



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

ANNEE 2018

N°247

**CHOIX DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN MATIÈRE
DE SECRÉTARIAT MÉDICAL**

THÈSE D'EXERCICE EN MÉDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le **4 octobre 2018**

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

GRAVIER Marie

Née le 23 septembre 1990 à Chalons en Champagne (51)

Sous la direction du **Docteur PIGACHE Christophe**

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

Président	Frédéric FLEURY
Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Pierre COCHAT
Directrice Générale des Services	Dominique MARCHAND
<u>Secteur Santé</u>	
UFR de Médecine Lyon Est	Doyen : Gilles RODE
UFR de Médecine Lyon Sud- Charles Mérieux	Doyen : Carole BURILLON
Institut des Sciences Pharmaceutiques Et Biologiques (ISPB)	Directrice : Christine VINCIGUERRA
UFR d'Odontologie	Directeur : Denis BOURGEOIS
Institut des Sciences et Techniques De Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT
Département de Biologie Humaine	Directrice : Anne-Marie SCHOTT
<u>Secteur Sciences et Technologie</u>	
UFR de Sciences et Technologies	Directeur : Fabien de MARCHI
UFR de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : Yannick VANPOULLE
Polytech Lyon	Directeur : Emmanuel PERRIN
I.U.T.	Directeur : Christophe VITON
Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	Directeur : Nicolas LEBOISNE
Observatoire de Lyon	Directrice : Isabelle DANIEL
Ecole Supérieure du Professorat Et de l'Education (ESPE)	Directeur : Alain MOUGNIOTTE

Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2017/2018

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ovize	Michel	Physiologie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Claris	Olivier	Pédiatrie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophthalmologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Finet	Gérard	Cardiologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Mertens	Patrick	Anatomie
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire
Moulin	Philippe	Nutrition

Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Négrier	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Zoulim	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Première classe

Ader	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Aubrun	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Cotton	François	Radiologie et imagerie médicale
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Dumortier	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Ederly	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Javouhey	Etienne	Pédiatrie
Juillard	Laurent	Néphrologie
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Merle	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Mion	François	Physiologie
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie
Raverot	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

Rouvière	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
Roy	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Saoud	Mohamed	Psychiatrie d'adultes
Schaeffer	Laurent	Biologie cellulaire
Scheiber	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
Schott-Pethelaz	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Tilikete	Caroline	Physiologie
Truy	Eric	Oto-rhino-laryngologie
Turjman	Francis	Radiologie et imagerie médicale
Vanhems	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Vukusic	Sandra	Neurologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

Bacchetta	Justine	Pédiatrie
Boussel	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
Calender	Alain	Génétique
Chapurlat	Roland	Rhumatologie
Charbotel	Barbara	Médecine et santé au travail
Chêne	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Crouzet	Sébastien	Urologie
Cucherat	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Dargaud	Yesim	Hématologie ; transfusion
David	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Di Rocco	Federico	Neurochirurgie
Dubernard	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Dubourg	Laurence	Physiologie
Ducray	François	Neurologie
Fanton	Laurent	Médecine légale
Fellahi	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ferry	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
Fourneret	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
Gillet	Yves	Pédiatrie
Girard	Nicolas	Pneumologie
Gleizal	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Henaine	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Hot	Arnaud	Médecine interne
Huissoud	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Jacquin-Courtois	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
Janier	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
Lesurtel	Mickaël	Chirurgie générale
Levrero	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Maucort Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Michel	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Million	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
Monneuse	Olivier	Chirurgie générale
Nataf	Serge	Cytologie et histologie
Peretti	Noël	Nutrition
Pignat	Jean-Christian	Oto-rhino-laryngologie
Poncet	Gilles	Chirurgie générale
Poulet	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie

Ray-Coquard Rheims Richard Rimmele	Isabelle Sylvain Jean-Christophe Thomas	Cancérologie ; radiothérapie Neurologie Réanimation ; médecine d'urgence Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Chirurgie digestive Physiologie
Robert Rossetti Souquet Thaumat Thibault Wattel	Maud Yves Jean-Christophe Olivier Hélène Eric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie Néphrologie Physiologie Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités - Médecine Générale

Flori Létrilliart Moreau Zerbib	Marie Laurent Alain Yves
--	-----------------------------------

Professeurs associés de Médecine Générale

Lainé	Xavier
-------	--------

Professeurs émérites

Baulieux Beziat Chayvialle Cordier Daligand Droz Floret Gharib Gouillat Mauguière Michallet Neidhardt Petit Sindou Touraine Trepo Trouillas Viale	Jacques Jean-Luc Jean-Alain Jean-François Liliane Jean-Pierre Daniel Claude Christian François Mauricette Jean-Pierre Paul Marc Jean-Louis Christian Jacqueline Jean-Paul	Cardiologie Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie Médecine légale et droit de la santé Cancérologie ; radiothérapie Pédiatrie Physiologie Chirurgie digestive Neurologie Hématologie ; transfusion Anatomie Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Neurochirurgie Néphrologie Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie Cytologie et histologie Réanimation ; médecine d'urgence
--	--	--

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe

Benchaib	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bringuier Chalabreysse Germain Jarraud	Pierre-Paul Lara Michèle Sophie	Cytologie et histologie Anatomie et cytologie pathologiques Physiologie Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Piaton	Eric	Cytologie et histologie
Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Première classe

Barnoud	Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Charrière	Sybil	Nutrition
Confavreux	Cyrille	Rhumatologie
Cozon	Grégoire	Immunologie
Escuret	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Lesca	Gaëtan	Génétique
Lukaszewicz	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Phan	Alice	Dermato-vénéréologie
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Roman	Sabine	Physiologie
Schluth-Bolard	Caroline	Génétique
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Venet	Fabienne	Immunologie
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers Seconde classe

Bouchiat Sarabi	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Casalegno	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Cour	Martin	Réanimation ; médecine d'urgence
Coutant	Frédéric	Immunologie
Curie	Aurore	Pédiatrie
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Josset	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Lemoine	Sandrine	Physiologie
Marignier	Romain	Neurologie
Menotti	Jean	Parasitologie et mycologie
Simonet	Thomas	Biologie cellulaire
Vasiljevic	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

Farge	Thierry
Pigache	Christophe
De Fréminville	Humbert

LE SERMENT 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 respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée si j'y manque.

GLOSSAIRE

AGA : Association de gestion agréée

AS : Absence de secrétariat

BDSP : Banque de données en santé publique

BU : Bibliothèque universitaire

CDI : Contrat à durée indéterminée

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

DMG : Département de médecine générale

DPC : Développement professionnel continu

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DSI : Démarche de soins infirmiers

ES : Epouse secrétaire

FSE : Feuille de soin électronique

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

RDV : Rendez-vous

RI : Rendez-vous par Internet

SCM : Société civile de moyen

SISRA : Système d'information en santé de la région Rhône-Alpes

SM : secrétariat mixte (secrétariat sur place et RDV en ligne)

SMIC : Salaire minimum interprofessionnel de croissance

SP : Secrétariat sur place

ST : Secrétariat téléphonique

SUDOC : Système Universitaire de documentation

TESE : Titre emploi service entreprise

TC : Temps complet

TP : Temps partiel

URML : Union régionale des médecins libéraux

URPS : Union régionale des professionnels de santé

URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

REMERCIEMENTS

Aux Membres du Jury

Au Professeur Yves Zerbib,

Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Merci pour l'intérêt que vous avez porté au sujet de mon étude et pour l'organisation des conférences éthiques qui m'ont passionnée.

Au Professeur Xavier Lainé,

Vous avez accepté de faire partie de mon jury de thèse et je vous en remercie. Merci du temps et de la considération que vous avez apportés à mon travail.

Au Professeur Alain Bergeret,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse. Votre expertise en médecine du travail a toute son importance dans les problématiques qu'implique le secrétariat médical. Merci pour votre disponibilité et votre réactivité.

Au Docteur Christophe Pigache,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir accompagnée pendant ces deux années. Votre bienveillance et vos encouragements m'ont permis d'effectuer ce travail de manière confiante et agréable. Recevez l'expression de ma sincère gratitude.

A mes confrères

Aux médecins ayant participé à cette thèse, merci pour m'avoir accordé leur temps, merci pour la richesse de leurs témoignages et pour leur sincérité.

A Florine, merci pour la triangulation et le soutien. A Camille et Erika, merci de m'avoir accompagnée dans ce travail.

Aux médecins qui ont marqué mon parcours :

A Stéphanie Baron et Florence Lapica pour être des modèles de réussite professionnelle et personnelle.

A Michel Tardy, Michel Bouzon, Yves Panzuti pour m'avoir transmis leur savoir dans la bienveillance et la bonne humeur.

A Philippe Buffler pour son honnêteté qui m'a fait progresser.

Aux équipes des urgences de Bourg en Bresse, de pédiatrie de Romans, du pavillon K, de Saint Jean de Dieu.

Aux patients, pour leur confiance et pour savoir si bien déjouer mes préjugés.

A ma famille

A mes parents, pour leur amour et leur soutien inconditionnel. A ma Maman pour le modèle. A mon Papa qui a toujours la solution. A Pauline, pour la franchise, pour le coaching en snowboard et au bloc, et pour tout le reste, je suis très fière de toi. A nos précieux moments en famille, à La Grave, dans la neige, en fourgon ou à vélo.

A Bonne Maman, pour les vacances ensemble, à Tournon ou Colombières, qui ont fait mes joies d'enfant et plus tard de jeune adulte, à nos déjeuners lyonnais. A Lou Grin et au plaisir de refaire le monde avec toi, installés sur la terrasse de ton beau jardin. A Mémé pour sa volonté exceptionnelle et aux joies de nos travaux de couture.

A ma super équipe de cousins. A Clarisse, mon acolyte pour les voyages d'aventure, des colonies de cirque au Matchu Picchu. A Léa et son héliotropisme, pour les petits pains beurre cacao au soleil ou sur les pistes. A Laetitia et nos souvenirs océaniques, A Raphaël, pour l'Ouille Allegra et pour l'exemple inspirant. A Adrien le fondeur-bricoleur. A Horatio, au plaisir de monter des Légos à Noël. A Guillaume, Nicolas et leur famille.

A Michel et Béa, aux joyeux repas de Bessans. A Christine et Franck, à nos "séminaires" à Val-Cenis. A Bernard et Dominique, Jean et Diane, au plaisir de se réunir à Presles.

A mes amis

A Alice, la perspicace, ma complice du collègue, à nos heures passées à refaire le monde. A Amerine la rebelle, pour la force et la générosité, pour le partage d'expérience et de découvertes. A Jean Gab pour la décontraction, A Clément l'attentionné. Aux fous rires marseillais, aux festins libanais.

A Joseph, le brillant, à nos rencontres, à ses choix de vie, intègres et courageux.

A Fortunat l'excentrique, pour m'avoir initiée au lâcher prise.

A Alix, la cool et au bonheur des années lycée.

A Anna et notre goût commun pour le perfectionnisme, à Pierre et ses rêveries et à leur plus grande réussite : Alix, aux dîners sur la terrasse de Saint Just.

A Juliana l'optimiste, à nos passions communes, de Gaël Faye aux sessions shopping, en passant par la glisse, la nage et Nardone, A Sarah et nos goûts de luxe.

A Charlotte la "fast and furious", au plaisir de nos conversations sur l'oreiller. A Brice, Boris, Amélie pour les blagues et les explications qui vont avec.

A Chloé l'artiste et à nos sorties gastronomiques, A Elodie pour la sérénité, aux tuk-tuk laotiens.

A mes co-internes des urgences, Mariane, Bénédicte, Elise pour avoir réussi à me faire sourire pendant mes gardes.

A l'internat de Romans, A Mélodie, son élégance bourguignonne et sa joie de vivre, A Oriane pour son sens du mot, du bon goût et du maniement de tuyau d'arrosage, A Pol pour trouver les mots... et pour la photo de permis, A Camille et son sourire radieux, A Noélie et son humour pinçant, A Mélanie et sa gentillesse, à Guillaume et sa culture pédagogue.

A Benoît pour son humour ravageur et son esprit de contradiction.

A Solène, à son sourire communicatif, à sa douceur réconfortante, à sa bienveillance exceptionnelle, A Adrien pour la patience et la gentillesse, A Emilie, pour les « v'la t'y pas » et les trianons à tomber. Aux bières du GR 58, aux panoramas de Fourvière. A Gaëlle pour le plaisir de travailler ensemble.

A Mme Bellini, Kristla, Dimitri, Tati, Florelle.

TABLE DES MATIERES

LE SERMENT D'HIPPOCRATE	7
GLOSSAIRE	8
REMERCIEMENTS	9
TABLE DES MATIERES	12
INTRODUCTION	15
1 Contexte, état des lieux	15
1.1 Evolution de la démographie médicale	15
1.2 Augmentation de la demande de soins	16
2 Les secrétariats médicaux	17
2.1 La répartition des types de secrétariats médicaux	17
2.2 Le métier de secrétaire médicale	17
2.3 Le profil de la secrétaire médicale et son évolution	18
2.4 L'émergence de nouveaux types de secrétariat	18
3 Problématique et objectifs	19
MATERIELS ET METHODES	21
1 Recherche bibliographique	21
2 Choix d'une étude qualitative	22
3 Population cible	22
4 Guide d'entretien et types d'entretiens	23
5 Recrutement et déroulement des entretiens	23
6 Retranscription et anonymisation	25
7 Analyse des données	25
RESULTATS	27
1 Personnes interrogées	27
1.1 Caractéristiques démographiques des médecins interrogés	27
1.2 Conditions d'exercice des médecins interrogés	28
1.2.1 Médecins généralistes installés	29
1.2.2 Médecins généralistes remplaçants	30
1.3 Organisation des secrétariats présents sur place au cabinet	30
1.4 Organisation des secrétariats téléphoniques	31
1.5 Sites de RDV par internet	31
1.6 Caractéristiques des entretiens individuels et des focus group	32
2 Analyse des résultats	32
2.1 Une grande variabilité d'organisation des médecins	33
2.1.1 Variété de l'organisation de travail des médecins	33

2.1.2	Variété des types de secrétariats	33
2.1.3	Evolution des choix de secrétariat au cours du temps	35
2.2	Le ressenti des médecins vis-à-vis de leur secrétariat	36
2.2.1	Des médecins satisfaits de leur secrétariat	36
2.2.2	Des patients satisfaits du secrétariat	36
2.2.3	Importance de la notion d'humanité et de convivialité	36
2.2.4	Rapport des médecins à la solitude au cabinet	37
2.3	Le rapport des médecins au coût de leur secrétariat	38
2.3.1	Statut, mode de rémunération et coût des secrétariats	38
2.3.2	Ressenti des médecins concernant le coût de leur secrétariat	40
2.4	Recrutement de la secrétaire/du secrétariat	42
2.4.1	Contexte de recrutement	42
2.4.2	Mode de recrutement	42
2.4.3	Formation attendue de la secrétaire	43
2.4.4	Caractéristiques personnelles et qualités humaines recherchées	44
2.4.5	Importance des premiers contacts médecin-secrétaire	46
2.5	Attentes des médecins vis-à-vis de leur secrétariat	47
2.5.1	Confort de travail et gain de temps	47
2.5.2	Filtrer les sollicitations des patients	47
2.5.3	Tâches effectuées par la secrétaire	48
2.5.4	La « secrétaire-assistante »	53
2.6	La relation médecin-secrétaire	55
2.6.1	Des relations variables selon le type de secrétariat	55
2.6.2	La communication médecin-secrétaire	56
2.6.3	La secrétaire s'adapte au médecin	56
2.6.4	Des secrétaires aux compétences inégales	57
2.6.5	Le conflit médecin-secrétaire	57
2.6.6	Le médecin forme et « manage » la secrétaire	58
2.6.7	Le médecin protège et valorise la secrétaire	59
2.7	L'expérience du médecin employeur pour les secrétariats présents sur place	60
2.7.1	Ressenti des médecins sur le rôle d'employeur	60
2.7.2	Se plier au code du travail	61
2.7.3	Assurer des conditions de travail agréables à la secrétaire	61
2.7.4	Gérer les absences de la secrétaire	62
2.7.5	Licencier une secrétaire	63
2.7.6	Les solutions alternatives au rôle d'employeur	64
2.8	Tâches non déléguées à la secrétaire	65
2.8.1	Prise de RDV en ligne	65

2.8.2	Robot téléphonique	66
2.8.3	Répondre au téléphone	66
2.8.4	Accueil et accompagnement des patients	67
2.8.5	Avancées liées à l'informatisation	68
2.8.6	Courriers, tenue des dossiers, documents administratifs	68
2.8.7	Facturation et comptabilité	68
2.8.8	Gestion des stocks et ménage	69
2.9	La secrétaire et les patients, l'expérience d'un tiers dans la relation médecin-patient	70
2.9.1	La relation médecin-patient-secrétaire	70
2.9.2	La relation secrétaire-patient	71
2.9.3	Absence de tiers : les RDV par Internet	72
2.10	Entre idéal et avenir, évolution du secrétariat	73
2.10.1	Vers une installation en groupe avec un secrétariat sur place	72
2.10.2	Vers une délégation des tâches paramédicales	73
2.10.3	Souhait d'un financement du secrétariat par la collectivité	74
	DISCUSSION	75
1	Objectifs et résultats	75
2	Confrontation de nos résultats aux thèses d'Erika Tournier et de Camille Chautard	75
3	Comparaison à la littérature	78
3.1	Emploi du temps des médecins généralistes libéraux	78
3.1.1	Temps de travail des médecins	78
3.1.2	Téléphone	78
3.1.3	Paperasserie, bureaucratisation et burn out	78
3.2	Délégation de tâches à la secrétaire sur place	79
3.3	Le rôle d'employeur	81
3.4	Le choix du télésecrétariat	81
3.5	Secrétariat en fonction du type de cabinet	82
3.6	Financement du secrétariat	82
4	Forces et faiblesses de l'étude	83
5	Perspectives	85
	CONCLUSION	86
	ANNEXES	90
	BIBLIOGRAPHIE	93

INTRODUCTION

L'organisation du cabinet médical joue un rôle majeur pour permettre au médecin généraliste libéral d'être le plus efficace possible afin qu'il consacre le maximum de son activité à du temps médical. Cette recherche de gain de temps prend d'autant plus d'importance que la démographie médicale décroît (1) en même temps que les demandes de soins augmentent avec le vieillissement de la population (2). C'est aussi un déterminant de la qualité des conditions de travail, élément qui ne peut être négligé quand on connaît les problématiques de souffrance au travail des médecins généralistes (3).

Un élément clef de cette organisation est le secrétariat médical (4). Il existe une grande variété de secrétariats possibles allant d'une ou plusieurs secrétaires médicales sur place à des secrétariats téléphoniques à distance. Certains font appel à un conjoint bénévole, d'autres souscrivent à un site de prise de RDV en ligne, d'autres encore choisissent de ne pas avoir de secrétariat.

Alors que cette problématique organisationnelle semble la clef de voûte de l'activité de médecine générale libérale, peu de littérature existe à ce sujet.

Cette thèse a pour but de comprendre les choix des médecins généralistes en matière de secrétariat.

1 Contexte, état des lieux

1.1 Evolution de la démographie médicale

Depuis quelques années, le nombre de médecins généralistes en France baisse sensiblement et cette baisse devrait se poursuivre à l'avenir. En effet, au premier janvier 2016, l'Ordre des médecins recensait 88 886 médecins généralistes en activité régulière soit une diminution de 8.4% des effectifs depuis 2007. Cette chute devrait continuer jusqu'en 2025 et se traduire par la perte d'un généraliste sur quatre sur la période 2007-2025 (1). De plus, les disparités sont importantes selon les régions : en moyenne 132 médecins généralistes pour

100 000 habitants, mais seulement 107.5 généralistes pour 100 000 habitants dans le Centre (5).

Cette baisse de l'offre de médecins généralistes est accentuée par le fait que les jeunes médecins et notamment les femmes, qui sont de plus en plus nombreuses dans ce métier, travaillent moins que les médecins de la génération précédente. Une étude réalisée en France en 2012 montre que les moins de 45 ans travaillent en moyenne 3 heures de moins par semaine que les plus de 45 ans et que les femmes travaillent 6 heures de moins par semaine que les hommes (6). Or, à partir de 2025, la majorité des médecins auront moins de 45 ans et le taux de femmes devrait passer de 39% en 2006 à 53.8% en 2030 (7).

1.2 Augmentation de la demande de soins

En parallèle, la demande de soins ne cesse de croître avec l'augmentation et le vieillissement de la population française. En effet, la France métropolitaine devrait passer de 67 millions d'habitants en 2017 à 75.2 millions en 2060 (8) dont une personne sur trois aura plus de 60 ans (2) contre une sur quatre actuellement (8). A cette transition démographique s'ajoute une transition épidémiologique due à l'explosion des maladies chroniques, à l'importance croissante accordée à la qualité de soin, à l'engagement du médecin dans des actions de prévention, au développement de la recherche médicale et de l'enseignement (5). Ces évolutions ont pour conséquence une augmentation du nombre des médecins nécessaires pour soigner une même population.

Dans ce contexte de baisse de l'offre médicale associée à une augmentation de la demande de soin, il est indispensable de chercher des solutions afin d'optimiser le temps de travail du médecin généraliste pour qu'il puisse résoudre la difficile équation de suivre plus de patients que ses prédécesseurs tout en travaillant moins.

2 Les secrétariats médicaux

2.1 La répartition des types de secrétariats médicaux

Face à la problématique du gain de temps médical et de la délégation de tâches, se pose rapidement la question du secrétariat médical. Il existe peu d'études et de statistiques pour connaître précisément la répartition des différents secrétariats possibles chez les médecins généralistes libéraux. En France en 2012, la DREES a réalisé une étude (6) montrant que 56% des médecins généralistes libéraux avaient un secrétariat. Ces secrétariats se composaient pour 80% d'une personne présente physiquement au cabinet et pour 28% d'un secrétariat téléphonique (8% avaient un secrétariat mixte).

2.2 Le métier de secrétaire médicale

D'un point de vue légal, le métier de secrétaire médicale est encadré par la convention nationale collective du personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981. Ce texte fixe les droits et les devoirs du personnel des cabinets médicaux, ainsi que les devoirs et les interdictions des médecins employeurs. Il rappelle notamment qu'il est interdit aux médecins de « demander à leur personnel d'accomplir des actes en matière médicale qui ne sont pas de leur compétence réglementaire » et que le personnel du cabinet est soumis au « secret professionnel » (9).

Les arrêtés du 22 octobre 2012 et du 10 décembre 2007 portant sur la révision de l'arrêté du 27 décembre 2004 précisent le titre professionnel de « secrétaire assistant(e) spécialisé(e) médico-social(e) ». Les compétences attendues de la secrétaire médicale sont classées en deux grandes catégories : « assurer les travaux courants de secrétariat et assister une équipe » et « assurer le traitement administratif dans un service médical ou social » (10), (11), (12). La formation de secrétaire médicale peut être validée de plusieurs façons. Il n'existe pas de diplôme d'Etat spécifique à la formation de secrétaire médicale. La certification professionnelle de « secrétaire assistant(e) spécialisé(e) médico-social(e) » enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles, est définie par l'arrêté du 25 février 2016 (13). De nombreuses études et formations sont possibles mais aucune n'est obligatoire pour exercer dans le secteur privé. Celles-ci vont du niveau bac (en général, bac pro gestion

administration ou bac techno ST2S) au niveau bac +3. Des formations à distance existent (via le CNED), des écoles privées ou encore des formations en alternance (14).

2.3 Le profil de la secrétaire médicale et son évolution

La secrétaire médicale, quelles que soient les régions et les époques est généralement une femme. Ceci est constaté en 1979 (15), en 1988 (16), et en 1999 (17) en Angleterre, et dans les différentes thèses françaises : en 2009 dans le Nord-Pas-de-Calais (18), en 2010 en Loire Atlantique (19), en 2011 dans le Vaucluse (20), en 2012 en Haute Normandie (21), en 2016 en Alsace (22).

