

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 2020 N°110

**PLACE DU SECRETARIAT MEDICAL PHYSIQUE EN MEDECINE
GENERALE**

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le **02/06/2020**
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

TECHENEY Nicolas
Né le 03 mars 1989 à Genève (Suisse)

Sous la direction du **Docteur PIGACHE Christophe**



ANNEE 2020 N°110

**PLACE DU SECRETARIAT MEDICAL PHYSIQUE EN MEDECINE
GENERALE**

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le **02/06/2020**
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

TECHENEY Nicolas
Né le 03 mars 1989 à Genève (Suisse)

Sous la direction du **Docteur PIGACHE Christophe**

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président	Pr Frédéric FLEURY
Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Pr Pierre COCHAT
Directeur Général des services	M. Damien VERHAEGHE

Secteur Santé :

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est	Pr Gilles RODE
Doyenne de l'UFR de Médecine Lyon-Sud Charles Mérieux	Pr Carole BURILLON
Doyenne de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques (ISPB)	Pr Christine VINCIGUERRA
Doyenne de l'UFR d'Odontologie	Pr Dominique SEUX
Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)	Dr Xavier PERROT
Directrice du département de Biologie Humaine	Pr Anne-Marie SCHOTT

Secteur Sciences et Technologie :

Administratrice Provisoire de l'UFR BioSciences	Pr Kathrin GIESELER
Administrateur Provisoire de l'UFR Faculté des Sciences Et Technologies	Pr Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	M. Yannick VANPOULLE
Directeur de Polytech	Pr Emmanuel PERRIN
Directeur de l'IUT	Pr Christophe VITON
Directeur de l'Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	M. Nicolas LEBOISNE
Directrice de l'Observatoire de Lyon	Pr Isabelle DANIEL
Administrateur Provisoire de l'Institut National Supérieur du Professorat et de l'Education (INSPé)	M. Pierre CHAREYRON
Directrice du Département Composante Génie Electrique et Procédés (GEP)	Pr Rosaria FERRIGNO
Directeur du Département Composante Informatique	Pr Behzad SHARIAT TORBAGHAN
Directeur du Département Composante Mécanique	Pr Marc BUFFAT

Faculté de Médecine Lyon Est

Liste des enseignants 2019/2020

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
ETIENNE	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUERIN	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
GUERIN	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MORNEX	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
NIGHOGHOSSIAN	Norbert	Neurologie
NINET	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OVIZE	Michel	Cardiologie
PONCHON	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
REVEL	Didier	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
THIVOLET-BEJUI	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
VANDENESCH	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Classe exceptionnelle Echelon 1

BOILLOT	Olivier	Chirurgie viscérale et digestive
BRETON	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHASSARD	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CLARIS	Olivier	Pédiatrie
COLIN	Cyrille	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
D'AMATO	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DELAHAYE	François	Cardiologie
DENIS	Philippe	Ophtalmologie
DOUEK	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DUCERF	Christian	Chirurgie viscérale et digestive
DURIEU	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
FINET	Gérard	Cardiologie
GAUCHERAND	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERZBERG	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HONNORAT	Jérôme	Neurologie
LACHAUX	Alain	Pédiatrie
LERMUSIAUX	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

LINA	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MERTENS	Patrick	Neurochirurgie
MIOSSEC	Pierre	Rhumatologie
MORELON	Emmanuel	Néphrologie
MOULIN	Philippe	Endocrinologie
NEGRIER	Claude	Hématologie ; transfusion
NEGRIER	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
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
ANDRE-FOUET	Xavier	Cardiologie
ARGAUD	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
AUBRUN	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
BADET	Lionel	Urologie
BERTHEZENE	Yves	Radiologie et imagerie médicale
BERTRAND	Yves	Pédiatrie
BESSEREAU	Jean-Louis	Biologie cellulaire
BRAYE	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
CHARBOTEL	Barbara	Médecine et santé au travail
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
DUBERNARD	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
DUMONTET	Charles	Hématologie ; transfusion
DUMORTIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
EDERY	Charles Patrick	Génétique
FAUVEL	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
FELLAHI	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
FERRY	Tristan	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
FOURNERET	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	Marc	Neurochirurgie
GUIBAUD	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
JACQUIN-COURTOIS	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
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
MICHEL	Philippe	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention
MURE	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
NICOLINO	Marc	Pédiatrie
PICOT	Stéphane	Parasitologie et mycologie
PONCET	Gilles	Chirurgie viscérale et digestive
RAVEROT	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
ROSSETTI	Yves	Médecine Physique de la Réadaptation
ROUVIERE	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
ROY	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	Mohamed	Psychiatrie d'adultes et addictologie
SCHAEFFER	Laurent	Biologie cellulaire
SCHEIBER	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
SCHOTT-PETHELAZ	Anne-Marie	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
TILIKETE	Caroline	Physiologie
TRUY	Eric	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	Francis	Radiologie et imagerie médicale
VANHEMS	Philippe	Épidémiologie, 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
BUZLUCA DARGAUD	Yesim	Hématologie ; transfusion
CALENDER	Alain	Génétique
CHAPURLAT	Roland	Rhumatologie
CHENE	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	Cyrille	Rhumatologie
CROUZET	Sébastien	Urologie
CUCHERAT	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAVID	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DI ROCCO	Federico	Neurochirurgie
DUBOURG	Laurence	Physiologie
DUCLOS	Antoine	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention
DUCRAY	François	Neurologie
FANTON	Laurent	Médecine légale
GILLET	Yves	Pédiatrie
GLEIZAL	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	Fitsum	Néphrologie
HENAINE	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HOT	Arnaud	Médecine interne
HUISSOUD	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
JANIER	Marc	Biophysique et médecine nucléaire

JARRAUD	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LESURTEL	Mickaël	Chirurgie générale
LEVRERO	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LUKASZEWICZ	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MAUCORT BOULCH	Delphin	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MEWTON	Nathan	Cardiologie
MEYRONET	David	Anatomie et cytologie pathologiques
MILLION	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MONNEUSE	Olivier	Chirurgie générale
NATAF	Serge	Cytologie et histologie
PERETTI	Noël	Pédiatrie
POULET	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
RAY-COQUARD	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
RHEIMS	Sylvain	Neurologie
RICHARD	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
RIMMELE	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
ROBERT	Maud	Chirurgie digestive
ROMAN	Sabine	Gastroentérologie
SOUQUET	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
THAUNAT	Olivier	Néphrologie
THIBAUT	Hélène	Cardiologie
VENET	Fabienne	Immunologie
WATTEL	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités Classe exceptionnelle

PERRU	Olivier	Épistémologie, histoire des sciences et techniques
-------	---------	--

Professeur des Universités - Médecine Générale

FLORI	Marie
LETRILLIART	Laurent
ZERBIB	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

FARGE	Thierry
LAINE	Xavier

Professeurs associés autres disciplines

BERARD	Annick	Pharmacie fondamentale ; pharmacie clinique
LAMBLIN	Géry	Médecine Palliative

Professeurs émérites

BAULIEUX	Jacques	Cardiologie
BEZIAT	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHAYVIALLE	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

CORDIER	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
DALIGAND	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
DROZ	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
FLORET	Daniel	Pédiatrie
GHARIB	Claude	Physiologie
LEHOT	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MARTIN	Xavier	Urologie
MAUGUIERE	François	Neurologie
MELLIER	Georges	Gynécologie
MICHALLET	Mauricette	Hématologie ; transfusion
MOREAU	Alain	Médecine générale
NEIDHARDT	Jean-Pierre	Anatomie
PUGEAUT	Michel	Endocrinologie
RUDIGOZ	René-Charles	Gynécologie
SINDOU	Marc	Neurochirurgie
TOURAINÉ	Jean-Louis	Néphrologie
TREPO	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TROUILLAS	Jacqueline	Cytologie et histologie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Hors classe

BENCHAIB	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
BRINGUIER	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
CHALABREYSSE	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
GERMAIN	Michèle	Pneumologie
KOLOPP-SARDA	Marie Nathalie	Immunologie
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-MARIGNIER	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
STRECHENBERGER	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Première classe

BONTEMPS	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
CHARRIERE	Sybil	Endocrinologie
COZON	Grégoire	Immunologie
ESCURET	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERVIEU	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
LESCA	Gaëtan	Génétique
MENOTTI	Jean	Parasitologie et mycologie
PHAN	Alice	Dermato-vénéréologie
PINA-JOMIR	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
PLOTTON	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
RABILLOUD	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies communication
SCHLUTH-BOLARD	Caroline	Génétique
TRISTAN	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

VASILJEVIC	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK-GUILLEM	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers **Seconde classe**

BOUCHIAT SARABI	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BUTIN	Marine	Pédiatrie
CASALEGNO	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CORTET	Marion	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COUR	Martin	Réanimation ; médecine d'urgence
COUTANT	Frédéric	Immunologie
CURIE	Aurore	Pédiatrie
DURUISSEAU	Michaël	Pneumologie
HAESEBAERT	Julie	Médecin de santé publique
HAESEBAERT	Frédéric	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
JACQUESSON	Timothée	Neurochirurgie
JOSSET	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LACON REYNAUD	Quitterie	Médecine interne ; gériatrie ; addictologie
LEMOINE	Sandrine	Néphrologie
MARIGNIER	Romain	Neurologie
NGUYEN CHU	Huu Kim An	Pédiatrie
ROUCHER BOULEZ	Florence	Biochimie et biologie moléculaire
SIMONET	Thomas	Biologie cellulaire

Maître de Conférences **Classe normale**

CHABOT	Hugues	Épistémologie, histoire des sciences et techniques
DALIBERT	Lucie	Épistémologie, histoire des sciences et techniques
LECHOPIER	Nicolas	Épistémologie, histoire des sciences et techniques
NAZARE	Julie-Anne	Physiologie
PANTHU	Baptiste	Biologie cellulaire
VIGNERON	Arnaud	Biochimie, biologie
VINDRIEUX	David	Physiologie

Maître de conférence de Médecine Générale

CHANELIERE	Marc
------------	------

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

DE FREMINVILLE	Humbert
PERROTIN	Sofia
PIGACHE	Christophe
ZORZI	Frédéric

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.

Admis 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 couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A la présidente du Jury,

Mme le Professeur ERPELDINGER Sylvie

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse ; merci pour l'intérêt porté à mon sujet, pour votre aide à la relecture des articles et pour les enseignements au cours des différents ateliers PUMA.

Aux membres du Jury,

M. le Professeur ETIENNE Jérôme

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse ; merci d'avoir prêté attention à ce sujet, merci pour vos suggestions de bibliographie.

M. le Professeur LAINE Xavier

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse ; merci de vous être intéressé à mon travail.

M. le Docteur PIGACHE Christophe

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse, merci d'avoir été à l'initiative de ce travail, merci pour vos directives et votre engagement.

Au Docteur ZORZI Frédéric,

Merci pour vos enseignements au cours des ateliers PUMA ; merci pour toute l'aide apportée lors de la relecture des articles.

Aux co-auteurs des articles : au Dr MERIGOT, au Dr CHANELIERE, au Dr DE CASTRO, au Dr PERROTIN

Merci pour vos remarques et suggestions lors de la rédaction des articles.

Aux autrices des thèses : au Dr CHOTARD, au Dr OUDIN, au Dr GRAVIER

Merci pour la qualité de votre travail, à l'origine de ce projet. Merci pour l'aide apportée à la correction des articles.

A mes parents, à ma sœur,

Merci pour votre soutien et vos encouragements.

A Tiziana,

Merci de m'avoir soutenu depuis le début, merci pour ta patience et ta bienveillance

A mes amis, Alex, Pierre-François, Florian, Greg, Charles, Hadrien et tous les autres

Merci de m'avoir accompagné et soutenu au cours de toutes ces années

A la mémoire de Max, un ami que j'aimais comme un frère.

SOMMAIRE

I.INTRODUCTION.....	12
A. Présentation du travail.....	12
B. Résumés des articles.....	13
1. Premier article.....	13
2. Deuxième article.....	13
II. DONNEES DE LA LITTERATURE.....	15
III. LES ARTICLES.....	16
A. Le secrétariat médical physique en médecine générale et la relation triangulaire médecin, patient, secrétaire.....	16
B. S'épanouir en tant que secrétaire médicale.....	24
IV. DISCUSSION.....	32
V. CONCLUSIONS.....	36
VI. BIBLIOGRAPHIE COMPLETE.....	37
VII. ANNEXES.....	41

I. INTRODUCTION

A. Présentation du travail

Afin de favoriser l'accès aux soins rendu complexe par la baisse de la densité médicale et d'en améliorer la qualité, libérer du temps médical est indispensable. De fait, la question du choix du type de secrétariat paraît cruciale. Si la littérature anglo-saxonne est assez fournie concernant le thème du secrétariat, peu de travaux français existent. Pour préciser la place du secrétariat médical physique en médecine générale, trois études qualitatives par entretiens individuels et focus groupes ont donc été menées dans le cadre de thèses d'exercice à Lyon entre 2017 et 2018 [1,2,3]. Le travail de thèse de CHOTARD C. [1] s'intéresse à la place et au vécu des secrétaires médicales en cabinet de médecine générale à travers leurs interactions avec les usagers et les médecins. Celui de OUDIN E. [2] fait part des attentes et du vécu des patients vis-à-vis du secrétariat lors de la prise de rendez-vous. Le travail de GRAVIER M. [3] traite quant à lui des déterminants du choix en matière de secrétariat des médecins généralistes.

En réalisant une synthèse de ces trois travaux, l'objectif principal de cette thèse est de **préciser le rôle du secrétariat médical physique en matière d'accessibilité et de qualité des soins primaires en médecine générale**. L'objectif secondaire est de caractériser les déterminants de l'épanouissement professionnel des secrétaires médicales exerçant en cabinet de médecine générale.

Pour cela, la thèse se propose de présenter deux articles scientifiques traitant chacun de l'un des objectifs :

- « **Le secrétariat médical physique en médecine générale et la relation triangulaire médecin, patient, secrétaire** ». Cet article sera publié dans l'un des prochains numéros de la revue *Médecine*. Bon à tirer et mail d'acceptation en annexe.
- « **S'épanouir en tant que secrétaire médicale** ». Article proposé à la revue *Pratiques*. Mail pour la soumission à la revue en annexe. Pas encore de réponse obtenue.

Cette thèse article s'inscrit dans le cadre du projet PUMA (Publie Ma thèse) au sein du CUMG (Collège Universitaire de Médecine Générale) de Lyon, dirigé par le Pr ERPELDINGER et le Dr ZORZI. Ce projet est mené dans le but de mettre en valeur certains travaux de thèse jugés intéressants pour la pratique, en favorisant la publication de leurs résultats dans des revues scientifiques.

B. Résumé des articles

1. Premier article :

Le secrétariat médical physique en médecine générale et la relation triangulaire médecin, patient, secrétaire

CONTEXTE

Pour favoriser l'accès aux soins primaires et améliorer leur qualité, libérer du temps médical au médecin est primordial. La question du choix du type de secrétariat est cruciale. L'objectif de l'article est de préciser la place du secrétariat médical physique en médecine générale, en réalisant la synthèse de trois études qualitatives menées sur ce thème.

RESULTATS

La secrétaire occupe une place centrale au sein du cabinet médical. A l'interface entre les différents acteurs, elle doit faire preuve de compétences diverses et de bonnes qualités relationnelles. Sa fonction première est de libérer du temps médical. Elle a un rôle d'humanisation du lieu de soin. Les difficultés rencontrées sont liées à son statut (manque de formation, précarité) et à la charge de travail. Dans la relation triangulaire médecin, patient, secrétaire, la secrétaire joue un rôle d'accompagnement pour le médecin, de protection face à la pression et de rempart à l'isolement. Le médecin a un devoir de formation, de protection et de valorisation de la secrétaire. L'esprit d'équipe entre médecin et secrétaire est essentiel, et contribue à renforcer la relation de confiance entre le médecin et son patient. Le principal frein à l'emploi d'une secrétaire est le coût élevé.

