 5
Un rôle de soutien psychologique ? 6
L’intérêt du GEP dans la pédagogie pour adultes 6
La théorie du groupe primaire 7
Les stades de maturité d’un groupe primaire : 7
Le rôle de l’animateur : Faire progresser le groupe vers sa maturité 9

Séquence 1 : se présenter et comprendre la technique du GEP (1 h)

Participants : 8 à 12 participants

Matériel : Feuilles blanches, feutres multicolores

Documents : 11 fiches de résumé du déroulement d'un GEP

Objectifs spécifiques : A l'issue de la séquence, le participant doit :

- Commencer à sentir son appartenance à un groupe
- Connaître les prénoms des autres participants et de l'animatrice
- Avoir envie de les retrouver la fois suivante
- Expliquer le déroulement d'un GEP

Objectif de l'animateur : Faire progresser le groupe vers sa maturité et si possible jusqu'au stade 3 (cf annexes ci-dessous) : développement de la participation de chacun et la recherche de l'unanimité.

15h-15h15 : Accueil convivial avec café ou autres (géré par un participant) [15']

15h15-15h50 : Présentation individuelle par Blason [35'-40'].

Avant de donner la consigne, l'animateur met à l'aise les participants, présente en quelques mots le programme des 3 heures à venir, se met en posture basse en annonçant son rôle d'accompagnateur lors de la séance et de l'importance de pouvoir parler de façon authentique, et de passer un moment agréable.

Le blason est un jeu pour se présenter, le participant dessine son blason en 3 parties.

Consignes à donner : Pour vous présenter, je vous propose de prendre 5 à 10' pour dessiner votre blason, en dessinant **un aliment, un instrument de musique et un animal**.

Ne vous inquiétez pas, la qualité du dessin ne compte pas…

Vous devrez ensuite faire deviner aux autres membres ce qui est dessiné et essayer d'expliquer pourquoi vous avez choisi cela (3 min par participant)

Attention : l'animateur commence à se présenter avec son blason et n'hésite pas à se mettre à nu ! (pour donner le ton)

15h50-16h : Présentation de la technique du GEP [5-10']

Après distribution de la fiche résumé du déroulement.

Séquence 2 : le GEP (2 heures)

1er temps : présentation du thème (5')

2ème temps : choix des situations cliniques (15')

Les participants se répartissent en 2 sous-groupes de 5 et choisissent chacun une situation qui semble illustrer le mieux le thème de la séance.

L'animateur leur demande de ne pas exposer chacun toute leur grille de situation mais uniquement de donner la problématique ressentie.

3ème temps : exposé des situations cliniques

16h20-17h : 1er cas clinique (40')

- **Exposé de la situation** par le participant choisi par le premier sous-groupe (5 minutes). Les autres participants restent muets et prennent des notes. Seul l'enseignant peut éventuellement intervenir
- **Questions de clarification** (5 minutes). L'exposant répond aux questions du groupe.
- **Débats et analyse des pratiques** (15 minutes). L'animateur reste en position basse et peut intervenir pour relancer les débats, souligner des points importants et recadrer les échanges: qu'est-ce que vous en pensez ? Qu'auriez-vous fait ? L'exposant reste muet et prend des notes
- **Conclusion de l'exposant** (5 minutes). L'étudiant qui a exposé son cas termine en concluant sur ce qu'il aurait pu faire autrement dans la conduite de sa prise de décision, le groupe reste muet
- Le groupe, aidé de l'animateur, peut définir des tâches d'apprentissage et se répartir un travail de recherche.
  Ils pourront continuer à échanger de nouvelles idées via la liste de diffusion du groupe.

17h-17h40 : 2e cas clinique (40')

4ème temps : synthèse générale (15')

Discussion ouverte sur les thèmes. Analyse des situations et conseils de l'animatrice.

16h55-17h : évaluation (5')

Pendant la séance, le participant note sur sa grille « les apports de la séance ».

Après le GEP, il est encouragé à prendre un temps de réflexion pour synthétiser en quoi l'ensemble ce GEP lui permet d'améliorer sa pratique.