Les études anglaises datant des années 80 retrouvaient des femmes mariées de plus de 30 ans, exerçant dans le cabinet depuis plus de 5 ans, travaillant généralement à temps partiel, avec peu d'importance accordée au niveau d'études puisqu'une grande majorité n'avaient pas de formation au travail de secrétaire médicale.

Les thèses françaises plus récentes vont également dans ce sens avec une majorité de femmes de plus de 40 ans, mariées, exerçant depuis plus de 12 ans au cabinet (19), ayant un niveau bac ou inférieur. Selon les thèses, seulement 13% (21) à 30.6% (20) ont reçu une formation initiale et le mode d'entrée dans ce métier est généralement fortuit (18) (22).

Les secrétaires médicales françaises exerçant en cabinet de médecine libérale sont le plus souvent employées à temps partiel (19) avec un temps de travail hebdomadaire moyen de 27h (23). L'amplitude horaire des secrétariat médicaux de généralistes libéraux vont de 20 à 60 heures par semaine (6).

2.4 L'émergence de nouveaux types de secrétariat

Si le secrétariat assuré par un conjoint collaborateur s'avère de moins en moins fréquent (24), de nouveaux types de secrétariat émergent.

Tout d'abord, le secrétariat téléphonique, apparu dans les années 80, s'est affirmé dans les années 2000 avec l'avènement de l'informatique et d'Internet. Ce secrétariat est encore relativement peu utilisé chez les médecins libéraux. Chaque médecin peut avoir sa ligne

dédiée. Cependant, sur les plateformes, il ne peut avoir une secrétaire attitrée même s'il a généralement une secrétaire référente (23). De plus petites structures existent avec des autoentrepreneurs travaillant seuls ou avec quelques salariés. Certaines sociétés tentent de lancer la « secrétaire virtuelle » où le patient se retrouve en ligne avec un robot téléphonique pour la prise de RDV (25).

Il existe aussi la prise de RDV en ligne. Cette méthode peut être utilisée seule ou en complément d'un secrétariat sur place ou d'un télésecrétariat. Des services peuvent y être associés comme le rappel de RDV par un SMS envoyé au patient 24 heures avant la consultation (26).

3 Problématique et objectifs

L'organisation du cabinet, et notamment celle des tâches administratives, semble un élément clef pour le médecin généraliste exerçant en libéral afin de libérer du temps médical.

Bien qu'une grande partie des internes de médecine générale actuellement en formation se destinent à une activité libérale, très peu d'informations existent sur l'organisation d'un cabinet médical, que ce soit dans les formations dispensées au cours de notre internat ou dans la littérature. Cette acquisition de compétences semble surtout se faire « sur le tas », au fur et à mesure des expériences rencontrées au cours de notre carrière, au fil des remplacements, des collaborations et des installations.

Alors qu'à peine plus de la moitié des médecins généralistes libéraux ont un secrétariat et que dans la grande majorité des cas, il s'agit d'un secrétariat sur place, **nous voulons comprendre les choix des médecins généralistes en matière de secrétariat. Pour cela, nous avons essayé de déterminer les facteurs qui influencent le médecin généraliste dans son choix de secrétariat. Notre objectif secondaire était de préciser les spécificités liées au choix d'un secrétariat sur place.**

Nous faisons l'hypothèse que les déterminants principaux du choix du type de secrétariat sont le mode d'exercice (seul ou à plusieurs) et l'aspect financier. Mais d'autres déterminants entrent en compte comme le gain de temps médical, le confort de travail, la

relation médecin-patient, les problématiques de gestion du personnel et les souhaits des médecins en matière de délégation de tâches.

Employer une secrétaire médicale au sein du cabinet contraint à accepter le coût financier et d'éventuelles difficultés de gestion du personnel, mais présente aussi des avantages importants, notamment un gain de temps pour le médecin qui peut déléguer certaines activités (compléter des documents administratifs, répondre au téléphone) en même temps que l'accueil des patients est assuré.

Après le mémoire de stage praticien portant sur ce sujet de thèse, en tenant compte des remarques du jury, nous avons choisi d'élargir la problématique de cette thèse à tous les types de secrétariats choisis par les médecins généralistes plutôt que d'aborder uniquement le secrétariat sur place. Cette thèse est réalisée dans le cadre d'une trilogie de thèses sur le thème du secrétariat médical en cabinet de médecine générale. Nos résultats seront ainsi confrontés à deux travaux effectués en parallèle : d'une part la thèse rédigée par Erika Oudin Tournier en 2017, concernant les attentes et vécu du patient vis-à-vis du secrétariat du cabinet de médecine générale lors de la prise de RDV (27). D'autre part, la thèse sur la place et le vécu des secrétaires médicales en cabinet de médecine générale soutenue par Camille Chotard en 2017 (28). Le but est d'apporter une compréhension plus précise des enjeux relationnels dans un cabinet médical et d'en améliorer les pratiques.

MATERIELS ET METHODES

1 Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été faite à partir de bases de données variées : pubmed, BDSP, SUDOC. Les recherches effectuées sur le CAIRN, thèse.fr, cochrane library, EP premium et google scholar ont donné peu de résultats intéressants. Elle a été complétée par une recherche dans le catalogue de la BU Lyon1.

Les mots clefs utilisés étaient : « secreta* medical* » « cabinet medecin* general* » « assistan* médica* » « medeci* genera* » « secreta* tel* ».

Les termes MeSH, recherchés à partir du CiSMeF, étaient :

- Secrétaires médicaux : medical secretaries
- Secrétaire médicale
- Secrétariat médical
- Médecine générale : general practice
- Cabinets médicaux : physicians' offices
- médecins généralistes : general practitioners

Les bibliographies des différents articles et thèses ainsi trouvés ont également permis d'enrichir cette bibliographie.

La recherche bibliographique a été validée par une bibliothécaire de la BU Lyon1.

Les articles et thèses ainsi trouvés ont pu être consultés soit sur Internet via le portail documentaire de la bibliothèque Lyon 1 soit en version papier à la bibliothèque universitaire santé Rockefeller ou via le prêt entre bibliothèques. Certaines thèses ont également été obtenues par mail après avoir contacté leurs auteurs.

Nous avons utilisé le logiciel de gestion de références Zotero afin de classer les références trouvées et de réaliser une bibliographie automatisée et exhaustive au format Vancouver.

2 Choix d'une étude qualitative

Notre question de recherche visait à répondre à une question de type « pourquoi » plutôt que « qui » et « combien » : pourquoi les médecins généralistes choisissent-ils un type de secrétariat plutôt qu'un autre? Nous avons donc choisi une méthode qualitative.

Afin de se former à la recherche qualitative, l'enquêteur a participé aux ateliers de recherche qualitative organisés par le Département de Médecine Générale (DMG) de l'Université Lyon 1.

3 Population cible

La population cible de cette étude était les médecins généralistes exerçant en cabinet libéral en 2017-2018 dans la région Auvergne Rhône-Alpes. Nous avons déterminé arbitrairement et de manière intuitive des critères de diversité, le but étant que dans l'ensemble des médecins interrogés pour la réalisation de la thèse, tous les critères de diversité soient retrouvés.

Nous souhaitons :

- une origine géographique et démographique variée (urbain/ semi-rural ou rural),
- une diversité d'exercice : médecin exerçant seul, médecin exerçant en cabinet de groupe, médecin exerçant en maison pluridisciplinaire. Médecin installé ou remplaçant. Médecin exerçant avec et/ou sans RDV, médecins exerçant à temps complet ou à temps partiel.
- une variété des secrétariats employés par les médecins : secrétaire(s) sur place, secrétariat téléphonique, secrétariat mixte, autre (RDV sur internet, conjoint bénévole), pas de secrétariat.
- pour les secrétariats sur place, nous voulions interroger des médecins employant soit une seule, soit plusieurs secrétaires et des médecins ayant un secrétariat sur place à temps complet ou temps partiel.
- les médecins interrogés devaient être des hommes et des femmes d'âge et d'expérience professionnelle variés.

Un questionnaire (annexe 1) était à remplir lors de chaque entretien afin de connaître le profil des médecins et de vérifier la présence des différents critères de diversité.

4 Guide d'entretien et types d'entretiens

Nous avons choisi de réaliser des entretiens semi-dirigés. Pour cela, nous avons conçu un guide d'entretien contenant les différents thèmes que nous souhaitions aborder (annexe 2). Son but était de recentrer les propos sur le thème de recherche et d'introduire à la fois une dynamique et une progression dans la discussion.

Nous avons réalisé à la fois des entretiens individuels et des focus group ou groupe d'expression. Les focus group sont des entretiens réalisés en groupe de 5 à 8 participants avec, en plus, un animateur et un observateur. Nous avons pu interrompre le recueil de données lorsque nous avons atteint la saturation des données, c'est-à-dire lorsque la lecture du matériel ne nous a plus apportée de nouveaux éléments (29).

Le guide d'entretien initialement réalisé devait donc être adapté pour des entretiens individuels, aussi bien que pour des focus group, et quel que soit le type de secrétariat des médecins généralistes libéraux interrogés.

Ce canevas a d'abord été testé dans un mémoire de recherche lors de deux entretiens individuels (dont nous avons gardé les résultats pour la thèse). Il a ensuite subi quelques modifications afin d'élargir la problématique à tous les types de secrétariats et d'être le plus fluide possible. De nouvelles adaptations ont été apportées après chaque focus group.

5 Recrutement et déroulement des entretiens

Nous avons commencé par réaliser deux entretiens individuels afin de tester le guide d'entretien lors du mémoire de recherche. Ces entretiens ont été réalisés avec des médecins recrutés dans les cabinets où l'enquêteur était passé en stage, sans qu'il n'ait jamais directement travaillé avec eux. Devant la difficulté à solliciter des médecins généralistes, il n'était pas envisageable de les choisir au hasard pour la réalisation des focus group.

L'enquêteur a donc sollicité les réseaux de médecins généralistes de médecins qu'il connaissait : maître de stage, directeur de thèse, amis. Les demandes de participation ont été faites par l'enquêteur, par mail ou par téléphone, de la part du médecin qui lui avait transmis le contact.

Les entretiens individuels devaient durer au minimum vingt minutes afin de dépasser le stade du politiquement correct où les sujets interrogés ne vont pas dire ce qu'ils pensent mais seulement ce qu'ils jugent convenable de dire (30). Les focus group devaient durer au moins une heure et être limités à deux heures, temps à la fin duquel les participants sont moins attentifs et ont tendance à s'écarter du sujet.

L'enregistrement vocal des entretiens était double avec l'utilisation d'un dictaphone et du logiciel Audacity sur un ordinateur. Pour les focus group, un troisième enregistrement était assuré par un autre dictaphone.

Les entretiens individuels étaient réalisés par l'enquêteur en face à face avec le médecin interrogé. Les focus group se déroulaient en présence du directeur de thèse et de l'enquêteur. Le directeur de thèse jouait le rôle d'animateur en s'appuyant sur le guide d'entretien, en tentant de répartir au mieux la parole et en encourageant les participants à aller au bout de leurs idées. L'enquêteur jouait un rôle d'observateur. Il notait à la main, soit des expressions non verbales des participants, soit des questions restées en suspens, à poser à nouveau en fin d'entretien.

Les entretiens devaient avoir lieu dans un endroit confortable et calme afin d'assurer le bien-être des participants et la qualité de l'enregistrement. Pour les entretiens individuels, le lieu était fixé à la convenance de la personne interrogée.

Avant le début de l'entretien, les médecins interrogés remplissaient le questionnaire (annexe 1) ainsi qu'une autorisation d'enregistrement vocal (annexe 3). Après un bref rappel du thème de l'étude, il était systématiquement répété que les propos seraient enregistrés et anonymisés. Pour des raisons pratiques lors de la retranscription, il était demandé aux participants de rappeler leur prénom avant chaque prise de parole.

6 Retranscription et anonymisation

Les entretiens ont été retranscrits intégralement par l'enquêteur dans Word à partir des enregistrements audio. Ils avaient tous une introduction en italique expliquant en quelques mots le contexte de la rencontre, le ressenti de l'enquêteur et rappelant le plan de table. La retranscription était faite « mot à mot », c'est-à-dire que les propos des protagonistes étaient rapportés de manière exacte, en respectant notamment les libertés prises avec la langue et les hésitations.

Nous avons indiqué la succession des prises de parole et utilisé les conventions suivantes :

- [...] ou [XXX] quand les propos sont inaudibles ou hors sujet
- (parenthèses) pour toute forme de précision
- MAJUSCULES ou souligné quand les voix sont très fortes ou que le mot est dit avec insistance.

- en gras** pour les prises de parole de l'animateur.

La retranscription était réalisée dès que possible après chaque focus group ou entretien et avant le focus group ou entretien suivant afin de pouvoir adapter le guide d'entretien en cas de besoin.

Afin de conserver l'anonymat des participants, les noms des intervenants et de lieux susceptibles de lever leur anonymat ont été remplacés par des numéros et des lettres majuscules après retranscription.

7 Analyse des données

L'analyse s'est faite de manière continue selon une méthode inductive. Le codage a été réalisé à partir du logiciel d'analyse qualitative de données Nvivo 12 pro. Chaque idée ou opinion ressortant d'un propos d'un des participants étaient consignées dans le logiciel sous forme de verbatim. Les verbatim ont été classés en « nœuds » par un codage axial. Dans un second temps, nous avons créé des arborescences afin de faire émerger les idées clefs.

Nous avons réalisé une triangulation avec un second analyste, Florine Brisson, qui réalise également une thèse qualitative en médecine générale. Elle a effectué son propre codage à partir du focus group de juin 2017 (sans avoir connaissance du codage de l'enquêteur) afin de s'assurer que nous faisons bien ressortir les mêmes idées et que l'enquêteur n'avait pas omis de nœuds importants. Cette triangulation n'a pas fait ressortir de nouveaux éléments clefs.

Finalement, l'adaptation du guide d'entretien, le recrutement, la retranscription et le codage sont une suite d'étapes qui se sont répétées et adaptées à chaque nouvel entretien ou focus group.

RESULTATS

1 Personnes interrogées

Au total, 69 médecins ont été contactés et 22 ont participé aux entretiens.

1.1 Caractéristiques démographiques des médecins interrogés

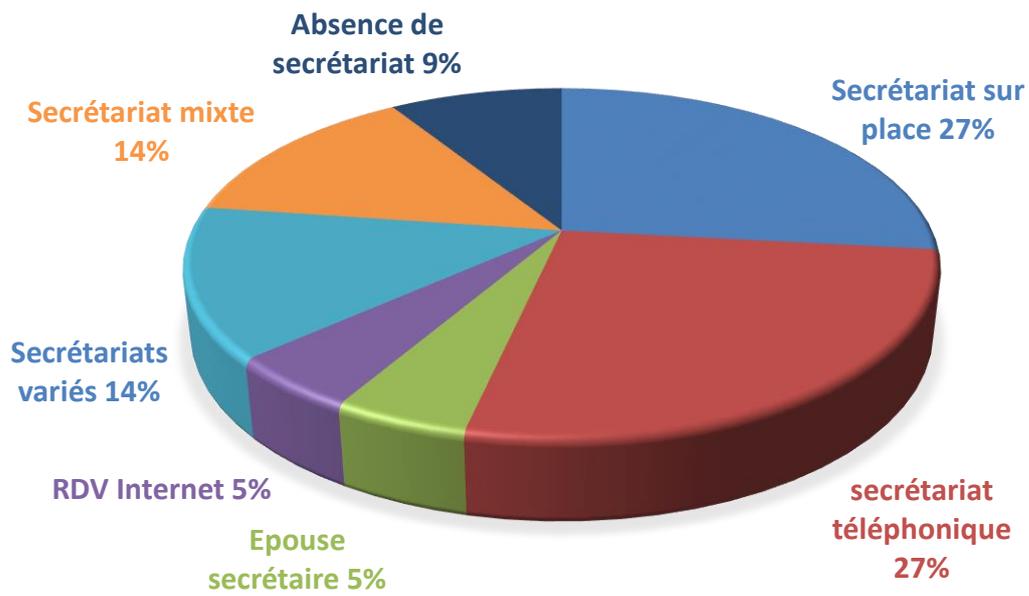
	Type d'entretien	Sexe	Tranche d'âge	Années d'exercice
M1	Entretien individuel	Homme	30-35 ans	4 ans
M2	Entretien individuel	Homme	55-60 ans	35 ans
M3	Focus group 1	Femme	50-54 ans	26 ans
M4	Focus group 1	Femme	55-60 ans	30 ans
M5	Focus group 1	Femme	30-35 ans	3 ans
M6	Focus group 1	Femme	30-35 ans	5 ans
M7	Focus group 1	Homme	60-65 ans	37 ans
M8	Focus group 1	Femme	35-40 ans	6 ans
M9	Focus group 1	Homme	45-50 ans	20 ans
M10	Focus group 2	Homme	60-65 ans	37 ans
M11	Focus group 2	Homme	40-45 ans	14 ans
M12	Focus group 2	Homme	60-65 ans	30 ans
M13	Focus group 2	Homme	55-60 ans	33 ans
M14	Focus group 2	Femme	25-30 ans	2 ans
M15	Focus group 3	Femme	30-35 ans	6 ans
M16	Focus group 3	Femme	30-35 ans	2 ans
M17	Focus group 3	Femme	25-30 ans	4 mois
M18	Focus group 3	Femme	35-40 ans	10 ans
M19	Focus group 3	Homme	25-30 ans	4 mois
M20	Focus group 3	Femme	30-35 ans	6 ans
M21	Focus group 3	Homme	55-60 ans	29 ans
M22	Focus group 3	Femme	25-30 ans	10 mois

L'âge moyen des médecins interrogés était de 42 ans, avec en moyenne 14 années d'exercice de la médecine générale. 55% était des femmes.

Le premier et le troisième focus group réunissaient des médecins de la région lyonnaise alors que le deuxième focus groupe a eu lieu en Drôme avec des médecins exerçant en Drôme et en Isère.

1.2 Conditions d'exercice des médecins interrogés

RÉPARTITION DES SECRÉTARIATS DES MÉDECINS INTERROGÉS



1.2.1 Médecins généralistes installés

	Temps de travail	Statut du médecin	Structure de travail	Lieu d'exercice	Emploi du temps	Type de secrétariat	Secteur
M1	TP	Installé (Collaborateur)	Groupe	Urbain	RDV	Sur place	1
M2	TP	Installé	Groupe	Urbain	RDV	Sur place	1
M3	TP	Installée	Groupe	Urbain	Mixte	Téléphonique + Sur place 2h/sem	1
M4	TP	Installée	Seule	Urbain	RDV	Aucun	2
M5	TC	Installée	Groupe	Urbain	RDV	Sur place + Internet	1
M6	TP	Installée	Groupe	Urbain	RDV	Téléphonique + Internet	1
M7	TC	Installé	Seul	Urbain	RDV	Internet	1
M8	TP	Installée	MSP	Urbain	RDV	Sur place + Internet	1
M9	TC	Installé	Groupe	Semi rural	RDV	Téléphonique + Sur place 2h/sem	1
M10	TC	Installé	MSP	Semi-rural	Mixte	Sur place	1
M11	TC	Installé	Groupe	Semi-rural	RDV	Sur place	1
M12	TC	Installé	Seul	Rural	Mixte	Téléphonique	1
M13	TC	Installé	Groupe	Rural	Mixte	Aucun	1
M15	TC	Installée	Groupe	Urbain	RDV	Téléphonique	1
M16	TP	Installée (Collaboratrice)	Groupe	Urbain	RDV	Sur place + Internet	1
M17	TC	Installée (Collaboratrice)	Groupe	Urbain	RDV	Téléphonique + Internet	1
M18	TP	Installée	Groupe	Urbain	RDV	Sur place	1
M20	TP	Installée (collaboratrice)	Seul	Urbain	RDV	Téléphonique + Internet	1
M21	TC	Installé	Seul	Urbain	Sans RDV	Sur place	1

TP : temps partiel / TC : temps complet / MSP : maison de santé pluridisciplinaire

Mixte : consultations avec et sans RDV / RDV : consultations uniquement sur RDV

Seul : médecin exerçant seul au sein du cabinet ou partageant le cabinet avec un confrère en étant toujours le seul médecin sur place

1.2.2 Médecins généralistes remplaçants

	Temps de travail	Statut du médecin	Structure de travail	Lieu d'exercice	Emploi du temps	Type de secrétariat	Secteur
M14	TP	remplaçant	Groupe	Rural	RDV	Sur place	1
			Seul	Urbain	RDV	Internet + Robot téléphonique	1
M19	TP	Remplaçant	Groupe	Rural	RDV	Sur place	1
			Seul	Urbain	RDV	Téléphonique + Internet	2
M22	TC	Remplaçant	MSP	Semi rural	RDV	Sur place	1
			Groupe	Rural	Mixte	Téléphonique	1
			Groupe	Urbain	RDV	Téléphonique	1

1.3 Organisation des secrétariats présents sur place au cabinet

	Nombre de secrétaires employées	Horaires du secrétariat
M1	2	8h30-12h 14h30-18h
M2	1	8h-12h 15h-18h
M5	1	8h30-13h30
M8	3	8h30-12h 14h-18h30 + Samedi matin
M10	2	8h-12h 14h-18h
M11	3	8h-12h 14h-19h + Samedi matin
M14 (r)	2	8h-17h
M16	1	8h-12h 14h-16h
M18	1	8h-12h 14h-17h
M19 (r)	2	8h-17h30
M21	1	8h-11h30 13h30-17h
M22 (r)	2	8h30-17h

(r) : médecin remplaçant

1.4 Organisation des secrétariats téléphoniques

	Nom de l'entreprise	Coût par mois par personne	Mode de paiement	horaires	Equipe
M3	Agenda Vôtre	700 à 800 euros	A l'appel	8h-19h	Autoentrepreneuse avec 1 employée
M6	GPS santé	420 euros (avec Internet)	Forfait mensuel	8h-19h	Plateforme
M9	Permtel	460 euros	Forfait mensuel	8h-20h	Autoentrepreneuse Avec 1 employée
M12	Transfert d'appel à l'épouse	Coût du transfert d'appel			Epouse bénévole
M15	Azerty Online	800 à 1000 euros	A l'appel et forfait mensuel	8h-20h Samedi matin 8h-12h	Autoentrepreneuse seule
M17	Logic RDV	400 euros (avec Internet)	Forfait mensuel	8h-20h	plateforme
M19 (r)	***	***	***	***	***
M20	Ubicentrex LETSY	800 euros (avec Internet)	Forfait mensuel	8h-20h Samedi matin 8h-12h	Autoentrepreneuse avec 3 employés
M22 (r)	Calleo	***	***	8h-20h	Plateforme
	Harmony	***	***	8h-20h	Plateforme

*** signifie que le médecin ne connaissait pas l'information ou n'a pas souhaité la communiquer

(r) : médecin remplaçant

1.5 Sites de RDV par internet

	Nom du site internet	Coût par mois par personne
M5	MonDocteur	100 euros
M6	GPS santé	420 euros (avec secrétariat téléphonique)
M7	***	52 euros
M8	Doctolib	50 euros
M14 (r)	Madeformed	***
M16	Mondocteur	100 euros
M17	Logic RDV	400 euros (avec secrétariat téléphonique)
M19 (r)	***	***
M20	Ubicentrex LETSY	800 euros (avec secrétariat téléphonique)

(r) : médecin remplaçant

1.6 Caractéristiques des entretiens individuels et des focus group

	Nombre de participants	Date	lieu	Durée	Date de retranscription	Date de codage
Entretien 1	1	7/02/17	Domicile de M1	40 min	03/2017	03/2017
Entretien 2	1	10/02/17	Cabinet de M2	29 min	03/2017	03/2017
Focus group 1	7	29/06/17	Cabinet médical, Lyon	2 h	07/2017	11/2017
Focus group 2	5	23/01/18	Cabinet médical, Drôme	1h50min	01/2018	02/2018
Focus group 3	8	01/03/18	Faculté Lyon Est	2h	03/2018	03/2018

Pour les focus group, nous en avons réalisé deux dans des cabinets avec des salles de réunions assez spacieuses pour accueillir une dizaine de convives autour d'un apéritif dinatoire. Le troisième a eu lieu dans une salle de cours de la faculté Lyon Est réservée pour l'occasion car il n'était pas possible pour des raisons pratiques (éloignement géographique, taille des locaux) de le faire dans le cabinet d'un des médecins participant.