CONCLUSION

Le secrétariat médical physique constitue une plus-value importante au bon fonctionnement d'un cabinet de médecine générale, et contribue à améliorer la prise en charge globale des patients. Il est le choix préférentiel des acteurs interrogés, les autres modes de prise de rendez-vous auraient un apport plus complémentaire que substitutif. Employer une secrétaire sur place demeure onéreux pour les médecins, et les rémunérations liées à l'organisation des cabinets médicaux (forfait structure) sont à ce jour insuffisantes.

2. Deuxième article :

S'épanouir en tant que secrétaire médicale

CONTEXTE

La secrétaire médicale au sein d'un cabinet de médecine générale exerce un métier complexe nécessitant diverses compétences. Une synthèse de trois études qualitatives menées auprès des secrétaires, des médecins et des patients, renseigne sur les déterminants de l'épanouissement professionnel des secrétaires médicales.

RESULTATS

Les secrétaires médicales souffrent d'un manque de formation préalable et n'ont que peu accès à des programmes de formation continue. Elles ont un manque évident de connaissances médicales et

sont peu formées sur le plan relationnel, ce qui leur occasionne des difficultés au quotidien. Leur statut est mal défini, et elles connaissent une précarité sociale. Elles jugent leurs salaires inadaptés au regard du travail accompli, en pointant un retard de la convention collective. La précarité est aussi liée au temps partiel en raison d'une situation de « sous-emploi ». Les médecins aimeraient pouvoir bénéficier de secrétaires sur place au cabinet, à temps plein et correctement rémunérées et sont en demande d'aide financière. Les secrétaires s'accomplissent professionnellement au travers de leurs relations de travail avec les médecins et les patients. Elles valorisent l'aspect humain de leur métier et la notion de travail utile, d'aide aux personnes. Leur bien-être au travail passe aussi par l'instauration d'un esprit d'équipe et un temps de communication suffisant avec les médecins, ce qui les fait se sentir un des maillons de la chaîne de soins.

CONCLUSION

L'épanouissement professionnel des secrétaires médicales repose d'une part sur l'harmonisation de leur statut, une formation digne de ce nom et une revalorisation salariale. D'autre part sur des facteurs relationnels au sein d'une équipe de soin, et avec les patients. Une revalorisation des aides financières aux médecins employant des secrétaires favoriserait la mise en place d'emploi à temps plein, une augmentation des salaires, et le financement de formations continues.

II. DONNEES DE LA LITTERATURE

La densité médicale est actuellement en baisse et ce phénomène devrait se poursuivre dans les prochaines années [4]. En parallèle la demande de soins s'accroît, en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de patients suivis pour des pathologies chroniques [5]. La profession se rajeunit et se féminise [4,6], or les futurs médecins souhaitent travailler moins que leurs aînés et les femmes travaillent en moyenne 6 heures de moins par semaine que les hommes [6,7]. Ainsi l'accès aux soins se heurte à la problématique du temps médical. Afin de libérer ce temps précieux, la question du choix du type de secrétariat est cruciale.

Plusieurs travaux de ces dernières années tendent à montrer l'importance d'un secrétariat médical physique. Le surplus de charges administratives paraît comme un des principaux facteurs de risque de burn-out des médecins généralistes, et la présence d'une secrétaire médicale sur place au cabinet constituerait un facteur protecteur [8]. Le poids des charges administratives est perçu comme le principal frein à l'installation en libéral pour les jeunes médecins généralistes [9]. Lorsqu'on interroge ces derniers sur les conditions de travail souhaitées dans leur pratique future, la présence d'un secrétariat physique est la condition la plus citée [10]. Cela explique en partie la dynamique actuelle de regroupement des médecins généralistes [11], s'installer à plusieurs permettant un partage des charges financières. Enfin, une étude de 2014 identifie le secrétariat comme le meilleur moyen de libérer du temps médical en maison de santé pluridisciplinaire [12].

Certains travaux de thèses récents s'intéressent plus précisément à la profession de secrétaire médicale, soulignant la diversité de ses missions [13,14]. La plupart des autres thèses abordant le thème du secrétariat médical portent essentiellement sur la mission d'accueil de la secrétaire et au processus de tri des demandes de soins [15-20]. Elles pointent toutes un manque de formation des secrétaires en matière de priorisation des urgences. Ces résultats recoupent ceux de nombreuses études anglo-saxonnes [21-28]. Dans la littérature internationale, on retrouve plus d'études s'intéressant de plus près au vécu des secrétaires médicales [21,22,29,30], en explorant le versant relationnel de leur profession. Plusieurs articles rapportent des difficultés liées à l'augmentation des situations de violence au travail [25,31,32,33], à l'origine de stress voire d'épuisement professionnel chez les secrétaires médicales.

Le premier article de cette thèse analyse les relations au sein de la triade médecin, patient, secrétaire. En effet, les rapports dans le « couple » médecin-patient sont souvent influencés par l'intervention d'un troisième acteur. Celui-ci peut être un interne stagiaire [34], un aidant ou un proche du patient [35], une institution ou un laboratoire [36]. Cependant peu d'articles font intervenir la secrétaire comme troisième acteur de la relation. Pour comprendre de manière plus générale les dynamiques au sein d'une relation triangulaire, la recherche s'est portée sur des articles de sociologie du travail [37,38,39].

III . LES ARTICLES

A. Le secrétariat médical physique en médecine générale et la relation triangulaire médecin, patient, secrétaire

CONTEXTE

Afin de favoriser l'accès aux soins rendu complexe par la baisse de la densité médicale et d'en améliorer la qualité, libérer du temps médical pour le médecin généraliste est indispensable. De fait, la question du choix du type de secrétariat paraît cruciale. Si l'excès de charges administratives est considéré comme un des principaux facteurs de risque de burn-out des médecins généralistes, la présence d'un secrétariat physique constituerait un facteur protecteur [1]. L'exercice en groupe est aujourd'hui majoritaire, en particulier pour les jeunes médecins [2], et permet le partage des charges financières. Interrogés sur les conditions de travail idéales, les futurs médecins généralistes souhaiteraient en premier lieu la présence d'un secrétariat physique [3].

La présence d'une secrétaire sur place au cabinet implique l'existence d'une relation triangulaire avec le médecin et le patient. La littérature est nourrie sur le sujet des relations triangulaires dans le monde de l'entreprise. En ce qui concerne le domaine de la médecine générale, peu de travaux font état de la place de la secrétaire médicale comme troisième acteur venant influencer les relations d'un médecin avec son patient.

Pour préciser la place du secrétariat physique en médecine générale, trois études qualitatives par entretiens individuels et focus groupes ont été menées dans le cadre de thèses d'exercice [4,5,6]. L'objectif de cet article est d'en réaliser une synthèse.

Dans un premier temps sera décrit le rôle qu'occupe la secrétaire au sein du cabinet médical. Dans un second temps seront analysées les relations au sein de la triade médecin, patient.

Enfin seront étudiées les préférences des différents acteurs et les déterminants du choix en matière de secrétariat.

LA SECRETAIRE MEDICALE : UN PIVOT CENTRAL DU CABINET

La secrétaire médicale assure le premier contact avec les patients. Que ce soit au téléphone ou sur place, elle est souvent la première interlocutrice et renvoie une première image du cabinet aux patients.

Elle joue le rôle d'intermédiaire entre médecins et patients, mais aussi entre médecins et autres professionnels de santé, laboratoires et institutions.

Un métier aux multiples fonctions

Les tâches allouées à la secrétaire sont variables selon les modes organisationnels, mais l'objectif premier reste dans tous les cas d'augmenter le temps médical du médecin [4]. La secrétaire fait face à de nombreuses sollicitations et doit avoir une grande capacité d'adaptation. Elle répond aux appels

téléphoniques, assure la prise de rendez-vous et l'accueil des patients au cabinet. Elle fait office de « filtre » pour l'accès au médecin et constitue alors une régulatrice de l'offre de soins de premiers recours. Dans cette fonction, savoir prioriser les demandes selon les degrés d'urgence est essentiel. Par ailleurs, elle se place en relayeuse de l'information au sein du cabinet comme avec l'extérieur (hôpital, spécialistes). Les autres tâches sont variables en fonction des types de cabinet : gestion des dossiers médicaux, rôle administratif, rôle organisationnel (planning par exemple), gestion du matériel, comptabilité. Certaines rapportent la réalisation d'actes paramédicaux, se positionnant en tant que « secrétaire assistante médicale ».

Les médecins interrogés [6] considèrent la secrétaire comme actrice à part entière du soin. Ils recherchent une secrétaire investie dans son travail et dans l'accompagnement des patients, concernée par la qualité des soins et impliquée dans le bon fonctionnement du cabinet. Pour eux, une secrétaire se doit d'être compétente, dynamique, dotée de qualités relationnelles et d'une bonne capacité d'adaptation.

Pour les patients [5], la principale attente est une prise de rendez-vous rapide, efficace et tenant compte de leurs disponibilités. Savoir prioriser les demandes leur paraît primordial. Certains patients concèdent néanmoins qu'il est parfois difficile pour la secrétaire de discerner urgence réelle et urgence ressentie. La plupart sont sensibles à l'investissement de la secrétaire dans sa fonction, à la qualité de l'accueil et plus généralement à ses qualités relationnelles. Ils apprécient une secrétaire à l'écoute, rassurante, occupant un rôle de stabilisateur émotionnel. Ils affectionnent le fait qu'une secrétaire connaisse bien ses patients, s'adaptant aux besoins spécifiques de chacun. Elle se doit également de prendre des informations, de les transmettre au médecin, puis d'assurer un retour vers les patients. Toutefois, elle doit faire preuve de discrétion, en limitant les questions pour respecter leur intimité et ne pas déroger au secret médical. La secrétaire peut donner des conseils médicaux simples, soit spontanément soit de la part du médecin, mais sans outrepasser ses fonctions : surtout pas de diagnostic ou de prise en charge complexe.

Plus rarement, certains patients considèrent la secrétaire comme une simple opératrice et ne portent que peu d'intérêt à ses qualités relationnelles. Ne lui accordant que peu de légitimité, ils gardent leurs informations pour le médecin.

Difficultés rencontrées

Certaines de leurs préoccupations sont étroitement liées à la nature même de leur statut [4] ; il s'agit d'une part d'un manque de formation spécifique (absence de diplôme d'état reconnu), et d'autre part d'une forme de précarité. Ainsi, beaucoup travaillent à temps partiel et exercent une seconde activité en parallèle. Du fait d'un statut peu clair, elles dépassent souvent les fonctions prévues par leur contrat de travail. La plupart estiment recevoir un salaire inadapté au regard de leurs compétences et de leur charge de travail effective. La disparité entre le bas statut et le haut niveau de responsabilité est parfois source d'épuisement psychologique. De plus, certaines font part d'une forme d'isolement en cas de conflit avec l'employeur, au sein de petites structures (absence de système syndical).

La principale difficulté demeure ainsi la charge de travail. Les secrétaires sont les premières à subir l'augmentation de la demande de soins. Devant faire face à de nombreuses sollicitations, elles subissent parfois la frustration ou l'impatience des patients. Elles dénoncent l'augmentation des comportements abusifs (médecine consumériste) sinon violents. L'incapacité à fournir une réponse aux demandes est souvent vécue comme une situation d'échec, parfois associée à l'impression de se retrouver dans le mauvais rôle : celui de barrage entre le patient et son médecin. Par ailleurs, elles

s'estiment peu formées sur le plan psychologique pour affronter des situations de détresse, et donc peu protégées face à l'importante charge émotionnelle.

La pression sur le rythme de travail peut venir également de médecins qui ont tendance à se décharger de beaucoup de tâches : « *Dr X. qui est ancienne génération, il se décharge complètement sur nous. [...] il me demande même de faire ses arrêts de travail. Il se décharge complètement. Donc tu fais au mieux, tu prends sur toi, [...], mais j'ai l'impression de ne pas faire mon boulot correctement* » [4]. Savoir s'adapter aux différents médecins d'un cabinet représente aussi un défi : « *Ce n'est pas facile, on compose avec les trois médecins, les six internes, les remplaçants je trouve que c'est déjà pas mal, on a une certaine adaptabilité. Ils ont chacun leur façon de fonctionner, ils ont chacun leur caractère, donc il faut composer* » [4].

Un travail valorisant et épanouissant

Malgré cette charge de travail et les autres difficultés rencontrées, la majorité des secrétaires interrogées estiment s'épanouir dans leur travail [4]. La variété des tâches est vue par certaines comme un facteur protecteur contre l'ennui et un moyen de diversifier leurs compétences.

Elles valorisent beaucoup le côté humain et ont la sensation d'effectuer un travail utile d'aide aux personnes. Les situations de conflit avec les patients restent heureusement minoritaires. Les relations avec les médecins sont aussi le plus souvent assez bonnes. Elles sont très sensibles à la notion de travail d'équipe, et accordent de l'importance à faire du cabinet médical un lieu agréable à vivre. Pour toutes ces raisons, les secrétaires occupent une place centrale, à l'interface entre les différents acteurs, et font office de ciment social du cabinet médical.

LA SECRETAIRE MEDICALE AU COEUR D'UNE RELATION TRIANGULAIRE

Le concept de relation triangulaire permet l'analyse des transactions entre individus lorsqu'une tierce personne joue un rôle d'ingérence dans une relation initialement bilatérale. Une relation triangulaire implique la rupture d'un ordre établi. Concernant notre propos, en quoi la présence d'une secrétaire sur place au cabinet influe sur la relation d'un médecin à son patient ? Renforce-t-elle le lien ou le fragilise-t-elle ? Par extension, quelles conséquences sur la qualité de la prise en charge ?

Relations triangulaires au travail et transpositions au cas du secrétariat médical

Comprendre comment s'articulent les rapports de pouvoir dans le cadre du travail est important. C. Havard et al. [7] traitent des transformations des liens de subordination entre employeurs et salariés en étudiant l'effet du client comme troisième acteur de la relation. L'employeur et son salarié sont dans une relation d'emploi, régie par un cadre organisationnel : l'entreprise. Il s'agit d'une relation d'échange réciproque par nature déséquilibrée (asymétrique). L'employeur garde, par son statut, une autorité légitime. Il exerce un pouvoir de direction et un pouvoir disciplinaire mais doit tenir compte des qualités, aptitudes et attentes de son salarié. Le salarié est soumis à une subordination juridique mais bénéficie d'une protection sociale et de garanties (droit du travail). L'asymétrie dans le rapport de pouvoir est liée de fait aux statuts mais aussi aux ressources, compétences et connaissances de chacun.

Dans le cas de la relation médecin secrétaire, le médecin occupe une place d'autorité légitime mais la secrétaire peut faire valoir des contre-pouvoirs. Elle possède des aptitudes indispensables à la bonne organisation du cabinet, a une place d'interlocutrice privilégiée auprès des patients et détient des informations que le médecin n'a pas, ou pas encore.

Ainsi, les relations au sein du triptyque ont une perspective dynamique : le curseur peut se déplacer d'un pôle à l'autre du triangle et modifier les rapports de force. Lorsqu'un acteur influence l'un voire les deux autres, il prend une position dominante, le plus souvent au détriment d'une partie faible. Par exemple le lien de subordination peut se déplacer au profit du client [7]. La relation commerciale domine, le « client est roi », et le salarié se retrouve donc en situation de double subordination. Cette situation fait écho à un témoignage de l'une des secrétaires interrogées : « *Quand il y a un conflit [...] souvent, après, le médecin se met aussi contre nous en disant : « t'aurais dû faire ça, dire ça au patient » mais devant le patient. Alors que la moindre des choses, c'est d'être plus avec nous qu'avec le patient* » [4]. Prise à partie par un patient agressif, et non soutenue par le médecin, elle subit alors une violence « double ». De plus dans cette situation, l'employeur perd en légitimité aux yeux de son salarié car il cède trop de pouvoir au troisième acteur.

Dans d'autres situations, le lien de subordination peut se diluer lorsque la relation de service domine : le salarié possède une compétence spécifique correspondant aux attentes du client : « *Trouver une solution si mon médecin est pas là, elle trouve toujours une solution* » [5]. Le salarié est seul décideur et l'employeur n'intervient pas.

Un autre article de sociologie du travail de J. Gadrey [8] rappelle que dans une relation de service, les qualités relationnelles sont essentielles, car l'efficacité du travail demandé passe par la capacité à effectuer des transactions affectives et la production de liens sociaux.