Evaluation	**De niveau 1 sur l'échelle Kirckpatrick : satisfaction**

Temps nécessaire : 10 minutes

Technique utilisée : Questionnaire en ligne Limesurvey envoyé par e-mail

---

1. Les conditions générales étaient bonnes *(cela inclut l'installation, l'animation, les documents et la synthèse de l'animatrice*

Lickert à 6 = Tout à fait d'accord/d'accord/plutôt d'accord/plutôt pas d'accord/pas d'accord/pas du tout d'accord

2. cochez les points plus particulièrement positifs, réponses:
    1. Installation (nombre de participants, disposition et fonctionnalités des salles, bruit)
    2. Animation (a-t-elle favorisée la participation de tous, la production des groupes et la convivialité)
    3. Documents distribués ou présentés (y compris les diaporamas)
    4. Synthèse de l'animatrice
    5. Je ne me prononce pas

3. Cochez les points plus particulièrement à revoir, réponses: idem question 2.

4. J'ai le sentiment d'avoir progressé ?

Lickert à 6 = Tout à fait d'accord/d'accord/plutôt d'accord/plutôt pas d'accord/pas d'accord/pas du tout d'accord

5. cochez les éléments d'amélioration ressentis, réponses:
    1. Commencer à sentir son appartenance à un groupe
    2. Expliquer le déroulement d'un GEP
    3. Analyser ce qui s'est passé dans une situation professionnelle tendue
    4. Trouver de nouvelles ressources en cas de difficultés
    5. Dédramatiser une situation qui m'avait semblé difficile
    6. Je ne me prononce pas
6. cochez les éléments à revoir, réponses: idem objectifs ci-dessus
7. points forts du GEP
8. points faibles du GEP (avec éventuellement des suggestions d'amélioration)

Les 4 GEP durent 2 heures (sauf le premier qui dure 3 heures pour faire connaissance et expliquer le fonctionnement d'un GEP) et ont lieu tous les 3 mois. Se déroulant dans un lieu central et neutre : une salle municipale de St Porchaire

Les réunions sont animées par une psychologue du travail, Mme Séverine Gaillard, qui a une compétence spécifique sur le Burn Out.
La rémunération de l'animatrice sera entièrement prise en charge par la MSP (69 €/heure + indemnités kilométriques). Les secrétaires peuvent venir sur leur temps libre ou dans le cadre de leurs heures de travail selon les cas, ceci est à voir avec leurs employeurs respectifs.

Ils se déroulent de manière interactive à la « manière d'un groupe de pairs ». Un animateur par groupe favorise les échanges.

Le groupe ne doit pas excéder 12 participants.

Il constitue ce qu'on appelle « un groupe primaire » pour une meilleure dynamique, une meilleure qualité pédagogique et ainsi un apprentissage optimisé. Il suppose l'existence d'une «unité» psychologique spécifique solidarisant les membres du groupe par rapport à l'environnement naturel ou social.

Le participant devra obligatoirement remplir une Grille d'écriture et d'analyse d'une situation. Il devra remplir les deux parties de la grille « avant la séance » et l'apporter le jour de la séance d'enseignement.

Certaines des situations, choisies par le groupe, feront l'objet d'échanges qui seront complétés par une expertise de l'animatrice. Le participant pourra compléter sa grille en séance avec les apports du groupe, même si ce n'est pas sa situation qui est présentée, il y aura probablement des implications pratiques similaires.

Suite au GEP, et même si ce n'est pas sa situation qui a été présentée, il est recommandé que le participant prenne un moment pour réfléchir à nouveau, et expliquer brièvement sur sa Grille d'écriture et d'analyse de situation en quoi sa pratique a été éventuellement modifiée.

Entre les séances, le groupe peut échanger les informations obtenues suite au dernier GEP, une nouvelle expérience vécue, un ressenti via la liste de diffusion interne au groupe (à constituer via liste de diffusion type google groups, ou facebook ou autre [selon un choix consensuel]).

ANNEXE 2: Grille d'écriture et d'analyse de situation reprise de la grille de GEP des internes de médecine générale de Poitiers.

