



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

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



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

ANNÉE 2017 n°383

**Place et vécu des secrétaires médicales en cabinet de
médecine générale à travers leurs interactions avec les
usagers et les médecins.**

THÈSE D'EXERCICE EN MÉDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le 28 novembre 2017

En vue d'obtenir le titre de

Docteur en Médecine par

CHOTARD Camille née le 26 Avril 1987 au Mans

Sous la direction du Docteur **Christophe PIGACHE**

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

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

Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2017/2018

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Échelon 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
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ovize	Michel	Physiologie
Ponchon	Thierry	Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Échelon 1

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
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Finet	Gérard	Cardiologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Mertens	Patrick	Anatomie
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire
Moulin	Philippe	Nutrition
Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Négrier	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Neyret	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Zoulim	Fabien	Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Première classe

Ader	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Aubrun	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Cotton	François	Radiologie et imagerie médicale
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Dumortier	Jérôme	Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Edery	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale

Javouhey	Étienne	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	Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie
Mion	François	Physiologie
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie
Raverot	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Rouvière	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
Roy	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Saoud	Mohamed	Psychiatrie d'adultes
Schaeffer	Laurent	Biologie cellulaire
Scheiber	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
Schott-Pethelaz	Anne-Marie	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
Calender	Alain	Génétique
Chapurlat	Roland	Rhumatologie
Charbotel	Barbara	Médecine et santé au travail
Chêne	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Crouzet	Sébastien	Urologie
Cucherat	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Dargaud	Yesim	Hématologie ; transfusion
David	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

Di Rocco Dubernard	Federico Gil	Neurochirurgie Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Dubourg Ducray Fanton Fellahi	Laurence François Laurent Jean-Luc	Physiologie Neurologie Médecine légale Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ferry Fourneret Gillet Girard Gleizal Henaine Hot Huissoud	Tristan Pierre Yves Nicolas Arnaud Roland Arnaud Cyril	Maladie infectieuses ; maladies tropicales Pédopsychiatrie ; addictologie Pédiatrie Pneumologie Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie Chirurgie thoracique et cardiovasculaire Médecine interne Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Jacquin-Courtois Janier Lesurtel Levrero Maucort Boulch	Sophie Marc Mickaël Massimo Delphin	Médecine physique et de réadaptation Biophysique et médecine nucléaire Chirurgie générale Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Michel	Philippe	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
Million Monneuse Nataf Peretti Pignat Poncet Poulet Ray-Coquard Rheims Richard Rimmele	Antoine Olivier Serge Noël Jean-Christian Gilles Emmanuel Isabelle Sylvain Jean-Christophe Thomas	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Chirurgie générale Cytologie et histologie Nutrition Oto-rhino-laryngologie Chirurgie générale Psychiatrie d'adultes ; addictologie Cancérologie ; radiothérapie Neurologie Réanimation ; médecine d'urgence Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Robert Rossetti Souquet Thaunat Thibault Wattel	Maud Yves Jean-Christophe Olivier Hélène Eric	Chirurgie digestive Physiologie Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie Néphrologie Physiologie Hématologie ; transfusion

Professeurs des Universités - Médecine Générale

Flori	Marie
Letrilliart	Laurent
Moreau	Alain
Zerbib	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

Lainé	Xavier
-------	--------

Professeurs émérites

Baulieux	Jacques	Cardiologie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastro-entérologie ; 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
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Mauguière	François	Neurologie
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Trepo	Christian	Gastro-entérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Viale	Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Hors classe

Benchaib	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bringuier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Germain	Michèle	Physiologie
Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Piaton	Eric	Cytologie et histologie
Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Première classe

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

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers Seconde classe

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

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

Farge	Thierry
Pigache	Christophe
De Fréminville	Humbert

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

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

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

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

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

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

Au président du Jury,

Monsieur le Professeur ZERBIB Yves,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse ; merci pour l'intérêt que vous avez porté à mon sujet et pour votre enseignement lors des ateliers de méthodologie qualitative.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur BERGERET Alain,

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

Monsieur le Professeur LAINE Xavier,

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

Monsieur le Docteur PIGACHE Christophe,

Merci d'avoir d'avoir été à l'initiative de ce travail. Merci pour vos directives et vos encouragements.

Aux secrétaires ,

Merci de m'avoir accueillie chez vous, de m'avoir accordé du temps et d'avoir partagé vos expériences.

À Erika,

Merci pour cette agréable collaboration et pour le travail de triangulation.

À Vincent,

Merci pour le travail en binôme aux ateliers et pour la triangulation.

À Maman,

Merci pour ton investissement.

À Camille,

Merci pour ton aide précieuse, ta réflexion et ta grande disponibilité.

À Jeanne, Charlotte, Clément,

Merci pour vos pertinentes remarques de relecture.

À Renaud,

Merci pour ton aide à l'amorce de ce travail.

À Papa, Polo et aux amis

Merci pour vos encouragements du début à la fin.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	13
BRÈVE HISTOIRE DU MÉTIER DE SECRÉTAIRE	13
LES SECRÉTAIRES MÉDICALES(AUX) AUJOURD’HUI	14
DONNÉES DE LA LITTÉRATURE SUR LE SUJET	14
POURQUOI CE TRAVAIL DE THÈSE ?	15
POSTULATS DE DÉPART DE NOTRE ÉTUDE ET OBJECTIFS	15
MATÉRIEL ET MÉTHODE	17
1. RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE PRÉALABLE	17
2. CHOIX DE LA MÉTHODE	17
3. LE GUIDE D’ENTRETIEN	18
4. PARTICIPANTS ET LIEUX	20
5. PROCÉDURE.....	20
6. RETRANSCRIPTION ET ANALYSES	21
RÉSULTATS	23
1. ÊTRE SECRÉTAIRE DANS UN CABINET MÉDICAL	25
1.1 UN MÉTIER AUX CONTOURS FLOUS	25
➤ Une formation peu spécifique.....	25
➤ Des conditions d’emploi variables.....	27
➤ Un fonctionnement différent selon les structures	29
1.2 UNE PLACE CENTRALE DANS LE CABINET	30
➤ Le bureau de la secrétaire comme illustration de sa place dans le cabinet.....	30
➤ La fonction de régulateur.....	31
➤ La secrétaire comme médiateur, pivot du cabinet	34
➤ La secrétaire comme acteur du soin.....	34
➤ Un cabinet sans secrétaire ?	36
1.3 LES DIFFICULTÉS AU QUOTIDIEN.....	37