La secrétaire médicale n'est pas qu'une simple opératrice : elle possède des qualités relationnelles indispensables à un travail efficace et apprécié : « *Si tu te bases comme étant un client, effectivement son rôle est important mais c'est pareil dans n'importe quelle organisation, tout ce qui caractérise le secrétariat, c'est le premier contact avec le client* » [5].

Le cas particulier de la triade médecin, patient, secrétaire

Concernant la relation entre médecin et secrétaire, les acteurs interrogés [4,6] rapportent une relation saine et épanouissante. Les médecins estiment avoir envers leur secrétaire des devoirs de formation, de protection et de valorisation. Ils valorisent son travail en faisant preuve de leur reconnaissance, notamment devant les patients. Certains encouragent à la prise d'initiative et à plus de responsabilisation, en impliquant leur secrétaire dans la prise en charge. Le lien entre médecin et secrétaire s'en trouve renforcé, dans la mesure où un cadre est clairement fixé et chacun reste dans sa fonction.

De leur côté, les secrétaires estiment avoir un devoir d'accompagnement du médecin. Elles offrent une protection face à la pression et font rempart à l'isolement. Elles sont attachées à l'instauration d'une relation de confiance et à la notion de travail d'équipe, permettant l'approche commune de certaines situations : « *Chez les médecins généralistes, comme on se connaissait bien, [...], parfois on se mettait en phase pour avoir la même approche avec tel ou tel patient. Quand c'était des situations compliquées au niveau relationnel, [...], pour que ce soit plus facile pour le patient, il ne fallait pas qu'il soit soumis à des prises en charges différentes, hétéroclites, de tous les côtés* » [4]. Elles demandent une écoute bienveillante et un temps suffisant de communication avec le médecin.

On retrouve donc des convergences dans les attentes et le vécu de chacun. Les deux parties accordent beaucoup d'importance aux notions de protection et de soutien mutuels. L'esprit d'équipe est essentiel, permettant un déplacement du lien de subordination de la secrétaire vers un statut de collaboratrice, et ce au bénéfice de la prise en charge des patients.

Il peut toutefois exister des tensions voire des conflits liés à la personnalité de chacun, au manque de communication et aux statuts respectifs. Les secrétaires se sentent parfois mises à l'écart de la relation et développent un sentiment de dévalorisation et une perte de confiance. En cas de conflit, les deux parties sont soumises à un sentiment d'échec douloureux : « *On n'est pas des gestionnaires de personnel, on est des soignants avec la dimension humaniste...humaine, ce qui fait que quand on est en conflit avec nos secrétaires, ce n'est pas facile* » [6].

La différence de statuts implique une relation par nature très déséquilibrée en faveur du médecin. Les secrétaires ont le plus souvent une grande estime pour la profession de médecin, et se jugent parfois peu légitimes, s'agissant notamment de remettre en cause sa parole. Elles peuvent faire valoir certains contre-pouvoirs liés à leurs compétences, mais au final, c'est le médecin qui décide de presque tout. Elles se sentent alors impuissantes et isolées face la pression sur le rythme de travail ou la pression financière. De leur côté, les médecins notent que la position d'employeur est chronophage (charge administrative) et se trouvent peu formés en qualité de manager de personnel. Certains soulignent une forme de contradiction entre la position d'employeur et celle de soignant.

Les retours sur la relation patient secrétaire sont positifs [4,5]. Les secrétaires s'épanouissent dans cette relation : « *Le relationnel, c'est une difficulté agréable, ça fait partie de ces choses qu'il faut intégrer en plus et qui font que le métier est intéressant* » [4]. Elles apprécient le côté humain de leur profession et la reconnaissance des patients. En faisant preuve d'écoute et d'empathie, elles s'impliquent dans la prise en charge et se posent en actrices du soin.

Pour les patients, une secrétaire sur place au cabinet humanise le lieu de soin : « *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* » [5]. Ils aiment instaurer une relation de confiance, parfois même jusqu'à une forme de connivence ou « copinage ». Ils identifient certains éléments en faveur d'une bonne relation : une secrétaire réactive et arrangeante, à l'écoute, accueillante, respectueuse, impliquée dans la prise en charge, qui transmet les informations au médecin. Ils sont sensibles à la qualité de la relation entre médecin et secrétaire, qui ont une image interdépendante : « *Je pense aussi que ça doit indiquer le caractère du médecin. Si la secrétaire est sympa, agréable, le médecin sera peut-être cool aussi. Je pense qu'il y a un esprit d'équipe* » [5]. Ainsi, le lien avec leur médecin se trouve renforcé lorsqu'ils ressentent un esprit d'équipe entre médecin et secrétaire. A l'inverse, le lien peut être fragilisé quand un médecin dénigre sa secrétaire en leur présence.

La secrétaire occupe une place d'intermédiaire entre un patient et son médecin. Ce rôle de barrage est à l'origine de la plupart des tensions entre patients et secrétaires. Les secrétaires interrogées ont parfois l'impression de jouer le « rôle de méchante » : « *Si on accède pas à leur demande, ils vont monter en pression, s'énerver, ils ne vont pas être contents. Mais je suis là, je sers de bouclier...* » [4]. Elles doivent alors faire preuve de diplomatie face à l'impatience de certains patients. Elles peuvent se sentir dénigrées lorsque les patients ne leur accordent aucune légitimité. Pour pallier cette difficulté, certaines soulignent l'importance du médecin comme source de soutien. D'autres prônent l'apport de l'expérience, permettant une prise de recul : le plus souvent, il ne s'agit pas d'attaques personnelles de la part des patients, mais plutôt l'expression d'une frustration devant la défaillance d'un système organisationnel, dans un contexte d'explosion de la demande de soins.

Certains patients vivent difficilement le fait d'être coupés d'un contact direct avec leur médecin. Ils ont besoin d'être pris au sérieux et jugent une secrétaire peu professionnelle lorsqu'elle ne répond pas à l'urgence ressentie : « *Peut-être ce qui m'a dérangé c'est qu'on me dise que ce n'était justement peut-être pas une urgence* » [5]. D'autres éléments peuvent fragiliser leur confiance : l'absence de réponse aux problèmes non urgents, un manque de capacité d'adaptation, un manque de connaissance des patients, mais surtout l'inefficacité dans la prise de rendez-vous.

DIFFERENTS MODES DE PRISE DE RENDEZ-VOUS : PREFERENCES ET VECUS DES DIFFERENTS ACTEURS

Le secrétariat médical physique

Pour les médecins généralistes interrogés [6], la présence d'un secrétariat, quel que soit son type, présente une plus-value indéniable en termes de gain de temps médical et de confort de travail. Rares sont ceux préférant encore travailler sans secrétariat. La présence d'une secrétaire sur place apporte des avantages spécifiques : une humanisation du lieu de soin, une ambiance agréable sur le lieu de travail et un rempart face à l'isolement social. De plus, la notion de travail d'équipe permet de cimenter la relation de confiance avec les patients et améliore donc la prise en charge.

Le principal frein à l'emploi d'une secrétaire est un coût élevé. Une secrétaire est considérée comme rentable financièrement lorsque trois praticiens au minimum se partagent les charges. Mais dans tous les cas, ce choix reste le plus onéreux. L'autre frein important est lié au statut d'employeur : lourdes charges administratives et manque de souplesse (gestion des congés, difficultés de licenciement).

Pour les patients [5], un secrétariat médical physique est de loin le meilleur choix. Ils apprécient une présence humaine au cabinet et sont sensibles à la qualité du travail d'équipe entre médecin et secrétaire. Ils ont l'impression d'être mieux pris en compte.

Finalement, les secrétaires [4] se sentent indispensables au médecin.

Secrétariat téléphonique ou télé secrétariat

Apparu dans les années 80, ce mode de secrétariat est aujourd'hui très utilisé par les médecins. Il présente un avantage de coût par rapport à un secrétariat médical physique (en moyenne deux à quatre fois moins cher). Il offre de plus grandes amplitudes horaires, plus de souplesse et une charge administrative moindre. Il permet aussi de garder un contact humain au téléphone. Certains médecins déplorent un côté impersonnel, un manque de contrôle et le non-respect de certaines consignes.

Pour les patients [5], ce mode de secrétariat est vu comme un moyen de libérer du temps pour une secrétaire sur place, mais pas comme une solution de substitution. Le côté impersonnel implique une moindre capacité d'adaptation aux besoins spécifiques de chacun.

Prise de rendez-vous par internet

Depuis l'émergence de ce mode de prise de rendez-vous au milieu des années 2000, il est en développement rapide. Alors que seulement 3% des patients français étaient utilisateurs de ce système en 2008, ils sont plus de 31% en 2017. Une thèse de B. Jauneau [9], révèle que les patients en sont plutôt satisfaits et souhaitent le voir se développer en complément du secrétariat physique. Un

article du Monde de la e-santé de 2018 [10] rappelle que le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous est le premier facteur de renonciation aux soins. De ce fait, l'efficacité et la rapidité que promettent ces plateformes expliqueraient leur développement constant. En France, c'est un marché en plein essor : il représente environ 1,5 milliard de consultations par an.

Pour les médecins interrogés [6], ce système présente un coût encore moindre et une grande souplesse. Il est efficace pour la prise de rendez-vous et permet à certains de se constituer une patientèle. Ses principales limites sont : une mauvaise gestion des urgences, l'absence de filtrage, et une plus grande fréquence de rendez-vous non honorés. Il est parfois difficile à utiliser pour une patientèle âgée peu habituée à l'usage d'internet.

Les patients [5] apprécient la visibilité, la possibilité de choisir des rendez-vous en fonction de leurs disponibilités, ainsi que la souplesse du système (annulation, SMS de rappel). Certains préfèrent ce fonctionnement car il leur permet un accès direct au médecin. Cependant ils trouvent ce système inadapté à la prise de rendez-vous urgents, se plaignant du côté déshumanisé, et de l'impossibilité d'interaction (exemple : poser des questions).

Absence de secrétariat

Certains médecins préfèrent encore fonctionner seuls. Si ce mode de fonctionnement permet un contact plus direct avec les patients [6], il implique toutefois la survenue de multiples interruptions de tâche, qui contribuent à augmenter le risque d'erreurs [11].

CONCLUSION

La présence d'un secrétariat médical physique constitue une plus-value importante, sinon indispensable, au bon fonctionnement d'un cabinet de médecine générale. La secrétaire occupe une place centrale au sein du cabinet. Sa fonction première est de libérer du temps médical. Le plus souvent, elle permet d'améliorer la prise en charge globale en renforçant le lien de confiance entre un patient et son médecin. A l'aube d'une ère numérisée où d'aucuns prônent le développement de la télémédecine et l'informatisation des interactions sociales, la secrétaire occupe un rôle essentiel : l'humanisation du lieu de soin.

Pour la plupart des acteurs interrogés, le secrétariat médical physique demeure le choix préférentiel. Les autres modalités de prise de rendez-vous apportent de réels avantages et auraient un rôle plus complémentaire que substitutif.

Le principal frein à l'emploi d'une secrétaire est le coût élevé, et les médecins sont demandeurs d'une aide financière. Depuis la convention médicale de 2016, la mise en place d'un forfait structure constitue une avancée. Néanmoins, les rémunérations liées à l'organisation des cabinets médicaux demeurent, à ce jour, largement insuffisantes pour atteindre l'objectif fixé par le rapport Druais en 2015 [12], à savoir : le financement de deux secrétaires à temps plein pour trois médecins.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Bontoux E. Prévalence et facteurs de risque du burnout chez les médecins généralistes du Gers [thèse d'exercice, médecine générale] Université Toulouse III, 2016
- 2- Baudier F, Bourgueil Y et al. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. « Questions d'économie de la Santé », DREES, N°157, Septembre 2010 [cité le 8 jan 2020] Disponible sur : <http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes150.pdf>
- 3- Augros S. Les conditions de travail souhaitées par les futurs médecins généralistes : étude nationale descriptive réalisée auprès des internes de médecine générale du 2 juillet 2010 au 1er janvier 2011. [thèse d'exercice, médecine générale]. Faculté de médecine de Grenoble, 2012
- 4- 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, médecine générale]. Faculté de Médecine Lyon Est, 2017
- 5- 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, médecine générale]. Faculté de Médecine Lyon Est, 2017.
- 6- Gravier M. Choix des médecins généralistes en matière de secrétariat médical. [thèse d'exercice, médecine générale] Faculté de Médecine Lyon Est, 2018.
- 7- Havard C, Rorive B, Sobczak A. Client, employeur et salarié : cartographie d'une triangulation complexe. Économies et sociétés. Série AB, Économie du travail, ISMEA, 2006, (27), pp.1229-1258. hal-00765261 [cité le 4 fév 2020] Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00765261>
- 8- Gadrey J. Les relations de service et l'analyse du travail des agents. In: Sociologie du travail, 36e année n°3, Juillet- septembre 1994. pp. 381-389; [cité le 6 fév 2020] Disponible sur : https://www.persee.fr/doc/sotra_0038-0296_1994_num_36_3_2183
- 9- Jauneau B. Prise de rendez-vous par internet en médecine générale. Satisfaction des patients de la MSP d'Avoine (37). [thèse d'exercice, médecine générale]. Faculté de médecine de Tours , 2017
- 10- Le Monde de la e-santé. Le marché des rendez-vous médicaux en ligne est en pleine effervescence [Internet]. 2018 [cité le 5 fév 2020] Disponible sur : <https://lemondedelaesante.wordpress.com/2018/02/19/le-marche-des-rendez-vous-medicaux-en-ligne-est-en-pleine-effervescence/>
- 11- Berg LM, Källberg AS, Göransson KE, Ostergren J, Florin J, Ehrenberg A. Interruptions in emergency department work: an observational and interview study. BMJ Qual Saf 2013;22(8):656-63
- 12- Druais PL. La place et le rôle de la médecine générale dans le système de santé. 2015 [cité le 8 fév 2020]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Druais_Mars_2015.pdf

B. S'épanouir en tant que secrétaire médicale

INTRODUCTION

La secrétaire médicale au sein d'un cabinet de médecine générale exerce un métier complexe nécessitant des compétences diverses. A l'interface entre soignants et soignés, elle œuvre dans l'ombre, pour l'intérêt de tous. Une synthèse de trois études qualitatives menées auprès des secrétaires, des médecins et des patients [1,2,3], renseigne sur les déterminants de l'épanouissement professionnel des secrétaires médicales.

UNE FORMATION MAL STRUCTUREE

Le terme de secrétaire apparaît dans les années 1940. Le métier est à grande prédominance féminine (plus de 90%). Historiquement, la secrétaire était la femme du médecin, mais la diversification et la complexification constante des tâches mènent à une professionnalisation progressive. En France, le métier de secrétaire médicale est enregistré au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) depuis 2004 au titre de « Secrétaire assistante spécialisée médico-sociale ». Selon l'arrêté du 27 octobre 2017, le titre professionnel est composé de trois blocs de compétences : « Assister une équipe dans la communication des informations et l'organisation des activités », « Assurer l'accueil et la prise en charge administrative du patient » et « Traiter les dossiers et coordonner les opérations liées au parcours du patient ». Le cadre juridique est lui fixé par la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981.

La formation initiale

Moins de 30% des secrétaires médicales reçoivent une formation préalable, et encore moins nombreuses sont celles ayant des connaissances médicales. La plupart se forment encore « sur le tas » soit par auto-apprentissage soit par compagnonnage : « *J'ai arrêté la fac, donc je cherchais un travail pour pas être inactive. Et en fait j'ai entendu parler de ce cabinet qui cherchait une secrétaire médicale. Donc vraiment ça a été un peu un hasard [...] parce que j'ai aucune formation médicale, aucune formation de secrétaire ni rien du tout* » [1]. Le métier du secrétariat apparaît souvent plus comme un choix par défaut ou par hasard.

Les formations existantes sont diverses, allant d'un niveau Bac à Bac+3 via des écoles privées, le Centre National de l'Enseignement à Distance (CNED) ou par alternance. Ces options permettent d'acquérir des certifications professionnelles mais demeurent coûteuses, et à ce jour aucun diplôme d'état n'est reconnu.

