

## **Rapport des Groupes Qualité Bretagne sur la thématique Soutiens Professionnels**

Hervé Le Neel, Thomas Gelineau

### **METHODOLOGIE:**

La thématique Soutiens Professionnels a été collectivement choisie lors d'un séminaire d'animateurs de GQ qui s'est tenu à Ploërmel, le 30 janvier 2020.

Un dossier documentaire a été élaboré conjointement par le Dr. Thomas Gelineau (animateur GQ), et par le Dr. Hervé Le Neel (coordonateur GQ); Il a été mis à disposition des participants des GQ en mars 2021.

La séance s'est tenue dans 35 Groupes Qualité bretons lors du mois d'avril 2021, regroupant au total 203 participants et 22 invités (essentiellement des infirmières, IDE, Asalee ou IPA).

Chaque séance regroupe une dizaine de médecins autour d'un animateur avec un échange de pratiques professionnelles sur le thème en question et sur la base de cas cliniques authentiques. 26 groupes ont fait un retour sous forme d'idées force.

Une trame de réflexion a été proposée dans le dossier documentaire:

- *Quelles fonctions pourriez-vous proposer à un assistant?*
- *Quelles articulations entre votre secrétaire et un assistant ?*
- *On admet le postulat que votre rémunération est inchangée par la présence d'une IPA à vos côtés : comment pourriez vous travailler ensemble ?*

### **Association APIMED**

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

[contact.bretagne@groupes-qualite.org](mailto:contact.bretagne@groupes-qualite.org)

<https://bretagne.groupes-qualite.org>

## **RESULTATS:**

La séance est décrite majoritairement pour son intérêt, parfois inattendu de l'avis même des participants. Il y a une forte motivation des médecins à partager leur ressenti sur l'organisation de leur cabinet et l'avenir de cette organisation. Les échanges sont qualifiés de très riches et motivants.

Les retours de médecins travaillant déjà avec ces soutiens professionnels font état d'un enthousiasme dans lequel l'idée de l'équipe de soins est le point central, au service d'une qualité incontestablement améliorée, très majoritairement en ETP.

Beaucoup de groupes ont pu inviter à la séance des IDE ASALEE, et certains des IPA surtout en formation, dans une approche de découverte de ce nouveau métier. Un groupe a pu associer IPA, ASALEE et coordinatrice de CPTS.

Les expériences concernent très majoritairement les IDE ASALEE et de façon nettement plus marginale les Assistants et IPA.

Concernant Assistants et IPA, le manque de retours concrets fait place à des opinions et discussions au cours de la séance, avec de façon générale une réticence ou une prévention des participants, d'autant plus qu'ils n'ont pas d'expérience ASALEE.

Émerge l'idée que la qualité des soins est ou peut être bénéficiaire de ces nouveaux métiers mais que la cible doit aussi être orientée vers la qualité et le confort de travail du médecin généraliste, atouts de sa pérennité sur le territoire.

Bien que cette séance ne privilégiait pas le dispositif ASALEE, c'est autour de ce soutien que se sont concentrés la majorité des retours, liés à l'expérience des participants.

### **Association APIMED**

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

[contact.bretagne@groupe-qualite.org](mailto:contact.bretagne@groupe-qualite.org)

<https://bretagne.groupe-qualite.org>

## 1- INFIRMIERS ASALEE :

Plébiscite quasi-général des médecins travaillant avec des IDE ASALEE

Il s'agit du soutien professionnel le plus connu, le plus intéressant ... et le plus demandé.

A travers une pratique décrite comme une prise en charge « conjointe » du patient, c'est l'aide à la pratique du médecin qui est mise en avant.

Il existe une forte reconnaissance que le champ de l'ETP est méconnu du médecin et perçu comme « un autre champ ». L'incompétence du médecin en ETP est parfois avancée.

Il est décrit l'absence de regret de la « gestion traditionnelle uniciste » du patient au profit de ce « médicament sans effets secondaires » qu'est l'ETP. Sa mise en œuvre par des IDE compétentes et non limitées par le temps dans leurs séances est considérée comme une forte plus value qualitative.

L'ETP est vécue **comme une délégation** parfaitement assumée et nécessaire pour les médecins travaillant avec des IDE ASALEE.