➤ Une charge de travail importante.....	37
➤ Un poste tirillé, sollicitée par tous en même temps	39
1.4 UN MÉTIER ÉPANOUISSANT.....	40
2. INTERACTIONS AVEC LES PATIENTS : LE DÉVELOPPEMENT D'UNE RELATION PATIENT- SECRÉTAIRE	42
2.1 « NOUS SOMMES LEUR PREMIER INTERLOCUTEUR ET LÀ, TOUT UN TRAVAIL COMMENCE. »	42
➤ Prise en compte de la complexité	42
➤ Rôle stabilisant au niveau relationnel	42
2.2 LE CONTACT AVEC LE PATIENT, UNE SOURCE D'ÉPANOUISSEMENT.....	43
2.3 INTÉGRER UNE DISTANCE PSYCHIQUE ADÉQUATE POUR MAINTENIR LE CADRE PROFESSIONNEL.....	45
➤ Développer l'écoute et l'empathie dans la relation	45
➤ Faire preuve de discrétion.....	46
➤ Travailler dans un cabinet médical, c'est aussi être confrontée à la souffrance.....	46
➤ Savoir poser ses limites	47
2.4 AVOIR LE MAUVAIS RÔLE	47
➤ Quand la secrétaire fait barrage... ..	47
➤ Vers une banalisation de la violence.....	50
➤ Pour être en première ligne, il faut être solide.....	52
3. INTERACTIONS AVEC LES MÉDECINS.....	54
3.1. LA MISSION DE LA SECRÉTAIRE EST D'ACCOMPAGNER LE MÉDECIN AU MIEUX.	54
➤ Soulager le médecin.....	54
➤ Créer un environnement protecteur : préserver le médecin de la pression.....	55
3.2 UNE COLLABORATION CONSTRUITE SUR LA CONFIANCE	55
➤ Certaines estiment faire partie d'une équipe.....	56
➤ Le médecin encourage la prise de responsabilité.....	56
➤ L'importance d'une bonne communication.....	59

➤ De la compréhension pour maintenir des relations positives	61
➤ Le médecin les soutient face à la pression des usagers.....	63
3.3 POIDS DE LA RELATION EMPLOYEUR/EMPLOYÉE.....	64
➤ La secrétaire est affectée par la dégradation du climat.....	67
➤ La reconnaissance de la part des médecins.....	67
➤ Une position qui demande de la souplesse	70
DISCUSSION	73
OBJECTIFS ET RÉSULTATS.....	73
LE MÉTIER DE SECRÉTAIRE MÉDICALE : CONDITIONS D’EXERCICE ET FORMATION.....	73
UNE PLACE AU CENTRE DES INTERACTIONS DANS LA STRUCTURE	75
CONFRONTATION DE NOS RÉSULTATS AVEC LE TRAVAIL D’ERIKA OUDIN-TOURNIER.	80
LIMITES DE NOTRE ÉTUDE	83
POINTS FORTS DE NOTRE ÉTUDE	83
PISTES D’AMÉLIORATION.....	84
BIBLIOGRAPHIE	86

INTRODUCTION

Brève histoire du métier de secrétaire

La fonction de secrétaire remonte aux temps des pharaons : les scribes étaient des hommes instruits qui savaient écrire. Jusqu'au XIX^e siècle, le métier de secrétaire était surtout exercé par des hommes. Un certain nombre de grands personnages ne savaient souvent ni lire, ni écrire. Le secrétaire était donc l'homme de confiance érudit qui était, selon la définition du Petit Robert, “ attaché à une personne de haut rang pour rédiger et transcrire des lettres et des dépêches officielles. ”

La signification du terme de secrétaire a considérablement évolué lorsque celui-ci a cessé de s'appliquer aux hommes. La mécanisation et les innovations technologiques de la seconde moitié du XIX^e siècle (machine à écrire et téléphone) ont entraîné la déqualification de l'emploi et par la suite, la féminisation de la profession. Ce processus n'a fait que s'accroître pendant la guerre de 1914, avec le développement massif du travail des femmes.

Depuis 1890, les femmes occupant ces emplois de bureau ont été désignées d'abord par le vocable de sténodactylographe, puis dans les années 1940 par celui de secrétaire.

Dans le domaine de la médecine, la secrétaire médicale est une employée qui assiste un médecin ou travaille dans l'administration d'un établissement de soin. Traditionnellement, en médecine générale, le secrétariat était assuré par la femme du médecin. Ce phénomène tend à disparaître aujourd'hui. En effet, les tâches de plus en plus complexes et diversifiées ainsi que l'informatisation ont amené une professionnalisation de cette fonction.

Depuis quelques années, le développement de l'informatique et des outils de télécommunication ont abouti à la création des services de secrétariat à distance, télésecrétariat.

Les secrétaires médicales(aux) aujourd'hui

D'un point de vue légal, le métier est défini dans l'arrêté ministériel du 27 décembre 2004 relatif au titre professionnel de « *Secrétaire assistant(e) spécialisé(e) médico-social(e)* » dans lequel les compétences attendues de la secrétaire médicale sont classées en deux grandes catégories : « *Assurer les travaux courants de secrétariat et assister une équipe* » et « *Assurer le traitement administratif dans un service médical ou social.* » D'autre part, la profession est encadrée par la *Convention nationale collective du personnel des cabinets médicaux* du 14 octobre 1981 qui fixe les droits et les devoirs du personnel, ainsi que les devoirs et les interdictions des médecins employeurs.

Dans les cabinets de médecine générale, les secrétaires sont majoritairement employées en CDI et 40% d'entre elles travaillent souvent à temps partiel, avec un temps de travail moyen de 27h/semaine(1). On retrouve que seulement 13% à 30% d'entre elles auraient reçu une formation initiale (1). Des organismes privés proposent des formations de secrétaire médicale à partir d'un niveau équivalent de BEP ou baccalauréat. Ces formations, bien souvent onéreuses ne délivrent pas de diplôme spécialisé reconnu par l'état mais un certificat attestant le suivi de la formation. Ainsi beaucoup de professionnelles apprennent leur métier directement sur leur lieu de travail.

La spécificité féminine de la profession est évidente : 94% des secrétaires employés dans les cabinets médicaux sont des femmes (1). Étant donné ce taux de féminisation, nous nous permettrons dans la suite de ce travail, par facilité d'écriture, d'utiliser la désignation de secrétaire médicale uniquement au féminin.

Données de la littérature sur le sujet

Des travaux de sociologie datant des années 80 se sont intéressés aux représentations sociales du métier de secrétaire (8, 31, 32).

On retrouve plusieurs thèses de médecine générale sur le sujet : en 2010, M. LASSALE-GERARD a réalisé une étude quantitative explorant les tâches, missions et projets des secrétaires. Plus précisément sur la mission d'accueil des secrétaires, on retrouve les travaux d'A. CHUDY en 2009 dans les cabinets médicaux, et de S. GROSSPATIN en 2016 dans les maisons de santé pluridisciplinaires. D'autres travaux ont exploré plus spécifiquement la mission de triage des demandes par la secrétaire (Y. FAURRE en 2010, M. DE THIBERVILLE

en 2012 et T. RAFFI en 2016). Dans ces travaux, on retrouve l'idée d'une place prépondérante pour la secrétaire dans le système de soins primaires : « *Un des pivots de la relation entre le médecin, le patient et l'institution, au service de l'intérêt général.* » On mesure aussi la complexité de ce métier, soumis à la double contrainte des exigences des patients et du médecin.