Si savoir prioriser l'urgence des demandes de soins fait souvent appel à du bon sens, cela nécessite parfois une compréhension plus pointue en matière de santé. Le manque de formation et de connaissances médicales devient alors tout un problème, comme pointé dans de nombreux travaux de la littérature. Les secrétaires ne sont que peu armées pour relever ce défi, d'autant plus que la priorisation des urgences représente une des attentes principales des patients : « *Elle peut me poser n'importe quelle question justement, pour moi elle est en droit de poser toutes les questions qui va l'aider à déterminer si c'est urgent ou pas urgent* » [2]. Certains questionnent d'ailleurs leurs compétences et par extension, leurs limites : « *C'est-à-dire d'avoir un premier diagnostic, enfin je connais pas leur formation, parce que je sais qu'il y a des secrétaires médicales qu'ont une formation*

un peu plus évoluée qu'une simple partie administrative, il me semble [...] c'est le seul truc de savoir ou s'arrête leur mission, où elle commence » [2].

Qu'en pensent les médecins ? Concernant les prérequis avant embauche, les avis sont partagés. Dans l'ensemble, ils ont tendance à privilégier les compétences relationnelles et les capacités d'adaptation plutôt que les diplômes : *« 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 » [3].* Les médecins ont d'ailleurs une vision assez floue de la formation de leurs secrétaires et sont peu informés à ce sujet : *« la vraie question, c'est qu'est-ce qu'ils apprennent. On ne sait pas quel est le niveau minimal attendu » [3].*

Ils ont conscience des lacunes de certaines secrétaires et se posent eux-mêmes en formateur dès que possible : *« c'est un management aussi [...] au début, j'ai quand même passé pas mal de temps à lui expliquer mon fonctionnement » [3].* Parfois ces lacunes posent problème : *« 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. » [3].* Néanmoins les médecins savent combien la gestion des demandes de soins peut s'avérer difficile : *« c'est un métier la régulation. [...] même le 15 se trompe hein, donc... » [3].*

La formation continue

Au cours de leur carrière, rares sont celles qui font valoir leur droit individuel à la formation. Elles sont pourtant demandeuses, en particulier sur le versant médical pour mieux gérer les urgences et sur le versant relationnel pour mieux faire face à la charge émotionnelle et aux situations de violence. C'est souvent difficile : *« J'trouve que malheureusement, y'a pas assez de formations accessibles. Une fois que t'as le pied dans le secrétariat, [...], t'as pas trop de formations accessibles, et puis, il faut aussi que ton employeur soit d'accord pour te les payer et tout ça » [1].* Les offres de formation sont peu nombreuses : *« J'avais demandé moi, de faire un stage, bon j'avais pas pu le faire, c'est dommage mais bon, y'avait pas le stage que je voulais, c'était le relationnel avec la mort, avec le suicide » [1].*

Au sein de petites structures, il existe de fait une faible initiative à la formation professionnelle continue. Les secrétaires se heurtent à des obstacles d'ordre financier et organisationnel, par exemple concernant la question du remplacement. C'est habituellement à l'employeur de pourvoir au remplacement de ses salariés, mais en cabinet de médecine générale, les secrétaires s'en occupent souvent elles-mêmes : *« C'est notre seule contrainte pour elles, c'est qu'elles doivent s'auto remplacer » [3].*

Certains médecins valorisent la formation continue : *« y'a 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 ». » [3].* Ces organismes sont encore trop peu répandus et trop peu utilisés. Le plus souvent, il revient au médecin de former sa secrétaire au quotidien : *« Et pour autant, tous les jours, je la forme » [3].* Cela nécessite un ajustement continu et peut être considéré comme chronophage pour les médecins. Néanmoins, former leurs secrétaires, c'est aussi pouvoir les « modeler » à leurs besoins spécifiques et leur méthode de fonctionnement. Avoir un secrétariat sur place plutôt qu'à distance représente un avantage : *« Ce qui est pas mal d'avoir quelqu'un sur place, c'est qu'elle peut nous poser des questions, debriefer avec nous 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 » [3].*

Quelles pistes d'amélioration ?

Promouvoir une formation initiale reconnue amenant à un diplôme d'état semble nécessaire pour légitimer le statut des secrétaires et homogénéiser leurs pratiques. Au préalable, il convient de fixer un cadre bien défini à leurs tâches. En ce sens le CNED propose un référentiel métier depuis 2010, permettant de mieux décrire les activités essentielles et les compétences attendues.

La pertinence du développement de formations continues plus nombreuses et plus variées est renforcée par l'étude CESU 53 menée en 2013 en Mayenne [4], qui a évalué les retours de secrétaires après une formation continue d'aide à la réponse téléphonique d'appels d'urgence en cabinet de médecine générale. Un bénéfice pour l'épanouissement personnel et professionnel, par l'amélioration des compétences et des connaissances entre autres sur l'interrogatoire ou l'aspect médico-légal, ressort de cette étude. Certaines solutions sont déjà disponibles principalement via l'Association des Secrétaires Médico-sociales et des Référentes (ASMR) qui propose 40 modules de formation, comme par exemple celui de l'optimisation relationnelle. Encore faut-il que les médecins puissent les payer. Pour cela, l'Union Régionale des Professionnels de Santé de Rhône-Alpes (URPS) prône le développement de structures d'appui permettant de financer les formations aux secrétaires.

UN STATUT PRECAIRE

Le temps partiel

Si les secrétaires travaillent pour la plupart en contrat à durée indéterminé (CDI), beaucoup sont à temps partiel, et doivent exercer une deuxième activité professionnelle pour subvenir à leurs besoins : « *Moi, deux jours par semaine, je suis à 50 km aller et retour [...] j'ai fait des ménages, j'ai fait des nuits chez une personne âgée pour compléter, pas le choix ! J'suis à 600 euros par mois !* » [1]. Cette précarité sociale s'explique par une situation de « sous-emploi ». Beaucoup aimeraient pouvoir augmenter leur temps de travail : « *ça fait plus d'un an que j'ai un CDI de 40 heures par mois. Donc quand je veux prendre des vacances, ça me pose problème, parce que du coup, sur mon petit CDI, c'est pas grand-chose, [...] ça m'a posé des problèmes pour trouver un appartement, ça m'a posé problème pour plein de choses* » [1].

D'autant que ce n'est pas le travail qui manque : « *On a une masse de boulot terrible. On fait beaucoup beaucoup de choses [...] de toute façon, t'arrêtes pas de la journée, t'arrêtes pas* » [1]. Étant en première ligne, elles subissent de plein fouet l'augmentation constante de la demande de soins : « *Aussitôt que j'arrive à 8h moins 5, j'entends déjà le téléphone qui sonne ! C'est dès que j'arrive à 8h, jusqu'à 13h, ça sonne, mais sans s'arrêter ! Et ça, c'est intense.* » [1]. Le travail d'accueil et la prise de rendez-vous leur prend un temps considérable, et à cela s'ajoutent les autres tâches (administrative, de comptabilité,...). Ce qui peut les amener à être vite débordées : « *avec ma collègue, on a pas le temps de s'occuper du classement, de l'archivage, de tout ce qui est à tenir les dossiers parce qu'on a énormément de travail, on a pas le temps* » [1].

De ce fait, le temps partiel cause des difficultés financières d'une part, et d'autre part limite le temps nécessaire aux secrétaires pour mener à bien leurs différentes missions.

Le manque de reconnaissance financière

Les secrétaires expriment un besoin de reconnaissance financière, en faisant valoir des compétences et une charge de travail qui dépassent largement les attentes de la convention collective.

Leur salaire est en moyenne à peine plus élevé que le Salaire Minimum de Croissance (SMIC). Du fait de contrats peu clairs, elles sont amenées régulièrement à dépasser leurs fonctions. Ainsi, elles jugent leurs rémunérations dérisoires : « *Oui, il suit la convention, mais la convention, elle est ras des pâquerettes [...] je crois que la secrétaire médicale confirmée, on est à 10 euros et quelques, brut ! Le SMIC est à 9 euros 97 hein !* » [1]. Ce retard de la convention est lié au fait qu'il ne valorise pas assez certaines missions effectuées, et ne prend pas en compte certaines responsabilités, réduisant le statut de secrétaire médicale à celui d'opératrice technique. En pratique, surtout dans le domaine médical, les compétences attendues sont bien plus larges en particulier sur le versant relationnel.

Travailler en petite structure les isole face à l'autorité. En l'absence de système syndical, leurs contre-pouvoirs sont limités et demander une revalorisation salariale est difficile : « *Et puis qu'est-ce que tu veux dire, c'est le patron ! et dans une petite structure, t'as pas quelqu'un pour t'aider, j'suis pas syndiquée, loin de là* » [1].

L'ambivalence des médecins

Les médecins seraient-ils radins avec leurs secrétaires ? Pas si simple. Car le secrétariat, quel que soit son type, occupe une place importante dans les charges déjà nombreuses d'un médecin généraliste. La présence d'un secrétariat sur place apparaît comme la solution la plus coûteuse : « *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 secrétaire il augmente ses honoraires. Nous, on 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* » [3]. En règle générale, ils s'accordent pour dire qu'une secrétaire devient « rentable » financièrement à partir de trois médecins dans un cabinet, ce qui peut être une des explications de la dynamique actuelle de regroupement des médecins généralistes. Le coût demeure le frein principal à l'emploi d'une secrétaire : « *Mais si ce n'était pas une histoire de finance ? [...] M9 : on est tous d'accord, si c'est gratuit, à volonté ! M7 : si tu m'offres une Porsche, je prends la Porsche* » [3].

Ainsi les médecins aimeraient pouvoir bénéficier de la présence de secrétaires sur place au cabinet, à temps plein, correctement rémunérées, et ils sont en demande d'aide financière. Certains citent l'exemple belge : « *Je vous rappelle que les Belges, l'État leur paye une demi-secrétaire* » [3].

En France existe depuis 2016 le forfait structure, constituant une aide financière à l'organisation des cabinets médicaux, mais il mériterait une revalorisation.

Les incitations financières passent par une baisse des charges administratives et des charges sociales. C'est en ce sens que se positionne cette année l'URPS Rhône-Alpes en préconisant la mise en place de structures d'appui au rôle d'employeur.

LE RELATIONNEL, UNE « DIFFICULTE AGREABLE »

Une équipe de soins

L'aspect relationnel permet aux secrétaires de s'accomplir professionnellement. Elles s'épanouissent au travers de leurs relations de travail : « *Dans un cabinet médical comme ici, c'est super enrichissant, le contact avec les gens, que ce soit avec les médecins, avec les patients [...] ça bouge, ça grossit, on n'est pas un pion, on n'est pas un chiffre. Ils savent que j'existe, la reconnaissance qu'ils ont* » [1]. Elles valorisent la notion de travail utile, d'aide aux personnes, et assument leur rôle d'humanisation du lieu de soin : « *La sensation qu'on travaillait dans une structure qui était reconnue et qui était utile. [...] on apporte quelque chose, on a l'impression que les gens ils vont venir en disant « Merci, merci ». Il y avait un côté flatteur de travailler là même si c'était pas moi le toubib* » [1].

Leurs relations avec les médecins conditionnent la manière dont elles perçoivent leur travail. Elles ont souvent une grande estime pour la profession de médecin. Ainsi lorsqu'une relation basée sur la confiance et l'esprit d'équipe s'installe, le rapport avec les médecins est vu comme un moyen de s'accomplir, d'être « quelqu'un grâce à quelqu'un ». L'admiration des médecins peut s'expliquer par les figures qu'ils incarnent : réussite personnelle, notoriété, richesse. Les secrétaires apportent surtout de l'importance aux qualités individuelles et relationnelles de chaque médecin, qui contribuent grandement à leur investissement au travail. D'une certaine manière, plus les secrétaires ont de la considération pour leurs médecins, plus elles seront à même de s'impliquer professionnellement. A l'inverse lorsque les médecins renvoient une image négative, peu attentionnée voire méprisante envers elles ou les patients, les secrétaires se sentent moins investies. Elles ressentent un besoin de reconnaissance, de valorisation du travail accompli. Elles sont également souvent en demande d'une plus grande autonomie et d'une plus grande responsabilisation, souhaitant participer à certaines prises de décisions, parfois en termes de prise en charge mais surtout sur le plan organisationnel : « *Pour le coup j'y mets mon grain de sel. Je veux certaines choses et je leur dis et je compte faire partie de toutes les réunions même si je suis la secrétaire [...] Après on travaille en équipe, donc on essaie de voir les choses ensemble* » [1]. Pour cela, elles sont très demandeuses d'un temps nécessaire consacré à la communication avec les médecins, même si c'est souvent difficile : « *Après je comprends, les médecins, ils ont déjà plein de boulot, des journées énormes, que rajouter des réunions, en plus de ça avec les secrétaires... Mais je pense que si de temps en temps il y avait ça, ça permettrait de remettre les pendules à l'heure autant de leur côté que du nôtre* » [1]. Participer à la maîtrise des règles organisationnelles leur permet d'aplanir la relation hiérarchique et d'exercer une certaine forme de pouvoir : ne plus travailler dans l'ombre, mais travailler dans « les coulisses du pouvoir ». Déjà en 2014 Pigeon et Boudrias [5] expliquaient que l'épanouissement professionnel est en grande partie déterminé par la notion de latitude décisionnelle, qui comprend : une plus grande autonomie dans la planification du travail, la prise de décisions, et le choix de la méthode. Ces trois concepts favoriseraient l'implication et la responsabilisation des employés dans leur travail : « *C'est ce que j'aime, l'autonomie, avec la confiance qu'ils nous accordent pour le travail. Ils nous ont jamais donné de méthode de travail ou rien, on fait comme on veut. Ça c'est important.* » [1]. Leur demande d'autonomie n'éclipse pas pour autant le besoin de consignes claires, qui permettent à chacun de clarifier son rôle : « *Du coup, c'est confortable quand on sent que le chef est bon. [...] En fait elle savait bien ce qu'elle voulait. Donc à ce niveau-là c'était confortable dans la mesure où elle exprimait clairement qu'en fait les choses fallait qu'elles soient faites comme-ci ou comme ça [...]. Il y avait un rapport hiérarchique mais au sens*

organisationnel en fait, c'était simple pour moi le secrétariat parce que je savais exactement ce qu'il fallait faire, comment il fallait faire » [1].

Elles attendent aussi que les médecins jouent leur rôle de protection face à la pression et de soutien face à la charge émotionnelle : *« C'est déjà pas facile des fois d'exercer ce travail, si en plus on n'avait pas leur écoute, pas leur attention. C'est pas possible ou pourrait pas gérer si on s'occupe pas un p'tit peu de nous » [1].* Il est primordial pour les secrétaires de se sentir soutenues, en particulier en situation de tension avec les patients. Les médecins doivent faire preuve d'autorité et s'impliquer dans la résolution des conflits : *« Si on arrive pas à le canaliser, on appelle directement le médecin, on lui dit « Bah là j'ai un souci avec tel patient » et c'est le médecin qui règle... qui règle le problème quoi... » [1].*

Leur bien-être au travail passe ainsi par l'impression d'être prises en compte au sein d'une équipe. Elles apprécient une relation basée sur la confiance et le soutien mutuel, qui permet d'avancer ensemble dans la même direction : *« Moi dans ce cabinet, je me sens bien, je n'pourrais pas travailler dans un cabinet où on vous calcule pas. [...] Je suis une personne avant d'être une secrétaire, je suis une personne et ça c'est très important. [...] et même si c'est sous pression, il faut avoir une harmonie dans le cabinet, une espèce de cohésion » [1].* De cette manière, renforcer l'esprit d'équipe aide à lutter contre le stress et l'épuisement professionnel.