Cette expérience, relatée du point de vue des acteurs, rejoint les « concepts » de coordination et de coopération. Il est dit que « dans une équipe chaque intervenant ne voit pas la même chose » et les bénéficiaires se félicitent largement de leur adhésion au dispositif : « comment on a pu faire sans », résultats inattendus et parfois spectaculaires ( tabac, APA, nutrition, poids...).

Les besoins en ETP des patients complexes et l'amélioration des dépistages au sein du cabinet ( cancers, BPCO, troubles cognitifs, risque cardio-vasculaires...) sont unanimement reconnus par les participants ayant l'expérience ETP. Le suivi des pathologies chroniques définies dans la délégation ASALEE est aussi apprécié.

Des participants souhaiteraient voir les IDE ASALEE acquérir des « compétences IPA » en matière de prescription ( biologie, imagerie) dans les domaines concernés par la délégation.

Dans les groupes où aucun participant ne travaille avec une IDE ASALEE, il est reconnu que l'ETP est trop chronophage pour le médecin alors qu'elle est nécessaire au patient.

Le modèle économique, et notamment celui du salariat direct par l'association ASALEE, est mis en avant : pas de temps « compté » des IDE, forte disponibilité, simplicité du modèle du salariat sans tâche de management ajoutée.

La disponibilité de locaux pour l'IDE ASALEE reste une difficulté souvent retrouvée.

### **Association APIMED**

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

[contact.bretagne@groupes-qualite.org](mailto:contact.bretagne@groupes-qualite.org)

<https://bretagne.groupes-qualite.org>

## 2- ASSISTANTS

Peu ou pas d'expérience pour la majorité des groupes.

La majorité des retours se fait donc sur les projections par les participants du métier d'assistant.

Les fonctions attendues relèvent en premier lieu du **secrétariat** : prises de RDV patients auprès de spécialistes ou pour des examens complémentaires, démarches d'hospitalisation, encaissements, gestion quotidienne du cabinet, entretien/désinfection des locaux ou de tâches plus « **médicales** » : constitution du dossier initial avec l'identité et la prise en compte des allergies et antécédents, suivis systématiques ( dépistages, vaccinations), aide à la gestion de la vaccination et à la préparation des doses à partir des flacons ( anti-Covid), préparation des plaies à explorer et suturer, réalisation d'ECG, mais aussi remplissage des dossiers MDPH ou ALD identifiés comme des tâches administratives, des bons de transport. Un groupe signale qu'il s'agit ici de « fausses » tâches administratives et qu'un certificat MDPH, ALD ou AT/MP relève d'une partie du soin au patient et nécessite des éléments spécifiquement médicaux.

L'aide que peut apporter l'assistant à des consultations longues de patients porteurs de pathologies chroniques ( ECG, tests au monofilament chez le diabétique, prise de la TA, rappel de mesures hygiéno-diététiques) interroge par rapport aux fonctions d'une IDE ASALEE ou IPA.

Un groupe suggère que l'assistant puisse animer des ateliers d'éducation à la santé ( addictions, troubles du sommeil, nutrition)

Dans plusieurs groupes, les fonctions autres qu'administratives de l'assistant interrogent et les participants ne voient pas bien ce qu'il est possible de confier à l'assistant.

Il existe pour certains une attente de la définition des fonctions et de la formation des assistants.

Rapidement sont signalées des « limites » et des « doutes » :

- Limites de l'aide souhaitée : le déshabillage du patient, la prise de constantes ( TA..) sont vécus comme des temps médicaux associés à des échanges verbaux ou non verbaux utiles à la relation et à la technique médicale. Le terme de délégation revient alors pour placer sa limite.
- Limites liés à la présence de l'assistant lors d'une consultation, qui viendrait biaiser la relation . Préférence pour une assistance proprement médicale : « un interne, c'est mieux ».
- Limites liées à la nécessité d'accroître la patientèle qui conduirait le médecin à un rôle de « superviseur » non souhaité.
- Limites des locaux, à nouveau renouvelée par l'utilité ou la nécessité de la mise à disposition d'une salle dédiée à l'assistant .
- Doutes sur la responsabilité professionnelle.
- Limites enfin de la gestion d'un « salarié supplémentaire » et des contreparties d'augmentation de la patientèle. Il est décrit une inquiétude quant à la non réalisation de cet objectif avec des conséquences budgétaires .