2 Analyse des résultats

Pour une meilleure compréhension des propos des médecins, nous avons rappelé leur type de secrétariat à côté de leur numéro d'anonymisation à chaque citation.

(SP)	Secrétariat sur place
(AS)	Absence de secrétariat
(ST)	Secrétariat téléphonique +/- RDV en ligne
(RI)	RDV par Internet ou robot téléphonique
(SM)	Secrétariat mixte : sur place + RDV en ligne
(ES)	Epouse assurant le secrétariat téléphonique

Lorsqu'un médecin était remplaçant, le type de secrétariat est précédé de la mention (r). Par exemple M19 (rSP) signifie que M19 remplace dans un cabinet avec secrétariat sur place.

Les résultats sont présentés sous forme de tableau avec **le thème en gras**, les sous-thèmes en police normale, *les citations en italiques*.

2.1 Une grande variabilité d'organisation des médecins

Il existait de grandes disparités entre les différents médecins interrogés, tant sur l'organisation de leur travail que de leur secrétariat. Les modes d'organisation du secrétariat étaient amenés à changer au cours du temps.

2.1.1 Variété de l'organisation de travail des médecins

Structure de travail	Seul	M12 (CC) : « je suis tout seul dans mon cabinet »
	Cabinet de groupe	M18 (SP) : « on est installés en cabinet de groupe [...] on est 4 associés [...] on vient de s'installer avec un ostéopathe »
	MSP	M10 (SP) : « Nous sommes dans une maison de santé pluri professionnelle »
Organisation du cabinet	Sur RDV	M11 (SP) : « je fonctionne que sur RDV »
	Avec et sans RDV	M12 (ES) : « le matin [...] il n'y a pas de prise de RDV [...]. L'après-midi y'a sur RDV »
	Sans RDV	M21 (SP) : « après avoir tout essayé [...]. Je reçois sans RDV »
	Partage des salles de consultation	M8 (SM) : « Mais actuellement on a quatre bureaux donc on est deux médecins par bureaux »
	Accueil d'étudiants	M15 (ST) : « J'accueille des externes »
Temps de travail	Mi-temps	M20 (ST) : « je travaille à mi-temps avec ma collègue »
	Temps complet	M7 (AS) : « je travaille de 8h à 20h donc j'ai toujours de la place »

2.1.2 Variété des types de secrétariats

Divers modes de secrétariat	Secrétariat sur place	Une seule secrétaire	M2 (SP) : « Une secrétaire pour l'instant parce qu'on est tous à temps partiel »
		Plusieurs secrétaires	M10 (SP) : « deux secrétaires »
		A mi-temps	M5 (SM) : « on a une secrétaire qui est sur place le matin »
		A temps plein	M11 (SP) : « on avait des secrétaires à 49 heures par semaine. »
	Secrétariat mixte		M16 (SM) : « nous on a une secrétaire sur place. Et on a aussi une prise de RDV par Internet »
	Secrétariat téléphonique	Plateforme	M17 (ST) : « nous on a une plateforme avec des gens qui sont sur Paris »
		Auto-entrepreneur	M15 (ST) : « j'ai une secrétaire par téléphone. [...] c'est une auto entrepreneuse. »
		Epouse secrétaire	M12 (ES) : « Et c'est mon épouse qui grâce à un transfert d'appels assure le secrétariat »
		Continu ou intermittent	M3 (ST) : « un secrétariat téléphonique et mon associée le prend toute la journée et moi je reprends la ligne en général l'après-midi »
		RDV en ligne associés	M6 (ST) : « c'est un secrétariat téléphonique mais les patients peuvent aussi prendre RDV sur internet »
		Associé à une personne sur place quelques heures par semaine	M9 (ST) : « J'ai une secrétaire physique qui passe 2 heures par semaine »
	RDV en ligne ou robot		M7 (RI) : « ça fait 15 ans qu'ils prennent RDV sur internet »
	Absence de secrétariat		M13 (AS) : « on n'a pas de secrétaire et je n'en veux pas »
Des amplitudes horaires variées	<35h hebdomadaires	M5 (SM) : « elle est là de 8h30 à 13h30 »	
	35h hebdomadaires	M2 (SP) : « Elle fait 8h-12h tous les matins et 15h-18h tous les après-midi, c'est-à-dire 35h par semaine. »	

	>35h hebdomadaires	M15 (ST) : « elle est disponible de 8h à 20h tous les jours et aussi 8h midi le samedi matin »
--	--------------------	--

2.1.3 Evolution des choix de secrétariat au cours du temps

Augmentation de la taille du secrétariat	Absence de secrétariat => secrétariat téléphonique	M12 (ES) : « pendant très longtemps, j'ai assuré tout. [...] Et quand ça a commencé à devenir très très dense [...] Mon épouse m'a proposé d'assurer le secrétariat »
	Absence de secrétariat => secrétariat sur place	M10 (SP) : « Donc j'ai été tout seul dans un cabinet isolé à faire tout. Ensuite, au bout d'un moment, [...] y'a quelqu'un qui est venu se présenter en me disant : « ce serait bien, moi je cherche un travail de secrétaire » et j'ai dit : « banco » »
	Secrétariat sur place => secrétariat mixte	M8 (SM) : « y'en a une qui a démissionné y'a dix jours et que du coup on a vite appelé doctolib »
	Embaucher quelqu'un sur place quelques heures par semaine	M3 (ST) : « ça fait quelques années qu'on a pris quelqu'un qui vient [...] scanner les courriers une heure et demi à deux heures par semaine. »
Diminution de la taille du secrétariat	Secrétariat sur place => secrétariat téléphonique	M17 (ST) : « on n'a plus de secrétaire sur place parce qu'ils ont eu 3 secrétaires différentes avec qui ça s'est à chaque fois très mal terminé »
	Diminution du nombre de secrétaires sur place	M11 (SP) : « On passe de 49h à à peu près 35 h, une secrétaire sera licenciée donc on en garde que 2 »
	Secrétariat sur place => RDV par internet	M7 (RI) : « Après j'ai été associé, on a eu une secrétaire [...]. Quand elle est partie, je me suis mis sur internet »
	Secrétariat sur place => absence de secrétariat	M13 (AS) : « Quand je me suis installé [...] on avait une secrétaire [...] Jusqu'au jour où on a connu la galère absolue et où je me suis dit que finalement, ceux qui avaient fait le choix de travailler tous seuls avec un répondeur n'avaient peut-être pas fait de mauvais choix »

2.2 Le ressenti des médecins vis-à-vis de leur secrétariat

Dans l'ensemble, les médecins étaient satisfaits de leur secrétariat et considéraient que les patients en étaient également satisfaits. En parlant de leur rapport à leur secrétariat, les médecins évoquaient les notions d'humanité et de convivialité, ainsi que leur rapport à la solitude.

2.2.1 Des médecins satisfaits de leur secrétariat

Secrétariat sur place	<i>M11 (SP) : « En tout cas j'en suis satisfait »</i>
Secrétariat mixte	<i>M16 (SM) : « moi je trouve que ce qu'on a là [...] c'est très bien »</i>
Secrétariat téléphonique	<i>M6 (ST) : « je suis satisfaite de mon fonctionnement »</i>
Epouse secrétaire	<i>M12 (ES) : « ben écoute-moi globalement, je suis relativement satisfait de la façon dont ça se passe »</i>
RDV en ligne	<i>M7 (RI) : « Et ça se passe très bien. »</i>
Absence de secrétariat	<i>M4 (AS) : « la façon dont j'ai fonctionné m'a parfaitement convenue »</i>

Finalement, M10 le résumait en disant : « *chacun voit midi à sa porte* »

2.2.2 Des patients satisfaits du secrétariat

Secrétariat mixte	<i>M5 (SM) : « Pour l'instant, ça marche bien, enfin les gens ne se plaignent pas spontanément. »</i>
Secrétariat téléphonique	<i>M3 (ST) : « elles sont très accueillantes, les patients sont contents »</i>
RDV en ligne	<i>M7 (RI) : « Moi j'ai pas un patient qui m'ait dit «Oulala, c'est embêtant votre truc ».</i>

2.2.3 Importance de la notion d'humanité et de convivialité

Accueil physique par la secrétaire	<i>M1 (SP) : « une personne supplémentaire qui accueille outre le médecin, ça... ça bonifie, je pense, la prise en charge globale du patient, c'est la dimension humaine de l'accueil »</i>
---	---

	<i>M2 (SP) : « La présence humaine. Toute la différence, c'est entre la machine et l'homme [...] et s'il y a un lieu où l'humanité doit être présente, c'est le cabinet médical. Donner cette partie d'accueil administrative, de gestion des RDV par un système purement informatique comme les RDV en ligne ou par un secrétariat médical complètement déshumanisé parce qu'il n'y a pas la relation de vision entre la secrétaire et le patient, pour moi c'est plus que dommage »</i>
Interactions médecin/secrétaire	<i>M14 (rSP) : « j'apprécie beaucoup d'avoir une secrétaire physique. Juste pour le contact humain aussi. Parce que parfois je sors d'une consultation [...] je vais juste dire à ma secrétaire « ça m'a énervée » « ça m'a pesé » et je repars et ça me fait du bien »</i>
Réponse téléphonique par une secrétaire	<i>M3 (ST) : « j'aime bien le côté personne quand même, que quelqu'un réponde »</i>
Le médecin répond lui-même au téléphone	<i>M4 (AS) : « je me suis dit que je n'allais pas pouvoir me passer de ce contact que j'ai au téléphone avec mes patients. Ca me paraît impossible »</i>

Ces différences de point de vue sur l'humanité du secrétariat étaient soulignées par M8 : *M8 (SM) : « Mais du coup, quand j'entends des gens qui n'ont pas de secrétaire dire qu'ils font un choix humain, ça me perturbe. Beaucoup. Ba parce que toutes les deux (s'adresse à M4 et M3) vous m'avez dit « ben moi c'est pour le caractère humain, je préfère décrocher moi-même » et du coup je me suis dit ben mince, elles ont peut-être raison aussi, c'est humain aussi » »*

2.2.4 Rapport des médecins à la solitude au cabinet

Regret de la solitude	<i>M19 (rST) : « Toute la journée tout seul. Rien que ça, voilà, moi je n'aime pas trop »</i> <i>M3 (ST) : « Moi franchement, ce serait à recommencer, parce que là, on ne se voit jamais avec mon associée, et du coup, moi, travailler toute seule, ça me saoule. Enfin, ça fait 20 ans que je le fais, je l'ai fait mais à refaire, vraiment... Et je pense qu'avoir une secrétaire, quand je remplaçais, euh, j'ai fait dans des cabinets où il y avait des secrétaires et c'était vachement sympa je trouve. »</i>
Solitude appréciée	<i>M7 (RI) : « ça fait 36 ans que je suis en représentation 12h par jour à discuter avec les gens, je n'ai vraiment pas envie de discuter avec quelqu'un d'autre »</i>

2.3 Le rapport des médecins au coût de leur secrétariat

Les statuts, modes de rémunérations et coûts des différents secrétariats étaient variables. Il était difficile pour les médecins employeurs de secrétaire sur place de donner une somme précise. Dans l'ensemble, les médecins trouvaient leur mode de secrétariat coûteux même si certains avaient des solutions pour réduire ce coût. L'aspect financier était un des principaux freins à l'emploi d'une secrétaire sur place. Les médecins s'accordaient pour dire que cela était difficilement accessible pour un cabinet de moins de 3 médecins. Au-delà de 3 médecins pour financer une secrétaire se posait la question de la charge de travail de la secrétaire.

2.3.1 Statut, mode de rémunération et coût des secrétariats

Statut du secrétariat	Secrétaire sur place	CDI	<i>M18 (SP) : « c'est un CDI »</i>
		Contrat de remplacement	<i>« M21 (SP) : ben tu sais que tu peux prendre quelqu'un en contrat de remplacement. Tu connais ça ? [...] il s'arrête au moment où elle revient [...] M18 (SP) : quand je me suis installée, la première était en arrêt long comme ça avec un remplacement qui était renouvelé donc à chaque arrêt »</i>
	Secrétariat téléphonique	Plateforme	<i>M17 (ST) : « Effectivement, nous on a une plateforme avec des gens qui sont sur Paris »</i>
		Auto-entrepreneur	<i>M15 (ST) : « Elle n'est pas sur Lyon, elle est dans le 64 et c'est toujours la même puisque c'est une auto entrepreneuse »</i>
Mode de rémunération	Secrétaire sur place	Convention collective	<i>« M21 (SP) : y'a des conventions collectives secrétariat médical M16 (SM) : ah ouais ? M18 (SP) : oui, avec une liste de taches et un tarif minimal. »</i>
		SMIC	<i>M16 (SM) : « on a une secrétaire qui est payée un peu plus que le SMIC » M11 (SP) : « Elles ne sont pas payées... un poil au-dessus du smic, ce n'est pas énorme »</i>
		Intéressement au chiffre d'affaires	<i>M21 (SP) : « Elle est intéressée à mon chiffre d'affaires »</i>

		Répartition entre les professionnels	<p>M11 (SP) : « [le secrétariat est financé par] tout le monde, tous les professionnels, mais en majeure partie par les médecins. En très majeure partie par les médecins [...] 75% par les médecins, 25% par les autres professionnels »</p> <p>M18 (SP) : « Donc on a décidé de la payer à 4 mais on vient de s'installer avec un ostéopathe qui lui ne l'utilise pas du tout donc il prend ses RDV lui-même donc il ne la paie pas. »</p>
	Secrétariat téléphonique	A l'appel	M3 (ST) : « nous on est à l'appel »
		Au forfait	M6 (ST) : « Moi j'ai pris un forfait, c'est-à-dire quel que soit le nombre d'appels, ma facture est toujours la même. J'ai essayé d'éviter les facturations à l'appel. [...] c'est un forfait mensuel, voilà »
Coût du secrétariat	Secrétariat sur place		<p>M11 (SP) : « Le coût je n'ai pas d'idée, parce qu'on paye... c'est la SCM qui prend en charge, j'ai bien regardé un peu mais je ne serais toujours pas foutu de dire »</p> <p>« M10 (SP) : ben voilà, c'est le problème. C'est que c'est difficile à calculer parce qu'il y a l'URSSAF, y'a la retraite, y'a les complémentaires, y'a ci, y'a là. Euh... »</p> <p>M11 (SP) : tu doubles</p> <p>M13 (AS) : ouais, tu doubles. T'es pas loin du double »</p>
	Secrétariat téléphonique		400 à 800 euros par mois
	RDV en ligne		50 à 100 euros par mois
Coûts réduits de secrétariat	Secrétaire à mi-temps		<p>« Quel est l'avantage d'avoir le secrétariat que le matin par rapport à avoir le secrétariat toute la journée ? »</p> <p>M5 (SM) : Ben parce que c'est moins cher »</p>
	Secrétaire stagiaire		<p>M21 (SP) : « j'ai été maître de stage de secrétaires médicales au début. [...] ça ne me coûtait pas grand-chose »</p> <p>M20 (ST) : « on a pris des stagiaires plusieurs fois un mois [...] c'est vrai que ça a un côté vraiment très très agréable, en fait. Que je m'interdisais en me disant que financièrement je ne pouvais pas me le permettre »</p>

	Conjoint bénévole	« M11 (SP) : comment est financé le secrétariat ? M12 (ES) : il est financé le prix du transfert d'appel, des communications et voilà M13 (AS) : tu ne rémunères pas ton épouse ? M12 (ES) : non, non »
	Oubli de facturation par l'entreprise	M7 (RI) : « je ne sais même pas si la boîte existe encore parce qu'ils ne m'envoient pas de facture depuis 5 ans donc...Ça marche toujours »
	Autofinancement de la secrétaire par les actes	M21 (SP) : « les ECG par exemple, c'est elle qui me les fait. [...] Donc juste par les cotations d'ECG qui me semblent légitimes, elle s'auto-fiance » « en fait elle me fait gagner beaucoup d'argent »

2.3.2 Ressenti des médecins concernant le coût de leur secrétariat

Le secrétariat coûte cher, tous types de secrétariats confondus	M8 (SM) : « en terme de coût pour les médecins, c'est vrai que ça devient lourd, parce que moi je vois entre Weda, doctolib, les secrétaires » M3 (ST) : « Les soucis, je trouve que c'est quand même assez cher. Même secrétariat téléphonique, c'est quand même une petite somme par mois »
Un rapport coût / confort de travail et gain de temps	M2 (SP) : « Mais je l'ai dit tout à l'heure, ce que ça m'apporte à mon avis compense largement la dimension économique » « M7 (RI) : le budget, faut toujours le rapporter à ce que ça te fait gagner comme temps pour travailler à côté. M9 (ST) : enfin, temps/confort. »
La secrétaire sur place accessible financièrement à partir de 3 médecins	M2 (SP) : « Un généraliste tout seul ne peut pas. A mon avis c'est un minimum de 3 médecins, c'est ce qu'on dit en général euh, entre nous, pour pouvoir financer la secrétaire. » M11 (SP) : « En pratique quand même, à deux c'est chaud je pense. A un tout seul c'est compliqué. A 3 nous c'est encore vivable. Dans 2 ans on est 2, on est morts »
La secrétaire sur place moins cher que le secrétariat téléphonique à partir de 3 médecins	M16 (SM) : « Je crois que quand il y a le télésecrétariat, on paie un forfait par tête de pipe et nous on a une secrétaire qui est payée un peu plus que le SMIC pour 3 et du coup, c'est divisé par 3. Ça revient vachement moins cher quoi »

<p>Rapport coût du secrétariat / charge de travail de la secrétaire</p>	<p>M7 (RI) : « après le problème, c'est que quand vous êtes 4, apparemment, elles sont débordées donc euh, à partir du moment où tu as les moyens de la payer, elle n'a plus le temps de faire le travail quoi. (Rires) »</p>
<p>Le coût, principal frein à l'emploi d'une secrétaire sur place</p>	<p>« Mais si ce n'était pas une histoire de finances M5 (SM) : ah, ben, oui, si je pouvais l'avoir tout le temps, à ben oui, oui, bien sûr carrément, c'est quand même beaucoup mieux M6 (ST) : moi aussi (rires) M9 (ST) : On est tous d'accord, si c'est gratuit à volonté M7 (RI) : si tu m'offres une Porsche, je prends la Porsche. »</p>

2.4 Recrutement de la secrétaire/du secrétariat

Les médecins interrogés avaient pu être amenés à recruter une nouvelle secrétaire en cas d'augmentation de la charge de travail, d'agrandissement du cabinet ou de départ d'une secrétaire. Il existait différents modes de recrutement. Tous les médecins n'accordaient pas la même importance au diplôme de secrétaire médicale. Les qualités humaines de la secrétaire étaient largement abordées.

2.4.1 Contexte de recrutement

Augmentation des appels	<p>M12 (ES) : « quand ça a commencé à devenir très très dense et que c'était impossible d'avoir une consultation coupée par 7, 8 coups de téléphone parfois, j'ai réfléchi [...] Mon épouse m'a proposé d'assurer le secrétariat »</p> <p>M6 (ST) : « j'ai fonctionné au début sans secrétariat, je répondais. C'était une création donc c'était facile. Et puis au bout de 9 mois j'ai pris un secrétariat téléphonique parce que ça sonnait trop »</p>
Arrivée d'un collaborateur	M15 (ST) : « au tout début, je travaillais toute seule, toute seule, je faisais tout, je faisais le ménage, je faisais le secrétariat, je travaillais toute seule de A à Z. Et ben depuis quelques temps, j'ai une femme de ménage, j'ai une secrétaire, j'ai une collaboratrice »
Création d'une MSP	M10 (SP) : « Et puis ensuite, [...] on a conçu la maison de santé pluri professionnelle et là le secrétariat était, c'était quasiment une obligation, le secrétariat physique. D'où j'ai emmené la secrétaire que j'avais embauchée avec moi, plus une autre secrétaire »
Départ d'une secrétaire	M8 (SM) : « En fait on a 3 secrétaires pour arriver à tenir ce planning là et que du coup, y'en a une qui a démissionné y'a dix jours. [...] Là, ça va demander du travail parce qu'il va falloir faire du recrutement. Donc, il va falloir les recevoir. »

2.4.2 Mode de recrutement

Recommandation	M21 (SP) : « Et mon épouse qui est chef de service, elle a eu une nouvelle secrétaire et elle lui a demandé si elle en connaissait une, elle a dit « oui, y'a la major de ma promo si vous voulez ». »
Secrétaire stagiaire	M2 (SP) : « elle a été stagiaire dans notre cabinet, hein, dans sa formation et qu'on a pu apprécier à ce moment-là sa compétence »
Epouse	M12 (ES) : « Mon épouse m'a proposé d'assurer le secrétariat donc on a décidé de faire comme ça »
Démarchage	M9 (ST) : « [Une] personne du village, qui s'est présenté à moi en disant qu'elle proposait des services de secrétariat »

	<i>M10 (SP) : « y'a quelqu'un qui est venu se présenter en me disant : « ce serait bien, moi je cherche un travail de secrétaire » et j'ai dit : « banco » »</i>
Internet	<i>M15 (ST) : « Alors que je l'ai trouvée sur Internet, ce n'était pas la première référencée sur Google mais euh, finalement, quand j'ai parlé avec elle, elle m'a convaincu. »</i>
Conservation du secrétariat en place	<i>M8 (SM) : « ce choix, que j'ai un peu subi parce que je suis arrivée après tout le monde »</i> <i>M17 (ST) : « enfin ce n'est pas moi qui ai choisi le secrétariat du coup, mais je me suis mise en collaboration avec les 2 personnes avec qui je suis »</i>

2.4.3 Formation attendue de la secrétaire

Des secrétaires aux formations variées	Secrétaire médicale	« elle a une formation de secrétaire médicale ? » <i>M2 (SP) : Oui oui. Toute petite »</i> <i>« M18 (SP) : le CNED ou un truc comme ça. »</i> <i>M21 (SP) : voilà, une formation à distance »</i>
	Secrétaire	<i>M15 (ST) : « Elle est juste secrétaire »</i>
	Autre formation	<i>M11 (SP) : « y'en a une, elle est jeune, elle est pompier »</i>
	Pas de formation	<i>M16 (SM) : « Notre secrétaire remplaçante qui n'a aucune formation, mais alors c'est vraiment particulier, ni de secrétaire, ni de secrétaire médicale »</i>
	Formation inconnue	<i>M20 (ST) : « En fait, je ne sais même pas si elles sont secrétaires médicales ou pas, je ne sais pas du tout, mes secrétaires à vrai dire. Je ne sais pas. Je pense que non, mais »</i>
	Mauvais français	<i>M17 (ST) : « nous au téléphone, les patients ils ont des gens qui ne parlent pas forcément très bien français toujours »</i>
Ressenti des médecins sur le diplôme de secrétaire médicale	Une nécessité	<i>M10 (SP) : « il me semble que les secrétaires médicales doivent être secrétaires médicales diplômées. [...] Parce que le secrétariat médical, ce n'est pas le secrétariat tout venant. Donc ça nécessite de connaître les termes médicaux. Ça nécessite d'avoir euh, comme nous médecins une certaine empathie avec les patients, d'avoir beaucoup de patience, d'avoir euh, une aptitude à la négociation quand on a des situations difficiles, d'avoir une solidité psychologique. Enfin, vraiment, y'a une exigence, c'est pas n'importe qui qui peut faire secrétaire médicale »</i>