La littérature anglo-saxonne des années 80 est assez riche sur le sujet. Au Royaume-Uni, les soins primaires sont prodigués par des cabinets de médecine générale qui sont des structures publiques, contractées par le NHS (National Health Service). L'organisation des soins primaires étant une des priorités du NHS, des travaux de recherche ont été réalisés sur les cabinets médicaux, et les professionnels concernés, notamment les secrétaires (receptionnists). La majorité des travaux retrouvés explorent les rôles et tâches des secrétaires, et les relations avec le public. Ils font état du peu de considération accordée à ces professionnelles (27) et de la fréquence des manifestations de violence qu'elles reçoivent (23, 24, 25, 26).

Pourquoi ce travail de thèse ?

D'abord parce que la secrétaire a une place centrale, elle est la première interlocutrice pour l'usager en demande de soin. C'est un professionnel avec lequel le médecin partage un objectif commun, l'accès au soin pour les usagers.

De plus, dans l'organisation hiérarchique du cabinet médical, le praticien généraliste se retrouve dans un rôle d'employeur, d'entrepreneur. Ses études médicales ne lui ont pas permis de se former, ni même d'être sensibilisé à cette fonction. Il est donc intéressant d'explorer le rôle et la place des différents collaborateurs.

Enfin parce qu'il est bon de donner la parole à ceux qui restent dans les coulisses.

Postulats de départ de notre étude et objectifs

Un non-soignant travaillant avec les soignants, voilà une place à part pour les secrétaires médicales. Ce rôle particulier, aux prémices de l'accompagnement du patient dans son parcours de soin semble valorisant sur le plan professionnel. Mais il apparaît que les secrétaires en cabinet de médecine générale rencontrent plusieurs difficultés relationnelles dans l'exercice quotidien de leur profession, du fait de leur position d'intermédiaire entre usagers et médecins.

Nous avons souvent pu observer comment les secrétaires de médecine générale traitaient un flux presque continu de demandes de la part des patients, par téléphone ou à l'accueil du cabinet. En effet la demande de soin dépassant largement l'offre, les cabinets de médecine ambulatoire sont de plus en plus sollicités. A cette charge importante de travail s'ajoute une nécessité de s'adapter aux besoins individuels des patients, ainsi qu'à ceux des employeurs médecins.

L'objet de notre étude est à la fois d'explorer les difficultés rencontrées par les secrétaires de cabinets de médecine générale et leurs motivations au travail. La méthode qualitative par entretiens semi-dirigés, que nous avons choisie, permettra de donner la parole aux secrétaires, comme un moyen de réflexion sur leur vie au travail.

Notre objectif principal est de comprendre la place de la secrétaire dans le cabinet par ses interactions avec usagers et médecins. Pour cela nous avons questionné directement les secrétaires sur leur vécu relationnel au cabinet.

Ce travail fait partie d'une trilogie sur la thématique du secrétariat dans les cabinets de médecine générale. Nos résultats seront ainsi confrontés à deux travaux de thèse réalisés en parallèle : d'une part une enquête qualitative auprès de patients, questionnant leurs attentes vis à vis du secrétariat, et d'autre une enquête auprès de médecins généralistes autour de cette même problématique. Le but étant d'apporter une compréhension plus précise des enjeux relationnels dans un cabinet médical et d'en améliorer les pratiques.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Recherche bibliographique préalable

Pour dessiner les contours de notre sujet et préciser le contexte, nous avons commencé par effectuer des recherches bibliographiques.

Nous avons essentiellement parcouru les données d'Internet à l'aide du moteur de recherche Google Scholar, du portail CAIRN de revues de sciences humaines et sociales, des bases de données PUBMED et des catalogues des thèses de la Bibliothèque universitaire et du SUDOC.

Nous avons pour cela utilisé plusieurs mots-clés : « secrétaire médicale », « rôle des secrétaires médicales », « métier de secrétaire médicale », « relation médecin-secrétaire » ; en anglais : « medical receptionists », « practice receptionists », « receptionist-doctor relationship », « receptionist-patient relationship », « receptionist's attitude », « family practice/organization and administration », « medical receptionists/psychology* ».

Grâce au portail documentaire de la Bibliothèque Lyon 1, nous avons pu avoir accès aux articles dans leur intégralité en ligne, ou en version papier en passant par le service de Prêt entre Bibliothèques.

2. Choix de la méthode

Pour répondre à notre question de recherche et explorer le vécu des secrétaires médicales, nous avons choisi de mener une enquête qualitative.

La recherche qualitative est en effet particulièrement appropriée lorsque les facteurs à observer sont subjectifs, donc difficiles à mesurer. Elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative. Cette méthode permet de fait d'explorer des émotions, des sentiments, des comportements, des expériences personnelles et contribue à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et de leurs interactions.

Pour notre enquête, nous avons choisi de réaliser des entretiens semi-dirigés individuels, en face-à-face, laissant les interrogés s'exprimer le plus librement possible, permettant la rencontre et plus de vérité, dans l'intimité des récits.

3. Le guide d'entretien

Il s'agit d'établir une sorte de fil conducteur pour la discussion. Son but est de recentrer les propos sur le thème de recherche et d'introduire à la fois une dynamique et une progression dans la discussion. Le guide d'entretien constitue une trame lors de l'interview mais pas une limite. Il n'est pas fixe mais évolutif, en réaction aux propos de l'interviewé.

L'enquêteur doit se positionner dans une attitude empathique et d'écoute bienveillante, dans un endroit calme, et à un moment sans contrainte afin de permettre à l'enquêté de laisser libre cours à des associations d'idées. Les questions employées sont directives, mais volontairement ouvertes pour permettre de susciter le discours réflexif : « Racontez-moi comment ça se passe. » L'interviewé doit aussi être rassuré quant à ses inquiétudes si il ne parvient pas à fournir une réponse, il ne s'agit pas de remettre en cause ses compétences, mais qu'il exprime sa vérité.

Le guide nous permet d'amener les différentes thématiques que nous souhaitons aborder au cours de l'entretien : d'abord le parcours professionnel, ensuite plus précisément les modes relationnels. La formulation de nos questions exige de prendre une certaine distance « Quelle est votre place ? », « Comment qualifieriez-vous vos relations ? »

Nous avons testé notre guide d'entretien en l'envoyant par mail à trois secrétaires ne participant pas à l'étude, elles ont répondu aux questions par écrit. Le but était d'en vérifier l'intelligibilité. À la suite du premier entretien, le guide a été retravaillé et les questions reformulées.