### **Association APIMED**

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

[contact.bretagne@groupes-qualite.org](mailto:contact.bretagne@groupes-qualite.org)

<https://bretagne.groupes-qualite.org>

Plusieurs participants estiment que l'assistant perturbe leur attachement au « rapport classique » du médecin avec son patient.

Un groupe rappelle que l'objectif de l'assistant est de libérer du temps médical et de recentrer le médecin sur son expertise.

La position de l'assistant semble assez mal déterminée par une grande partie des groupes, cette possibilité est souvent décrite comme « pas adaptée dans les conditions actuelles » par les groupes et les participants n'en ayant aucune expérience. Il est suggéré que l'assistant ne soit pas lié à un médecin mais à une entité plus large, comme une CPTS.

**Association APIMED**

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

[contact.bretagne@groupes-qualite.org](mailto:contact.bretagne@groupes-qualite.org)

<https://bretagne.groupes-qualite.org>

### 3- ARTICULATION ASSISTANT-SECRETAIRE

La secrétaire, soutien professionnel de loin le plus répandu, est perçue comme parfaitement adaptée à l'accueil personnalisé des patients ( physique et téléphonique) et souvent décrite comme indispensable, alors même que tous les participants n'en disposent pas. Elle apporte au médecin un « confort » de travail et une efficacité.

Ses limites ( par exemple dans la préparation de doses de vaccins) amènent à proposer son évolution vers une fonction d'assistant – sans pour autant s'être interrogé sur les compétences médicales possibles de l'assistant.

La présence simultanée d'une secrétaire et d'un assistant est décrite comme un encombrant doublon dans la mesure où beaucoup de secrétaires gèrent des tâches variées en complément de l'accueil et des agendas: RDV patients auprès des spécialistes et examens complémentaires, hospitalisations, comptabilité, gestion administrative du cabinet...

Les médecins ayant déjà fortement investi sur les fonctions de leurs secrétaires et permis une augmentation de leur patientèle se considèreraient pénalisés ( ou « méprisés ») par la réduction de leur marge future de progression permettant le financement d'un assistant.

Il est noté que la co-existence secrétaire-assistant pourrait se faire en défaveur des secrétaires « qui font beaucoup mais ne sont jamais promues » et pourraient se voir dépossédées, avec risque de conflit interne.

A contrario, des participants expriment le risque que la transition du métier de secrétaire vers celui d'assistant les amènent à ne plus faire de tâches, par exemple d'entretien quand c'est le cas.

L'assistant est souvent décrit dans les projections des participants comme une « super-secrétaire » et des groupes souhaitent que leurs secrétaires puissent évoluer « tranquillement » vers les fonctions de l'assistant par des formations ( réalisation ECG, organisation des dépistages et vaccinations...). Dans certains cas, il est clair que les secrétaires ont des fonctions qui sont sorties de leur cadre initial - pose du matériel de polysomnographie, EFR, réfection de pansements - sans que cela ne suscite aucune prévention quand à la modification de la relation ni au caractère médical de certaines de ces tâches.

La nécessité de disposer de locaux pour l'assistant et celle de la majoration de la patientèle sont perçus comme des limites.

Certains groupes se sont penchés sur les conséquences de la raréfaction des médecins généralistes sur le secrétariat. Le départ de médecins non remplacés a ainsi conduit , pour des raisons budgétaires, soit à l'abandon du secrétariat physique pour un secrétariat téléphonique, vécu comme une forte dégradation fonctionnelle et relationnelle, soit comme une perte totale de la fonction ( passage de 3 à un seul médecin).

Il existe des commentaires sur les prises de RDV en ligne qui font l'objet de critiques par l'absence de personnalisation de la demande de RDV, y compris médicale ( urgence...) que la secrétaire en place sait bien gérer. Mais les secrétaires sont souvent décrites comme déjà « submergées ».