	Pas de plus-value	<i>M18 (SP) : « je pense qu'il n'y a pas énormément de plus-value au terme médical de secrétaire médicale. Je ne suis pas sûre qu'elle soit beaucoup plus performante que la tienne avec juste une formation de secrétaire et beaucoup de jugeote »</i>
	Méfiance	<i>M15 (ST) : « j'ai vu beaucoup de patientes un peu pénibles me dire « ah, je ferais bien une formation de secrétaire médicale » et donc dans ma tête, c'est presque plutôt une alarme [...]. Est-ce que ce n'est pas un peu finalement ceux qui veulent tout savoir, pouvoir lire des dossiers comme ça un peu, genre : « je veux tout connaître de la physiologie du corps humain, connaître les secrets des gens et tout ». Moi je m'en méfierais presque plus en fait d'une secrétaire qui a fait une formation de secrétaire médicale »</i>
	Formation floue	<i>M18 (SP) : « la vraie question, c'est qu'est-ce qu'ils apprennent. On ne sait pas quel est le niveau minimal attendu»</i>
	Formation lacunaire	<i>M9 (ST) : « des fois, elles ne savent pas forcément gérer toutes les situations. Elles ne sont pas formées non plus en psychologie donc effectivement, des fois, y'a des patients qui prennent un peu la mouche ou avec qui ça ne se passe pas très bien »</i> <i>« M18 (SP) : parce que grosso modo, ils apprennent à manier un traitement de texte et les grandes lignes de ce que c'est qu'une consultation mais...</i> <i>M21 (SP) : la terminologie médicale. En trois mois, pas grand-chose.</i> <i>M16 (SM) : y'a le vocabulaire [...]</i> <i>M18 (SP) : Ils apprennent à reconnaître les termes mais pas forcément, justement, pas à hiérarchiser, à gérer les...</i> <i>M16 (SP) : non, non, non, ce n'est pas de la régulation médicale »</i>

2.4.4 Caractéristiques personnelles et qualités humaines recherchées

Caractéristiques personnelles de la secrétaire attendues par les médecins	Age	<i>M1 (SP) : « 30-40 ans pour moi ce serait l'idéal [...] je pense que je me retrouverais mieux avec quelqu'un qui a à peu près mon âge, pas trop loin»</i> <i>M18 (SP) : « On l'a pris parce qu'elle est assez âgée, elle avait des enfants grands, on s'est dit « c'est génial, elle n'aura pas de petits »</i>
--	-----	--

	Sexe	<p>M8 (SM) : « et puis en plus, on peut avoir un secrétaire »</p> <p>M1 (SP) : « Mais si j'avais le choix entre une femme et un homme, je prendrais une femme »</p>
Qualités humaines de la secrétaire attendues par les médecins	Qualités personnelles	
	-dynamisme	M1 (SP) : « Qu'elle soit vive et dynamique, pour commencer. Faut de l'énergie »
	-adaptabilité	<p>M1 (SP) : « Après, je préfère quand même quelqu'un d'intelligent qui est capable de, forcément, de s'adapter. Et puis qui peut tout simplement taper sur Google si y'a un mot qu'elle connaît pas quoi »</p> <p>M11 (SP) : « elle est plutôt dégourdie, elle arrive à réagir »</p>
	-perspicacité	<p>M15 (ST) : « elle-même elle est maman donc c'est vrai qu'elle a de la jugeote, elle a juste les pieds sur terre, elle est normale, elle est saine d'esprit »</p> <p>M18 (SP) : « quelqu'un qui ait un peu de jugeote, de... enfin, je ne sais pas comment dire mais qui comprenne notre façon de travailler, qui travaille de connivence, en synergie avec nous. Qu'on ne soit pas obligé de rabâcher tout le temps les mêmes choses »</p>
	-motivation	M21 (SP) : « j'ai vu qu'elle était intelligente, qu'elle avait envie de progresser, qu'elle voulait aller ailleurs... enfin plus loin » »
	-dévouement	M15 (ST) : « Elle m'a assez vite rassurée en me disant que elle [...] que de toute manière, elle était dévouée »
	Qualités relationnelles	
	-empathie -patience	M10 (SP) : « Ca nécessite d'avoir euh, comme nous médecins une certaine empathie avec les patients, d'avoir beaucoup de patience, d'avoir euh, une aptitude à la négociation quand on a des situations difficiles, d'avoir une solidité psychologique »
	-écoute -sourire	M15 (ST) : « elle a une bonne écoute » « elle a le sourire dans la voix la meuf. Elle est tout le temps en mode smile. Ça c'est important »
	-savoir-être	M18 (SP) : « Alors pour moi la secrétaire idéale, ce serait une secrétaire sur place, euh, qui soit souriante [...] soit là, pas pour mater les patients mais pour les accueillir »

	Prise d'initiatives mais de façon modérée	<i>M11 (SP) : « Qu'elle prenne des initiatives mais pas trop »</i>
	Plus important que la formation	<i>M12 (ES) : « je dirais compétence oui, diplôme éventuellement. C'est la compétence qui est la plus importante, c'est sûr »</i>

2.4.5 Importance des premiers contacts médecin-secrétaire

Période d'essai	<p><i>M18 (SP) : « si quelqu'un veut engager une secrétaire, moi mon expérience après 3, c'est si ça ne va pas après la période d'essai [...] parce qu'à priori c'est ça, soit ça colle tout de suite, soit ça ne colle pas »</i></p> <p><i>M21 (SP) : « moi il m'est arrivé en période d'essai euh, de prendre la serpillère et de commencer à passer... nettoyer le couloir de mon cabinet puisqu'il est de plain-pied. Et si jamais elle ne vient pas m'aider, elle ne prend pas l'aspirateur, ça veut dire qu'elle n'est pas chez elle quoi, elle ne participe pas »</i></p>
Erreur de recrutement malgré bonne première impression	<p><i>M13 : « Donc on a embauché quelqu'un qui nous paraissait très très bien au début puis qui était folle hein »</i></p> <p><i>M10 : « nous on a eu notre premier recrutement, on avait trouvé la perle rare, la secrétaire parfaite qui s'est révélée au bout de quelques mois une catastrophe »</i></p>

2.5 Attentes des médecins vis-à-vis de leur secrétariat

Les médecins attendaient de leur secrétariat un gain de temps et un confort de travail. Cela passait par le filtrage de la secrétaire qui permettait de diminuer les interruptions pendant les consultations. La délégation de tâches était très variable d'un médecin à l'autre. La réponse aux appels et la gestion des RDV étaient systématiquement gérées par le secrétariat (qu'il soit sur place ou téléphonique). Ceci allait de pair avec une fonction de régulation. La secrétaire sur place s'occupait également de l'accueil et de la tenue des dossiers. A l'extrême se trouvait la « secrétaire-assistante », ayant un rôle administratif mais également paramédical.

2.5.1 Confort de travail et gain de temps

Confort de travail	<i>M8 (SM) : « pour l'instant [...] je privilégie la qualité de mon travail, enfin de mon outil de travail »</i> <i>M2 (SP) : « pour moi c'est [...] une tranquillité d'esprit qui fait que mes conditions de travail sont meilleures et donc euh globalement, je m'y retrouve »</i> <i>M21 (SP) : « y'a toutes ces petites choses, mais mises bout à bout, on gagne beaucoup, beaucoup, beaucoup beaucoup de temps et de confort et de pression »</i>
Gain de temps	<i>M10 (SP) : « Moi, l'avantage suprême et ultime, [...], c'est la libération du temps de consultation. [...] Maintenant, heu, on l'a, cette libération du temps de consultation, on l'a sur les plateformes téléphoniques, on l'a sur les plateformes internet donc, ce n'est pas un avantage qui est propre au secrétariat physique, mais c'est cet avantage là que je mettrais en avant »</i> <i>M8 (SM) : « on a désespérément besoin, je pense, de faire du médical [...] et du coup, tout ce qui n'est pas médical, on essaie si c'est possible de le déléguer »</i>

2.5.2 Filtrer les sollicitations des patients

Filtrer les appels	<i>M1 (SP) : « surtout filtrer les appels »</i> <i>M10 (SP) : « y'a aussi le plaisir qui n'a pas trop été évoqué, le plaisir, c'est quand même d'avoir des consultations où tu n'es pas interrompu 10 fois par le téléphone, ça c'est quand même vachement confortable »</i>
---------------------------	---

Filtrer les demandes des patients		<i>M11 (SP) : « Ouais, il faut quand même quelqu'un qui arrive à, sans prendre trop d'initiatives, à trier un peu les infos qu'elle te passe, à quel moment et la gestion des RDV »</i>
Filtrage du secrétariat sur place	Possibilité de filtrer les passages inopinés de patients au cabinet	<i>M19 (rSP) : « Le cabinet où c'est les secrétaires sur place [...] je trouvais que justement je n'étais pas du tout dérangé, qu'elles absorbaient bien les demandes, qu'elles disaient : « non, vous reviendrez ».</i>
	Risque d'interruption du médecin par la secrétaire	<i>M15 (ST) : « Je travaillais dans un endroit où la secrétaire, finalement, elle était censée filtrer les demandes de patients. Mais au final dès qu'on lui demandait un certificat, un papier, etc., elle tapait à la porte. [...] Mais finalement, je trouvais que, comme elle était en présentiel et que du coup, les gens insistaient devant elle, ben elle ne faisait plus ce rôle de blocage, de barrage. »</i> <i>M22 (r) : « C'est à dire que quand la secrétaire est sur place, entre chaque consultation, elle n'hésitait pas à me solliciter si un patient était là sans RDV. « Est-ce que vous voulez le voir ou pas ? ». Et du coup, ça rajoutait du travail. »</i>
Filtrage du secrétariat téléphonique	Possibilité de mettre de la distance	<i>M22 (r) : Par téléphone, en effet, ça met plus de distance. Elles arrivent peut être à les empêcher de venir »</i>
	Risque de messages incessants	<i>M19 (rST) : « Le télésecrétariat, je reçois assez fréquemment des messages sur le site, qui me demandent : « il veut venir pour tel motif, est-ce que vous acceptez ? » « Y'a telle chose, y'a telle ordonnance qu'il fallait refaire, est-ce que vous pouvez la refaire entre 2 ? ». Constamment. »</i>

2.5.3 Tâches effectuées par la secrétaire

Fiche de poste		<i>M10 (SP) : « nous on a créé des fiches de poste pour nos secrétaires et on a sans arrêt des échanges avec elles sur les mises au point »</i>
Répondre au téléphone	Systematique	<i>M5 (SM) : « Ben elle répond au téléphone du coup, elle gère tous les appels. »</i>
	Chronophage	<i>M14 (rSP) : moi parfois je passe au secrétariat pour voir comment ça se passe, ça me donne l'occasion de me rendre compte. Et euh, je vois qu'elles ont tout le temps des coups de fil »</i>

		<i>M10 (SP) : « je pense que de toute façon, le problème du secrétariat médical, c'est bien le téléphone. Et c'est ce problème là qu'il faut résoudre en priorité pour permettre aux secrétaires de faire autre chose que de répondre au téléphone. »</i>
	Usant	<i>M8 (SM) : « je trouve que prendre la ligne toute la journée, ça les use beaucoup. »</i>
	Lignes saturées	<i>M11 (SP) : « quand moi je veux les appeler par contre, je fais le numéro du standard. Des fois je laisse tomber quoi. Au bout de 10 minutes. »</i> <i>M8 (SM) : « la secrétaire, elle répond pas tout le temps tout le temps et des fois, y'a des doublons. Même si là, on a quand même 4 lignes. La secrétaire, elle a quand même 4 lignes qui arrivent sur son poste »</i>
	Gérer les demandes des patients	<i>M2 (SP) : « bien évidemment, elle répond au téléphone, donc elle gère les demandes des patients et l'impatience des patients »</i>
	Prendre les messages ou transmettre l'appel au médecin	<i>M9 (ST) : « J'ai demandé à mes patients, lorsqu'il y a un problème, qu'ils puissent me laisser des messages pour que je les rappelle. On s'est mis d'accord sur un petit protocole, c'est-à-dire que si c'est un infirmier, une pharmacie, un confrère, et ben elle peut me le passer directement sur mon portable. Euh, sinon, tout ce qui est démarchage publicitaire, alors ça elles me font un gros gros tri parce qu'il y en a énormément »</i>
	Diffère le contact médecin-patient	<i>M12 : « oui, ça ça coupe l'instantanéité. [...] mais y'a pas d'obligation non plus à être accessible toutes les 5 minutes, tout le temps »</i>
	Grandes amplitudes horaires du secrétariat téléphonique	<i>M6 (ST) : c'est vrai que une secrétaire physique à 35 h versus un secrétariat téléphonique qui me font 8h-19h 5 jours sur 7, c'est vrai que y'a pas photo en terme de couverture. »</i>
Gérer les plannings de RDV	Selon une certaine logique	<i>M20 (ST) : « je pense que la secrétaire, ce n'est pas quelqu'un qui prend des RDV dans l'ordre, c'est quelqu'un qui demande le motif et qui essaie de... en fonction de ce que le médecin lui a demandé, de respecter quoi. [...] ça dépend de ce que tu dis à ta secrétaire aussi. Parce que si tu lui dis que les renouvellements ba voilà c'est dans 15 jours et puis on garde les urgences [...] elle s'adapte au médecin en fait. »</i>

	Préciser le motif de consultation	<i>M9 (ST) : « mes secrétaires je demande systématiquement qu'elles mettent un motif »</i>
	Gérer les imprévus	<i>M1 « quand un patient n'est pas là mais un autre arrive ou un autre se rajoute etc., c'est vraiment la secrétaire qui va faire ce travail de donner la place d'un patient à un autre ou des fois d'intercaler un patient si vraiment y en a besoin »</i>
	Agenda en ligne	<i>M15 (ST) : « on a l'agenda sur une page internet. »</i>
	Agenda papier	<i>M12 (ES) : « dans un agenda papier. [...] Donc si quelqu'un me demande un RDV au cabinet pendant que c'est elle qui a l'agenda, je ne peux pas lui donner. »</i>
Régulation et ses limites	Attribution des créneaux d'urgence par la secrétaire	<i>« M6 (ST) : c'est un secrétariat téléphonique mais les patients peuvent aussi prendre RDV sur internet donc, et je garde comme M5 des créneaux d'urgence qu'on ne donne que par téléphone en fait.</i>
	Repérer l'urgence	<i>M8 (SM) : « Quelqu'un qui appelle en disant, voilà, je ne sais pas, « j'arrive plus à bouger le bras ». Bon ba elles vont pas nous le mettre en RDV, elles vont lui dire : « faut aller aux urgences » »</i>
	Trier les demandes de RDV	<i>M15 (ST) : « il fallait beaucoup prioriser, il fallait beaucoup dire non, il fallait beaucoup prendre de RDV supplémentaires »</i>
	Avoir de l'intuition	<i>M14 (rSP) : « c'est un peu les secrétaires qui ont une intuition aussi » M15 (ST) : « Même si elle n'est pas secrétaire médicale, elle a un bon feeling quand même. Une ou deux fois elle m'a dit « Ba cette patiente, je ne la sens pas, j'ai l'impression qu'elle est vraiment fatiguée ». Justement parce qu'elle les connaît déjà depuis plusieurs années. »</i>
	Conseil médical	<i>M8 (SM) : « elles font beaucoup de petit conseil médical et de bon sens et ça ça nous sauve pas mal »</i>
	Tâche difficile	<i>« M17 (ST) : ouais parce que même nous, des fois au téléphone quand on les a, on ne sait pas si faut hiérarchiser ou pas quoi. On a un peu de voilà... Après c'est sûr qu'il y a un peu de bon sens et tout mais ça je pense que la hiérarchisation par téléphone comme ça, c'est vraiment compliqué M16 (SM) : c'est un métier la régulation M17 (ST) : même le 15 se trompe hein, donc... »</i>

	Solliciter le médecin en cas de besoin...	M2 (SP) : « c'est pour ça que moi je dis, « dès qu'il y a un souci, vous nous passez un médecin ». [...] si la personne insiste c'est qu'il y a quelque chose à derrière. Et c'est pas elle, je ne lui laisse pas prendre cette responsabilité. [...] Parce qu'il peut y avoir des éléments médicaux qu'elle ne va pas percevoir et que je vais percevoir. »
	... sans trop le déranger	M14 (rSP) : « de savoir un peu trier l'urgence, d'avoir des repères quoi, ne pas être dérangée toutes les 5 minutes pour rien »
	Régulation mieux faite par le médecin	M4 (AS) : « j'aime savoir qui je vais voir, pourquoi je vais le voir, et si j'aurai suffisamment de temps pour le voir. »
	Régulation mieux faite par la secrétaire	« M19 (rSP) : Ou alors il insiste. Et tu te dis « ah mince ». M16 (SM) : tu t'inquiètes et c'est toujours rien M19 (rSP) : et après la secrétaire te dit : « ah ba non, mais lui il vient tout le temps. »
	Problème des motifs cachés	M21 (SP) : « Et les motifs cachés ? [...] moi, j'entends là beaucoup vous refusez. Mais comment on peut refuser ? Avant d'avoir examiné, avoir compris ce qui se passait, quelle était la vraie demande »
Accueillir et accompagner le patient	Fondamental	M2 (SP) : « la secrétaire elle est fondamentale pour moi. C'est le premier contact de l'extérieur avec le cabinet, soit la première fois, soit chaque fois que tu arrives »
	Accueillir avec le sourire	M8 (SM) : « quelqu'un qui accueille les gens, qui voilà, qui est souriant, qui les met à l'aise, qui diminue aussi leur charge d'anxiété, qui discute un peu avec eux 2, 3 minutes quand ils ont le temps »
	Ouvrir la porte	M2 (SP) : « elle va ouvrir la porte à tout le monde. C'est une chose auquel je tiens depuis le début. [...] Le fait d'aller ouvrir la porte, c'est une démarche d'accueil plutôt que quelqu'un « sonnez, entrez et poussez une porte » qui à mon avis est relativement informel »
	Ouvrir le cabinet	M18 (SP) : « alors c'est ouvert et puis quand je rentre, y'a la lumière, y'a du chauffage, mais surtout les patients sont déjà au chaud [...] de pouvoir se dire : « aller, même si moi il m'arrive quelque chose, y'a quelqu'un » »
	Accompagner guider	M20 (ST) : « Elle accompagne les personnes âgées en salle d'attente. Elle raccompagne à l'ascenseur. Elle répond à plein de petites questions »
	Organiser les soins	M11 (SP) : « appeler certains correspondants euh, pour un scanner, pour une écho »

		<i>M22 (rSP) : « Quand il fallait prendre des RDV avec certains spécialistes aussi, voilà, c'est elles qui appelaient. »</i>
S'occuper du courrier et tenir à jour les dossiers médicaux	Courriers papiers	<i>M1 (SP) : « Ouvrir le courrier [...] Elles s'occupent du tri des courriers, de scanner les courriers [...] archiver des courriers après les avoir scannés »</i>
	Courriers informatiques	<i>M 10 (SP) : « Nous, on reçoit de plus en plus des courriers par voie électronique donc ZEPRA ou SISRA [...] que nous on lit le courrier et elles, elles le classent »</i>
	Récupérer des comptes rendus	<i>M5 (SM) : « Récupérer un compte rendu par ci par là. Quand on n'a pas reçu un compte rendu pour le spécialiste. »</i>
	Taper des courriers	<i>M21 (SP) : « elle me tape mes expertises aussi »</i>
Comptabilité et facturation	Retours Noémie, impayés	<i>M16 (SM) : « retour Noémie, les impayés, refaire les feuilles de soin »</i>
	Relation avec mutuelles et sécurité sociale	<i>M10 (SP) : « relation avec les caisses et les mutuelles. [...] Ben si vous le faites faire par une secrétaire, j'avais calculé sur 2016, je crois que je n'avais quasiment pas d'impayés. [...] Maintenant elles s'appellent par leur prénom avec la correspondante de la CPAM par exemple hein »</i>
	Comptabilité de la SCM	<i>M5 (SM) : « Elle fait le classeur pour la SCM, pour les comptes »</i>
	Comptabilité du médecin	<i>M16 (SM) : « Elle fait la compta du médecin senior, enfin le plus âgé. »</i>
	Problème éthique de la comptabilité par la secrétaire	<i>M2 (SP) : « Moi ce qui me gêne, sur l'aspect comptable si tu veux, c'est que euh, vu les revenus des médecins par rapport aux revenus des secrétaires, elles voient passer l'argent toute la journée ou elles voient les revenus »</i>
	facturation	<i>M21 (SP) : « Et en plus derrière, elle me fait toute la partie facturation. [...] elle passe la carte vitale »</i>
Gestion des stocks	La secrétaire passe commande sur consignes du médecin	<i>M5 (SM) : « pour les stocks [...] on fait une liste quand il manque des choses et c'est la secrétaire qui passe la commande »</i>

	La secrétaire ne s'occupe que des stocks du secrétariat	<i>M2 (SP) : « elle ne s'occupe que de la gestion des stocks du secrétariat, pas des stocks médicaux »</i>
Rédaction de documents médicaux et administratifs	Documents médicaux :	
	-Ordonnances	<i>M21 (SP) : « Et elle me prépare les ordonnances puisque je lui ai appris quels vaccins il faut faire. Et derrière, je valide, je signe les ordonnances »</i>
	-Feuilles de soin	<i>M1 (SP) : « la correspondance et notamment les feuilles de soin qu'il faut envoyer à la sécu, par exemple »</i>
	-DSI	<i>M21 (SP) : « les DSI, elle les fait et puis basta »</i>
	-Bons de transport	<i>M10 (SP) : « création de bons de transport par exemple »</i>
	Problème de la responsabilité médico-légale	<i>M13 (AS) : si jamais tu signes un bon de transport qui n'est pas justifié pour une raison ou pour une autre, t'es redevable sur tes propres deniers. [...] Moi c'est le genre de truc que je ne délèguerai jamais. »</i>
	Documents administratifs :	
	-Bulletins de salaire	<i>M8 (SM) : «c'est elle qui fait un peu plus les bulletins de salaire, qui fait le lien avec l'AGA, qui prépare les chèques des employés</i>
	-Contrats de remplacement	<i>M1 (SP) : « elles s'occupent des contrats de remplacement qu'il faut faire avec les médecins.</i>
Tâches perçues par les médecins comme rébarbatives		<i>M18 (SP) : « Ce qui fait qu'effectivement, son boulot est super chiant. [...] Mais après, c'est pour ça qu'on prend une secrétaire, c'est pour se décharger de faire ce truc pénible. »</i> <i>M20 (ST) : « Et en fait, c'est vrai que je me suis rendu compte que ce n'est pas du tout du travail intéressant »</i> <i>M3 (ST) : « Bon bref, là on s'est dit stop. On en avait marre de passer du temps à faire ça qui n'était pas intéressant. »</i>

2.5.4 La « secrétaire-assistante »

Gestion de l'agenda personnel du médecin	<i>M16 (SM) : « Elle lui gère aussi son agenda perso, son agenda pro. Enfin, c'est sa maman quoi.»</i>
---	--

Délégation d'actes	M21 (SP) : « Et surtout elle est devenue une assistante parce qu'elle équipe les gens pour faire des MAPA. [...] je lui ai appris à faire passer des bilans mémoire. [...] Je fais les polygraphies respiratoires la nuit donc elle équipe les gens. [...] les ECG par exemple, c'est elle qui me les fait. [...] elle fait des fluences à tous ceux qui ont plus de 50 ans. On fait des BPCO, des EFR à tous ceux qui fument. »
prévention	M21 (SP) : « Donc elle regarde pour tous les enfants si y'a pas des enfants qui sont en retard. Et elle me prépare les ordonnances puisque je lui ai appris quels vaccins il faut faire. Et derrière, je valide, je signe les ordonnances. »
Cadre médico-légal	<p>« M16 (SM) : en terme de responsabilité médicale, t'as pas peur ? Parce qu'elle fait de la régulation, elle n'est pas formée à ça.</p> <p>M21 (SP) : pourquoi elle n'est pas formée ? Si je la forme. Moi.</p> <p>M16 (SM) : Est-ce que tu as le droit ? Enfin je n'en sais rien.</p> <p>M21 (SP) : oui, je suis chef d'entreprise, je suis médecin, je suis responsable de ce qui se passe dans mon cabinet.</p> <p>M16 (SM) : si y'a un pépin, qu'elle fait une mauvaise régulation, c'est qui qui est responsable ?</p> <p>M21 (SP) : ben c'est moi qui prends.</p> <p>M16 (SM) : c'est toi ? Ca ne te fait pas peur ? [...]</p> <p>M21 (SP) : voilà. Elle fait des erreurs, mais moi aussi je fais des erreurs. Donc on parle de ça. Et puis on se remet en question. »</p>
Limites	M21 (SP) : « oui, c'est une assistante, par contre je lui interdis de prendre des décisions d'ordre médical [...] les ECG par exemple, c'est elle qui me les fait. Alors j'appuie sur le bouton parce qu'un jour la médecine de la sécu m'a dit que je n'avais pas le droit de lui faire faire, ça fait partie des radiations. »

2.6 La relation médecin-secrétaire

La proximité médecin-secrétaire pour le secrétariat sur place ou le secrétariat téléphonique avec un effectif réduit n'existait pas lorsque le médecin travaillait avec une plateforme téléphonique. La relation médecin-secrétaire impliquait une bonne communication et une adaptation aux compétences et exigences de chacun. Les médecins évoquaient différentes responsabilités vis-à-vis de la secrétaire : management, formation, protection, valorisation. Les médecins ressentaient un sentiment d'échec en cas de relation conflictuelle médecin-secrétaire.