Guide d'entretien

Bonjour, je suis Camille CHOTARD, je suis médecin généraliste. Je vous remercie de bien vouloir participer à mon travail de recherche pour la thèse. J'ai choisi d'étudier le vécu des secrétaires médicales en cabinet de médecine générale. Je vais vous poser une dizaine de questions sur votre fonction. Cet entretien est strictement confidentiel. Si vous êtes d'accord, il sera enregistré afin de rester fidèle à vos propos.

1. **Présentation des interviewés :** Fiche de données personnelles remplie au préalable.
 - Âge ?
 - Mi-temps / Temps plein ?
 - Années d'exercice ?
 - Cabinet : cabinet de groupe / Maison de santé pluridisciplinaire / Médecin seul ?
 - Nombre de professionnels ?
 - Zone rurale / Zone urbaine ?
2. **Question d'ouverture : Comment êtes-vous devenue secrétaire médicale ?**
> Explore le pourquoi ? Les motivations, la formation, le parcours.
3. **Quelle est votre place dans le cabinet médical ?**
Questions de relance : Selon vous, que serait un cabinet médical sans secrétaire ? Selon vous quelle est l'importance d'une secrétaire dans un cabinet médical ? Parlera peut-être de l'accueil, à ce moment, rebondir sur la relation au patient. Parlera peut-être de son rôle d'organisation auprès de médecins, à ce moment, rebondir sur la relation au médecin.
4. **Comment ça se passe avec les patients ? ou Pouvez-vous me parler de vos relations avec les patients ? ou Comment qualifieriez-vous vos relations avec les patients ?** Comment pourraient-elles être améliorées?
 5. **Comment ça se passe avec les médecins ? ou Pouvez-vous me parler de vos relations avec les médecins ? ou Comment pourriez-vous qualifier vos relations avec les médecins ?** Comment pourraient-elles être améliorées?
Qu'en est-il des internes, ou remplaçants, des médecins qui sont là ponctuellement ?
6. **Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans votre travail ?**
Questions de relance : Voulez-vous me raconter une situation dans laquelle vous vous êtes sentie en difficulté? Comment avez-vous réagi? Quel impact cette situation a-t-elle eu sur votre vie au travail? Vous êtes-vous déjà sentie en situation de conflit au travail? Voulez-vous me raconter cette situation?
7. **À l'inverse, qu'est-ce qui vous rend heureuse dans votre travail?**
Questions de relance : Voulez-vous me raconter une situation agréable au travail? En quoi a-t-elle impacté votre vie au travail ?
8. **Comment envisagez-vous l'avenir ? Qu'espérez-vous, que souhaiteriez-vous ?**
9. **Il y a-t-il des points dont vous souhaiteriez parler que nous n'avons pas abordés ?**

J'espère que cet entretien s'est bien déroulé pour vous. Je vous remercie de m'avoir accordé votre attention. Si vous le souhaitez, je vous tiendrai informée de résultats de mes recherches.

4. Participants et lieux

Nous avons choisi d'interroger uniquement des secrétaires médicales travaillant en cabinet de médecine générale, et non en cabinet de médecins spécialistes par intérêt pour notre discipline.

La logique d'échantillonnage de l'ensemble devant tendre vers la diversification, nous avons sélectionné avec soin les interviewés afin d'avoir un échantillon le plus varié possible : cabinet de groupe vs cabinet seul ; zone rurale vs zone urbaine (avec quartier plutôt défavorisé vs quartier plutôt favorisé) ; début de carrière vs fin de carrière ; femme vs homme, conjoint collaborateur ; employés à mi-temps vs employés à plein temps.

Par ailleurs, nous avons choisi de ne pas interroger les secrétaires des maisons de santé pluridisciplinaires, un travail de recherche qualitative ayant déjà été réalisé en 2016 dans la région Nord Pas-de-Calais par *S. Grosspatin*.

Nous avons également décidé de ne pas interroger les secrétaires des plates-formes téléphoniques, ces personnes ayant un statut particulier et n'étant pas spécifiquement secrétaires médicales, mais aussi pour des questions de faisabilité, les salariés de ces entreprises étant difficiles d'accès.

Pour des raisons pratiques, nous sommes restés dans la région Rhône-Alpes-Auvergne.

5. Procédure

Prise de contact

L'enquêteur s'est le plus souvent rendu directement au cabinet médical pour rencontrer la secrétaire et lui proposer de participer à l'étude en lui présentant le sujet et les modalités pratiques. Quand cela n'était pas possible, les secrétaires ont été contactées par téléphone.

Lors de ce premier contact était proposé l'entretien individuel et un rendez-vous était fixé. Le lieu était laissé au choix de l'interviewé avec comme seule exigence qu'il soit calme et lui permette d'être entièrement disponible au moins une heure. La date était prévue en fonction de ses disponibilités, en dehors de son temps de travail. Elle était fixée environ deux semaines à l'avance.

Il a été précisé dès le départ que l'entretien serait enregistré mais non diffusé. Le principe de l'anonymat était garanti.

Réalisation des entretiens

Au début de chaque entretien, le sujet a été réexpliqué à la secrétaire, son consentement a été recueilli par écrit pour participer à l'étude ainsi que pour enregistrer la conversation.

Il lui était précisé que l'objectif était de retracer ses expériences, ses ressentis, sans jugement aucun, sans mauvaise réponse aux questions. Les secrétaires connaissant la fonction de médecin de l'enquêteur, et ses éventuels liens avec leurs employeurs, elles ont été assurées de la stricte confidentialité des entretiens.

Le premiers temps de l'entretien avait pour but de mettre à l'aise l'interlocuteur, d'engager la conversation. Ainsi, nous demandions aux interviewés de se présenter et de décrire leurs conditions d'exercice.

Les enregistrements ont été réalisés à l'aide d'un smartphone.

Une prise de notes à la main et en temps réel a été également effectuée pendant le déroulement des discussions.

6. Retranscription et Analyses

Chaque entretien a fait l'objet d'une retranscription par l'enquêteur sur fichier Word, mot pour mot, avec anonymisation des données susceptibles d'être identifiables, les noms propres ou les noms de ville ayant été remplacé par X.

L'enquêteur a ensuite procédé à plusieurs relectures de chaque entretien pour en dégager les idées fortes, en s'appuyant sur les thèmes du guide d'entretien.

Le codage a ensuite été poursuivi à l'aide du logiciel Nvivo qui est un logiciel d'aide à la recherche qualitative : il est conçu pour organiser, analyser et trouver du contenu perspicace parmi des données non structurées ou qualitatives telles que des interviews.