De surcroît, procurer aux secrétaires un environnement de travail agréable est un moyen de favoriser le « team building ». Le bureau de la secrétaire est un lieu de détente où chacun peut relâcher la pression, contribuant à améliorer les rapports au travail : *« Avec le Dr X, on s'octroie cinq minutes ou dix minutes à boire un petit café et à parler d'autre chose. Ça c'est un point positif, pour lui et pour moi » [1].*

Les médecins de leur côté ont conscience de leurs devoirs envers les secrétaires en termes de formation, de protection et de valorisation face aux patients : *« quand elles ont réussi un truc « Merci de nous avoir reçu » « Non non c'est la secrétaire. C'est la secrétaire qui s'est débrouillée » on dit » [3].* Leurs rapports aux secrétaires constituent un rempart à la solitude et les protègent de l'épuisement : *« 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 énervé » « ça m'a pesé » et je repars et ça me fait du bien » [3].* Ils soulignent cependant les difficultés liées au statut d'employeur : l'aspect chronophage, les lourdeurs administratives mais surtout leur manque de formation en gestion des ressources humaines.

Une interaction privilégiée avec les patients

Les secrétaires s'accomplissent également en entretenant une relation privilégiée avec les patients. En tant que premières interlocutrices, elles reçoivent le « premier jet émotionnel » [1] et occupent un rôle stabilisateur : *« Parce que le nombre de fois où les gens m'appellent tout paniqués, ça arrive souvent. [...] y'a un travail qui se fait avant la consultation, justement c'est le travail un peu psychologique pour rassurer le patient. Et effectivement, je le vois, des fois, pour certains patients qui sont tout stressés en arrivant, on discute, ils arrivent à la consultation, ils sont pas stressés » [1].* En jouant un rôle de confidentes, elles incarnent une figure rassurante et aident à désamorcer l'inquiétude. Elles apprécient tout particulièrement le fait de pouvoir construire une relation de confiance. Parfois une certaine forme de familiarité s'installe avec les patients : *« C'est pour ça que j'aime bien ce travail parce que y'a un côté très, très, très humain que j'adore. Donc moi maintenant,*

y'a plein de patients que je connais, qui m'appellent par mon prénom, y'en a qui me tutoient, y'en a qui me font la bise et j'aime bien ce côté-là où au bout d'un moment, on connaît tout le monde » [1].

Les bonnes relations avec les patients sont une importante source de reconnaissance pour les secrétaires. Lorsqu'elles parviennent à calmer, rassurer, désamorcer une situation complexe, elles se posent en actrices du soin, au bénéfice de la prise en charge globale des patients.

De ce fait, le côté humain de leur travail est probablement leur principale source d'épanouissement personnel et professionnel, car c'est précisément ce qui les fait se sentir un des maillons du parcours de soins.

Tout n'est pourtant pas idyllique. Le métier de secrétaire médicale, c'est aussi faire face à une forte charge affective, être confronté à la souffrance au quotidien : *« Il faut savoir prendre du recul et puis, des fois, bah... t'arrives pas... c'est dur » [1].* Les secrétaires peuvent parfois se sentir démunies devant certaines situations. Trouver la bonne distance et faire preuve d'empathie sans tomber dans une attitude compassionnelle souvent difficile, surtout compte tenu de leur manque d'expérience à ce niveau. Les secrétaires occupent aussi parfois le mauvais rôle : celui de barrage entre un patient et son médecin. Elles font alors face à la frustration, l'impatience, et doivent se muer en diplomates : *« Faut savoir dire non aussi. Y'a le non « On vous prend pas » et le non « Je vais trouver une solution ». [...] Faut savoir les prendre... faut savoir leur parler, parce que sinon... sinon, oui, y'a vite des insultes, malheureusement. » [1].* Les manifestations d'hostilité, voire de violence, se font de plus en plus nombreuses, et sont à l'origine d'un grand stress psychologique. Les origines de ce phénomène sont multifactorielles. L'augmentation de la demande de soins l'explique en partie. La prise de rendez-vous se transforme souvent en négociation plus ou moins musclée entre patients et secrétaires, et la tension peut vite grimper. Peut-être que ces comportements s'expliquent aussi parce nous vivons une ère où l'individualisme règne dans la société, aux dépens d'une certaine forme de civisme, avec comme conséquence une intolérance grandissante à toute forme de frustration. En dépit de cela, les secrétaires vivent l'aspect relationnel de leur métier comme une « difficulté agréable », et les interactions avec les patients demeurent saines la plupart du temps.

Qu'en pensent les patients ? Dans la grande majorité des cas ils rapportent une expérience satisfaisante de leurs rapports avec les secrétaires. Ils apprécient une présence humaine au cabinet, aiment être reconnus et portent de l'importance à la qualité de l'accueil : *« Je préfère effectivement le contact, la relation humaine, le contact c'est quand même nécessaire et indispensable encore malgré tout ce qu'on peut dire, enfin on aime bien » [2].* Les secrétaires apportent une présence rassurante essentielle pour les patients : *« Se sentir bien accueilli et se sentir en confiance quand on arrive dans un cabinet [...] le secrétariat, avoir une personne, une vision d'une personne, un accueil, un bonjour qui soit là pour nous accueillir effectivement c'est toujours rassurant, voilà. » [2].* Ils soulignent aussi l'image inter dépendante entre secrétaires et médecins : *« C'est-à-dire si je trouvais mon médecin presque sympathique c'est parce que la secrétaire était sympa, disponible, parce qu'elle allait me rappeler » [2].*

CONCLUSION

L'épanouissement professionnel des secrétaires médicales reposerait sur deux axes. D'abord l'harmonisation de leur statut, une formation digne de ce nom et une revalorisation salariale. Ensuite sur des facteurs relationnels au sein de l'équipe de soin, et avec les patients.

Une homogénéisation de la formation de secrétaire médicale amenant à un diplôme d'état reconnu serait un moyen de légitimer leur statut. Promouvoir une formation continue plus accessible et plus variée apparaît également comme indispensable pour enrichir leurs compétences, notamment sur le plan relationnel. Le besoin de reconnaissance s'exprime aussi sur le plan financier. Les secrétaires pointent le retard de la convention collective et de ce fait l'inadéquation entre la nature de leurs contrats de travail et la complexité réelle du travail accompli. Une revalorisation du forfait structure privilégiant les médecins engageant des secrétaires favoriserait la mise en place d'emplois à temps plein, une augmentation des salaires, et le financement de formations continues.

Les secrétaires s'accomplissent avant tout au travers de leurs interactions avec les médecins et les patients. Elles prennent à cœur leur rôle humanisant du lieu de soin, qui leur permet de se sentir utiles et indispensables au bon fonctionnement d'un cabinet médical. Les notions de travail d'équipe et de soutien mutuel sont primordiales et contribuent à leur bien-être au travail.

REFERENCES

- 1- 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, médecine générale]. Faculté de Médecine Lyon Est, 2017
- 2- 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, médecine générale]. Faculté de Médecine Lyon Est, 2017.
- 3- Gravier M. Choix des médecins généralistes en matière de secrétariat médical. [thèse d'exercice, médecine générale] Faculté de Médecine Lyon Est, 2018.
- 4- Boulday-Derouet A. Impact d'une formation continue de secrétaires médicales à la gestion des appels de soins urgents ou non programmés : étude qualitative auprès de 18 secrétaires médicales formées en Mayenne en 2013 [thèse d'exercice, médecin générale]. Université d'Angers ; 2017.
- 5- Pigeon M, Boudrias JS. Étude des déterminants de l'implication des employés dans la gestion de leur travail [Internet]. [cité le 20 mars 2020]. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/308938547_Etude_des_determinants_de_l'implication_des_employes_dans_la_gestion_de_leur_travail

IV. DISCUSSION

Généralités

Le choix de réaliser une synthèse de trois travaux qualitatifs [1,2,3] sous forme d'articles scientifiques implique la nécessité de s'appropriier le travail d'autres personnes. Plutôt que de résumer sous forme d'article l'une ou l'autre de ces thèses séparément, le choix a été de définir les grandes idées qui se recoupent et d'organiser le travail selon plusieurs grands axes. Ainsi lorsqu'une notion est abordée, le point de vue des différents acteurs est sollicité. Cela permet d'analyser les convergences et divergences sur certains points particuliers.

Au sein des différents groupes interrogés, des avis divers sont exprimés : par exemple concernant le choix du type de secrétariat, tous les médecins ne préfèrent pas forcément avoir une secrétaire sur place. Un des médecins considérait que la présence d'une secrétaire fragiliserait le lien étroit qu'il entretient avec ses patients. Il préfère les avoir directement au téléphone et ne souhaite pas d'intermédiaire : en quelque sorte avoir une secrétaire « déshumaniserait » son travail [3]. La difficulté a été de représenter tous les avis dans le texte sans dénaturer les messages principaux. Il a été choisi de valoriser les avis majoritaires en leur accordant des parties plus longues et plus détaillées, et de citer les avis contraires ou marginaux plus brièvement.

Les trois thèses sur lesquelles ce travail se base ont choisi l'option d'études qualitatives. Les méthodes d'entretiens individuels ou de focus groupe sont tout indiquées lorsque les facteurs observables sont subjectifs. Explorer les sentiments, les émotions, les expériences personnelles aident à une meilleure compréhension des dynamiques relationnelles et du fonctionnement des individus. Ces méthodes, en utilisant des questions ouvertes, permettent de faire émerger certaines idées qui ne se seraient pas ressorties lors d'un questionnaire fermé d'une étude quantitative. Les verbatims sont donc nombreux dans le texte, retenus pour illustrer au mieux telle ou telle idée. Un verbatim bien choisi est parfois plus clair qu'un long texte explicatif.

La méthode qualitative s'accompagne inévitablement de certains biais : biais de sélection, biais de désirabilité sociale et biais d'intervention particulièrement en focus groupe. De plus les données étant subjectives il existe forcément un biais d'interprétation même si celui-ci a été pondéré par la triangulation des données dans les trois études. Enfin, les effectifs étant limités, et la population interrogée pas toujours représentative de la population générale, les résultats ne sont pas facilement extrapolables. Les conclusions sont donc à mettre en comparaison avec les données de la littérature.

La secrétaire comme pivot central du cabinet de médecine générale

Le premier constat est celui que la secrétaire médicale occupe un rôle central au sein du cabinet. Si sa mission première est de libérer du temps médical, ses compétences et les autres tâches qui lui sont allouées font d'elle un maillon indispensable dans la chaîne de soins primaires. Déjà dans les années 1980 certains travaux anglo-saxons soulignaient sa place essentielle dans les soins primaires [23]. Ses missions sont variées, faisant appel à une bonne capacité d'adaptation, comme le confirme plus récemment la thèse de *Lestapis-Auroux* [14]. La charge de travail est élevée, pouvant être à l'origine d'épuisement professionnel. En tant que première interlocutrice, la secrétaire est en première ligne face à l'augmentation de la demande de soins, et subit une pression importante [40].

Une de ses principales missions est de prioriser les demandes de soins, urgentes ou non. En 2009, l'étude de A. Chudy [16] évoquait la notion de « transfert du rôle de régulateur » du médecin à la secrétaire, octroyant à la secrétaire la fonction de régulatrice primaire de l'offre de soins. Dans les trois thèses étudiées [1,2,3], on retrouve que cette tâche est particulièrement difficile en raison d'un manque évident de connaissances médicales et de lacunes de formation sur le plan relationnel. Ces résultats recoupent ceux de plusieurs études françaises s'intéressant au tri des demandes de soins en médecine générale [15-20].

L'augmentation des situations de violence

La secrétaire médicale est fréquemment exposée à des situations de conflit avec les patients, voire de violence. Ce phénomène est évoqué dans la littérature anglo-saxonne dès le début des années 2000 [25, 31, 32,33]. Les patients attendent en premier lieu une prise de rendez-vous rapide et efficace. L'augmentation constante de la demande complexifiant l'accès aux soins, la secrétaire ne peut pas toujours apporter une solution et se doit parfois de dire non. Les attitudes violentes seraient ainsi liées à l'impression de ne pas avoir été pris en compte, générant frustration et impatience. Le Rapport Lucas [43], en 2001, dénotait une modification dans les comportements des patients, qu'il juge « plus éclairés, plus documentés, plus exigeants et plus critiques », possiblement à l'origine d'une banalisation de la violence. Une étude anglaise de 2001 [28], identifie les types de « patients difficiles » : les travailleurs, les professionnels de santé, et ceux qui ne passent pas par les règles classiques de prise de rendez-vous.

Une autre explication pourrait être liée au statut de la secrétaire. Comme l'explique O. Liaroutzos dans son article [41], elle souffre d'un manque de reconnaissance et d'une vision dépréciative dans la société. Le terme de secrétaire est associé à la notion de servilité. Ce manque de considération était déjà pointé dans des études anglaises des années 1980 [29,33].

Par ailleurs, la complexification du métier de secrétaire médicale l'obligerait à adopter des règles plus rigides, occasionnant plus d'hostilité de la part des patients [33]. C'est ce que décrit l'étude d'Hewitt *et al* en 2009 [42] : l'utilisation d'une routine verbale peu adaptée à certaines situations complexes serait mal perçue par les usagers.

La secrétaire au sein d'une nouvelle relation triangulaire

Peu d'études se sont penchées sur l'aspect relationnel du métier de secrétaire médicale, en particulier sur son rapport au médecin. La trilogie de thèses à l'origine de ce travail apporte donc un regard nouveau. En accompagnant le médecin, la secrétaire le protège de l'isolement social et diminue sa pression au travail. En se posant comme un maillon de la chaîne de soins, elle aide aussi à renforcer le lien de confiance entre un médecin et ses patients, contribuant ainsi à une meilleure prise en charge globale.

Dans la littérature, certaines études anglaises anciennes pointent le manque de reconnaissance de la part des médecins mais surtout le manque de communication [21,29]. Elles insistent néanmoins sur l'importance de l'esprit d'équipe.

Un problème de statut et un manque criant de formation

Un des constats est que la secrétaire médicale souffre d'un statut peu clair et d'une certaine précarité sociale. Ce problème est abordé dans une étude turque de 2015 [22] qui souligne entre autres le bas salaire et le peu de perspectives d'évolution professionnelle chez les secrétaires en milieu hospitalier. Pour un travail anglais de 2009 [42], l'inadéquation entre le bas statut de la secrétaire et la responsabilité considérable qui lui est allouée (celle de « gatekeeper ») représente un important facteur de stress au travail.

Les lacunes en termes de formation des secrétaires médicales sont largement explorées dans la littérature. Elles concernent en premier lieu le manque de connaissances médicales, ce qui pose problème pour prioriser les demandes de soins. La thèse de Raffi *et al* de 2016 [15] souligne par exemple les compétences très limitées des secrétaires pour trier de manière efficace les urgences, mêmes si les erreurs graves sont rares. Une autre thèse de 2012 [18] fait le même constat, et ajoute que cette mission de triage génère beaucoup de stress aux secrétaires, qui demandent souvent de l'aide aux médecins. Le travail de Gallagher *et al* en 2001 [28] identifie la prise de rendez-vous comme un procédé social complexe, obligeant la secrétaire médicale à se muer en fine négociatrice. Ainsi, le manque de formation concerne aussi le versant relationnel. La secrétaire médicale est soumise à une forte charge émotionnelle dans son métier, et elle est peu armée pour y faire face. Une étude anglaise de 2011 [26] observant l'attitude des secrétaires médicales rapporte des comportements soit neutres soit compassionnels. Elle préconise alors des formations pour permettre une approche plus empathique. En 2007, Bayman *et al* [25] insistent sur l'importance de formations pour faire face aux situations de violence et diminuer le stress au travail.

L'apport d'un secrétariat médical sur place au cabinet

Une secrétaire sur place au cabinet apporte une plus-value importante, pour les médecins et pour les patients.

En France, les études de satisfaction patients concernant les recours urgents et non programmés rapportent un taux de satisfaction globalement élevé [44]. Ce taux serait encore plus haut avec une secrétaire sur place [45,46]. Il serait même plus corrélé à l'épanouissement professionnel du personnel non soignant que du personnel soignant, selon une étude anglaise de 2011 [47]. Ce qui confirme qu'offrir de meilleures conditions de travail aux secrétaires seraient un moyen d'améliorer la prise en charge des patients.

Les autres modes de prise de rendez-vous ont de réels avantages mais les patients déplorent leur côté impersonnel [2]. C'est ce que rapporte aussi une étude anglaise de 2016 [48] sur les motifs d'insatisfaction lors de la prise de rendez-vous par téléphone : le manque de connaissance des patients, le manque de rappel ou d'informations pratiques. La connaissance des patients par une secrétaire médicale sur place contribuerait également à une meilleure priorisation des demandes urgentes [18], d'autant plus qu'elle a un accès direct au dossier médical.