2.6.1 Des relations variables selon le type de secrétariat

Une relation privilégiée pour les secrétariats sur place et les petits secrétariats téléphoniques	Une relation privilégiée	<i>M8 (SM) : « je trouve que c'est dommage de se priver d'une relation quand même privilégiée avec quelqu'un pour juste quelques embêtements. »</i>
	Une relation de confiance	<i>M15 (ST) : « on peut s'y fier. Une ou deux fois elle m'a dit : « cette dame elle m'inquiète, je pense vraiment qu'il faut aller la voir ». Et elle ne se trompe pas effectivement. Je crois qu'il faut faire confiance à nos secrétaires. »</i> <i>M21 (SP) : « C'est SON cabinet, très vite, ça lui appartient, elle a les clefs, elle fait ce qu'elle veut, elle part quand elle veut, elle tient la caisse, je ne vérifie pas l'argent. »</i>
	Une relation conviviale	<i>M19 (rSP) : « Et puis même, c'est des petites choses mais elles étaient très sympathiques donc y'a un patient qui est pas là, on prend un café tous les 2, on discute. »</i> <i>M3 (ST) : « je voudrais dire que ce que je trouve sympa et moi qui me manque vraiment, c'est de travailler toute seule et que si j'avais une secrétaire, je viendrais papoter avec elle de temps en temps, je trouve ça vachement sympa, d'avoir quelqu'un avec qui faire une petite pause de temps en temps. »</i> <i>M20 (ST) : « Et là, ben une fois par an, au cours des fêtes de Noël on les rencontre. Elles sont à Vienne. Donc on les connaît un petit peu physiquement. C'est sympa ça je trouve. »</i>
	Un fonctionnement harmonieux	<i>M15 (ST) : « Ce qui est chouette parce que depuis plusieurs années maintenant, elle connaît bien ma manière de fonctionner. »</i>
	Une relation gagnant-gagnant	<i>M21 (SP) : « On est dans une association de compétences. Moi je suis médecin, si je suis mauvais elle n'a plus de travail, si elle est mauvaise, je n'ai plus de patients. »</i>

	Un soutien apaisant	<i>M10 (SP) : « on peut discuter avec les secrétaires, se décharger d'une consultation un petit peu difficile. »</i>
Impersonnalité des plateformes téléphoniques		<p><i>M17 (ST) : « Effectivement, nous on a une plateforme avec des gens qui sont sur Paris. Elles nous laissent pas mal de messages, pas mal de choses mais effectivement, elles sont tout le temps un peu différentes. »</i></p> <p><i>M22 (rST) : « C'est compliqué d'avoir tout le temps un interlocuteur différent. Quand elles me laissent un message et que je ne réponds pas tout de suite, quand je les rappelle, elles ne savent jamais qui devait me dire quoi. »</i></p>

2.6.2 La communication médecin-secrétaire

De vive voix pour le secrétariat sur place	<p><i>M19 (rSP) : « c'est quand je sors entre 2 consult, elles viennent me voir rapidement »</i></p> <p><i>M11 (SP) : « en interne c'est pareil, c'est la merde pour les avoir. Tu te déplaces. (Rires) »</i></p>
Par messages pour les secrétariats téléphoniques et sur place	<p><i>M20 (ST) : « j'ai préféré ne pas être dérangée trop par téléphone mais je préfère par message comme ça je rappelle les gens quand j'ai un moment. »</i></p> <p><i>M21 (SP) : « Elle m'envoie en intranet un message et elle me demande si elle peut venir. Elle me dit « signature ? » et je dis « ok ». Donc elle vient, elle tape, et je lui dis « entrez ». »</i></p>
Par téléphone pour le secrétariat téléphonique	<p><i>M15 (ST) : « Des RDV téléphoniques où on échangeait toutes les 2 parce que quand même on se dit des choses. »</i></p> <p><i>M3 (ST) : « elles appellent pour nous passer un patient si c'est urgent. »</i></p>

2.6.3 La secrétaire s'adapte au médecin

La secrétaire s'adapte au fonctionnement du médecin	<i>M20 (ST) : « c'est aussi au médecin d'expliquer à la secrétaire comment il veut fonctionner en fait. Et qu'elle s'adapte au médecin en fait. »</i>
La secrétaire sur place s'adapte aux différentes habitudes des différents médecins	<i>M16 (SM) : « Nous on est 3 et en fait, on ne fonctionne pas du tout de la même façon, mais pas du tout et on ne donne pas les mêmes consignes à la secrétaire et c'est un vrai casse-tête. [...] Y'en a pour certains que c'est inenvisageable de faire une ordonnance d'orthophoniste sans voir la personne en consult, pour d'autres on s'en fou. »</i>

Chaque médecin considéré individuellement par le secrétariat téléphonique	<i>M20 (ST) : « avec notre secrétariat à distance, on est considéré comme 2 cabinets différents avec ma consœur. »</i>
--	--

2.6.4 Des secrétaires aux compétences inégales

Inégalités de compétences entre les secrétaires sur place	Au sein du même cabinet	<i>M11 (SP) : « y'en a 2 qui arrivent à faire coups de fil et scan en même temps et l'autre qui n'y arrive pas. » M1 (SP) : « C'est une sacrée bosseuse B. [...] Quand c'est A. en consultation, ça sonne tout le temps. Quand c'est B., ça sonne beaucoup moins quoi. »</i>
	Liées à la formation	<i>M11 (SP) : « La troisième, n'avait pas de boulot du tout équivalent de cet ordre-là [secrétariat], [...] c'est clair que c'est vachement plus haché la consultation. »</i>
	Liées aux capacités d'adaptation	<i>M18 (SP) : « Après c'est très personne dépendant. La nôtre a probablement plein de bonne volonté mais [...] on rame pour lui montrer comment on scanne. [...] Moi, je lui ai appris les copier-coller, les raccourcis claviers. [...] dès qu'on essaie de lui faire faire quelque chose de plus, ben, ça ne va pas. Y'a la limite personnelle</i>
	Liées aux qualités humaines et relationnelles	<i>M16 (SM) : « comme ce qu'on dit depuis le début, c'est très secrétaire dépendant. En fait, toi (s'adresse à M20), t'avais une secrétaire qui souriait, qui accompagnait. Si t'as une secrétaire sur place qui fait la gueule, ba les patients ne sont pas contents. (Rires) »</i>
Inégalités des secrétariats téléphoniques	<i>M11 (SP) : « ma femme a eu un secrétariat téléphonique [...] et euh l'efficacité, c'était quand même très variable en fonction de la formation des filles. » M14 (r) : « Après tout dépend des boîtes de secrétariat, [...] y'a des secrétaires qui sont mal formées qui appellent pour n'importe quoi et d'autres qui sont bien formées. »</i>	

2.6.5 Le conflit médecin-secrétaire

Conflit passager	<i>M1 (SP) : « C'est aussi des concessions, c'est aussi du relationnel, c'est aussi des efforts. [...] des fois avec A, on peut des fois un petit peu se... un peu s'accrocher. Parce que j'ai l'impression que c'est le lot d'une bonne secrétaire</i>
-------------------------	---

Cohabitation difficile	<i>M18 (SP) : « on a une secrétaire médicale sur place avec qui ça ne se passe pas forcément très bien. [...] entre midi et 2h, elle a une pause mais comme elle n'a rien à faire dans le quartier, elle reste en salle de pause. [...] du coup, on n'arrive plus à se voir sans la présence de la secrétaire [...] Mais où on a envie... besoin de se voir sans l'avoir avec nous quoi. Pour pouvoir se causer entre nous. »</i>
Vécu douloureux	<i>M2 (SP) : « On n'est pas des gestionnaires de personnel, d'accord, on est des soignants avec la dimension humaniste... humaine et ce qui fait que quand on est en conflit avec nos secrétaires, c'est pas facile. »</i> <i>M13 (AS) : « La secrétaire avec laquelle on a eu des problèmes, [...] quand elle a commencé à péter un câble, ça a été... ça a été terrible quoi. [...] Et ça a été une expérience extrêmement douloureuse. »</i>
Sentiment d'échec	<i>« M15 (ST) : question subsidiaire, est-ce que si on a mal réussi sa secrétaire, est-ce que c'est de notre faute ?</i> <i>M16 (SM) : non, non</i> <i>M18 (SP) : c'est dans ça que c'est le plus pénible. C'est-à-dire que y'a de toute façon un sentiment d'échec quelque part de ne pas réussir à la faire évoluer. »</i>
Conflit avec le secrétariat téléphonique	<i>M6 (ST) : « un cas qui avait été mal géré, et en plus, ils ne l'ont pas forcément reconnu [...] c'était un résultat biologique anormal, le laboratoire avait appelé, ils ne m'ont pas transmis le message [...] Et ils m'ont dit « non, on ne laisse pas de message écrit quand vous n'êtes pas là parce que sinon, notre responsabilité est engagé au cas où vous ne le voyez pas ». Ben oui mais c'est votre rôle de transmettre (rires). »</i>

2.6.6 Le médecin forme et « manage » la secrétaire

Le médecin forme la secrétaire à son fonctionnement	<i>M15 (ST) : « c'est un management aussi. [...] C'est-à-dire qu'au début, j'ai quand même passé pas mal de temps à lui expliquer mon fonctionnement. »</i>
Nécessité d'ajustement en continu	<i>M15 (ST) : « c'est beaucoup de coaching de toute manière. A partir du moment où tu as des employés puisque tu n'es plus tout seul, t'es bien obligé de leur apprendre, de les surveiller. [...] t'es obligé de remettre l'ouvrage sur le métier en permanence et de lui redire « ça vous ne pouvez pas le faire, ce n'est pas acceptable », « pourquoi ? » « Parce que, parce que, parce que, parce que ». Donc tu ne peux pas t'asseoir sur une situation en te disant « bon ba c'est bon, c'est acquis, ça tourne ».»</i>

	<i>M5 (SM) : « Ce qui est pas mal d'avoir quelqu'un sur place, c'est qu'elle peut nous poser des questions, débriefer avec nous après quand elle a eu quelque chose de compliqué à gérer et du coup comme ça, ça lui apprend une conduite à tenir pour la prochaine fois. »</i>
Difficulté de faire évoluer les pratiques des secrétaires sur plateforme téléphonique	<i>M6 (ST) : « points faibles, oui, c'est de ne pas pouvoir former un peu le secrétariat au fur et à mesure. C'est difficile un peu d'améliorer les pratiques d'un secrétariat à distance. »</i>
Formations extérieures pour les secrétaires	<i>M8 (SM) : « y'a des, des organismes de formation continue qui existent pour les secrétaires [...] une fois par an, elles vont en formation continue sur plusieurs thèmes. Y'en a un qu'on aimerait bien leur faire faire, « apprendre à dire non ». »</i>

2.6.7 Le médecin protège et valorise la secrétaire

Valoriser la secrétaire	En lui rapportant les compliments des patients	<i>M15 (ST) : « je lui dis souvent « et au fait, j'ai encore eu plein de retours, nanana et tout, les patients vous trouvent vraiment souriante ». Ah ben oui, c'est important. »</i>
	En la valorisant auprès des patients	<i>M11 (SP) : « Quand elles ont réussi un truc « Merci de nous avoir reçu » « non, non, c'est la secrétaire ». « Non, c'est la secrétaire qui s'est débrouillée » on dit »</i>
	Par intéressement financier	<i>M21 (SP) : « l'idée qu'elle soit intéressée au chiffre d'affaires du cabinet, c'est aussi quelque chose qui a fait qu'elle n'a pas l'impression d'être une esclave</i>
Protéger la secrétaire	Sur place	<i>M2 (SP) : « Je ne laisserai jamais la secrétaire se faire engueuler sur le pas de la porte. » « Ici, quand on entend que la tension... le ton monte entre la secrétaire et un patient, on sort et on vient. »</i>
	Au téléphone	<i>M5 (SM) : « c'est vraiment difficile de répondre au téléphone, parce que quand elle n'est pas là et que nous on répond eh ben les gens sont agressifs [...] Avec nous encore ça passe mais je pense que quand on est la secrétaire et qu'on dit qu'il n'y a pas de place et que ce n'est pas forcément une urgence. Voilà. Ce n'est pas facile. Je pense qu'il faut les préserver quand même un peu. »</i>

2.7 L'expérience du médecin employeur pour les secrétariats présents sur place

Le rôle d'employeur était perçu par les médecins comme chronophage et contraignant et pouvant parfois être en contradiction avec leur rôle de soignant. Il leur fallait respecter le code du travail, assurer des conditions de travail agréables tout en gérant les absences de la secrétaire. Le licenciement d'un employé était une situation complexe à gérer. Certains se faisaient aider dans cette fonction, d'autres avaient préféré des solutions alternatives pour ne pas être employeur.

2.7.1 Ressenti des médecins sur le rôle d'employeur

<p>Chronophage</p>	<p>M18 (SP) : « Moi j'ai appris à gérer du personnel, à faire des contrats, à faire des ruptures conventionnelles, à savoir comment on fait un accident de travail, comment on fait une rupture. Ça me prend un temps monstrueux. »</p> <p>M15 (ST) : « depuis quelques temps, j'ai une femme de ménage, j'ai une secrétaire, j'ai une collaboratrice [...]. Mais tout ça c'est du temps sur lesquels, c'est du temps de chef d'entreprise. »</p>
<p>Difficulté d'être employeur en France</p>	<p>M13 (AS) : « en France, d'une façon générale, je trouve qu'employer quelqu'un c'est une galère terrible quoi. Et je pense que ça, c'est un frein, voilà. »</p>
<p>Difficulté de manager</p>	<p>M17 (ST) : « qu'il faut aussi avoir une certaine rigueur et je ne sais même pas si moi je pourrais vraiment manager une secrétaire [...] Mais voilà, je ne suis pas sûre que nous tous les 3 on est très doués pour manager les gens. C'est pour ça à mon avis que eux 2, les 3 dernières fois c'est parti en vrille quoi. »</p>
<p>Contradiction rôle d'employeur/ rôle de soignant</p>	<p>M10 (SP) : « ce rôle d'employeur est particulièrement compliqué. Il se rajoute à notre métier qui est vraiment un métier d'empathie. [...] quand on s'affronte à des choses difficiles avec des gens qui sont censés partager les secrets médicaux et tout ça. C'est...c'est tout juste schizophrénique quoi. Ce n'est pas possible. »</p> <p>M13 (AS) : « La secrétaire avec laquelle on a eu des problèmes, c'est... en plus, on avait fait l'erreur de l'accepter comme patiente du cabinet, elle venait, alors là ça a été... quand elle a commencé à péter un câble, ça a été... ça a été terrible quoi. Parce que y'avait à la fois... si on avait été des patrons voyous, enfin.... ça aurait été plus facile quoi. On partageait un certain nombre de secrets j'allais dire, d'informations qui étaient médicales et ce n'était pas possible de s'en sortir sans y laisser des plumes. »</p>

2.7.2 Se plier au code du travail

Connaitre le code du travail	<p>M21 (SP) : « y'a des conventions collectives secrétariat médical [...] avec une liste de taches et un tarif minimal. »</p> <p>M1 (SP) : « on est obligé de... de s'adapter aux 35 heures »</p> <p>M18 (SP) : « on commence à être assez fort en droit du travail, en prud'homme »</p>
Respecter les droits et avantages des employés	M8 (SM) : « Nous elles ont aussi des chèques déjeuner, elles ont une mutuelle, etc.»

2.7.3 Assurer des conditions de travail agréables à la secrétaire

Responsabilité en tant qu'employeur		M2 (SP) : « Ma responsabilité en tant que patron c'est que je permette à la secrétaire que je paye qu'elle travaille dans les meilleures conditions pour me rendre le meilleur service possible. »
Gestion des locaux	Suffisamment spacieux	M9 (ST) : « faut avoir de la place dans le cabinet, nous on n'a pas beaucoup de place. Même si on voulait installer physiquement une secrétaire, ce serait difficile de la mettre autre part que dans un hamac. »
	Aménagement adéquat	« M10 (SP) : donc le point faible, c'est le secrétariat lui-même. Je parle du local qui a été mal conçu dès le départ et qui a été euh, modifié mais mal modifié. Donc en fait, on avait un accueil, les secrétaires étaient dans un accueil ouvert. Ouvert c'était pas possible quoi. On ne pouvait pas. Donc on l'a fermé. Mais on l'a trop fermé et donc c'est pas pratique. C'est un peu le bocal. »
Gestion de la charge de travail de la secrétaire	RDV en ligne pour décharger la secrétaire	M16 (SM) : « moi je trouve que ce qu'on a là, c'est-à-dire secrétaire sur place plus mondocteur la prise de RDV Internet, c'est très bien. [...] ça décharge aussi beaucoup la secrétaire qui a le temps de faire les stocks, scanner, faire la compta de mon collègue. »
	Aide des médecins pour décharger la secrétaire	M16 (SM) : « Et moi comme je me suis rajoutée et que je ne voulais pas la surcharger, je fais beaucoup de secrétariat pour moi-même. »
	Charge de travail insuffisante	M7 (RI) : « on était deux, elle n'avait pas du travail toute la journée hein. »

2.7.4 Gérer les absences de la secrétaire

Motifs d'absences	<i>M1 (SP) : « les causes d'absence possible de la secrétaire sont les vacances, euh, comme pour n'importe quel employé, les congés maladie et les congés maternité. »</i>
Problèmes des absences inopinées répétées	<i>M18 (SP) : « Et on n'est plus prêt à faire ça parce qu'elle nous prévient le matin à 6h que finalement elle ne viendra peut-être pas. Quand elle nous prévient. »</i>
Remplacement des secrétaires entre elles	<i>M8 (SM) : « pour les vacances, nous du coup, c'est notre seule contrainte pour elles, c'est qu'elles doivent s'auto remplacer. Donc en fait, on essaie qu'il n'y ait jamais de trou»</i>
Embaucher une remplaçante	<i>M10 (SP) : « La secrétaire en titre, celle qui fait 35h est en congés maladie donc on lui a trouvé une remplaçante. C'est un congé maladie très longue durée, ça va probablement durer encore, peut être... je ne sais même pas si elle va pouvoir reprendre son travail. On a trouvé une remplaçante qui est pas mal donc on n'est pas malheureux. Pour l'instant. »</i>
Recours au télésecrétariat ou aux RDV en ligne	<p><i>M18 (SP) : « Donc là on est en train de tester le télésecrétariat qui va être mis en place en palliant euh, demain ou lundi ou dès qu'ils arrivent à finaliser. »</i></p> <p><i>M8 (SM) : « du coup, y'en a une qui a démissionné y'a dix jours et que du coup on a vite appelé doctolib donc depuis 10 jours on a en plus, comme on a une secrétaire qui n'est pas là pendant 3 jours par semaine »</i></p>
Fonctionnement du cabinet à minima	<i>M21 (SP) : « je ne réponds jamais au téléphone. Puisque sur le répondeur il est dit que ce n'est pas un enregistreur, le cabinet est ouvert, que si les gens veulent venir, ils viennent. De telle heure à telle heure je suis ouvert. Comme ça je ne réponds pas. S'ils ont besoin de moi, il vient, je suis là. Et puis après ben on fait comme tu disais au minima, on fait ce qu'on peut. On ne peut pas, on ne peut pas. »</i>

2.7.5 Licencier une secrétaire

<p>Par diminution des financements</p>	<p>M11 (SP) : « Et premier janvier 2018 on est passé à 3 médecins et c'est la merde. Parce que forcément on est plus que 3 à payer au lieu de 4. Donc on a réduit les horaires du secrétariat.[...] une secrétaire sera licenciée »</p>
<p>L'alternative de la rupture conventionnelle</p>	<p>M18 (SP) : « la première était en arrêt long [...] On a dit « ben la petite jeune, elle est vachement bien, on en est super content, tout ça, vous ne voulez pas partir pour lui laisser la place ? ». Elle a dit « ouais pas de soucis ». Rupture conventionnelle.»</p>
<p>Licenciement pour faute</p>	<p>M2 (SP) : « On a licencié une secrétaire pour faute, ça n'a pas été facile. On a été le plus loin possible mais à un moment donné on a pris la décision parce que ça faisait courir des risques au patient. » « Erreur systématique dans les RDV, elle mettait pas les dossiers au bon endroit puis un jour y'a un patient qui a eu un malaise, elle a dit « aucun médecin qui peut venir », on a appris quelques jours après que ce patient était mort alors que les médecins auraient pu réguler, il habitait à coté, on aurait pu au moins être présent à ce moment-là. Donc c'était la goutte d'eau qui a fait déborder le vase. »</p>
<p>Aide de la médecine du travail</p>	<p>M10 (SP) : « celle qu'on a embauché [...] était une fille très très brillante [...] qui finalement s'est trouvée un petit peu perdue et elle a réagi en étant euh, extrêmement agressive voire méchante. En prenant des initiatives totalement euh, totalement inappropriées. Voilà en pétant un câble comme tu l'as dit tout à l'heure (s'adresse à M13) et finalement euh, elle s'est mise en arrêt maladie puis elle est revenue puis elle s'est remise en arrêt maladie puis elle voulait pas lâcher. Il a fallu convaincre que c'était pas sa place [...] Finalement on y est arrivés grâce à la médecine du travail. Merci la médecin du travail. Voilà. Mais sinon, on était encore en galère pour un bon moment. »</p>
<p>Difficulté de rompre le CDI</p>	<p>« M18 (SP) : [elle] est actuellement en arrêt maladie depuis début janvier. [...] Et là, ça fait 4 ans qu'on l'a engagée, on regrette de l'avoir engagée. On ne sait pas comment s'en débarrasser. Elle est en train de nous apporter une solution en ne venant plus. [...] M18 : Sauf que, sauf que c'est un CDI, et un CDI temps qu'il n'y a pas de faute, c'est compliqué. M21 : en même temps, ce n'est pas très compliqué de trouver des fautes. M18 : on cherche un peu [...] M16 : une rupture conventionnelle, ce n'est pas envisageable ? M18 : ah, pas en arrêt maladie pour dépression, non, c'est le meilleur moyen d'aller aux prud'hommes. »</p>
<p>Simplicité de la rupture de contrat pour le secrétariat téléphonique</p>	<p>M6 (ST) : « j'ai déjà changé une fois de secrétariat téléphonique. Parce que j'avais eu des soucis avec l'un, j'ai changé. Ça se fait facilement. » « j'ai un mois de préavis si je ne veux plus de leur services. »</p>