GEP n°	
Le récit de votre situation (avant la séance)	
Le contexte	
Le résumé de la situation	
La décision prise	
L'analyse et la synthèse de votre situation problématique(avant la séance) :	
Points forts de la gestion de la situation	*Valorisez-vous, vous avez sûrement fait des choses très bien*
Difficultés ressenties dans cette situation	*Détaillez ce que vous avez ressenti et à quel moment la situation a basculé* *(colère, peur, tristesse, anxiété, culpabilité ?)*
Ressources mobilisées depuis la situation pour progresser	
Difficultés persistantes à résoudre	*C'est ce que le groupe va vous aider à résoudre*
Apports de la séance d'enseignement(pendant la séance)	

Apports de l'échange autour de la situation travaillée en séance	*Que votre situation ait été présentée ou non…* *Ecrire les propositions de vos pairs qui permettraient de résoudre tout ou partie de vos difficultés.* *En quoi les échanges avec vos pairs vous apportent des réponses aux problèmes rencontrés dans votre situation?* *En quoi modifie-t-il votre analyse et/ou votre prise de décision pour votre situation?* *Il est possible de critiquer la pertinence de celles-ci si elles ne sont pas adaptées.*
Nouvelles ressources apportées par l'animatrice	*En quoi ce GEP modifie votre analyse et/ou votre prise de décision pour votre situation?*
Modifications de la pratique (après la séance)	
Ressources à mobiliser - autoformation	*Ce sont les questions en suspens à l'issue du GEP, et leurs réponses.* *Ecrire le résultat de vos réflexions personnelles* *Il est possible de critiquer la pertinence de celles-ci si elles ne sont pas adaptées.*
Synthèse : ce qui peut modifier ma pratique	*Recontextualiser dans cette case. Dire ce que vous feriez si vous étiez à nouveau dans la même situation en fonction de ce que vous avez appris.* *Insistez sur ce qui diffère par rapport à la situation vécue.* *Détaillez au maximum en décrivant ce que vous auriez fait ou dit dans ce contexte, pour faire « comme si vous vous prépariez à revivre la même situation ».*

Dans 6 mois, relisez cette grille et constatez si la modification de pratique a bien eu lieu.

ANNEXE 3 : Trame de l'entretien semi-dirigé

Présentation du thésard et du sujet de la thèse :
Bonjour et merci d'avoir accepté que l'on se voit pour cet entretien. Comme je l'avais expliqué, lors des précédents contacts, toute cette démarche est organisée pour mon travail de thèse, sur à l'intérêt des GEP chez les secrétaires médicales. L'objectif est de recevoir les ressentis des secrétaires ayant participé aux GEP en tant qu'outil d'amélioration de la pratique et pour permettre de revenir sur des situations qui peuvent être vécues de manière désagréable. Avant de débuter, je veux vous informer que cet entretien sera enregistré et entièrement transcrit pour me permettre de travailler dessus. Malgré cela, les données resteront anonymes et rien ne permettra de vous identifier dans le travail final.

Présentation de la secrétaire interrogée :
Pour débuter, je vais vous demander quelques informations sur votre parcours, de manière à connaître la population de mon étude : Quel âge avez-vous ? Où travaillez-vous ? Depuis combien de temps exercez-vous cette profession ?

Questions à propos du GEP :

1) Brise-glace : Comment avez-vous entendu parler de ces GEP et à combien de GEP avez-vous participé?

2) Pourquoi vous êtes-vous inscrit aux GEP et qu'en attendiez-vous ?

3) Comment avez-vous choisi la situation que vous avez présenté ou non ? (Relance : Le choix était-il libre ou y avait-il un thème ? La grille de GEP était-elle suffisamment précise pour vous guider et avez-vous eu des difficultés à la remplir?)

4) Comment avez-vous vécu vos GEP ? (Relance : Regard et apport des autres ? Le rôle de l'animatrice et a-t-elle favorisée la participation de tous, la production des groupes et la convivialité? Avez-vous continué à en parler après le GEP via les réseaux sociaux ?)

5) Avez-vous noté des changements dans votre pratique après les GEP et de quel ordre ? (Relance : Avez-vous appliqué une ou des actions d'amélioration qui avaient été proposées lors du GEP ? Les GEP répondent-ils à vos attentes ?)