Pour les médecins aussi le secrétariat sur place apparaît comme la solution préférentielle [3]. Son apport indéniable est souligné dans le rapport Druais en 2015 [49]. La dynamique actuelle en médecine générale est le regroupement avec un secrétariat médical [50]. Une secrétaire médicale sur place, en plus d'apporter un meilleur confort de travail au médecin, serait essentielle pour la sécurité des soins. En effet, sa présence limiterait les interruptions de tâches [51], possiblement à l'origine d'erreurs [52,53].

La problématique du médecin employeur

Si le coût est le frein principal à l'emploi d'une secrétaire [3], les médecins ont d'autres difficultés liées à leur statut d'employeur : méconnaissance du code du travail, difficultés administratives, aspect chronophage, manque de formation dans le management. En 2014, l'URPS Rhône-Alpes [54] rapporte que les médecins sont peu informés sur la réglementation du travail, et 45% d'entre eux demandent de l'aide pour mieux être préparés à la position d'employeur. Ce besoin de formation administrative pour la gestion du cabinet médical est aussi évoqué dans une thèse de 2011 [55].

V. CONCLUSIONS



Nom, prénom du candidat : Teheney Nicolas

CONCLUSIONS

Le secrétariat médical physique représente un apport essentiel au bon fonctionnement d'un cabinet de médecine générale. La présence d'une secrétaire sur place contribue à améliorer la prise en charge globale des patients. Les principaux apports sont la libération de temps médical, l'humanisation du lieu de soin, le renforcement du lien de confiance médecin-patient. Le secrétariat médical physique est le choix préférentiel des acteurs interrogés. Les autres modes de rendez-vous auraient un rôle complémentaire et non substitutif. Le principal frein à l'emploi d'une secrétaire est son coût élevé.

Les déterminants de l'épanouissement professionnel des secrétaires médicales reposent sur deux axes : d'une part sur l'harmonisation de leur statut, une meilleure formation (préalable et continue) et une revalorisation salariale ; d'autre part sur des facteurs relationnels au sein d'une équipe de soin et avec les patients. Les notions d'équipe et de soutien mutuel avec les médecins sont essentielles, et les secrétaires s'accomplissent en ayant l'impression d'effectuer un travail utile et humain.

La problématique du financement se pose, et les médecins sont en demande d'aide. Une piste d'amélioration serait de revaloriser les rémunérations liées à l'organisation des cabinets médicaux (forfait structure) en privilégiant les médecins engageant des secrétaires. Cela favoriserait la mise en place d'emplois à temps plein, justement rémunérés, et aiderait au financement de formations continues pour les secrétaires.

Le Président de la thèse,

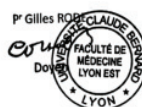
Pr Erpeländer Sylvie

Signature

Vu :

Pour le Président de l'Université,

Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est



Professeur Gilles RODE

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 12 mai 2020

VI. BIBLIOGRAPHIE COMPLETE

- 1- 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, médecine générale]. Faculté de Médecine Lyon Est, 2017
- 2- 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, médecine générale]. Faculté de Médecine Lyon Est, 2017.
- 3- Gravier M. Choix des médecins généralistes en matière de secrétariat médical. [thèse d'exercice, médecine générale] Faculté de Médecine Lyon Est, 2018.
- 4- Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. DREES, Études et Résultats, févr 2009;(679):8p.
- 5- Grangier J. Le vieillissement de la population entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée. DREES, Études et Résultats, septembre 2018, n°1077
- 6- Jakoubovitch S, Bournot M-C. Les emplois du temps des médecins généralistes. DREES, Études et Résultats, mars 2012;(797):8p.
- 7- Le Fur P. Le temps de travail des médecins généralistes : Une synthèse des données disponibles. Irdes, Questions d'économie de la Santé, n°144, juillet 2009
- 8- Bontoux E. Prévalence et facteurs de risque du burnout chez les médecins généralistes du Gers [thèse d'exercice, médecine générale] Université Toulouse III, 2016
- 9- Toussaint E. Principales contraintes administratives identifiées comme des freins à l'installation des jeunes médecins généralistes. [thèse d'exercice, médecine générale]. Université de Reims, Faculté de Médecine, 2013.
- 10- Augros S. Les conditions de travail souhaitées par les futurs médecins généralistes : étude nationale descriptive réalisée auprès des internes de médecine générale du 2 juillet 2010 au 1er janvier 2011. [thèse d'exercice, médecine générale]. Faculté de médecine de Grenoble, 2012
- 11- Baudier F, Bourgueil Y et al. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. DREES, Questions d'économie de la Santé, N°157, Septembre 2010
- 12- 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, médecine générale]. Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2014.
- 13- Lassalle-Gérard M, Canévet J-P. Les secrétaires médicales en médecine générale : leur rôle, leurs tâches, leurs projets: enquête auprès des cabinets libéraux de Loire-Atlantique. Université de Nantes, Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales [S.I.]: s.n.; 2010.
- 14- Lestapis-Auroux S. Place du secrétariat médical dans les cabinets libéraux de médecins généralistes: étude qualitative auprès des secrétaires [thèse d'exercice]. Université de Poitiers; 2018.
- 15- Raffi T-K-T, Ung C, Puech M. Comment les secrétaires médicales en cabinets de médecine générale trient-elles les demandes de soins non programmés ? [thèse d'exercice, médecine générale] Université Paul Sabatier (Toulouse), Faculté des sciences médicales Rangueil, 2016.
- 16- Chudy A. État des lieux exploratoire de l'accueil en cabinet de soins primaires ambulatoires dans la région Nord-Pas-de-Calais [thèse d'exercice, médecine générale]. Université du droit et de la santé, Lille, 2009.

- 17- Gross Patin S, Lagrange L. Exploration de la mission d'accueillante des secrétaires médicales dans les maisons de santé d'Alsace. [thèse d'exercice, médecine générale] Université de Strasbourg, Faculté de médecine, 2016.
- 18- Faure Y, Guillerme 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. [thèse d'exercice, médecine générale] Université de Rouen, 2012
- 19- Thiberville M, Lemarié V. Le triage par les secrétaires médicales des demandes de soins urgents ou non programmés en médecine générale de ville. [thèse d'exercice, médecine générale] Université de Rouen, 2012.
- 20- Boulday-Derouet A. Impact d'une formation continue de secrétaires médicales à la gestion des appels de soins urgents ou non programmés : étude qualitative auprès de 18 secrétaires médicales formées en Mayenne en 2013 [thèse d'exercice, médecin générale]. Université d'Angers ; 2017.
- 21- Eisner M, Britten N. What do general practice receptionists think and feel about their work? Br J Gen Pract. févr 1999;49(439):103-6.
- 22- Gumus R, Sahin A. A research about job satisfaction of medical secretaries working in a public hospital in the city center of Diyarbakir, Turkey. Journal of Hospital Administration. 23 juill 2015;4(5):90.
- 23- Copeman JP, Van TZ. Practice receptionists: poorly trained and taken for granted?, Practice receptionists: poorly trained and taken for granted? J R Coll Gen Pract. janv 1988;38, 38(306, 306):14, 14-6.
- 24- Swinglehurst D, Greenhalgh T, Russell J, Myall M. Receptionist input to quality and safety in repeat prescribing in UK general practice: ethnographic case study. BMJ. 3 nov 2011;343:d6788.
- 25- Bayman PA, Hussain T. Receptionists' perceptions of violence in general practice. Occup Med (Lond). 1 oct 2007;57(7):492-8.
- 26- Ward J, McMurray R. The unspoken work of general practitioner receptionists: A re- examination of emotion management in primary care. Social Science & Medicine. mai 2011;72(10):1583-7.
- 27- Hallam L. Access to general practice and general practitioners by telephone: the patient's view. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. août 1993;43(373):331-5.
- 28- Gallagher M, Pearson P, Drinkwater C, Guy J. Managing patient demand: a qualitative study of appointment making in general practice. Br J Gen Pract. 2001;51(465):280-5.
- 29- Alexander DA. The medical secretary: her views and attitudes. J R Coll Gen Pract. juin 1981;31(227):368-71.
- 30- Hammond J, Gravenhorst K, Funnell E, Beatty S, Hibbert D, Lamb J, et al. Slaying the dragon myth: an ethnographic study of receptionists in UK general practice. Br J Gen Pract. mars 2013;63(608):e177-84.
- 31- Magin P, Joyce T, Adams J, Goode S, Cotter G. Receptionists' experiences of occupational violence in general practice: a qualitative study. Br J Gen Pract. 1 août 2009;59, 59(565, 565):578, 578-83.
- 32- Chambers F, Kelly M. Violence at work: the experience of general practice receptionists. Irish medical journal. 2006;99(6):169-71.
- 33- Arber S, Sawyer L. The role of the receptionist in general practice: A 'dragon behind the desk'? ResearchGate. 1 févr 1985;20(9):911-21.
- 34- Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. Revue française des affaires sociales. 2005/1 p101 à 125. ISSN 0035-2985. [Internet] [cité le 2 fév 2020] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-1-page-101.htm>

- 35- Fantino B et al. Représentations par les médecins généralistes du rôle de l'entourage accompagnant le patient. S.F.S.P Santé Publique. 2007/3 Vol. 19 p241 à 252 [Internet] [cité le 4 fév 2020] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-3-page-241.htm>
- 36- Queval M. L'information médicale dans la relation triangulaire : industries / professionnels de santé / patients. [thèse d'exercice, pharmacie] Université de Lille, Faculté de Pharmacie, 2018
- 37- Havard C, Rorive B, Sobczak A. Client, employeur et salarié : cartographie d'une triangulation complexe. Économies et sociétés. Série AB, Économie du travail, ISMEA, 2006, (27), pp.1229-1258. hal-00765261 [cité le 4 fév 2020] Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00765261>
- 38- Gadrey J. Les relations de service et l'analyse du travail des agents. In: Sociologie du travail, 36e année n°3, Juillet- septembre 1994. pp. 381-389; [cité le 6 fév 2020] Disponible sur : https://www.persee.fr/doc/sotra_0038-0296_1994_num_36_3_2183
- 39- Sobczak A. et al. Comment réguler les relations triangulaires de travail ? Travail et Emploi 2008/4 p114. [Internet] [cité le 4 fév 2020] Disponible sur : <http://journals.openedition.org/travailemploi/3986> ; DOI : 10.4000/travailemploi.3986
- 40- Larsman P, Kadehors R, Sandsjö L. Psychological work conditions, perceived stress, perceived muscular tension, and neck/shoulder symptoms among medical secretaries. Int Arch Occup Environ Health. 1 janv 2013 ;86(1) :57-63
- 41- Liaroutzos O. La secrétaire et les autres. Une identité professionnelle en questions. Formation et emploi. 1998 ;61(1) :73-89
- 42- Hewitt H, McCloughan L, McKinstry B. Front desk talk: discourse analysis of receptionist-patient interaction., Front desk talk: discourse analysis of receptionist-patient interaction. Br J Gen Pract. 1 août 2009;59, 59(565, 565):e260, e260-6.
- 43- Rapport de la Commission nationale permanente adopté lors des Assises du Conseil Nationale de l'Ordre des médecins du 23 juin 2001. Rapport Lucas.
- 44- Collet M, Gouyon M. Recours urgents et non programmés à la médecine générale de ville: satisfaction des patients et suites éventuelles. DREES, Etudes et Résultats. N°625, Fév 2008 [Internet] [cité le 4 mars 2020] Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er625.pdf>
- 45- 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. 21(hs1):91-101.
- 46- Grente A. Impact du type de secrétariat médical sur la satisfaction du patient en médecine générale [thèse d'exercice, médecine générale] Université de Caen Normandie; 2017
- 47- Szecsenyi J, Goetz K, Campbell S, Broge B, Reuschenbach B, Wensing M. Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction? BMJ Qual Saf. juin 2011;20(6):508-14.
- 48- Stokoe E, Sikveland RO, Symonds J. Calling the GP surgery: patient burden, patient satisfaction, and implications for training. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. nov 2016;66(652):779-85.
- 49- Druais PL. La place et le rôle de la médecine générale dans le système de santé. 2015 [cité le 8 fév 2020]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Druais_Mars_2015.pdf
- 50- Baromètre santé médecins généralistes 2009. | Base documentaire | BDSP [Internet]. [cité 5 fév 2020] Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-sante-medecins-generalistes-20092>
- 51- Truchon C. Le téléphone en médecine générale: outil de communication et élément perturbateur de la relation médecin-patient [thèse d'exercice, médecine générale] Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2010.

- 52- Berg LM, Källberg AS, Göransson KE, Ostergren J, Florin J, Ehrenberg A. Interruptions in emergency department work: an observational and interview study. *BMJ Qual Saf* 2013;22(8):656-63
- 53- 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.
- 54- Ranjard S, Decaris A. Vos pratiques en matière de secrétariat médical. URPS Rhone- Alpes; 2014 p. 13.
- 55- Garrigue-Becker L. Délégation des tâches médico-administratives aux assistantes des cabinets de médecine générale du Vaucluse [thèse d'exercice, médecine générale] Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2011.
- 56- Jauneau B. Prise de rendez-vous par internet en médecine générale. Satisfaction des patients de la MSP d'Avoine (37). [thèse d'exercice, médecine générale]. Faculté de médecine de Tours , 2017
- 57- Le Monde de la e-santé. Le marché des rendez-vous médicaux en ligne est en pleine effervescence [Internet]. 2018 [cité le 5 fév 2020] Disponible sur : <https://lemondedelaesante.wordpress.com/2018/02/19/le-marche-des-rendez-vous-medicaux-en-ligne-est-en-pleine-effervescence/>
- 58- Pigeon M, Boudrias JS. Étude des déterminants de l'implication des employés dans la gestion de leur travail [Internet]. [cité le 20 mars 2020]. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/308938547_Etude_des_determinants_de_l_implication_des_employes_dans_la_gestion_de_leur_travail
- 59- Arrêté du 27 octobre 2017 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant médico-social. Legifrance [Internet]. [cité le 4 avril 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000036122393&dateTexte=20190716>
- 60- Convention collective nationale du 14 octobre 1981 › Convention collective Personnel des cabinets médicaux. Legifrance [Internet]. [cité le 3 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichIDCC.do?idArticle=KALIARTI000005856056&idSectionTA=KALISCTA000005753298&cidTexte=KALITEXT000005681857&idConvention=KALICONT000005635409&dateTexte=29990101>
- 61- Association des Secrétaires médico-sociales et des référentes [Internet] [cité le 2 avril 2020]. Disponible sur : <http://www.asmr.fr/>
- 62- Secrétaire médical(e) : études, diplômes, salaire, formation | CIDJ [Internet]. [cité 6 févr 2017]. Disponible sur : <http://www.cidj.com/article-metier/secretaire-medicale>
- 63- Secrétariat / Télésecrétariat. URPS Auvergne-Rhône-Alpes. [Internet]. [cité le 6 avril 2020]. Disponible sur : <https://www.urps-med-aura.fr/exercice-regroupe/secretariat-telesecretariat/>
- 64- Convention 2016 - Moderniser le cabinet [Internet]. [cité 2 avril 2020]. Disponible sur: <http://convention2016.ameli.fr/renforcer-la-qualite-des-soins/moderniser-le-cabinet/>
- 65- Canadian Interprofessional Health Collaborative. Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. 2010. Disponible sur : https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/Coffre_a_outils/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
- 66- Pinto J. Une relation enchantée. In : Actes de la recherche en sciences sociales. Vol. 84, septembre 1990. Masculin/féminin-2. pp. 32-48
- 67- Pinto J. Le secrétariat, un métier très féminin. *Le Mouvement social*. 1987 ;(140) :121
- 68- White H, Perkins K. A secretary by any other name. *The Lancet*. 12 mai 2006 ;367(9521) :1466-7

VII. ANNEXES

VIE PROFESSIONNELLE

Mise au point

Nicolas Tcheney, Frédéric Zorzi, Camille Chotard, Marie Gravier, Erika Tournier-Oudin, Sylvie Erpel-dinger, Marc Chanellière, Pierre David Merigot, Christophe Pigache

Université Claude Bernard Lyon 1, Faculté de Médecine Lyon-Est, Collège Universitaire de Médecine Générale

tcheney.nicolas@gmail.com

Correspondance : N. Tcheney

Résumé

Si pour favoriser l'accès aux soins en médecine générale, et en améliorer la qualité, il est indispensable de libérer du temps médical, la question du choix du type de secrétariat est essentielle. L'objectif de cet article est de préciser la place du secrétariat physique en médecine générale, en s'intéressant tout particulièrement à l'analyse de la relation triangulaire entre médecin, patient et secrétaire. Pour cela, il s'appuie sur les résultats de trois études qualitatives menées par entretiens individuels et focus groupes, dans le cadre de thèses d'exercice en médecine générale. Ces études s'intéressent aux attentes et points de vue des différents acteurs (médecins, patients, secrétaires) en matière de secrétariat médical.