2.7.6 Les solutions alternatives au rôle d'employeur

Se faire aider dans son rôle d'employeur	Comptable	<i>M9 (ST) : « [concernant la femme de ménage] Au départ, je faisais des fiches de salaire. Euh, là, y'a toujours 3 ou 4 cotisations avec des retards, des trucs donc ça c'était aussi une des motivations pour la filer au comptable. »</i>
	AGA	<i>M21 (SP) : « les bulletins de paie, je paie une agence de gestion agréée pour faire ça parce que je ne sais pas faire. »</i>
	coordinatrice de maison de santé	<i>M10 (SP) : « Maintenant, on a délégué à une coordinatrice de maison de santé et à un cabinet comptable tout ce qui est, tout ce qui est euh... social. »</i>
	Secrétaire « en chef »	<i>M8 (SM) : « la secrétaire qui est un peu « en chef » des autres. [...] elle s'occupe un peu du lien avec la mutuelle, du lien avec l'AGA »</i>
	Onéreux	<i>M9 (ST) : « Tout ce que je peux sous-traiter, je le fais sous-traiter quoi, même s'il y a un surcoût certain. »</i> <i>M7 (RI) : « il nous fallait un comptable qui nous coûtait 3 fois plus cher que la secrétaire et la femme de ménage pour faire les déclarations d'impôt. »</i>
Ne pas être employeur	L'autoentrepreneur	<i>M6 (ST) : « Eh ben j'ai pas de salarié non plus. C'est un autoentrepreneur, voilà. »</i>
	Le portage	<i>M3 (ST) : « Et du coup, c'est une amie qui vient scanner le courrier, elle est en portage »</i>
	Le TESE	<i>M7 (RI) : « tu t'inscris sur le TESE et puis tu dis ben Madame machin elle a travaillé 15 heures ce mois-ci. Je la paie tant. Et ils te font la déclaration d'URSSAF et tout ça et l'URSSAF est prélevé automatiquement, ça te prend 5 minutes »</i>
	Le secrétariat téléphonique	<i>M9 (ST) : « le secrétariat, c'était pareil, c'est une société qu'on sous traitait, c'est un autoentrepreneur. » « et puis ils ne sont jamais malades, jamais enceinte. (Rires) »</i>

2.8 Tâches non déléguées à la secrétaire

Toutes les tâches administratives n'étaient pas déléguées à la secrétaire, soit par absence de secrétariat sur place ou téléphonique, soit par choix du médecin. Les prises de RDV pouvaient être assurées par un site Internet ou par un robot téléphonique, la gestion des courriers était facilitée par l'informatique, le ménage pouvait être fait par une femme de ménage, la comptabilité par un comptable. Même en présence d'un secrétariat, certains médecins choisissaient de s'occuper eux-mêmes de la comptabilité et de la gestion des stocks. En l'absence de secrétariat présentiel, l'accueil et l'accompagnement des patients incombaient aux médecins. Concernant la problématique de la disponibilité au téléphone, les médecins avaient des opinions variées.

2.8.1 Prise de RDV en ligne

Modalités	RDV en ligne uniquement	<i>M7 (RI) : « je n'ai pas de secrétariat, ni de secrétaires téléphoniques, ça fait 15 ans qu'ils prennent RDV sur internet. »</i>
	Associé à un secrétariat	<i>M6 (ST) : « c'est un secrétariat téléphonique mais les patients peuvent aussi prendre RDV sur internet. »</i>
Diffusion	Constituer une patientèle	<i>M16 (SM) : « cette prise de RDV par Internet avec un truc connu justement où on peut chercher un médecin généraliste qui est dispo dans la journée dans les 20 km à la ronde, que ça me remplissait mes journées quand je me suis installée. »</i>
	Réservé aux patients connus du cabinet	<i>M20 (ST) : « ils nous demandent les codes en fait pour créer leur compte à la secrétaire [...]. En fait, on ne peut pas trouver notre secrétariat par Internet sur Google »</i>
Gain de temps		<i>M7 (RI) : « Et je dois dire que moi, internet, ça m'a libéré un temps précieux quand même. »</i>
Absence de régulation		<i>M16 (SM) : « ça a effectivement l'inconvénient de la prise de RDV sur Internet qu'on ne contrôle pas tout, qu'on doit ajuster sans arrêt et on doit quand même avoir un œil. »</i> <i>M17 (ST) : « avec les RDV par internet, moi j'en ai qui prennent RDV pour jeudi, on est lundi et y'a écrit « douleur thoracique », comme motif. »</i>
RDV non honorés		<i>M19 (rST) : « J'ai remarqué qu'il y avait assez souvent des patients qui prennent RDV par Internet qui ne viennent pas au RDV. »</i>

2.8.2 Robot téléphonique

Robot téléphonique	<i>M14 (rRI) : « les gens peuvent prendre RDV du coup en ligne donc par écrit et aussi prendre RDV par téléphone et c'est un robot téléphonique qui leur répond. Elles n'ont pas de contact avec une personne au bout du fils. Donc techniquement elles appellent et le robot leur dit : « le prochain créneau horaire libre est le mardi à 15h, si vous voulez un autre créneau, tapez un euh... », Voilà. »</i>
---------------------------	---

2.8.3 Répondre au téléphone

En l'absence de secrétariat sur place ou téléphonique	Réponse succincte	<i>M4 (AS) : « j'y passe pas des heures au téléphone, je prends mon RDV et puis je dis « voilà, vous passerez à telle heure ». Et puis voilà. »</i>
	Pouvoir joindre directement un médecin	<i>M13 (AS) : « je pense aussi quand même, [...] que la disponibilité, l'accessibilité, c'est une des valeurs de la médecine générale [...] enfin cette possibilité laissée euh, au patient de pouvoir joindre UN MEDECIN. »</i>
Disponibilité des médecins en dehors des horaires du secrétariat	Disponibilité permanente	<i>M8 (SM) : « Y'a un truc qui fait peur à beaucoup de médecins dans le cabinet, c'est le fait de ne pas pouvoir être joignable. Ils ont l'impression que si on ne répond pas tout le temps au téléphone, on risque de passer à côté de quelque chose. »</i>
	Reprise de la ligne	<i>M18 (SP) : « Nous on est 4 donc quand elle part, ben un jour par semaine, y'en a un qui prend la ligne après 17h en fait. [...] parce que on trouve que 17h c'est tôt pour les gens qui font la sortie d'école, qui ont des enfants qui ont de la fièvre, qui ont besoin de conseils. »</i>
	Absence de réponse téléphonique	<i>M5 (SM) : « Et voilà, du coup l'après-midi par contre, on ne répond pas bien au téléphone, c'est vrai, moi je ne supporte pas de répondre au téléphone pendant les consultations sauf si c'est la pharmacie. »</i>
Ressenti des médecins	Une perturbation du fil des consultations	<i>M13 (AS) : « des perturbations dans le fil des consultations qui sont importantes aussi. » <i>M4 (AS) : « Le point faible, c'est certainement d'être interrompue pendant la consultation. Mais bon, ça se gère malgré tout. »</i></i>
	Des patients envahissants	<i>M9 (ST) : « y'en a quelques-uns qui posent des questions par téléphone, quand on les rappelle, c'est une consultation. »</i>

	Garder le contact avec le patient	M4 (AS) : « je me suis intéressée à doctolib. [...] Et j'ai réfléchi et je me suis dit que je n'allais pas pouvoir me passer de ce contact que j'ai au téléphone avec mes patients. »
Vécu des patients	Souhaiter que le médecin soit joignable...	M9 (ST) : « j' avais un patient qui disait « mais c' est pénible, on ne vous joint jamais au téléphone » donc j' ai coupé le transfert et ça a sonné 4 fois pendant la consultation. »
	... Sans être interrompu pendant les consultations	M4 (AS) : « Celui qui est présent, en tant que patient, il dit « Bon, elle va y aller, elle ne va pas y aller ? » Des fois je n' y vais pas, il est bien content. »
Alternative des mails	Préférés au téléphone par certains médecins	M7 (RI) : « Moi je préfère qu' ils me téléphonent pas et qu' ils posent leurs questions par mail. »
	Patients envahissants	M8 (SM) : « avant, parfois, on donnait nos mails et on se faisait toujours envahir, c' était systématique. »

2.8.4 Accueil et accompagnement des patients

Gérer les passages des patients au cabinet	Récupérer un document	M1 (SP) : « pouvoir laisser une enveloppe, pouvoir laisser une lettre. C' est important aussi ça. [...] laisser des ordonnances euh, au patient [...] Parce que j' ai pas envie qu' ils viennent taper à ma porte pour me demander une ordonnance, ça va me gonfler. Euh, y' a des médecins qui laissent une sorte de petit trieur avec les papiers des patients dans une enveloppe. »
	Demandes de RDV	M1 (SP) : « Ça arrive hein aussi, que les gens se déplacent pour avoir un RDV. Alors je pense qu' ils s' habituent aussi au médecin donc ils savent « Ah ben oui, c' est que le Docteur R. il ne fait pas comme ça, Docteur R., il faut l' appeler ». »
Accompagner les patients		M20 (ST) : « j' ai beaucoup de patients qui ne parlent pas très bien français, je prends tous les RDV pour les scanners, les IRM, les spécialistes. Je vais sur l' application TCL pour expliquer comment y aller et tout ce temps, je trouve que ce n' est pas du temps intéressant dans la relation médecin malade quoi. Et que j' aimerais bien déléguer en fait. »

2.8.5 Avancées liées à l'informatisation

Utilisation de logiciels médicaux	<i>M10 (SP) : « les courriers c'est la maîtrise du médecin parce que ce qu'on va marquer sur le courrier, c'est le médecin qui le sort de sa tête après avoir écouté et examiné le patient donc euh, ce qui est très simple dans le logiciel, c'est qu'il y a une trame de courrier avec les antécédents, les traitements en cours etc. »</i>
Courriers de confrères et bilans biologiques	<i>M6 (ST) : « Les courriers c'est vrai que je ne trouve pas que ça prenne tant de temps que ça parce que je fonctionne aussi avec bioserveur, avec Sistra. Donc beaucoup de choses qui sont déjà sur informatique. »</i>

2.8.6 Courriers, tenue des dossiers, documents administratifs

Rédaction de courriers		<i>M12 (ES) : « moi c'est pareil, je fais les courriers, je les tape, je les poste parfois même. »</i>
Documents administratifs		<i>M18 (SP) : « je fais tout ce qui est administratif mais médical qui pourrait être fait effectivement par... les DSI, les trucs comme ça, je fais toujours. »</i>
Tenue des dossiers	Par le médecin	<i>M12 (ES) : « Je reçois les courriers, j'ouvre la plupart du temps les courriers, je les scanne pour les rentrer dans l'ordi »</i>
	Aide extérieure	<i>M3 (ST) : « c'est une amie qui vient scanner le courrier [...] une heure et demi à deux heures par semaine »</i>
	Entraide entre confrères	<i>M17 (ST) : « On s'aide entre confrères aussi. Quand, par exemple y'en a un qui est un peu débordé, tout ça. Parce que on a envie que le cabinet il marche et que ça fonctionne bien entre nous 3. »</i>
Temps consacré à ces tâches	Rapide	<i>M4 (AS) : « En fait, je fais ça à midi quand je bois mon café, voilà. »</i>
	Chronophage	<i>M13 (AS) : « Sauf que ça représente une chargée de travail très très importante quoi. »</i>

2.8.7 Facturation et comptabilité

Effectué par le médecin	Feuilles de soin	<i>« M6 (ST) : elle ne passe pas la carte vitale ? M5 (SP) : Non, non, ça c'est moi »</i>
	Petite comptabilité	<i>M6 (ST) : « je fais la compta évidemment. Enfin les actes courants quoi. »</i>

	Déclaration d'impôt	<p>« M7 (RI) : je fais ma 2035, avec l'informatique, ça ne me semble pas très très compliqué. Tu rentres les dépenses sur le jour et les recettes dans ton logiciel informatique. Moi j'ai un logiciel qui est lié à la carte vitale. Il m'enregistre tout en dépenses, les chèques, les cartes bleues, les espèces. Et à la fin du mois, j'ai la somme hein.</p> <p>M6 (ST) : Est-ce que vous avez le logiciel agréé par l'administration fiscale permettant de sortir le format... ? (Rires)</p> <p>M7 (RI) : Non, ça fait 15 ans qu'ils m'emmerdent, [...], que j'ai ma comptabilité sur un tableau Excel et que si ça ne leur plaît pas... [...] la fiscalité, c'est pas compliqué, si t'es au milieu là. Si tu ne fais pas de vagues, on ne viendra pas te chercher. »</p>
Délégué au comptable		M4 (AS) : « Moi je ne fais pas de comptabilité hein. J'ai délégué, j'ai un comptable. »

2.8.8 Gestion des stocks et ménage

Gestion des stocks		M4 (AS) : « je suis d'accord avec M7. Voilà. Moi aussi, quand je vois qu'il manque quelque chose, je vais l'acheter tout simplement [...] j'attends qu'il en manque un peu beaucoup, plusieurs choses mais je commande en grandes quantités, je mets à la cave et puis voilà »
Ménage	Par la femme de ménage	M13 (AS) : « c'est comme ça qu'on n'a guère qu'une femme de ménage comme employée et c'est bien assez. »
	Par le médecin et son conjoint	M4 (AS) : « Et pour le ménage, et ben c'est moi et mon époux. »

2.9 La secrétaire et les patients, l'expérience d'un tiers dans la relation médecin-patient

La présence d'une secrétaire, que ce soit au téléphone ou sur place, modifiait la dynamique des relations médecin-patient. La secrétaire fonctionnait avec le médecin et les patients comme un trio pouvant servir de rempart au médecin vis-à-vis des patients, assurant son rôle de filtre, mais aussi générer des barrières dans la relation médecin-patient. Les médecins rapportaient également des interactions patients-secrétaires où la secrétaire pouvait être tour à tour un interlocuteur privilégié ou la cible de l'agressivité des patients. Avec l'option de RDV par internet, les patients n'avaient pas à passer par la secrétaire pour prendre RDV avec le médecin.

2.9.1 La relation médecin-patient-secrétaire

La secrétaire perçue comme un barrage	Par les patients	M2 (SP) : « Tu vois alors y'a une dame qui XXX « ça fait 10 jours que je veux joindre le Dr, j'y arrive pas. J'ai appelé tels jours, on m'a dit eu ce n'était pas possible ». »
	Par les médecins	M3 (ST) : « Je me suis aperçu que parfois elles faisaient barrage et des patients n'arrivaient pas à m'avoir et j'aurais pu les prendre dans la journée. »
La secrétaire perçue comme une protection du médecin	Bouc émissaire du patient	M2 (SP) : « C'est elles qui se font engueuler, c'est pas nous. « Oh, R, il est jamais là ». C'est à elle d'expliquer que je travaille ailleurs les autres jours. »
	Fixe le cadre	M8 (SM) : « Y'a beaucoup de gens qui vont être un peu exigeants, qui ne vont pas forcément jouer le jeu du RDV alors que c'est pour leur bien. Et donc du coup, elles nous aident un peu à mettre des limites, à établir des règles » M18 (SP) : « parce que des fois la secrétaire, ben quand il n'y a plus de place y'a plus de place, elle dit non. Alors que toi, quand y'a des patients que tu connais qui te disent « mais si » « non mais j'ai plus de place » « oui mais quand même, vraiment », enfin moi j'ai du mal à dire non. Alors que elle quand y'a plus, y'a plus. Ça peut permettre de mettre une distance »
Influence de la secrétaire sur la relation médecin-patient	Bénéfique	M1 (SP) : « j'ai plusieurs fois entendu A dire aux patients « Ben oui mais écoutez, OK, le médecin est en retard, mais euh, il passe le temps qu'il faut avec chaque patient [...]».Et, ben elle désamorçe énormément de situation en faisant ça. »
	Néfaste	M16 (SM) : « Si t'as une secrétaire sur place qui fait la gueule, ba les patients ne sont pas contents. »

<p>Une synergie médecin-secrétaire au service de la prise en charge du patient</p>	<p><i>M1 (SP) : « c'est vrai que des fois, le travail de la secrétaire, c'est aussi de... de venir... d'aller dans notre sens et d'apporter un poids supplémentaire quand euh, quand un patient n'est pas d'accord. »</i></p> <p><i>M21 (SP) : « Y'a une espèce comme ça de travail de collaboration et je pense que c'est comme ça qu'il faut faire. Elle est contente, motivée, valorisée. Moi ça m'aide et je pense qu'on diminue le risque de laisser passer un suivi de patient. » « ça fait autant de choses que j'aurais pu oublier ou ne pas faire »</i></p>
---	--

2.9.2 La relation secrétaire-patient

<p>Agressivité des patients envers la secrétaire</p>	<p>Sur place</p>	<p><i>M8 (SM) : « elle est partie pour euh, des questions de problèmes relationnels avec les patients, qui sont trop difficiles ou trop agressifs, trop insistants, trop harcelants, il faut choisir les mots mais c'est autour de ça. »</i></p>
	<p>Au téléphone</p>	<p><i>M3 (ST) : « même au secrétariat téléphonique elles se font agresser, c'est pas parce qu'elles sont sur place. Tu sais, même par téléphone. »</i></p>
<p>La secrétaire, un interlocuteur privilégié des patients</p>		<p><i>M5 (SM) : « des fois y'a des patients qui viennent s'installer dans son bureau, elle les garde 10 minutes, elle fait la psychologue. Euh, c'est rigolo quoi, voilà. Les patients lui racontent un peu leur vie.»</i></p>
<p>Connaissance des patients par la secrétaire</p>	<p>Détient des informations inconnues du médecin</p>	<p><i>M2 (SP) : « c'est elle qui peut recevoir un peu l'impatience des patients qui ne sont pas contents, elle nous en fait part, et ça nous donne des éléments supplémentaires» « elle nous donne des informations qu'on n'a pas »</i></p>
	<p>Mode de vie des patients</p>	<p><i>M19 (rSP) : « Elle connaît, c'était la campagne hein donc elles connaissent tous les patients, la famille, tout le monde. »</i></p>
<p>Adaptation</p>	<p>Les patients s'adaptent au secrétariat</p>	<p><i>M5 (SM) : « Ça sonne un peu mais de toutes façon les gens y savent que y'a personne l'après-midi pour répondre. »</i></p>
	<p>Le secrétariat s'adapte aux patients</p>	<p><i>M17 (ST) : « je pense aussi que le secrétariat dépend un peu du milieu où on exerce »</i></p>

2.9.3 Absence de tiers : les RDV par Internet

<p>Très utilisé par les patients</p>	<p>M20 (ST) : « C'est vrai que maintenant on a 80% des personnes qui prennent RDV par internet »</p>
<p>Simplifie la prise de RDV</p>	<p>M7 (RI) : « ils ont tout le temps qu'ils veulent, ils ont tous les RDV qu'ils veulent. Ils prennent ce qu'ils veulent » « Ils prennent RDV quand ils veulent, 24h/24, le dimanche. »</p>
<p>Peut exclure certains patients</p>	<p>M1 (SP) : « Les patients âgés ont besoin d'une écoute pour prendre un RDV. C'est pas possible. Euh, si le patient de 90 ans, il devait aller cliquer sur le truc, il pourrait pas quoi. Ça ferait une sélection naturelle»</p> <p>M20 (ST) : « je laisse à peu près la moitié de plages d'urgence qui ne se débloquent que le jour même, à partir de minuit, pour garder des urgences. Et en fait, les gens se connectaient à 00h05 pour prendre le RDV d'urgence, pour vraiment des urgences, et les personnes âgées, ou les personnes qui ont des difficultés, quand elles téléphonaient à 8h, parce que la secrétaire fait 8h-20h aussi, et ben y'avait plus de plages d'urgences.»</p>

2.10 Entre idéal et avenir, évolution du secrétariat

Pour l'avenir, les médecins imaginaient une installation en groupe avec un secrétariat sur place exerçant de plus en plus de tâches paramédicales. Ils évoquaient le souhait d'une aide financière lors de l'emploi d'une secrétaire sur place justifiée par l'amélioration de la qualité des soins.

2.10.1 Vers une installation en groupe avec un secrétariat sur place

Obsolescence de l'installation seul	<i>M7 (RI) : « Tout seul, les vieux dinosaures qui sont là autour de la table, nous 2 (désigne M4), c'est plus comme ça qu'on fait la médecine (rires). »</i>
Le secrétariat sur place plébiscité par les remplaçants interrogés	<i>M19 (r) : « Moi, spontanément, je dirais une secrétaire sur place. Parce que j'ai vraiment bien aimé. »</i>

2.10.2 Vers une délégation des tâches paramédicales

Vers la délégation de tâches paramédicales en plus de l'administratif	<i>M7 (RI) : « je pense que l'avenir de la médecine, surtout pour vous qui êtes jeunes, ce sera d'avoir du personnel qui fera du secrétariat et qui sera surtout formé à faire toutes les tâches où le docteur n'a pas besoin d'être là. En pédiatrie, euh, peser, mesurer les enfants, voir leur régime, ça devrait être fait par une personne annexe. Et toi, tu viendrais un peu entre guillemets cerise sur le gâteau pour l'examiner. Que tout l'interrogatoire, le dossier papier, euh, administratif, l'interrogatoire des antécédents et tout ça devrait être fait par des personnels qui ... secrétaire, enfin, ou infirmière, je ne sais pas comment, formé. »</i>
Un métier hybride	<p><i>« M15 (ST) : mais même une infirmière, je trouve que c'est trop cher payer, une infirmière pour peser, mesurer un enfant. Je veux dire une infirmière ça sait faire des pansements.</i></p> <p><i>M21 (SP) : les vaccins, de l'éducation, y'a plein de choses qu'on peut quand même déléguer</i></p> <p><i>M15 (ST) : y'a une place pour un métier hybride...</i></p> <p><i>M15 : ...entre de la tâche administrative, ouvrir le cabinet, [ouvrir] les volets et euh, peser mesurer des bébés. Je suis sûre qu'il y a pleins de gens qui seraient capables de faire ça. Sans prendre aucune décision médicale. Qu'il faudrait bien accompagner tout le long, former reformer mais je suis sûre qu'il y a de la place pour un métier comme ça.</i></p> <p><i>M17 (ST) : les aides-soignants</i></p>

	<p>M15 (ST) : <i>je ne suis pas certaine. Je ne suis pas certaine que ce soit de l'aide-soignant. [...]</i></p> <p>M15 (ST) : <i>Super externe oui oui, tu as raison.</i></p> <p>M17 (ST) : <i>oui c'est un boulot d'externe.</i></p> <p>M19 (r) : <i>qui a déjà des connaissances</i></p> <p>M16 (SM) : <i>les ECG et tout ça. »</i></p>
<p>Des médecins inquiets des conséquences sur la relation médecin-patient</p>	<p>M15 (ST) : <i>« quand tu dis « elle prépare tout, j'ai plus qu'à rentrer, je pique le vaccin, je repars », je me dis finalement, [...] est-ce que tu ne perds pas un peu du lien avec le patient ?</i></p> <p>M20 (ST) : <i>« Moi j'aurais un petit peu peur de déléguer des choses... en fait, c'est bête mais j'aurais peur de perdre de la qualité de relation médecin malade à faire par exemple peser, mesurer l'enfant. [...] ça me mettrait mal à l'aide je pense... »</i></p>

2.10.3 Souhait d'un financement du secrétariat par la collectivité

<p>Souhait d'une prise en charge par la collectivité justifiée par l'amélioration de la qualité des soins</p>	<p>M1 (SP) : <i>« Le problème, c'est, comme je disais tout à l'heure si je prends une secrétaire, je diminue mes revenus. Un médecin secteur 2, il prend une secrétaire, il augmente ses honoraires, un avocat qui prend une nouvelle secrétaire, il augmente ses honoraires. Nous, on ne peut pas. Donc on gagne en qualité d'accueil humain et en qualité d'exercice mais c'est nous qui le payons sur nos propres revenus. Faut absolument, et bon, ça c'est mon côté syndicaliste qui parle, qu'on trouve une solution pour que le cabinet... le temps de secrétariat médical soit reconnu quelque part et pris en charge par la collectivité parce que ça dégage du temps médecin. Alors est-ce que c'est par des avantages sur les charges sociales, est-ce que c'est par un forfait cabinet si y'a une secrétaire. D'autant que vu le faible taux de médecins qui ont une secrétaire, en tout cas chez les généralistes, y'a aussi un gisement d'emplois qui n'est pas négligeable dans cette période de chômage. »</i></p>
<p>Exemple belge</p>	<p>« Je vous rappelle que les Belges, l'Etat leur paie une demi secrétaire. [...]</p> <p>M16 : <i>Purée</i></p> <p>M18 : <i>Mais c'est la question, enfin moi y'a pleins de trucs... sur le coût, c'est surtout les sous qui... parce que nous on serait super intéressés...</i></p> <p>M16 : <i>ben oui</i></p> <p>M18 : <i>pour prendre...</i></p> <p>M16 : <i>trois secrétaires</i></p> <p>M18 : <i>2 demi secrétaires. Enfin peu importe. En dehors du fait que du coup, il faut gérer les conflits, les problèmes personnels etc... C'est un coût humain. Mais financièrement, c'est juste... »</i></p>

DISCUSSION

1 Objectifs et résultats

Notre objectif était de comprendre les éléments qui influencent le médecin généraliste dans son choix de secrétariat et de nous intéresser aux particularités du secrétariat sur place.