Une analyse thématique a été employée pour étudier et comparer les entretiens. Après lecture, les idées retrouvées ont été répertoriées par nœuds. Ceux-ci ont été regroupés ensuite, pour réaliser l'analyse verticale.

Afin d'assurer une plus grande objectivité dans l'interprétation des discours des secrétaires, nous avons opéré une triangulation des données. Ainsi, cette même étape de l'analyse a été reproduite par deux autres étudiants thésards de la discipline.

Les items ainsi mis en évidence ont été recoupés entre les différents entretiens pour établir l'analyse horizontale des données et la mise en forme des résultats.

Les retranscriptions des entretiens n°1 à n°11 sont annexés à ce document sur support clé USB.

RÉSULTATS

Entre septembre 2016 et septembre 2017, 11 secrétaires médicales ont été interrogées, dont 10 étaient des femmes. Cet effectif correspond à la totalité des professionnels sollicités pour notre étude. Nous avons arrêté les entretiens après avoir atteint la saturation des données.

Le lieu pour l'entretien était laissé au choix de l'interviewé. La plupart des entretiens ont été réalisés à leur domicile, certains dans un café et deux au cabinet médical, en dehors des heures de travail.

Les entretiens, qui ont duré en moyenne 55 minutes, avaient pour objet de demander aux secrétaires de commenter leur vécu, leurs ressentis et motivations. Le mode semi-directif n'a jamais laissé les interlocutrices indifférentes ; elles ont manifesté leur intérêt en relançant l'entretien souvent au-delà du temps initialement convenu.

Pour chaque situation, l'enquêteur s'est rendu au cabinet médical pour observer l'espace de travail.

Pour rappel, les extraits d'entretien seront ici retranscrits en italique et tous les noms propres susceptibles d'être identifiés ont été remplacés par la lettre capitale X.

Présentation de la population étudiée

	Sexe	Âge	Temps de travail	Années exercice	Structure d'exercice
E1	féminin	34 ans	Mi Temps	5 ans	Cabinet de groupe, 2 médecins, zone rurale
E2	féminin	47 ans	Mi Temps	26 ans	Cabinet de groupe, 2 médecins, zone rurale
E3	féminin	55 ans	Mi Temps	19 ans	Cabinet de groupe, 4 médecins, zone urbaine, quartier défavorisé
E4	féminin	27 ans	Mi Temps	5 ans	Cabinet de groupe, 4 médecins, zone urbaine, quartier défavorisé
E5	féminin	51 ans	Plein Temps	19 ans	Cabinet de groupe, 3 médecins, zone rurale
E6	féminin	29 ans	Mi Temps	1 an et demi	Cabinet de groupe, 3 médecins, zone rurale
E7	féminin	58 ans	Mi temps	11 ans	Cabinet de groupe, 2 médecins, zone péri-urbaine
E8	féminin	38 ans	Plein temps	15 ans	Cabinet de groupe, 5 médecins, zone urbaine, quartier défavorisé
E9	masculin	47 ans	Plein temps	5 ans	Conjoint-collaborateur, cabinet médecin seul, zone rurale
E10	féminin	53 ans	Mi temps	3 ans	Cabinet de groupe, 3 médecins, zone urbaine, quartier favorisé
E11	féminin	48 ans	Mi temps	17 ans	Cabinet de groupe, 5 médecins, zone rurale

1. Être secrétaire dans un cabinet médical

1.1 Un métier aux contours flous

- Une formation peu spécifique

Les modalités de recrutement des secrétaires interrogées sont le plus souvent fortuites, sans exigence de formation initiale spécifique. Peu d'entre elles avaient pour objectif de réaliser ce métier.

« En fait, le Dr X cherchait une secrétaire. Bon ben ici, c'est un p'tit village, donc j'l'ai entendu du bouche à oreille. J'ai postulé, j'ai fait euh ... deux entretiens je pense et voilà. » E1

« Je cherchais un travail. 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 le hasard. Vraiment le hasard, parce que j'ai aucune formation médicale, j'ai pas de formation de secrétaire ni rien du tout. » E4

« Donc le Dr X. m'a contactée, je lui ai expliqué, je lui ai dit : « Je ne connais rien au médical, je n'en ai jamais fait de ma vie. » Il m'a dit : « Vous avez les bases, vous êtes secrétaire à la base, venez faire un essai. » E5

Mais pour d'autres, c'est un choix et elles entrent dans le métier après une formation adaptée.

« J'ai fait le bac SMS, sciences médico-sociales, avec option sténographie, donc on était formé pour faire secrétaire médicale à la sortie du bac. » E11

« J'ai un bac sciences médico-sociales, je voulais travailler dans le médical, mais je savais pas encore quoi. (...) Et puis, j'adore le relationnel, j'me voyais pas être assistante sociale, je ne suis pas non plus médecin ni infirmière, donc ça me va très bien. J'aime bien aider les autres, et avec mon bac SMS, je peux être secrétaire médicale. » E6

« Le diplôme est bien fait, mais ce n'est pas spécifiquement pour les cabinets de généralistes, après, ce qui est intéressant c'est que le diplôme donne des outils sur toutes les spécialités, c'est plus à propos dans les structures, y'a un cadre légal par exemple, on touche du doigt, c'est une petite approche. » E9

Beaucoup d'entre elles sont autodidactes, elles ont appris le métier par la pratique et la lecture d'ouvrages. Certaines ont bénéficié au départ d'une transmission de connaissances par les collègues secrétaires.

« Et puis voilà, j'ai appris sur le tas. (...) Le soir quand je rentrais, je bouquinais un petit peu des revues médicales, j'apprenais les abrégés. Parce que dans le secrétariat médical, quand ils te dictent des courriers, il faut écrire en abrégé. » E5

« Comme je disais, j'avais aucune expérience. J'ai commencé, j'ai appris sur le tas. J'avais jamais utilisé leur logiciel jamais euh ... mais voilà, j'ai vraiment appris sur le tas quoi. » E4

« Donc voilà, je me suis formée pendant un mois avec X. et après, en septembre, j'ai attaqué toute seule . J'ai pas du tout de formation de secrétaire médicale. E3

« Et ben, X me mettait aux commandes, elle restait avec moi, et elle m'expliquait pour les cartes vitales, pour répondre au téléphone, ça dépendait comment je répondais aussi. Elle gérait ça à côté de moi, si je faisais une erreur, elle était là pour reprendre quoi. » E3

« Comme j'ai travaillé en pharmacie, je connaissais un petit peu l'univers médical, ça été toujours quelque chose qui m'a beaucoup plu, après j'ai appris sur le tas. » E10

La plupart déplorent le manque de formation au long de la carrière et plusieurs secrétaires ont exprimé un désir de formation complémentaire.