6) Quel impact le groupe d'échange de pratique a-t-il eu sur vos relations avec les patients, avec les autres professionnels, les médecins ?

7) Envisagez-vous de continuer à participer à ces GEP et pourquoi ?

8) Voyez-vous d'autres choses à rajouter à propos des groupes d'échanges de pratique ? Voyez-vous des améliorations à apporter (Durée du GEP, fonctionnalités des salles, nombre de participants) ?

UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

SERMENT

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

Résumé

306 mots ou 1991 caractères

Contexte : Les secrétaires médicales ont des rôles complexes et variés. Elles répondent à la fois aux attentes des patients et des médecins et doivent s'adapter pour chacun d'entre eux. Des groupes d'échanges de pratique entre pairs, construits sur le modèle des GEP des médecins et des internes, pourraient être une ressource aux problématiques rencontrées dans leur profession. La Maison de Santé pluriprofessionnelle Cœur de Saintonge (Charente-Maritime) a mis en place des GEP de secrétaires trimestriels.

Objectifs : Identifier les bénéfices ressentis et les points forts des GEP des secrétaires médicales. Les objectifs secondaires étaient de rechercher les limites des GEP.

Méthode : Etude qualitative avec double codage des verbatims des entretiens semi-dirigés réalisés en janvier 2020, après la réalisation de 4 GEP. Ces entretiens ont été menés auprès de secrétaires ayant participé à au moins un GEP trimestriel en 2019.

Résultats : L'impact ressenti était dans la grande majorité positif. Le GEP permettait aux secrétaires de rencontrer leurs collègues du secteur pour essayer de rompre leur isolement et le mal être qu'elles peuvent parfois ressentir à leur travail. Grâce aux échanges bienveillants au sein du groupe et des liens qu'elles avaient tissés, elles pouvaient accéder à des réponses aux problématiques qu'elles rencontraient. Les séances contribuaient au bien être psychologique en déculpabilisant et en rassurant. Le rôle de l'animateur était indispensable et apportait de nouveaux éléments avec une vision extérieure. Des éléments restaient encore à débattre tels que l'horaire, la durée, la fréquence et la localisation des GEP. Certaines déploraient la répétition des sujets de discussion et des plaintes non constructives et chronophages.

Conclusion : Les GEP dédiés aux secrétaires médicales sont vécus comme des moments agréables et enrichissants du point de vue professionnel et personnel avec des impacts ressentis multiples et variés. Des améliorations restent encore à apporter et sont en cours de réflexion.

Mots clés :
Groupes de pairs,
Secrétaires médicales,
Pratiques professionnelles,
Évaluation des soins de santé par des pairs

Abstract

277 words or 1766 characters

Background: Medical secretaries have complex and varied roles. They meet the expectations of both patients and doctors and must adapt to each of them. Practice exchange groups between peers, build on the EGP model of doctors and interns, could be a resource for problems encountered in their profession. The multi-professionel health center Coeur de Saintonge (Charente-Maritime) has set up EPGs of quarterly secretaries.

Objective: Identify the benefits and the strengths of EGPs for medical secretaries. The secondary objectives were to research the limits of the EGP.

Method: Qualitative study with double coding of verbatims of semi-structured interviews carried out in January 2020, after the completion of 4 EGP. These interviews were conducted with secretaries who participated in at least one quarterly EPGs in 2019.

Results: The impact felt was overwhelmingly positive. The EPGs allowed the secretaries to meet their colleagues in the sector to try to break their isolation and discomfort that they can sometimes feel at work. By dint of the exchanges within the group and the links they had forged, they were able to access answers to problems they encountered. The sessions contributed to psychological well-being, disclaimer and reassuring. The role of the animator was essential and brought new elements with an external vision. Elements still remained to be debated such as the time slot, duration, frequency and location of the EPGs. Some deplored the repetition of subjects of discussion and non-constructive and time-consuming complaints.

Conclusion: The EPGs dedicated to liberal health secretaries are experienced as pleasant and enriching moments from a professional and personal point of view with multiple and varied felt impacts. Improvements are still to be made and are under consideration.

Keys words :
Peer groups,
Medicals secretaries
Professional practices
Peer review