Nos hypothèses se sont vues confirmées. En effet, le **mode d'exercice** seul ou en groupe et **l'aspect financier** sont des déterminants importants dans le choix de secrétariat. Lorsque le médecin choisit le recours à un secrétariat sur place ou téléphonique ou à des RDV par Internet, c'est toujours dans un objectif de **gain de temps** et de **confort de travail** principalement par la **diminution des interruptions** téléphoniques. Les médecins ont des souhaits variés en **délégation de tâches**, certains cherchant un gain de temps quand d'autres préfèrent avoir le moins d'intermédiaires possibles dans la relation médecin-patient. **L'aspect relationnel** est important pour les médecins, que ce soit dans l'exclusivité de la relation médecin-patient (absence de secrétariat) ou à travers l'accueil personnalisé par la secrétaire (secrétariat sur place) ou par la réponse humaine au téléphone (secrétariat sur place ou téléphonique).

Concernant le secrétariat sur place, il est apparu que les médecins considèrent globalement **le rôle d'employeur** comme une corvée. Malgré cela, ils sont soucieux de garantir des conditions de travail convenables et de former la secrétaire de façon continue. Ils apprécient de pouvoir se décharger d'un certain nombre de tâches notamment la tenue des dossiers des patients.

2 Confrontation de nos résultats aux thèses d'Erika Tournier et de Camille Chautard

La thèse de Camille Chotard sur « la place et le vécu des secrétaires médicales en cabinet de médecine générale » (28) montre des convergences entre le point de vue et le vécu des médecins et celui des secrétaires. On retrouve **le plaisir d'une relation patient-secrétaire** et

secrétaire-médecin : « *c'est super enrichissant, le contact avec les gens, que ce soit avec les médecins, avec les patients* ». Les secrétaires expriment également leur **rôle d'interface** entre le médecin et le patient qui peut être vu comme un **barrage** par le patient : « *parce que la secrétaire est considérée comme méchante parce que [le patient] ne peut accéder à tout ce qu'il veut* ». Ce rôle peut générer de l'**agressivité** : « *Mais bon je suis là, je sers de bouclier, et boum ! et tu t'en prends plein la tronche* ». Dans les relations avec les médecins, elles peuvent parfois les trouver trop exigeants : « *ouais des fois, ils sont quand même un peu durs, et ils sont injustes* » et sont demandeuses d'une **reconnaissance** dans leur travail, notamment **financière** : « *certaines de mes collègues, ça fait peut-être plus de dix ans qu'elles sont là et leur statut ... elles ont pas eu d'augmentation, pas de privilège* »

Concernant leurs tâches déléguées, elles rapportent une **charge de travail** importante liée au **téléphone** : « *dès que j'arrive, à 8h, jusqu'à 13h, ça sonne, mais sans s'arrêter !* », une fonction de **filtrage** : « *on les laisse quand même tranquilles, on les embête pas trop avec le téléphone, on fait beaucoup de choses pour eux* » et de **régulation** : « *des fois, c'est plus ou moins urgent et il faut savoir évaluer la situation* ». Avec la même ambiguïté que les médecins, si elles apprécient d'avoir des responsabilités : « *le Dr. X parce que malgré tout, il me délègue beaucoup, j'aime ça, j'ai l'impression d'être utile* », elles aiment aussi qu'il y ait des **limites** : « *Donc j'estimais que je n'avais pas à faire des ordonnances sans avoir l'accord des médecins* ».

La thèse de Sébastien De Lestapis Auroux sur « *la place du secrétariat dans les cabinets libéraux de médecine générale* » (31) publiée en 2018 va dans le même sens. Les secrétaires interrogées sont sensibles à la reconnaissance du médecin et des patients et vivent difficilement l'agressivité et la violence des patients.

La thèse d'Erika Tournier sur « *les attentes et vécu du patient vis-à-vis du secrétariat en médecine générale* » (27) montre également des similitudes entre l'approche des médecins généralistes libéraux et celle des patients. En effet, le secrétariat sur place est apprécié des patients pour les mêmes raisons que les médecins : humanité, **accueil** : « *Moi je pense que c'est quand même agréable d'être accueilli par quelqu'un quand t'arrives* », disponibilité, **connaissance des patients** : « *elle nous connaît bien* ». Le patient perçoit le **duo médecin-secrétaire** comme une véritable équipe, l'image qu'il peut avoir de l'un influençant celle de l'autre : « *Si je trouvais mon médecin presque sympathique c'est parce la secrétaire était*

sympa ». Dans l'idéal, cette secrétaire est l'épouse du médecin : « *La secrétaire épouse du médecin c'est génial* ». Les patients sont conscients du rôle de filtrage attendu du médecin envers la secrétaire : « *Il a payé une secrétaire pour voilà faire le tri* » ce qui peut les amener à **aggraver** leurs symptômes pour obtenir un RDV plus rapide : « *Donc du coup j'avais tendance, je reconnais à dramatiser un petit peu peut-être la situation* ». Ils reconnaissent qu'ils peuvent se montrer **agressifs** lorsque l'urgence ressentie de leur situation ne leur semble pas prise en compte : « *Pourquoi ça se passe mal ? Parce que parfois on a l'impression de pas être pris au sérieux* ».

L'absence de secrétariat est aussi une option appréciée des patients puisqu'elle permet de **joindre directement le médecin** : « *Moi j'étais contente d'avoir mon médecin au téléphone* » mais les patients peuvent se montrer agacés par un médecin trop souvent **interrompu** pendant la consultation : « *si il est tout le temps perdu au téléphone ça, ça m'énerve* ». Pour les patients comme pour les médecins, l'option des RDV en ligne est intéressante pour sa flexibilité mais ne permet pas de régulation en fonction de l'urgence. Enfin, les **secrétariats téléphoniques sont peu appréciés**, limitant la communication médecin-secrétaire rassurante pour le patient : « *Ce qu'on aime aussi c'est que la secrétaire soit en contact avec son médecin quoi, je veux dire c'est un peu une équipe quoi* ». Les patients ne semblent pas faire la distinction entre les petits autoentrepreneurs et les grosses plateformes téléphoniques contrairement aux médecins.

La thèse de Amaury Grente, s'intéressant à « *l'impact du type de secrétariat sur la satisfaction du patient en médecine générale* », publiée en 2017 (32), montrait une satisfaction globale des patients pour le secrétariat avec une **préférence pour le secrétariat sur place** (94.1% de satisfaction) plutôt que dématérialisé (72.2% de satisfaction).

3 Comparaison à la littérature

3.1 Emploi du temps des médecins généralistes libéraux

3.1.1 Temps de travail des médecins

Notre étude montre que les médecins assurent encore un grand nombre de tâches non médicales et la littérature le confirme. En 2012, la durée de travail moyenne hebdomadaire des médecins généralistes était de 57 heures. Le temps de travail alloué aux **tâches administratives** variait de 3.7 à 6.5 heures par semaine selon les types de secrétariat et selon les enquêtes (6) (33), temps auquel il faut ajouter 30 minutes par jour pour les **prises de rendez-vous** en l'absence de secrétariat. Dans les tâches non médicales, 23% des médecins interrogés assuraient seuls **l'entretien du cabinet** en 2009.

3.1.2 Téléphone

Lors des entretiens, les médecins ont beaucoup abordé la problématique du téléphone, de la disponibilité et de l'interruption des consultations. La thèse de Cedric Truchon a montré que les médecins de Midi-Pyrénées étaient régulièrement **interrompus** pendant leurs consultations par le téléphone, ce taux passant de 90% des consultations interrompues en l'absence de secrétariat à 34% avec un secrétariat à distance et 12% avec un secrétariat sur place. 48% des médecins s'estimaient très **dérangés** par ces appels (34). Une étude sur 14 généralistes de la Loire montrait les conséquences négatives de ces appels qui étaient responsables de 0.6 **erreurs médicales** par médecin et par jour (35). La thèse de Julie Van Ballenberghe Pedrosa montrait que les **patients supportaient mieux** ces interruptions que les médecins puisque 81% des patients disaient ne pas être gênés par l'interruption de la consultation par un appel téléphonique.

3.1.3 Paperasserie, bureaucratisation et burn out

Nous retrouvons une **lassitude** des médecins devant la charge administrative de leur travail. Ceci a été rapporté par le Dr Legmann (président du conseil national de l'Ordre des

médecins) en 2010 qui constatait la « **bureaucratization** » de la profession: « un contrôle par les organismes de protection sociale des pratiques (et de leur conformité aux recommandations des sociétés savantes) vécu comme de plus en plus tatillon et rapproché » ainsi qu'une « subordination d'un grand nombre d'activités ou d'avantages sociaux à des conditions médicales qui nécessitent d'être certifiées par un docteur en médecine » (36). Ceci décourage les jeunes médecins de s'installer en libéral comme le rapporte une étude de l'Ordre des médecins de 2010 : parmi les médecins remplaçants inscrits à l'Ordre, 32% ne souhaitaient pas s'installer dans le secteur libéral et 79% avançaient comme principal argument la **charge administrative** (37). Ceci peut aller jusqu'à mettre les médecins en souffrance psychique puisqu'une étude effectuée en 2007 auprès de médecins libéraux franciliens montrait que 53% des médecins répondant se sentaient menacés par le **burn-out** invoquant comme cause principale « l'excès de **paperasserie** » (3).

3.2 Délégation de tâches à la secrétaire sur place

Les résultats de notre travail vont dans le sens de l'étude de l'URPS sur les pratiques des médecins libéraux en matière de secrétariat médical (23). Elle montrait que le secrétariat sur place permettait de **déléguer** aux secrétaires en moyenne 7 activités différentes dont les principales étaient « la gestion des RDV », « l'accueil des patients » et « l'archivage de documents ». La thèse de Marion Lassalle-Gerard (19) dressait 3 profils de secrétariat sur place en fonction des tâches déléguées aux secrétaires : un premier type avec peu de comptabilité et peu de ménage, axé sur l'accueil et le secrétariat, avec des secrétaires plus jeunes et plus diplômées. Par exemple, M1 dans notre étude. Un second type avec beaucoup de ménage et d'entretien du cabinet, les secrétaires ayant un niveau inférieur au bac, moins bien rémunérées, plutôt en milieu urbain. Un troisième type avec une secrétaire assistante/polyvalente, assurant l'accueil, le secrétariat, la comptabilité, la gestion avec en général un meilleur salaire, un bon niveau d'étude, un âge supérieur à 45 ans avec une ancienneté supérieure à 10 ans, plutôt en milieu rural. M21, bien qu'exerçant en milieu urbain, avait un secrétariat de ce type. En 2015, Adrien Chanu s'était intéressé aux préférences des médecins généralistes (38) quant à la délégation de tâches et avait montré que les médecins choisissaient les secrétaires en fonction de leur gestion du planning et des dossiers. Une aide

à la comptabilité, à l'entretien, la prise d'initiative et une formation spécifique pouvaient également compter dans le choix entre deux secrétaires théoriques. Nos résultats sont aussi cohérents avec la thèse de Ludivine Garrigue-Becker sur les délégations de tâches médico-administratives en cabinet de médecine générale (20) qui montrait deux catégories de tâches déléguées : la **gestion du patient avec l'accueil physique et la gestion du téléphone** et la **gestion du cabinet avec la gestion des dossiers, des plannings et des stocks**.

Les médecins interrogés sont sensibles à l'accueil des patients par une personne au cabinet. Ceci est également l'opinion des patients comme le prouve une étude de satisfaction auprès des patients menée en 2009 en Franche comté (39) qui montrait un taux de satisfaction plus élevé lorsqu'une secrétaire assurait l'accueil des patients. L'étude des mutations de la médecine générale par l'URML Rhône-Alpes allait également dans ce sens puisque 45% des patients estimaient nécessaire **l'accueil** au cabinet par une personne autre que le médecin généraliste alors que 25% pensaient que c'était inutile. Pour les secrétaires aussi, l'accueil du patient au cabinet est une tâche importante et appréciée, comme le montrent le travail de Camille Chotard (28) et celui de Stéphanie Gross Patin qui explorait la mission « d'accueillante » des secrétaires médicales en maison de santé (22).

Il ressort de notre travail que les médecins attendent de la secrétaire qu'elle effectue une **priorisation** et un **triage**. La thèse de Yohann Faure (21) interrogeant des secrétaires médicales de haute Normandie montrait que 90% des secrétaires s'estimaient au moins assez compétentes pour le tri des urgences. Il était plus simple pour les secrétaires sur place de répondre à toutes les demandes de RDV urgent notamment parce qu'elles avaient plus fréquemment accès au dossier médical que les secrétaires à distance.

La **délégation de tâches paramédicales** est peu effectuée par les médecins interrogés, en dehors de M21. D'autres études, notamment dans la thèse d'Adrien Chanu (38) le confortent : « L'aide logistique au cours d'une consultation n'est pas une priorité pour les médecins généralistes ». Moins de 5% des secrétaires interrogées participaient à des tâches médicales de type « aide à la vaccination » dans la thèse de Ludivine Garrigue-Becker (20). Dans les résultats de Marion Lasalle Gérard (19), les secrétaires médicales assuraient peu d'assistance durant les actes médicaux. Cette réticence à déléguer peut s'expliquer par le souhait du médecin de **préserver la relation médecin-patient**. Pourtant, l'exercice de la

médecine semble se diriger vers de plus en plus de délégation de tâches, comme l'expriment les médecins de notre étude en évoquant l'avenir. La mission Legmann (36) propose la création des « **assistants de santé** » avec un rôle à la fois administratif, médico-social et paramédical. Ces métiers existent déjà en Allemagne ou au Pays Bas.

3.3 Le rôle d'employeur

Notre travail montre la difficulté pour les médecins de gérer la double casquette de soignant et d'employeur. L'étude de l'URPS (23) va dans ce sens : plus de 50% des médecins interrogés ne se disaient « pas vraiment » ou « pas du tout » informés sur la **réglementation** du travail et 45% des médecins pensaient avoir **besoin d'aide** dans leur rôle d'employeur. Les principaux inconvénients à l'emploi d'une secrétaire étaient le coût, la gestion des absences et des congés et la lourdeur de la gestion du personnel.

3.4 Le choix du télésecrétariat

Une des raisons du choix du télésecrétariat est la plus **grande couverture horaire**. Ceci est confirmé par l'étude de l'URPS (23) qui rapportait des prestations moyennes de 44,8 heures hebdomadaires contre 27h pour une secrétaire sur place. Le **coût** était moindre avec en moyenne 518 euros mensuels et plus de la moitié des médecins consacraient moins de 5% de leurs recettes au secrétariat quand 88% des médecins ayant un secrétariat sur place dépensaient plus. Les médecins reprochaient au télésecrétariat le **manque de connaissance des patients**, le mauvais respect des consignes et la mauvaise gestion des urgences. Cette étude ne fait pas la **distinction** entre petites structures d'autoentrepreneur et grosses plateformes téléphoniques alors que cette distinction est importante pour les médecins interrogés dans notre travail.

3.5 Secrétariat en fonction du type de cabinet

Dans notre étude, les médecins n'ayant **pas de secrétariat ou un télésecrétariat** travaillent **seuls ou à deux** alors que les médecins travaillant **à trois ou plus** ont un **secrétariat sur place**. Ceci va dans le sens de l'étude sur l'emploi du temps des médecins généralistes dans laquelle 76% des médecins exerçant en groupe avaient un secrétariat (avec un secrétariat sur place très majoritairement) contre 34% des médecins exerçant seuls (6). L'URPS a étudié en 2014 les pratiques des médecins libéraux (toutes spécialités confondues) en matière de secrétariat médical. 52% des médecins interrogés employaient une secrétaire présente au cabinet mais il s'agissait surtout de médecins exerçant une spécialité médicale avec un plateau technique. 32% des médecins avaient opté pour un télésecrétariat. Le profil de ces médecins était plutôt des généralistes en secteur 1 de sexe féminin. 23% n'avaient ni secrétariat au cabinet, ni télésecrétariat. Ces médecins-là étaient également plutôt des généralistes de secteur 1. Enfin, les 7% de médecins employant à la fois un secrétariat médical sur place et un télésecrétariat étaient plutôt issus de spécialités médicales (23). L'étude de la DREES (24) proposait également plusieurs profils d'exercices : le modèle de plus en plus rare du médecin qui fait tout lui-même (M4 dans notre étude par exemple) ; le médecin qui s'appuie sur un secrétariat à distance (par exemple M6 dans notre étude) ; le médecin qui a une épouse qui ne travaille pas mais fait la régulation, mode de secrétariat voué à disparaître (par exemple M12) ; enfin le médecin qui a une ou des secrétaires partagées ou non avec des confrères à temps partiel ou à temps plein (par exemple M2). Comme les médecins l'évoquent dans nos focus group, l'évolution globale de la pratique de la médecine générale semble plutôt s'orienter vers un **exercice en groupe** (40) (36), avec un **secrétariat médical sur place**.

3.6 Financement du secrétariat

Dans notre travail, les médecins semblaient intéressés et demandeurs d'une **aide financière** pour l'emploi d'une secrétaire sur place en avançant le bénéfice pour la prise en charge des patients, l'impossibilité de répercuter ce surcoût dans le tarif des consultations en secteur 1 et le vivier d'emplois que cela représente. En France, la mission Legman qui recommandait en 2010 (36) la création des « assistants de santé » encourageait un financement de ces professionnels qui permettent notamment de diminuer le recours aux

hospitalisations. Ceci est en train d'être considéré par la sécurité sociale via le **forfait structure** de 2017 qui valorise « le médecin qui offre certains services dans le cadre de la prise en charge de ses patients tels que la prise de rendez-vous avec les correspondants, l'accompagnement des parcours complexes, la prise en charge médico-sociale si nécessaire, la résolution des problèmes liés à l'accès aux droits » notamment lorsqu'il s'agit d'un « personnel du cabinet ayant une fonction de coordination bien identifiée » (41). En septembre 2018, le syndicat MG France a proposé la mise en place d' « **assistants de cabinets médicaux** » qui seraient financés par l'assurance maladie à hauteur de 50 000 euros par an pour deux médecins (42). Cet assistant aurait vocation à participer aux consultations médicales en complétant les dossiers, prenant les constantes, faisant les ECG, etc. Le syndicat explique s'être appuyé sur l'exemple de l'assistant dentaire.

4 Forces et faiblesses de l'étude

Notre travail était **inédit** puisqu'il ressortait de la bibliographie que les thèses effectuées autour du thème du secrétariat des médecins généralistes portaient surtout sur la délégation de tâches (38) et la mission de triage des demandes de soins des patients par la secrétaire médicale (21) (17) (43). Il y avait aussi des thèses partant du point de vue des secrétaires travaillant en cabinet de médecine générale (19) (22) (31) et des patients (32). L'article se rapprochant le plus de la problématique de cette thèse est le travail de l'URPS fait en 2014 « Vos pratiques en matière de secrétariat médical » (23) mais dont le travail était quantitatif et portait sur tous les médecins libéraux sans s'attarder sur les problématiques spécifiques à la médecine générale.

La méthode **qualitative** était adaptée à notre question de recherche puisque notre objectif était de comprendre les mécanismes de l'opinion des médecins généralistes concernant leur secrétariat médical (30) (44). Nous avons ainsi pu étudier un large panel de représentations et d'avis des médecins sur le sujet sans but de généralisation ou de représentativité.

Toujours dans le but d'explorer la plus grande diversité d'opinions possible, nous avons choisi d'interroger un nombre réduit mais **largement échantillonné** de médecins grâce aux

critères de diversité que nous avons prédéfinis (29). Nous avons également privilégié des **entretiens de type semi-dirigés** ou semi structurés qui permettaient à la personne interrogée de parler ouvertement, avec les mots qu'elle souhaitait, dans l'ordre qui lui convenait (45).

Les **focus group** ont permis d'obtenir des débats riches et diversifiés avec des interactions interpersonnelles et une dynamique de groupe. Ceci a pu faire émerger de nouveaux points de vue inattendus pour le chercheur (46). Il n'y a eu aucun absentéisme lors des focus group.

Nous avons essayé de lutter contre un possible biais d'analyse et d'interprétation par une **retranscription mot à mot** tenant compte des expressions non verbales, par une approche inductive et compréhensive (47) et par la triangulation. **L'approche inductive** consistait à appréhender les phénomènes observés non pas à travers un cadre de référence défini *a priori* mais dans une logique d' « émergence théorique » à partir du recueil et de l'interprétation des données de l'étude (47). Notre approche était **compréhensive** puisque nous essayions de « comprendre le fonctionnement d'un phénomène à travers une plongée dans ses mécanismes constitutifs, sans faire appel à des théories existantes » (47). La **triangulation** a permis de s'assurer que les données recueillies représentaient bien la réalité (29). Ces éléments garantissaient la validité interne de notre étude.

La **validité externe** de notre étude repose sur la concordance de notre analyse avec celles trouvées dans la littérature, que ce soit le travail d'autres thésards en médecine générale ou des études comme celle menée par l'URPS en 2014 (23).

Malgré ces gages de qualité, notre étude peut présenter un certain nombre de biais. Tout d'abord un **biais méthodologique de sélection** car les médecins sollicités dans cette étude étaient des connaissances au premier, deuxième ou troisième degré. Pour recruter un nombre suffisant de participants dans le temps imparti, nous étions dans l'obligation de contacter le médecin de la part d'une personne qui lui était connue. La réalisation des entretiens en focus group pouvait entraîner un **biais d'intervention** que ce soit par le fait que certains osent plus s'exprimer que d'autre, les « leaders d'opinion » (46) ou par l'influence mutuelle des protagonistes qui peut entraîner une certaine conformité d'opinion (48). L'animateur des focus group a tenté de prévenir ces biais en équilibrant la répartition de la parole et encourageant les médecins à aller au bout de leurs idées.