« 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. » E7

« J'trouve que, malheureusement, y'a pas assez de formations accessibles. Une fois que t'as un pied dans le secrétariat, ou dans le poste où t'es, t'as pas trop trop de formations accessibles, et puis, il faut aussi que ton employeur soit d'accord pour te les payer et tout ça. » E4

- **Des conditions d'emploi variables**

Parmi les secrétaires interrogées, certaines considèrent que leurs contrats sont désavantageux, précaires. Elles sont le plus souvent embauchées à temps partiel, ce qui implique de trouver une autre activité professionnelle.

« Ça fait un an que j'y suis et y'a toujours pas de confrère. Mon contrat se termine là, à la fin du mois, il me dit : « Vous voulez reprendre, je vous fais un CDI. » Mais moi, deux jours par semaine, je suis à 50 km aller et retour. (...) Mmh, 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 ! » E11

« Mon cerveau est en ébullition parce que de 8h à 13h, j'ai fait mille et une choses différentes, et du coup, de me remettre dans le bain de mon autre boulot ... j'ai une demi-heure de battement. » E1

« C : Qu'est-ce que vous faites à côté ?

F : Des ménages voilà, gardes de personnes âgées et des ménages. » E7

Plusieurs d'entre elles déplorent leur petit contrat et leurs conditions de vie sont difficiles, elles souhaiteraient être à temps complet. D'autant qu'elles constatent que le travail ne manque pas.

« Ce qu'il y a de particulier dans mon contrat c'est que, je suis en CDI, sur une base de 40 heures par mois et le reste, je suis payée en heures sup. Ça me désavantage complètement, ça fait plus d'un an que c'est comme ça, 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. » E4

« En fait à temps complet, j'ai pas fait beaucoup d'années, parce qu'ils ne voulaient pas. Y'avait le travail mais ... non, trop de charges. J'ai dû passer à temps complet trois ans, trois quatre ans, pas plus hein. » E11

Des secrétaires considèrent que leur statut n'est pas toujours très clair dans les conventions collectives, elles estiment que leur salaire n'est pas tout à fait ajusté à la complexité de leurs tâches.

« Comme je fais des actes médicaux. Sur la convention, y'a rien ... C'est au bon vouloir de l'employeur mais sur ma fiche de paie, ce sera toujours marqué secrétaire médicale. » E11

« Vu que le salaire est tabou en France et que les gens veulent pas en parler, on ne sait jamais comment payer les secrétaires. Les conventions collectives des secrétaires sont nulles, et en général, on est payées au Smic. Alors que juste ouvrir les courriers ou toute la gestion, c'est pas pareil ... Je suis un tout petit peu au-dessus du Smic, ils me payent mes repas. Bon la mutuelle, ils ont pas le choix, ils la payent. Mais après, je sais que tout ce que je fais en plus, je devrais être payée en plus. » E8

« Oui, il suit la convention, mais la convention, elle est ras des pâquerettes. Je l'ai ressortie pour savoir, je crois que secrétaire médicale confirmée, on est à 10 euros et quelques, brut ! Le Smic est à 9 euros 97 hein ! Donc, voilà. Et après, on était arrivées quand même à avoir le coût de l'inflation chaque année, parce qu'autrement, ils te donnaient et puis tu restais trois quatre ans sans rien quoi. » E11

Ainsi, à cause du manque de clarté des contrats, elles sont parfois amenées à payer de leur poche des déplacements pour lesquels elles doivent ensuite réclamer une indemnité.

« Comme là, X qui ne me paye pas mes kilomètres, je vais pas aller lui dire « Eh, vous me donnez mes kilomètres ». Il m'avait dit qu'il me les donnerait ... Je lui dirai un jour : « J'suis venue pour rien quoi ! » Il a une parole ou il n'en a pas quoi. » E11

Dans le cas du conjoint collaborateur, la question du statut s'est posée.

« Pourquoi, j'ai passé le diplôme, je m'en rappelle pas, je suis presque sûr que c'était après une discussion avec la comptable mais je me rappelle pas pourquoi. Je sais qu'à un moment, on s'est posé la question de mon statut. Comme on travaillait en famille, est-ce qu'il fallait que je sois salarié ou conjoint collaborateur ? Alors on s'est posé la question et puis peu de temps après on se demandait s'il fallait que je sois diplômé ou pas et on a tranché en se disant que ce serait plus clair et plus net. Et puis moi, ça ne me posait pas de problème. » E9

Les congés sont parfois difficiles à organiser.

« Pour les congés, ça c'est toujours très, très difficile, on pose notre congé, on nous refuse notre congé parce que y'a pas de remplaçante. Nous, on connaît pas de remplaçante et à chaque fois qu'on propose une remplaçante, elle convient pas, donc deux ou trois fois, ils nous ont refusé nos congés. » E3

« Et moi j'en pouvais plus parce qu'on m'appelait à 8 h du matin : « Viens ! la remplaçante est pas venue ! » c'est vrai que, à chaque fois ... » E3

« C'est compliqué parce qu'elles sont habituées toutes les deux à ce que je sois là. C'est compliqué parce que comme je leur dépatouille bien, elles font que la consultation pure pratiquement, ce qui fait que, quand je ne suis pas là, si je m'en vais en même temps que l'une des deux, ça fait beaucoup de travail pour celle qui reste toute seule. Alors exceptionnellement, là, je suis pas partie entre Noël et le Nouvel An et Dr. m'a dit : « Ah ! mais sans vous, je sais pas comment on va faire ... » E7

- **Un fonctionnement différent selon les structures**

« On est toutes, secrétaire dans notre coin, on a tous plus ou moins des tâches différentes. On connaît d'autres secrétaires qui ne font pas du tout pareil, qui n'ont pas du tout les mêmes tâches, qui ne font pas les mêmes choses. » E8

Au rôle de secrétariat classique, peuvent s'ajouter des missions de gestion du cabinet.

« Alors mon rôle c'est de faire l'accueil des patients, la prise de rendez-vous après, je fais un petit peu de comptabilité, je m'occupe de tout ce qui est règlement des factures, de tout ce qui est stocks. Après je m'occupe de tout ce qui est courrier que l'on reçoit, les résultats, donc ça c'est à mettre dans le dossier des patients, donc à scanner. » E2

« Ah bah, tu fais beaucoup de choses. Tu t'occupes de tous les médecins, tu fais le courrier de tous les médecins. (...) Pour X, j'installe le cabinet entre chaque patient donc, tu enlèves le drap d'examen, tu nettoies, tu sors le dossier informatique. » E3

Certaines missions leur donnent plus de pouvoir dans le cabinet.