• Mots clés

soins primaires ; accès aux soins ; secrétaire médicale ; secrétariat médical.

Abstract. The physical medical secretariat in general medicine and the triangular relation doctor, patient, secretary

While it is essential to free up medical time in order to promote access to care in general medicine and improve its quality, the question of choosing the type of secretariat is essential. The objective of this article is to clarify the place of the physical secretariat in general medicine, by paying particular attention to the analysis of the triangular relationship between doctor, patient and secretary. For this, it relies on the results of three qualitative studies carried out by individual interviews and focus groups, as part of exercise theses in general medicine. These studies are interested in the expectations and points of view of the different actors (doctors, patients, secretaries) in terms of medical secretariat.

Le secrétariat médical physique en médecine générale et la relation triangulaire médecin, patient, secrétaire

Contexte

Afin de favoriser l'accès aux soins rendu complexe par la baisse de la densité médicale et d'en améliorer la qualité, libérer du temps médical pour le médecin généraliste est indispensable. De fait, la question du choix du type de secrétariat paraît cruciale. Si l'excès de charges administratives est considéré comme un des principaux facteurs de risque de burnout des médecins généralistes, la présence d'un secrétariat physique constituerait un facteur protecteur [1]. L'exercice en groupe est aujourd'hui majoritaire, en particulier pour les jeunes médecins [2], et permet le partage des charges financières. Interrogés sur les conditions de travail idéales, les futurs médecins généralistes souhaiteraient en premier lieu la présence d'un secrétariat physique [3].

La présence d'une secrétaire sur place au cabinet implique l'existence d'une relation triangulaire avec le médecin et le patient. La littérature est nourrie sur le sujet des relations triangulaires dans le monde de l'entreprise. En ce qui concerne le domaine de la médecine générale, peu de travaux font état de la place de la secrétaire médicale comme troisième acteur venant influencer les relations d'un médecin avec son patient.

Pour préciser la place du secrétariat physique en médecine générale, trois études qualitatives par entretiens individuels et focus groupes ont été menées dans le cadre de thèses d'exercice [4-6]. L'objectif de cet article est d'en réaliser une synthèse.

Dans un premier temps sera décrit le rôle qu'occupe la secrétaire au sein du cabinet médical. Dans un second temps seront analysées les relations au sein de la triade médecin, patient, secrétaire.

Enfin seront étudiés les préférences des différents acteurs et les déterminants du choix en matière de secrétariat.

La secrétaire médicale : un pivot central du cabinet

La secrétaire médicale assure le premier contact avec les patients. Que ce soit au téléphone ou sur place, elle est souvent la première interlocutrice et renvoie une première image du cabinet aux patients. Elle joue le rôle d'intermédiaire entre médecins et patients, mais aussi entre médecins et autres professionnels de santé, laboratoires et institutions.



•Key words

primary care; access to health care;
medical secretary; secretary, medical.

DOI: 10.1684/med.2020.544

Un métier aux multiples fonctions

Les tâches allouées à la secrétaire sont variables selon les modes organisationnels, mais l'objectif premier reste dans tous les cas d'augmenter le temps médical du médecin [4]. La secrétaire fait face à de nombreuses sollicitations et doit avoir une grande capacité d'adaptation. Elle répond aux

appels téléphoniques, assure la prise de rendez-vous et l'accueil des patients au cabinet. Elle fait office de « filtre » pour l'accès au médecin et constitue alors une régulatrice de l'offre de soins de premiers recours. Dans cette fonction, savoir prioriser les demandes selon les degrés d'urgence est essentiel. Par ailleurs, elle se place en relayeruse de l'information au sein du cabinet comme avec l'extérieur (hôpital, spécialistes). Les autres tâches sont variables en fonction des types de cabinet : gestion des dossiers médicaux, rôle administratif, rôle organisationnel (planning par exemple), gestion du matériel, comptabilité. Certaines rapportent la réalisation d'actes paramédicaux, se positionnant en tant que « secrétaire assistante médicale ».

Les médecins interrogés [6] considèrent la secrétaire comme actrice à part entière du soin. Ils recherchent une secrétaire investie dans son travail et dans l'accompagnement des patients, concernée par la qualité des soins et impliquée dans le bon fonctionnement du cabinet. Pour eux, une secrétaire se doit d'être compétente, dynamique, dotée de qualités relationnelles et d'une bonne capacité d'adaptation.

Pour les patients [5], la principale attente est une prise de rendez-vous rapide, efficace et tenant compte de leurs disponibilités. Savoir prioriser les demandes leur paraît primordial. Certains patients concèdent néanmoins qu'il est parfois difficile pour la secrétaire de discerner urgence réelle et urgence ressentie. La plupart sont sensibles à l'investissement de la secrétaire dans sa fonction, à la qualité de l'accueil et plus généralement à ses qualités relationnelles. Ils apprécient une secrétaire à l'écoute, rassurante, occupant un rôle de stabilisateur émotionnel. Ils affectionnent le fait qu'une secrétaire connaisse bien les patients, s'adaptant aux besoins spécifiques de chacun. Elle se doit également de prendre des informations, de les transmettre au médecin, puis d'assurer un retour vers les patients. Toutefois, elle doit faire preuve de discrétion, en limitant les questions pour respecter leur intimité et ne pas déroger au secret médical. La secrétaire peut donner des conseils médicaux simples, soit spontanément soit de la part du médecin, mais sans outrepasser ses fonctions : surtout pas de diagnostic ou de prise en charge complexe.

Plus rarement, certains patients considèrent la secrétaire comme une simple opératrice et ne portent que peu d'intérêt à ses qualités relationnelles. Ne lui accordant que peu de légitimité, ils gardent leurs informations pour le médecin.

Difficultés rencontrées

Certaines des préoccupations des secrétaires sont étroitement liées à la nature même de leur statut [4] ; il s'agit

d'une part d'un manque de formation spécifique (absence de diplôme d'état reconnu), et d'autre part d'une forme de précarité. Ainsi, beaucoup travaillent à temps partiel et exercent une seconde activité en parallèle. Du fait d'un statut peu clair, elles dépassent souvent les fonctions prévues par leur contrat de travail. La plupart estiment recevoir un salaire inadéquat au regard de leurs compétences et de leur charge de travail effective. La disparité entre le bas statut et le haut niveau de responsabilité est parfois source d'épuisement psychologique. De plus, certaines font part d'une forme d'isolement en cas de conflit avec l'employeur, au sein de petites structures (absence de système syndical).

La principale difficulté demeure ainsi la charge de travail. Les secrétaires sont les premières à subir l'augmentation de la demande de soins. Devant faire face à de nombreuses sollicitations, elles subissent parfois la frustration ou l'impatience des patients. Elles dénoncent l'augmentation des comportements abusifs (médecine consumériste) sinon violents. L'incapacité à fournir une réponse aux demandes est souvent vécue comme une situation d'échec, parfois associée à l'impression de se retrouver dans le mauvais rôle : celui de barrage entre le patient et son médecin. Par ailleurs, elles s'estiment peu formées sur le plan psychologique pour affronter des situations de détresse, et donc peu protégées face à l'importante charge émotionnelle.

La pression sur le rythme de travail peut venir également de médecins qui ont tendance à se décharger de beaucoup de tâches : « *Dr X. qui est ancienne génération se décharge complètement sur nous. [...] il me demande même de faire ses arrêts de travail. Il se décharge complètement. Donc tu fais au mieux, tu prends sur toi, [...], mais j'ai l'impression de ne pas faire mon boulot correctement* » [4]. Savoir s'adapter aux différents médecins d'un cabinet représente aussi un défi : « *Ce n'est pas facile, on compose avec les trois médecins, les six internes, les remplaçants je trouve que c'est déjà pas mal, on a une certaine adaptabilité. Ils ont chacun leur façon de fonctionner, ils ont chacun leur caractère, donc il faut composer* » [4].

Un travail valorisant et épanouissant

Malgré cette charge de travail et les autres difficultés rencontrées, la majorité des secrétaires interrogées estiment s'épanouir dans leur travail [4]. La variété des tâches est vue par certaines comme un facteur protecteur contre l'ennui et un moyen de diversifier leurs compétences.

Elles valorisent beaucoup le côté humain et ont la sensation d'effectuer un travail utile d'aide aux

personnes. Les situations de conflit avec les patients restent heureusement minoritaires. Les relations avec les médecins sont aussi le plus souvent assez bonnes. Elles sont très sensibles à la notion de travail d'équipe, et accordent de l'importance à faire du cabinet médical un lieu agréable à vivre. Pour toutes ces raisons, les secrétaires occupent une place centrale, à l'interface entre les différents acteurs, et font office de ciment social du cabinet médical.

La secrétaire médicale au cœur d'une relation triangulaire

Le concept de relation triangulaire permet l'analyse des transactions entre individus lorsqu'une tierce personne joue un rôle d'ingérence dans une relation initialement bilatérale. Une relation triangulaire implique la rupture d'un ordre établi.

Concernant notre propos, en quoi la présence d'une secrétaire sur place au cabinet influe sur la relation d'un médecin à son patient ? Renforce-t-elle le lien ou le fragilise-t-elle ? Par extension, quelles conséquences sur la qualité de la prise en charge ?

Relations triangulaires au travail et transpositions au cas du secrétariat médical

Comprendre comment s'articulent les rapports de pouvoir dans le cadre du travail est important. C. Havard et al. [7] traitent des transformations des liens de subordination entre employeurs et salariés en étudiant l'effet du client comme troisième acteur de la relation. L'employeur et son salarié sont dans une relation d'emploi, régie par un cadre organisationnel : l'entreprise. Il s'agit d'une relation d'échange réciproque par nature déséquilibrée (asymétrique). L'employeur garde, par son statut, une autorité légitime. Il exerce un pouvoir de direction et un pouvoir disciplinaire mais doit tenir compte des qualités, aptitudes et attentes de son salarié. Le salarié est soumis à une subordination juridique mais bénéficie d'une protection sociale et de garanties (droit du travail). L'asymétrie dans le rapport de pouvoir est liée de fait aux statuts mais aussi aux ressources, compétences et connaissances de chacun.

Dans le cas de la relation médecin secrétaire, le médecin occupe une place d'autorité légitime mais la secrétaire peut faire valoir des contre-pouvoirs. Elle possède des aptitudes indispensables à la bonne organisation du cabinet, a une place d'interlocutrice privilégiée auprès des patients et détient des informations que le médecin n'a pas, ou pas encore.

Ainsi, les relations au sein du triptyque ont une perspective dynamique : le curseur peut se déplacer d'un pôle à l'autre du triangle et modifier les rapports de force. Lorsqu'un acteur influence l'un voire les deux autres, il prend une position dominante, le plus souvent

au détriment d'une partie faible. Par exemple le lien de subordination peut se déplacer au profit du client [7]. La relation commerciale domine, le « client est roi », et le salarié se retrouve donc en situation de double subordination. Cette situation fait écho à un témoignage de l'une des secrétaires interrogées : « *Quand il y a un conflit [...] souvent, après, le médecin se met aussi contre nous en disant : "... t'aurais dû faire ça, dire ça au patient" mais devant le patient. Alors que la moindre des choses, c'est d'être plus avec nous qu'avec le patient* » [4]. Prise à partie par un patient agressif, et non soutenue par le médecin, elle subit alors une violence « double ». De plus dans cette situation, l'employeur perd en légitimité aux yeux de son salarié car il cède trop de pouvoir au troisième acteur.

Dans d'autres situations, le lien de subordination peut se diluer lorsque la relation de service domine : le salarié possède une compétence spécifique correspondant aux attentes du client : « *Trouver une solution si "mon médecin" n'est pas là, elle trouve toujours une solution* » [5]. Le salarié est seul décideur et l'employeur n'intervient pas.

Un autre article de sociologie de J. Gadrey [8] rappelle que dans une relation de service, les qualités relationnelles sont essentielles, car l'efficacité du travail demandé passe par la capacité à effectuer des transactions affectives et la production de liens sociaux.

La secrétaire médicale n'est pas qu'une simple opératrice : elle possède des qualités relationnelles indispensables à un travail efficace et apprécié : « *Si tu te bases comme étant un client, effectivement son rôle est important mais c'est pareil dans n'importe quelle organisation, tout ce qui caractérise le secrétariat, c'est le premier contact avec le client* » [5].

Le cas particulier de la triade médecin, patient, secrétaire

Concernant la relation entre médecin et secrétaire, les acteurs interrogés [4, 6] rapportent une relation saine et épanouissante. Les médecins estiment avoir envers leur secrétaire des devoirs de formation, de protection et de valorisation. Ils valorisent son travail en faisant preuve de leur reconnaissance, notamment devant les patients. Certains encouragent à la prise d'initiative et à plus de responsabilisation, en impliquant leur secrétaire dans la prise en charge. Le lien entre médecin et secrétaire s'en trouve renforcé, dans la mesure où un cadre est clairement fixé et chacun reste dans sa fonction.

De leur côté, les secrétaires estiment avoir un devoir d'accompagnement du médecin. Elles offrent une protection face à la pression et font rempart à l'isolement. Elles sont attachées à l'instauration d'une relation de confiance et à la notion de travail d'équipe, permettant l'approche commune de certaines situations : « *Chez les médecins généralistes, comme on se connaissait bien, [...], parfois on se mettait en phase pour avoir la même approche avec tel ou tel patient. Quand c'était des situations compliquées au niveau relationnel, [...], pour que ce soit plus facile pour le patient, il ne fallait pas qu'il*

soit soumis à des prises en charges différentes, hétéroclites, de tous les côtés » [4]. Elles demandent une écoute bienveillante et un temps suffisant de communication avec le médecin.

On retrouve donc des convergences dans les attentes et le vécu de chacun. Les deux parties accordent beaucoup d'importance aux notions de protection et de soutien mutuels. L'esprit d'équipe est essentiel, permettant un déplacement du lien de subordination de la secrétaire vers un statut de collaboratrice, et ce au bénéfice de la prise en charge des patients.

Il peut toutefois exister des tensions voire des conflits liés à la personnalité de chacun, au manque de communication et aux statuts respectifs. Les secrétaires se sentent parfois mises à l'écart de la relation et développent un sentiment de dévalorisation et une perte de confiance. En cas de conflit, les deux parties sont soumises à un sentiment d'échec douloureux : « On n'est pas des gestionnaires de personnel, on est des soignants avec une dimension humaniste... humaine, ce qui fait que quand on est en conflit avec nos secrétaires, ce n'est pas facile » [6].

La différence de statuts implique une relation par nature très déséquilibrée en faveur du médecin. Les secrétaires ont le plus souvent une grande estime pour la profession de médecin, et se jugent parfois peu légitimes, s'agissant notamment de remettre en cause sa parole. Elles peuvent faire valoir certains contre-pouvoirs liés à leurs compétences, mais au final, c'est le médecin qui décide de presque tout. Elles se sentent alors impuissantes et isolées face à la pression sur le rythme de travail ou la pression financière. De leur côté, les médecins notent que la position d'employeur est chronophage (charge administrative) et se trouvent peu formés en qualité de manager de personnel. Certains soulignent une forme de contradiction entre la position d'employeur et celle de soignant.