5 Perspectives

Le travail en trio avec Erika Oudin Tournier et Camille Chotard visait à comprendre les enjeux relationnels au sein du cabinet afin de proposer des pistes d'amélioration des pratiques. La base d'une relation médecin-patient-secrétaire de qualité semble reposer sur une bonne **communication** entre les différents protagonistes. La qualité des relations humaines semblent être un élément prépondérant de bon fonctionnement. Les secrétaires sont demandeuses d'une reconnaissance financière quand les médecins trouvent leur secrétariat déjà coûteux. Cependant, cela ne doit pas empêcher le médecin de témoigner du **soutien**, de la **reconnaissance** et de **protéger** la secrétaire lorsque cela est nécessaire. Le médecin et la secrétaire doivent communiquer pour définir correctement le **rôle** et les **responsabilités** de chacun et ceci doit être ajusté en permanence.

L'agressivité croissante des patients lorsque le planning est plein est un problème qui va aller en s'aggravant dans les années à venir avec la baisse du nombre de médecins et le vieillissement de la population. Le médecin doit tenter de jouer sur son organisation, notamment secrétariale, afin de gagner en temps médical.

Des **mesures financières ou fiscales incitatives** seraient bienvenues pour permettre à chaque médecin de pouvoir être secondé efficacement. Il serait aussi intéressant de pouvoir **alléger le rôle d'employeur** en proposant au médecin des formations et en œuvrant à des simplifications administratives.

Dans cette perspective de gain de temps, il serait intéressant de se pencher sur les « **assistants de santé** » défini par la mission Legmann (36) et les « **assistants de cabinet médicaux** » proposés par MG France (42) en étudiant les arguments et les freins à leur mise en place.

CONCLUSION



GRAVIER Marie

CONCLUSIONS

Pour faire face à la baisse de la démographie médicale et à la charge administrative croissante des médecins généralistes libéraux, l'organisation de travail des médecins est primordiale. Notre étude avait pour but d'analyser les **choix des médecins généralistes libéraux en matière de secrétariat**. Pour cela, nous avons choisi une méthode qualitative en interrogeant 22 médecins généralistes de façon individuelle ou en focus group.

Les médecins avaient des **organisations** de travail et des pratiques en matière de secrétariat très **variées**. Les choix de secrétariat avaient été amenés à évoluer au cours du temps pour chaque médecin. Mais dans l'ensemble, les médecins exprimaient la **satisfaction** de leur mode de fonctionnement évoquant l'**humanité** de leur choix que le secrétariat soit sur place, téléphonique ou absent et les retours positifs des patients.

Le **coût** du secrétariat était un élément décisionnel déterminant. Que ce soit le secrétariat sur place, téléphonique ou les RDV par Internet, les médecins trouvaient ce service cher. Le coût était un **frein** au choix d'un secrétariat sur place et les médecins s'accordaient à dire qu'il fallait être **au moins 3** à partager les frais pour que cette dépense reste raisonnable.

Les motivations pour financer ou agrandir un secrétariat étaient la charge des appels téléphoniques, l'arrivée d'un collaborateur ou la création d'une MSP. Le **recrutement** se faisait par recommandation,





suite à un démarchage, embauche d'une ancienne stagiaire secrétaire passée au cabinet ou encore par une recherche Internet. Les **qualités humaines** comme le savoir-être, la perspicacité, la motivation étaient plus recherchées par les médecins que le diplôme de secrétaire médicale.

Les médecins attendaient de leur secrétariat sur place ou téléphonique l'amélioration de leur **confort de travail** et un **gain de temps** en assurant une réponse au **téléphone** et la gestion de leurs **plannings**. Ils souhaitaient que la secrétaire **filtre** les appels et les demandes des patients afin de diminuer les interruptions pendant les consultations. Cela impliquait une **régulation** et une prise d'initiative par la secrétaire qui posait la question des **limites** de sa fonction. Le secrétariat sur place était également chargé de l'**accueil** des patients au cabinet, de la **tenue des dossiers**. A l'extrême de la délégation de tâches se trouvait la « **secrétaire-assistante** » gérant l'agenda personnel des médecins, faisant des actes de type ECG, participant à la médecine de prévention.

Les médecins ayant privilégié un secrétariat sur place ou un petit secrétariat téléphonique entretenaient des **relations de confiance et d'estime avec la secrétaire**. Ils considéraient avoir un certain nombre de responsabilités vis-à-vis de leur secrétaire : **formation, management, valorisation, protection**. Les médecins devaient s'adapter aux différences de compétences d'une secrétaire à une autre. Le choix d'une plateforme téléphonique impliquait des **relations impersonnelles** et rendait difficile la formation et l'évolution des pratiques. Parfois, la relation pouvait devenir **conflictuelle**, allant jusqu'à l'interruption de la collaboration, que ce soit avec le secrétariat sur place ou téléphonique.

Choisir un secrétariat sur place allait de pair avec un **rôle d'employeur**. Pour les médecins, ceci était **contraignant et chronophage**. Plusieurs médecins avaient été confrontés au **licenciement** d'une secrétaire, suite au départ d'un médecin ou pour faute. Cette expérience avait pu être douloureuse pour eux. Certains faisaient appel à un comptable, une secrétaire « en chef » ou une coordinatrice de maison de santé pour les **aider** dans cette fonction d'employeur.





En l'absence ou en complément du secrétariat, les médecins pouvaient avoir recours aux **RDV en ligne** qui permettaient de diminuer les appels téléphoniques. Ce mode de prise de RDV nécessitait tout de même une **surveillance** des médecins puisqu'il n'y avait aucune régulation et posait le problème des **RDV non honorés**.

Les **appels téléphoniques** étaient un élément important du choix de secrétariat sur lequel les médecins avaient des avis différents. Certains appréciaient d'être joignables et de **garder le contact** avec leurs patients quand d'autres ne supportaient pas d'être **dérangés** et choisissaient de simplement « **différer** » ce contact avec le patient. Le secrétariat sur place était présent sur de moins grandes **plages horaires** que le secrétariat téléphonique ce qui obligeait les médecins soucieux d'être largement joignables à reprendre la ligne en l'absence de la secrétaire.

La **relation médecin-patient** était impactée par le choix de secrétariat. La secrétaire pouvait être perçue alternativement comme une **protection** du médecin envers le patient ou comme un **barrage** dans la relation médecin-patient. Il y avait également une **relation patient-secrétaire** qui faisait de la secrétaire tour à tour un **interlocuteur privilégié** du patient ou un bouc émissaire subissant son **agressivité**. Les RDV en lignes permettaient de ne pas avoir de **tiers** dans la relation médecin-patient. Cette solution utilisée par la grande majorité des patients pouvait **exclure** les plus vulnérables.

En complément d'une formation médicale riche et d'une mise en situation progressive durant l'internat, le travail mené à l'occasion de cette thèse nous a permis d'approfondir une réflexion sur les conditions d'exercice du métier de médecin généraliste libéral. La **comparaison avec les travaux de thèse** d'Erika Oudin Tournier et de Camille Chotard montrent d'importantes **concordances** des représentations des médecins, des secrétaires et des patients sur la question du secrétariat. Il en ressort



l'importance d'une bonne **communication** entre ces protagonistes et la nécessité de **mesures incitatives financières et administratives** pour encourager les médecins employeurs d'un secrétariat dans cette démarche de qualité de soins. La pratique de la médecine générale libérale semble se diriger vers un **exercice de groupe** avec un **secrétariat présent sur place** et une augmentation de la délégation des tâches administratives mais également **paramédicales**. Le concept naissant d' « **assistant de santé** » pourrait être exploré dans un prochain travail.

Le Président de la thèse, *le 27/6/2018*
Professeur Yves ZERBIB

Vu :
Pour Le Président de l'Université



Gilles Rode
Professeur Gilles RODE



Vu et permis d'imprimer
Lyon, le **03 SEP. 2018**

ANNEXES

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE

Nom

Prénom

Mail

Sexe féminin / masculin

Age

Date de début d'exercice de la médecine générale ?

Vous travaillez :

A temps complet / temps partiel

Secteur 1 / secteur 2

Médecin installé / remplaçant

Cabinet seul / cabinet de groupe / Maison de santé pluridisciplinaire

Cabinet urbain / semi-rural / rural

Consultations uniquement sur RDV / consultations avec et sans RDV

Concernant votre secrétariat :

Vous avez un secrétariat téléphonique / sur place / mixte / pas de secrétariat / RDV par internet /

Autre

Combien vous coûte votre secrétariat ?

**En cas de secrétariat sur place :*

Combien de secrétaires avez-vous ?

Quelles sont les horaires de votre secrétariat ?

**En cas de secrétariat téléphonique :*

Comment s'appelle votre entreprise de secrétariat ?

Quelles sont les horaires de votre secrétariat ?

**En cas de RDV sur internet :*

Comment s'appelle votre entreprise de RDV par internet ?

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN FINAL (utilisé lors du troisième focus group)

Introduction :

« Bonjour, je suis Marie Gravier, je suis interne en médecine générale. Je vous remercie de votre présence pour participer au travail de recherche pour ma thèse qui a pour sujet le secrétariat médical. Si vous n'avez pas d'objection, l'entretien sera enregistré afin d'être retranscrit et vous propos seront anonymisés. Avant de débiter cet entretien, vous avez rempli un questionnaire afin de mieux nous faire connaître votre profil ainsi qu'une autorisation d'enregistrement. »

1) Pouvez-vous me parler de l'organisation du ou des cabinet(s) où vous travaillez actuellement et ensuite, m'expliquer le fonctionnement du secrétariat ? (déjà abordé dans le questionnaire)

> Combien de médecins exercent dans votre cabinet ? Combien d'équivalent temps plein médecin ? Combien de cabinets avez-vous ?

> Quel type de secrétariat avez-vous ? / Comment est organisé votre secrétariat ?

S'il s'agit d'un secrétariat sur place : combien de secrétaires ? Quelles amplitudes horaires ?

S'il s'agit d'un secrétariat téléphonique ou par internet : quelles amplitudes horaires ? Quelle société ?

2) Si vous êtes installé, comment a évolué votre secrétariat et sur quels critères avez-vous choisi votre mode de secrétariat actuel (ou l'absence de secrétariat) ? ou comment en êtes vous venu à ce choix de secrétariat ?

Si vous êtes remplaçant, avec quels types de secrétariats avez-vous travaillé jusqu'ici ? Lequel vous convenait le mieux et pourquoi ?

> Quelles sont les critères de choix d'une bonne secrétaire ou d'un bon secrétariat ?

> Sur quels critères avez-vous recruté (recruteriez-vous) votre secrétaire ? Quelle est la formation de la secrétaire du cabinet ?

> **Quelles compétences attendez-vous d'une secrétaire ?**

> Comment avez-vous trouvé votre secrétariat ?

> Comment avez-vous fait évoluer votre secrétariat ?

3) quelles sont les tâches effectuées par votre secrétariat / quelles tâches déléguez-vous à votre secrétariat?

> Qu'attendez-vous d'une secrétaire ou d'un secrétariat ?

> Y'a-t-il d'autres tâches qu'effectue votre secrétaire ? RDV / accueil / dossier à jour / paperasse / RDV téléphoniques / stocks / comptabilité / ménage

4) Quelles sont les tâches « de secrétariat » assurées par vous-même ? quelles tâches aimeriez-vous déléguer et quelles tâches préférez-vous faire vous-même ?

> RDV / accueil / dossier à jour / paperasse / RDV téléphoniques / stocks / comptabilité / ménage

> Combien de temps consacrez-vous à ces tâches ?

5) Quels sont selon vous les points forts de votre secrétariat actuel?

- sur le plan relationnel et humain

- sur l'organisation de votre travail

- sur le plan financier

- Comparé aux autres types de secrétariat (secrétariat sur place / téléphonique), RDV sur internet, absence de secrétariat.

6) Quels sont selon vous les points faibles de votre de secrétariat actuel?

- sur le plan financier, quel est le coût de votre secrétariat

- sur le plan relationnel

- sur le plan de la gestion de personnel

- comparé à un autre type de secrétariat

7) Quel serait pour vous le secrétariat idéal ?

8) Souhaiteriez-vous ajouter quelque chose concernant la problématique du secrétariat médical ?

« Je tiens à vous remercier vivement d'avoir accepté de participer à ce travail de thèse. Si vous le désirez, nous pourrions vous faire parvenir les résultats de cette étude une fois celle-ci achevée. »

ANNEXE 3 : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Madame, Monsieur,

Vous êtes invités à participer à une étude sur les secrétariats médicaux.

Les discussions seront enregistrées de façon à permettre l'analyse ultérieure des informations récoltées.

L'anonymisation sera réalisée lors de la retranscription des données, puis les enregistrements seront détruits.

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision.

Nous vous ferons parvenir par mail à la fin de notre étude les résultats de l'analyse des données.

Consentement libre et éclairé

Je soussigné(e),

Déclare avoir lu et compris le présent formulaire.

Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet.

J'ai eu l'occasion de poser des questions.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Fait à : _____ le : _____

Signature :

BIBLIOGRAPHIE

1. LE BRETON-LEROUVILLOIS G, RAULT JF. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2016. Paris: Conseil National de l'Ordre des médecins; 2016 juin p. 326p.
2. BLANPAIN N, CHARDON O, =Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.). Paris. FRA. Projections de population à l'horizon 2060. Un tiers de la population âgé de plus de 60 ans. INSEE PREMIERE. oct 2010;(1320):4p.
3. La souffrance du soignant - L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages, analyses et perspectives [Internet]. [cité 29 janv 2017]. Disponible sur: <https://www.souffrancedusoignant.fr/enquetes-etudes/lepuisement-professionnel-des-medecins-liberaux-franciliens-temoignages-analyses-et-perspectives.html>
4. Ray M. L'exercice en maison de santé pluriprofessionnelle permet t'il d'optimiser le temps médical?: étude sur la répartition du temps de travail de médecins généralistes exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle dans le Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2014.
5. Crise de la démographie médicale : le fruit d'une politique malthusienne criminelle. Cah SANTE PUBLIQUE Prot Soc. 1 juin 2016;(21):36-9.
6. JAKOUBOVITCH S, BOURNOT M-C. Les emplois du temps des médecins généralistes. ETUDES Result. mars 2012;(797):8p.
7. ATTAL-TOUBERT K, VANDERSCHULDEN M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. ETUDES Result. févr 2009;(679):8p.
8. Population par âge–Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 18 mars 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2582785?sommaire=2587886>
9. Ministère de la Solidarité de la Santé et de la Protection Sociale. Paris. FRA. Convention collective nationale du 14 octobre 1981 : personnel des cabinets médicaux. janv 1998;87p.
10. Arrêté du 27 décembre 2004 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e) médico-social(e) - Article Annexe | Legifrance [Internet]. [cité 6 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?cidTexte=JORFTEXT000000445690&idArticle=LEGIARTI000026565166&dateTexte=20050111&categorieLien=cid>
11. Arrêté du 10 décembre 2007 portant révision de l'arrêté du 27 décembre 2004 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e) spécialisé(e) médico-social(e) | Legifrance [Internet]. [cité 6 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2007/12/10/ECED0773093A/jo>
12. Arrêté du 22 octobre 2012 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e) médico-social(e) modifiant l'arrêté du 27 décembre 2004 modifié relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e) spécialisé(e) médico-social(e) | Legifrance [Internet]. [cité 6 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000026564862&dateTexte=20161214>

13. Arrêté du 25 février 2016 portant enregistrement au répertoire national des certifications professionnelles | Legifrance [Internet]. [cité 6 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/2/25/ETSD1604588A/jo>
14. Secrétaire médical(e) : études, diplômes, salaire, formation | CIDJ [Internet]. [cité 6 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.cidj.com/article-metier/secretaire-medecale>
15. Williams WO, Dajda R. General practitioners and their staff. *J R Coll Gen Pract.* mars 1979;29(200):145-50.
16. Copeman JP, Van Zwanenberg TD. Practice receptionists: poorly trained and taken for granted? *J R Coll Gen Pract.* janv 1988;38(306):14-6.
17. Eisner M, Britten N. What do general practice receptionists think and feel about their work? *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* févr 1999;49(439):103-6.
18. Chudy A. Etat des lieux exploratoire de l'accueil en cabinet de soins primaires ambulatoires dans la région Nord-Pas-de-Calais [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2009.
19. Lassalle-Gérard M. Les secrétaires médicales en médecine générale: leur rôle, leurs tâches, leurs projets : enquête auprès des cabinets libéraux de Loire-Atlantique [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2010.
20. Délégation des tâches médico-administratives aux assistantes des cabinets de médecine générale du Vaucluse [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2011.
21. Faurre Y, Guillaume C. Triage par la secrétaire médicale des recours urgents et non programmés en médecine générale: étude des déterminants de l'obtention d'un rendez-vous pour le jour même. France; 2012.
22. Gross Patin S. Exploration de la mission d'accueillante des secrétaires médicales dans les maisons de santé d'Alsace [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg (2009-....). Faculté de médecine; 2016.
23. =Union Régionale des Professions de Santé Rhône-Alpes. (U.R.P.S.). Lyon. FRA. Vos pratiques en matière de secrétariat médical : enquête. Lyon: URPS; 2014 p. 170p.
24. Activité et emplois du temps des médecins libéraux. | Base documentaire | BDSP [Internet]. [cité 21 janv 2017]. Disponible sur: http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/Details?_equation=Titre%3D%28activit%20et%20emplois%20du%20temps%20des%20m%20decins%20lib%20raux%29&_sort=auto&_start=1
25. MadeForMed - Le secrétariat médical réinventé [Internet]. MadeForMed. [cité 4 août 2018]. Disponible sur: <https://www.madeformed.com/>
26. Organisez votre cabinet avec le logiciel médecin généraliste Doctolib [Internet]. Doctolib. [cité 8 sept 2018]. Disponible sur: <https://info.doctolib.fr/medecin-generaliste/>

27. Oudin E. Attentes et vécu du patient vis-à-vis du secrétariat du cabinet de médecine générale lors de la prise de rendez-vous [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2017.
28. Chotard C. Place et vécu des secrétaires médicales en cabinet de médecine générale à travers leurs interactions avec les usagers et les médecins [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2017.
29. Aubin-Auger I, Mercier A. Introduction à la recherche qualitative [Internet]. *exercer, La Revue Française de Médecine Générale*. 2008 [cité 31 janv 2017]. Disponible sur: <http://www.exercer.fr>
30. Wahnich S. Enquêtes quantitatives et qualitatives, observation ethnographique [Internet]. 2006 [cité 30 janv 2017]. Disponible sur: <http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2006-06-0008-002>
31. Sébastien de Lestapis-Auroux. Place du secrétariat médical dans les cabinets libéraux de médecins généralistes: étude qualitative auprès des secrétaires [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2018.
32. Grente A. Impact du type de secrétariat médical sur la satisfaction du patient en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Caen Normandie; 2017.
33. Le temps de travail des médecins généralistes : Une synthèse des données disponibles. | Base documentaire | BDSP [Internet]. 2009 [cité 16 janv 2017]. Disponible sur: http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/Details?_equation=Titre%3D%28le%20temps%20de%20travail%20des%20m%E9decins%20g%E9n%E9ralistes%29&_sort=auto&_start=2
34. Truchon C. Le téléphone en médecine générale: outil de communication et élément perturbateur de la relation médecin-patient [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2010.
35. GUILLAUME J, VALLEE J, BONNEFOND H. Appels téléphoniques au cours de la consultation en médecine générale : revue de morbi-mortalité en groupes d'analyse de pratiques. *Med Rev UNAFORMEC*. janv 2013;9(1):41-6.
36. Conclusions de la mission Legmann : définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 3 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/conclusions-de-la-mission-legmann-definition-d-un-nouveau-modele-de-la-medecine-liberale-970>
37. LE BRETON-LEROUVILLOIS G, Conseil National de l'Ordre des Médecins. (C.N.O.M.). Paris. FRA. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2010. Paris: Ordre national des médecins; 2010 nov p. 166p.
38. Chanu A. Préférences des médecins généralistes libéraux en France métropolitaine quant à la délégation des tâches médico-administratives aux secrétaires assistantes médico-social(e)s: étude en analyse conjointe [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2015.
39. Jeanmaire T, Jendoubi K, Vuattoux P, Chazerand P. Aide à la démarche qualité dans les maisons de santé : apport d'une enquête de satisfaction auprès des patients. *Santé Publique*. Vol. 21(hs1):91-101.

GRAVIER Marie

CHOIX DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN MATIÈRE DE SECRÉTARIAT MÉDICAL

RÉSUMÉ

Introduction : Pour faire face à la baisse de la démographie médicale et la charge administrative croissante des médecins généralistes libéraux, la question de l'organisation de travail a toute son importance. Cette thèse a pour objectif d'analyser les choix des médecins généralistes libéraux, en matière de secrétariat.

Matériels et Méthodes : Nous avons réalisé une étude qualitative en interrogeant 22 médecins généralistes libéraux de la région Auvergne Rhône-Alpes, de façon individuelle ou en focus group, de février 2017 à mars 2018.

Résultats : Malgré les grandes disparités d'organisation, les médecins étaient satisfaits de leur fonctionnement. Que ce soit le secrétariat sur place, le télésecrétariat ou les RDV en ligne, les médecins trouvaient ce service coûteux. Le secrétariat sur place était accessible à partir de 3 médecins financeurs. Pour le choix de la secrétaire, les qualités humaines prévalaient sur les diplômes. Les médecins attendaient de leur secrétariat gain de temps et confort de travail, notamment par la gestion du téléphone et du planning. La secrétaire sur place était également chargée de l'accueil et de la tenue des dossiers. A l'extrême, la « secrétaire-assistante » réalisait des tâches paramédicales. Les médecins ayant un petit secrétariat téléphonique ou un secrétariat sur place avaient des relations privilégiées avec leur secrétaire, par opposition aux relations impersonnelles des plateformes téléphoniques. Le rôle d'employeur était perçu comme contraignant et chronophage, notamment dans la gestion des absences de la secrétaire. En cas de licenciement, ce rôle pouvait même être vécu comme contradictoire à celui de soignant. Le télésecrétariat permettait de couvrir de larges plages horaires et de se dégager des problématiques d'employeur. Les RDV en ligne posaient le problème de l'absence de régulation, des RDV non honorés et de leur accessibilité pour les patients n'ayant pas Internet. La présence d'une secrétaire pouvait être perçue tour à tour comme une protection du médecin, ou comme un barrage dans la relation médecin-patient ; elle pouvait être un interlocuteur privilégié des patients mais aussi subir leur agressivité.

Conclusions : La pratique de la médecine générale semble se diriger vers un exercice en groupe, avec une délégation croissante de tâches, notamment paramédicales. Les concepts d' « assistant de santé » et d' « assistant de cabinets médicaux » pourraient être explorés dans un prochain travail.

MOTS CLÉS : Secrétariat médical / Médecine générale / Organisation du cabinet / Secrétariat sur place / RDV en ligne / Secrétariat téléphonique / télésecrétariat / Médecin employeur

JURY :

Président : Monsieur le Professeur ZERBIB Yves
Membres : Monsieur le Professeur BERGERET Alain
Monsieur le Professeur LAINE Xavier
Monsieur le Docteur PIGACHE Christophe

DATE DE SOUTENANCE : 4 octobre 2018

ADRESSE POSTALE DE L'AUTEUR : 10 rue Passet, 69007 LYON

MAIL : mariegravier@laposte.net