« Après, ça dépend de ce que vous donnez ... Moi j'ai plein de pouvoirs au cabinet parce que je fais les chèques, ils me les signent, je fais les papiers, je vais m'occuper de la gestion comme la chaudière en panne, la femme de ménage, des choses comme ça. Y'a d'autres cabinets où le secrétariat n'a pas le droit d'ouvrir le courrier donc après, ça dépend de ce que vous donnez à votre secrétaire à faire. Je pense que c'est moi qui ai le plus de pouvoir entre guillemets, parce qu'ils me font totalement confiance et que j'arrive à leur gérer leur structure et que ça se passe bien. » E8

1.2 Une place centrale dans le cabinet

« On a une place assez primordiale je pense. » E4

« Quand j'ai vu le résultat quand on était pas là ! Ouais, je me dis que finalement, ouais, on a une place plutôt importante, franchement ! » E4

- **Le bureau de la secrétaire comme illustration de sa place dans le cabinet**

L'installation de son bureau au centre du cabinet, dans un espace ouvert favorise les échanges. Lors des pause-café, le bureau de la secrétaire se présente comme un cadre chaleureux où l'on se retrouve pour bavarder un peu.

« Le bureau ! Ils (les médecins) circulent beaucoup dans mon bureau. Ils finissent une consulte ou deux, ils viennent ici, on dit deux, trois trucs et puis ils r'partent, ils reviennent « Vous pouvez me scanner ça ... » voilà, ici, c'est vraiment un point central. Rien qu'le café, les gâteaux, tout est ici en fait, on vient plutôt ici, on veut discuter, ce sera ici, pour discuter c'est ici. » E10

« Je n'aime pas d'ailleurs quand il se trouve qu'il y a un médecin en moins, même deux, qu'il en reste plus que un et qu'il passe pas dans mon bureau, ça me manque. J'ai besoin qu'il y ait quelqu'un qui passe dans mon bureau, qui me dise quelque chose, qui r'parte.

Non, ça me dérange pas du tout, des fois ils sont tous les trois là, ils sont en train de discuter, j'prends le téléphone. C'est pas psychorigide ici ! » E10

Il arrive aussi que la configuration des lieux soit défavorable.

« Je suis à l'entrée et je tourne le dos à la porte. Donc l'hiver j'ai le froid constamment sur moi parce que ça fait que s'ouvrir et se fermer, et ... je commence à avoir mal au dos. Donc je suis toujours dans cette position là et j'avoue que maintenant, j'ai mal aux reins. Donc ça et puis, je sais pas si tu as vu, mais j'ai des placards de chaque côté, donc j'ai très peu de place pour me tourner. Donc voilà, très mauvaise installation, (...) j'ai l'impression qu'on m'a mise dans mon coin, là. » E2

- **La fonction de régulateur**

« Je suis la première personne à qui les patients parlent. » E1

« Donc nous, on est vraiment au centre de l'accueil, c'est ce qui nous prend le plus de temps, accueil téléphonique, accueil physique c'est une grosse charge de travail, faut les diriger, tu es au téléphone. » E5

La secrétaire agit comme un filtre en régulant les demandes. Par ses conseils, elle peut temporiser ou réorienter.

« Oui, c'est ça et au début, j'osais pas le faire et puis finalement, c'est les médecins qui nous ont dit directement : « Posez-leur la question de ce qu'ils ont, et maintenant vous savez assez ce qu'il en est pour dire, là y'a urgence ou y'a pas urgence ». Donc ça pareil, c'est bien, maintenant on leur pose la question, « Qu'est-ce qui se passe, dites-moi et si vraiment je peux pas répondre à vos attentes, je vous passe le médecin, ou alors effectivement, venez au cabinet, oui, vous avez 40 de fièvre, un bras cassé, oui effectivement. » E4

« Des fois, on leur donne des petits conseils : « Vous avez la gastro ! » ben, qu'est-ce qu'on peut manger, qu'est-ce qu'on peut ne pas manger, qu'est-ce qu'on peut boire. Au bout de 26 ans, tu le sais ! Les petites choses ... voilà : « Est-ce que je peux prendre du paracétamol ? » Voilà, c'est sûr que bon, moi personnellement, je dérange pas le médecin pour ça quoi ! » E2

Les modalités de rendez-vous varient d'un cabinet à l'autre. Mais dans toutes les configurations, le travail de la secrétaire est d'en faire la répartition, il s'agit pour elles de déterminer le niveau d'urgence et les besoins des patients afin de prioriser les demandes.

« Mais des fois c'est pas évident euh ... à évaluer la situation si c'est urgent ou pas urgent, urgentissime tout de suite. » E1

La plupart d'entre elles ont acquis des connaissances médicales, ce qui les aide à apprécier l'urgence des demandes.

« Des fois, c'est plus ou moins urgent et il faut savoir évaluer la situation. Des fois, ça, c'est pas facile, bon j'ai certaines notions parce que j'ai travaillé dans des VSL, j'ai une formation premiers secours, donc j'ai euh ... les bases, hein. » E1

« Je peux pas savoir la gravité de la personne par téléphone, y'a des symptômes où quand ils me disent : « J'ai le mollet chaud et dur » bah, le rendez-vous, c'est tout de suite ! c'est pas demain matin ! mais si il me le dit pas ou si il me dit : « Ben j'ai mal à la jambe. » Ça peut être la sciatique, ça peut être musculaire, ça peut être ... et puis je vais dire : « Ben, demain ! » E7

Elles doivent parfois faire preuve d'intuition et de bon sens pour décoder les demandes des patients.

« Il faut leur tirer les vers du nez, au bout d'un moment ils te disent. » E1

« Y'en a qui le disent pas du tout. Et si c'est des patients habituels, parfois je le vois à leur comportement... » E1

« Voilà, celui qui dit : « J'ai mal au ventre, il me faut un arrêt de travail », là, tu comprends que c'est pour (en riant) pas aller travailler quoi. » E3

« Détecter les urgences, les vraies urgences, c'est pas facile parce qu'avec les gens, c'est toujours urgent : « Ah, mais c'est urgent ! » Une angine, c'est toujours

urgent ! Faut pas te louper, parce que si c'est vraiment urgent, et bah, il faut pas faire attendre le gars. » E1

Elles peuvent se retrouver seules face à une situation d'urgence.

« Parce que j'ai eu deux personnes au téléphone qui étaient prêtes à se suicider alors, quand vous avez ça au téléphone, vous faites quoi ? vous dites quoi ? moi je suis pas formée pour ça. » E7

« Des fois entre 8 et 9, ça m'est arrivé d'avoir une situation d'urgence alors que le médecin il était pas là (...) et je suis vigilante jusqu'à ce que le médecin il arrive (...) et je vais me débrouiller pour l'appeler, qu'il vienne tout de suite".. » E1

« Tu te sens impuissant quoi. Là tu te dis, j'ai contacté les pompiers, je cherche le docteur, mais il était mort quoi ! Après, voilà, j'suis que secrétaire, j'peux pas ... voilà quoi. Là j'étais toute seule, toute seule au cabinet médical, les médecins étaient en visite. Je suis toute seule là-bas, toute seule dans les locaux, et voilà quoi. » E11

Certaines estiment devoir faire preuve de discernement, considérant que des patients cherchent à se jouer du système.