Les retours sur la relation patient secrétaire sont positifs [4, 5]. Les secrétaires s'épanouissent dans cette relation : « Le relationnel, c'est une difficulté agréable, ça fait partie de ces choses qu'il faut intégrer en plus et qui font que le métier est intéressant » [4]. Elles apprécient le côté humain de leur profession et la reconnaissance des patients. En faisant preuve d'écoute et d'empathie, elles s'impliquent dans la prise en charge et se posent en actrices du soin.

Pour les patients, une secrétaire sur place au cabinet humanise le lieu de soin : « 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 » [5]. Ils aiment instaurer une relation de confiance, parfois même jusqu'à une forme de connivence ou « copinage ». Ils identifient certains éléments en faveur d'une bonne relation : une secrétaire réactive et arrangeante, à l'écoute, accueillante, respectueuse, impliquée dans la prise en charge, qui transmet les informations au médecin. Ils sont sensibles à la qualité de la relation entre médecin et secrétaire, qui ont une image interdépendante : « Je pense aussi que ça doit indiquer le caractère du médecin. Si la secrétaire est sympa, agréable [...], le médecin sera peut-être cool aussi.

Je pense qu'il y a un esprit d'équipe » [5]. Ainsi, le lien avec leur médecin se trouve renforcé lorsqu'ils ressentent un esprit d'équipe entre médecin et secrétaire. À l'inverse, le lien peut être fragilisé quand un médecin dénigre sa secrétaire en leur présence.

La secrétaire occupe une place d'intermédiaire entre un patient et son médecin. Ce rôle de barrage est à l'origine de la plupart des tensions entre patients et secrétaires. Les secrétaires interrogées ont parfois l'impression de jouer le « rôle de méchante » : « Si on n'accède pas à leur demande, ils vont monter en pression, s'énerver, ils ne vont pas être contents. Mais je suis là, je sers de bouclier... » [4]. Elles doivent alors faire preuve de diplomatie face à l'impatience de certains patients. Elles peuvent se sentir dénigrées lorsque les patients ne leur accordent aucune légitimité. Pour pallier cette difficulté, certaines soulignent l'importance du médecin comme source de soutien. D'autres prônent l'apport de l'expérience, permettant une prise de recul : le plus souvent, il ne s'agit pas d'attaques personnelles de la part des patients, mais plutôt l'expression d'une frustration devant la défaillance d'un système organisationnel, dans un contexte d'explosion de la demande de soins.

Certains patients vivent difficilement le fait d'être coupés d'un contact direct avec leur médecin. Ils ont besoin d'être pris au sérieux et jugent une secrétaire peu professionnelle lorsqu'elle ne répond pas à l'urgence ressentie : « Peut-être ce qui m'a dérangé c'est qu'on me dise que ce n'était justement peut-être pas une urgence » [5]. D'autres éléments peuvent fragiliser leur confiance : l'absence de réponse aux problèmes non urgents, un manque de capacité d'adaptation, un manque de connaissance des patients, mais surtout l'inefficacité dans la prise de rendez-vous.

Différents modes de prise de rendez-vous : préférences et vécus des différents acteurs

Le secrétariat médical physique

Pour les médecins généralistes interrogés [6], la présence d'un secrétariat, quel que soit son type, présente une plus-value indéniable en termes de gain de temps médical et de confort de travail. Rares sont ceux préférant encore travailler sans secrétariat. La présence d'une secrétaire sur place apporte des avantages spécifiques : une humanisation du lieu de soin, une ambiance agréable sur le lieu de travail et un rempart face à l'isolement social. De plus, la notion de travail d'équipe permet de cimenter la relation de confiance avec les patients et améliore donc la prise en charge.

Le principal frein à l'emploi d'une secrétaire est un coût élevé. Une secrétaire est considérée comme rentable financièrement lorsque trois praticiens au minimum se partagent les charges. Mais dans tous les cas, ce choix reste le plus onéreux.

L'autre frein important est lié au statut d'employeur : lourdes charges administratives et manque de souplesse (gestion des congés, difficultés de licenciement).

Pour les patients [5], un secrétariat médical physique est de loin le meilleur choix. Ils apprécient une présence humaine au cabinet et sont sensibles à la qualité du travail d'équipe entre médecin et secrétaire. Ils ont l'impression d'être mieux pris en compte.

Finalement, les secrétaires [4] se sentent indispensables au médecin.

Secrétariat téléphonique ou télésecrétariat

Apparu dans les années 80, ce mode de secrétariat est aujourd'hui très utilisé par les médecins. Il présente un avantage de coût par rapport à un secrétariat médical physique (en moyenne deux à quatre fois moins cher). Il offre de plus grandes amplitudes horaires, plus de souplesse et une charge administrative moindre. Il permet aussi de garder un contact humain au téléphone. Certains médecins déplorent un côté impersonnel, un manque de contrôle et le non-respect de certaines consignes.

Pour les patients [5], ce mode de secrétariat est vu comme un moyen de libérer du temps pour une secrétaire sur place, mais pas comme une solution de substitution. Le côté impersonnel implique une moindre capacité d'adaptation aux besoins spécifiques de chacun.

Prise de rendez-vous par internet

Depuis l'émergence de ce mode de prise de rendez-vous au milieu des années 2000, il est en développement rapide. Alors que seulement 3 % des patients français étaient utilisateurs de ce système en 2008, ils sont plus de 31 % en 2017. Une thèse de B. Jauneau [9], révèle que les patients en sont plutôt satisfaits et souhaitent le voir se développer en complément du secrétariat physique. Un article du *Monde* sur la e-santé de 2018 [10] rappelle que le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous est le premier facteur de renoncement aux soins. De ce fait, l'efficacité et la rapidité que promettent ces plateformes expliqueraient leur développement constant. En France, c'est un marché en plein essor : il représente environ 1,5 milliard de consultations par an.

Pour les médecins interrogés [6], ce système présente un coût encore moindre et une grande souplesse. Il est efficace pour la prise de rendez-vous et permet à certains de se constituer une patientèle. Ses principales limites sont : une mauvaise gestion des urgences, l'absence de filtrage, et une plus grande fréquence de rendez-vous non honorés. Il est parfois difficile à utiliser pour une patientèle âgée peu habituée à l'usage d'internet.

Les patients [5] apprécient la visibilité, la possibilité de choisir des rendez-vous en fonction de leurs disponibilités, ainsi que la souplesse du système (annulation, SMS de rappel). Certains préfèrent ce fonctionnement car il leur permet un accès direct au médecin. Cependant ils

trouvent ce système inadapté à la prise de rendez-vous urgents, se plaignant du côté déshumanisé, et de l'impossibilité d'interaction (exemple : poser des questions).

Absence de secrétariat

Certains médecins préfèrent encore fonctionner seuls. Si ce mode de fonctionnement permet un contact plus direct avec les patients [6], il implique toutefois la survenue de multiples interruptions de tâche, qui contribuent à augmenter le risque d'erreurs [11].

Conclusion

La présence d'un secrétariat médical physique constitue une plus-value importante, sinon indispensable, au bon fonctionnement d'un cabinet de médecine générale. La secrétaire occupe une place centrale au sein du cabinet. Sa fonction première est de libérer du temps médical. Le plus souvent, elle permet d'améliorer la prise en charge globale en renforçant le lien de confiance entre un patient et son médecin. À l'aube d'une ère numérisée où d'aucuns prônent le développement de la télémédecine et l'informatisation des interactions sociales, la secrétaire occupe un rôle essentiel : l'humanisation du lieu de soin.

Pour la plupart des acteurs interrogés, le secrétariat médical physique demeure le choix préférentiel. Les autres modalités de prise de rendez-vous apportent de réels avantages et auraient un rôle plus complémentaire que substitutif.

Le principal frein à l'emploi d'une secrétaire est le coût élevé, et les médecins sont demandeurs d'une aide



L'essentiel pour la pratique

- Le secrétariat médical physique représente un apport essentiel au bon fonctionnement d'un cabinet de médecine générale.
- La présence d'une secrétaire sur place contribue à améliorer la prise en charge globale des patients. Les principaux apports sont la libération de temps médical pour le médecin, l'humanisation du lieu de soin, le renforcement du lien de confiance médecin-patient.
- Le secrétariat physique est le choix préférentiel des acteurs interrogés. Les autres modes de prise de rendez-vous auraient un rôle complémentaire et non substitutif.
- Le principal frein à l'emploi d'une secrétaire est son coût élevé.
- Une piste d'amélioration serait la revalorisation des rémunérations liées à l'organisation des cabinets médicaux (forfait structure).

financière. Depuis la convention médicale de 2016, la mise en place d'un forfait structure constitue une avancée. Néanmoins, les rémunérations liées à l'organisation des cabinets médicaux demeurent, à ce jour, largement insuffisantes pour atteindre l'objectif fixé par

le rapport Druais en 2015 [12], à savoir : le financement de deux secrétaires à temps plein pour trois médecins.

~Liens d'intérêts : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

RÉFÉRENCES

- Bontoux E. Prévalence et facteurs de risque du burnout chez les médecins généralistes du Gers [Thèse d'exercice, Médecine générale]. Université Toulouse III ; 2016.
- Baudier F, Bourguell Y, Evrard I, et al. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. Questions d'économie de la Santé. DREES. 2010 ; n°157. [cité le 8 jan 2020] Disponible sur : <http://www.irdes.fr/Publications2010/Qes150.pdf>.
- Augus S. Les conditions de travail souhaitées par les futurs médecins généralistes : étude nationale descriptive réalisée auprès des internes de médecine générale du 2 juillet 2010 au 1er janvier 2011. [Thèse d'exercice, Médecine générale]. Faculté de médecine de Grenoble ; 2012.
- 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, Médecine générale]. Faculté de Médecine Lyon Est ; 2017.
- 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, Médecine générale]. Faculté de Médecine Lyon Est ; 2017.
- Gravier M. Choix des médecins généralistes en matière de secrétariat médical. [Thèse d'exercice, Médecine générale]. Faculté de Médecine Lyon Est ; 2018.
- Havard C, Rorive B, Sobczak A. Client, employeur et salarié : cartographie d'une triangulation complexe. Économies et sociétés. Série AB, Économie du travail, ISMEA. 2006, (27) : 1229-58. hal-00765261 [cité le 4 fév 2020] Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00765261>.
- Gadrey J. Les relations de service et l'analyse du travail des agents. In: Sociologie du travail. 1994 ; 36(3) : 381-9. [cité le 6 fév 2020] Disponible sur : https://www.persee.fr/doc/sotra_0038-0296_1994_num_36_3_2183.
- Jauneau B. Prise de rendez-vous par internet en médecine générale. Satisfaction des patients de la MSP d'Avonine (37). [Thèse d'exercice, Médecine générale]. Faculté de médecine de Tours ; 2017.
- Le Monde de la e-santé. Le marché des rendez-vous médicaux en ligne est en pleine effervescence [Internet]. 2018 [cité le 5 fév 2020] Disponible sur : <https://lemondedelaesante.wordpress.com/2018/02/19/le-marche-des-rendez-vous-medicaux-en-ligne-est-en-pleine-effervescence/>.
- Berg LM, Källberg AS, Göransson KE, Östergren J, Florin J, Ehrenberg A. Interruptions in emergency department work: an observational and interview study. *BMJ Qual Saf* 2013 ; 22 (8) : 656-63.
- Druais PL. La place et le rôle de la médecine générale dans le système de santé. 2015 [cité le 8 fév 2020]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Druais_Mars_2015.pdf.

Mail d'acceptation du premier article par la revue Médecine :

De: Yves LE NOC <yveslenoc@icloud.com>
Objet: Votre article sur le secrétariat médical
Date: 18 mars 2020 à 19:07:24 UTC+1
À: Nicolas Techeney <techeney.nicolas@gmail.com>

Bonsoir

Votre proposition d'article pour la revue Médecine sur « la place du secrétariat médical physique... » a bien été retenue par le comité de rédaction de la revue. Il fera l'objet de publication dans un des prochains numéros de la revue.

Vous recevrez au préalable, d'ici 2 ou 3 semaines, les épreuves pour corrections avant BAT.

Merci pour votre implication

Bien cordialement

Dr Yves Le Noc
Rédacteur en chef de la revue Médecine

Mail de soumission du deuxième article à la revue Pratiques :

nicolas techeney @
Soumission d'article à la revue Pratiq...
À : marie-odile.herter@orange.fr, Cc : soliveres.anne@orange.fr

Envoyés - Google 20 mai 2020 à 13:54

Détails



Madame, Monsieur l'éditeur,

Nous nous permettons de vous solliciter pour la soumission d'un article dans votre revue *Pratiques*.

Cet article a pour objectif principal de caractériser les déterminants de l'épanouissement professionnel des secrétaires médicales au sein d'un cabinet de médecine générale.

Pour cela, il réalise une synthèse des résultats de trois études qualitatives originales, menées sur cette thématique au sein du Collège universitaire de médecine générale de Lyon entre 2017 et 2018.

En effet, la littérature reste peu fournie en matière de publications faisant état du statut des secrétaires médicales, de leur vécu et de leurs attentes.

Nous pensons que cet article peut apporter un regard neuf à ce sujet. Il s'inscrit dans des problématiques de l'accès aux soins primaires, s'intéresse aux dynamiques relationnelles au sein d'un cabinet de médecine générale. En cela nous pensons qu'il puisse coller à la ligne éditoriale de votre revue.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à notre requête, veuillez agréer, Madame, Monsieur, à l'expressions de nos salutations distinguées.

Nicolas Techeney
Christophe Pigache

PS : vous trouverez ci-joint d'une part l'article, d'autre part un document de présentation du manuscrit avec la liste des auteurs et un résumé.



S'EPANOUIR EN
TANT...E.docx



Présentation
manuscrit.docx



Nom Prénom : Teheney Nicolas

Titre de la thèse : Place du secrétariat médical physique en médecine générale

Thèse de Médecine Générale : Lyon 2020; n°110

Résumé

Libérer du temps médical est indispensable pour favoriser l'accès aux soins primaires. De fait, la question du choix du type de secrétariat paraît cruciale. Pour préciser la place du secrétariat médical physique en médecine générale, trois études qualitatives par entretiens individuels et focus groupes ont donc été menées dans le cadre de thèses d'exercice à Lyon entre 2017 et 2018. En réalisant une synthèse de ces trois travaux, l'objectif principal de cette thèse est de préciser le rôle du secrétariat médical physique en matière d'accessibilité et de qualité des soins primaires en médecine générale. L'objectif secondaire est de caractériser les déterminants de l'épanouissement professionnel des secrétaires médicales en cabinet de médecine générale. Pour cela, la thèse présente deux articles scientifiques traitant chacun de l'un des objectifs.

Conclusions : le secrétariat médical physique représente un apport essentiel au bon fonctionnement d'un cabinet de médecine générale. Les principaux apports sont la libération du temps médical, l'humanisation du lieu de soin, le renforcement du lien de confiance médecin-patient. Il contribue à améliorer la prise en charge globale des patients. Les autres modes de prise de rendez-vous auraient un rôle complémentaire et non substitutif. Le principal frein à l'emploi d'une secrétaire est son coût élevé. Les déterminants de l'épanouissement professionnel des secrétaires médicales reposent sur deux axes : d'une part sur l'harmonisation de leur statut, une meilleure formation et une revalorisation salariale ; d'autre part sur des facteurs relationnels au sein d'une équipe de soin et avec les patients. Les secrétaires s'accomplissent en ayant l'impression d'effectuer un travail utile et humain. Les médecins sont en demande d'aide pour le financement. Une piste d'amélioration serait de revaloriser les rémunérations liées à l'organisation des cabinets médicaux en privilégiant les médecins engageant des secrétaires. Cela favoriserait la mise en place d'emplois à temps plein justement rémunérés, et le financement de formations continues pour les secrétaires.

MOTS CLÉS : Accès aux soins ; soins primaires ; sécurité des soins ; secrétaire médicale ; secrétariat médical

JURY : Présidente : Madame le Professeur Sylvie ERPELDINGER

Membres : Monsieur le Professeur Jérôme ETIENNE

Monsieur le Professeur Xavier LAINE

Monsieur le Docteur Christophe PIGACHE

DATE DE SOUTENANCE : 02 juin 2020