#### **Association APIMED**

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

[contact.bretagne@groupe-qualite.org](mailto:contact.bretagne@groupe-qualite.org)

<https://bretagne.groupe-qualite.org>

#### 4- IPA :

Certains groupes ont pu inviter des IPA en fonction ou en formation .

L'adhésion concernant les IPA en activité semble générale sur les fonctions « ASALEE », même si les capacités de prescription des IPA dans les domaines ASALEE sont discutées ( par exemple la prescription d'IRM pour un bilan cognitif).

Il ressort des compte-rendus que les interventions attribuables aux IPA sont considérées sans ambage comme des délégations, et que le médecin doit avoir la main sur ces délégations « médicales » ( l'IRM, emblématiquement).

En appui à ce concept, on retrouve le nécessaire « cadrage et concertation » avec « actes dérogatoires protocolisés ».

Curieusement, ces nécessités n'apparaissent pas avec les IDE ASALEE.

La notion que les IPA ne fonctionnent pas par délégation comme les IDE ASALEE mais par la définition d'un nouveau métier n'apparaît pas. Cependant, le souhait de les « cadrer » apparaît beaucoup plus, surtout si les IPA s'éloignent des fonctions ASALEE en ETP et dépistages.

En parallèle se construisent dans les représentations des limites :

- Les locaux bien sur.
- Le modèle économique des IPA, bien distingué de celui des IDE ASALEE rémunérées par une association extérieure. Interrogations sur la nature de l'employeur et ses moyens de financement, surtout s'il s'agit du cabinet ou de la MSP.
- Et de possibles contraintes de management des IPA au sein du cabinet ou de l'équipe .
- De responsabilité médicale, toujours sous tendue par l'idée de la délégation avec responsabilité du délégataire.
- De dégradation du lien patient-médecin, identique à à la situation de l'assistant.
- Concernant l'IPA, des participants anticipent une possible insatisfaction du patient qui le conduirait à solliciter le médecin ( « le patient ne se contentera pas de l'IPA seule »)
- Et bien sur du risque de voir le médecin réduit à la prise en charge de cas complexes au détriment de situations protocolisées gérées par les IPA, c'est avant tout le modèle économique du médecin qui apparaît menacé.

Dans certains groupes, des médecins de ville, où les rendez vous de spécialistes semblent aisément disponibles, ne voient pas l'intérêt de l'IPA puisque les actes techniques relevant de sa compétence peuvent être réalisés avec une compétence d'interprétation et de décision supérieures.

Enfin , beaucoup de commentaires associent la création des assistants et IPA au déficit démographique médical (« c'est bien pour les déserts médicaux »« assistant Macron ») ou à des considérations économiques. Il apparaît que ces commentaires sont issus de groupes dépourvus d'expérience « nouveaux métiers » et signalant tout ignorer de leur nature et de leurs fonctions.

**Association APIMED**

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

[contact.bretagne@groupe-qualite.org](mailto:contact.bretagne@groupe-qualite.org)

<https://bretagne.groupe-qualite.org>

## CONCLUSION:

**Les nouveaux métiers** ainsi décrits et ayant fait l'objet du partage lors de la séance sont souvent observés sous ce dernier angle. Ils peuvent être décrits comme une solution pour le patient, notamment en zones de démographie chancelante, mais moins pour le médecin à qui ils ajouteraient de nouvelles contraintes et n'amélioreraient pas sa qualité de vie.

Il est clair aussi que plus l'expérience des « nouveaux métiers » est éloignée, plus la défiance est grande. Cependant, la satisfaction des groupes quant à la thématique indique que cette réflexion leur apparaît pertinente.

Il est noté que le préalable est de s'interroger sur l'organisation de son cabinet et les besoins de ré-organisation dans l'intérêt du patient, en sachant que cette réflexion va demander du temps et de l'énergie.

La problématique des locaux pour accueillir ces nouveaux métiers est largement évoquée, de façon plus aiguë dans les grandes villes.

### **Association APIMED**

25 Rue Saint-Hélier 35000 RENNES

Tel : 02 99 30 36 45 Fax : 02 99 30 36 63

[contact.bretagne@groupes-qualite.org](mailto:contact.bretagne@groupes-qualite.org)

<https://bretagne.groupes-qualite.org>