« Aussi, on abuse du système, je pense que volontairement, on abuse du système. Y'a des gens qui abusent, ils savent qu'ils vont être remboursés, que le fait d'avoir une ordonnance, ça va tout simplifier, ils ont droit. On me dit : « J'ai droit à une ordonnance » ... « Alors, vous me mettez cinq boites de Doliprane ,je veux ça, ça, ça, alors pour Untel, je veux ça ... » » E7

« Quand tu arrives à connaître les gens avec le recul, t'en as, ils feignent parce que maintenant ils savent comment on fonctionne aussi. « Oui, j'ai mon renouvellement, mais j'ai aussi un truc qui va pas, j'ai besoin de le voir. » et la pression psychologique, oui, y'a des moments où travailler comme ça, t'y arrives plus. » E5

- **La secrétaire comme médiateur, pivot du cabinet**

Les secrétaires considèrent que leur rôle permet de favoriser la communication entre le médecin et le patient.

« La place en tant que secrétaire ? Et ben, j’dirais que c’est super important ! On est en première ligne et les patients passent déjà par nous avant de voir les médecins. Du coup, on leur permet que ce soit plus léger pour eux, etc. Ça permet une meilleure communication des fois entre le patient et le médecin, entre les professionnels, etc. » E4

« Mon rôle, c’est de faire le lien entre le médecin et le patient. » E2

« Des petites choses que les patients me demandent parfois au téléphone, qu’ils n’osent pas dire au médecin, moi, je fais passer le message à ma façon. » E7

« Voilà j’ai un rôle de secrétaire au départ, répondre au téléphone et tout mais aussi, fédérateur, c’est pas le terme mais de lien, voilà de lien entre les uns les autres, je ne suis pas que la secrétaire qui doit faire ceci ou cela, y’a aussi un autre lien dans ce cabinet. » E10

Elle devient parfois aussi porte-parole du médecin.

« Et puis, je vois aussi par exemple, quand il y a quelque chose à dire au patient, c’est pas souvent les médecins qui vont dire au patient s’il faut remettre un peu les points sur les i, ou dire quelque chose, ça va être à nous de le faire. » E4

« Mais ça se passe bien, voilà c’est ça ! Avec nous, ça se passe bien justement parce que, on est la secrétaire et que, bah oui, on répète ce qu’a dit le médecin, donc ben, ils vont pas s’en prendre à nous donc, ça passe bien à chaque fois. » E4

- **La secrétaire comme acteur du soin**

La plupart des secrétaires interrogées s’investissent dans l’accompagnement des patients.

« Moi j’avais aussi une approche, en me disant, ce que les patients auront déversé à l’arrivée, ce sera toujours ça qu’ils n’auront pas à déverser quand ils rentreront pour voir le toubib, du coup peut-être, que la prise en charge clinique ou autre pourra être

plus efficace, y'aura peut-être une partie du travail qu'est faite, même si c'est pas le même. » E9

« Là où moi j'arrive à m'en tirer, c'est avec les gens qui ont un problème professionnel, les gens qui ont un problème de harcèlement. On a eu deux jeunes femmes qui ont eu un harcèlement au travail, qui pleuraient au téléphone. Et je sais pas, je pense que j'ai eu les mots : elle est arrivée, elle m'a dit : « Heureusement que je vous ai eue au téléphone, parce que j'étais pas bien ». E7

« Quand tu peux pas répondre à un patient qui te demande de l'aide ouais, moi, c'est ça qui me gêne le plus, c'est vraiment ça qui me gêne le plus, de ne pas arriver à les aider, alors que normalement je devrais être là pour ça. » E4

Elles se sentent généralement concernées par la qualité des soins.

« Moi si c'est de la consultation hypermarket, commerciale et tout non, ça me branche pas, ah non ! J'ai vu une émission avec des infirmières qui travaillaient par le biais d'internet et y'avait un médecin à tel endroit et les infirmières donnaient rendez-vous au patient et le médecin était sur écran ! Ah ! ben c'est dangereux ! je sais pas ! y'a des choses, on peut passer à côté si on ne voit pas la personne, si on la touche pas. » E7

« Là, en 2018, ils ont prévu de faire une maison médicale, donc ça c'est bien. Ça va être bien pour les patients, ce sera plus accessible, ils auront à peu près tous les corps de métiers médicaux sur place, surtout les personnes âgées. » E2

« Maintenant on n'en a plus, y'a plus de rendez-vous ... Qu'est-ce qu'il faut faire ? on dépanne, on fait des ordonnances, mais ça, c'est pas une solution à long terme. C'est vrai qu'on n'a plus de place après, le Dr X rajoute des patients, mais après, c'est plus de la médecine aussi qu'on fait. » E5

Certaines se préoccupent du bon fonctionnement du cabinet.

« Je gère tout ce qui est planning, oui, après les dossiers des patients. (...) Et c'est moi qui gère la structure du cabinet, donc aussi bien si la chaudière est en panne, ou si on a plus de fioul ou si ... ben, la comptable qui est venue ce matin, ben elle était avec moi, elle était pas avec les médecins, donc oui, entre guillemets, tout passe par moi. » E8

« Et puis bon, si on se donne, c'est aussi pour la pérennité du cabinet, parce qu'il est malmené quand même. » E5

- **Un cabinet sans secrétaire ?**

Toutes les secrétaires interrogées ont considéré que dans le cabinet, leur présence est indispensable, tant pour favoriser la qualité des consultations médicales que pour humaniser ce lieu de soin.

Elles rappellent que sans secrétaire, les consultations seraient souvent interrompues par des appels ...

« Oui ! puis pour le patient c'est dur aussi ! parce qu'il commence un truc, pof ! il est coupé ! il recommence. Le patient, il perd le fil j'veux dire c'est ... ce n'est pas agréable ni pour l'un, ni pour l'autre, moi je pense que c'est bien qu'il y ait des secrétaires, enfin, ça me semble indispensable. Moi ça me semble vraiment indispensable ne serait-ce que pour ça. » E2

« Alors moi, j'ai vu, je suis allée chez un médecin, il avait pas de secrétaire, la consultation, j'l'ai même pas vue, il était toujours au téléphone. » E3

... Que le médecin serait débordé par les demandes annexes des patients

« Ah oui ! Ben pour les patients, c'est sûr, que c'est plus confortable parce qu'ils viennent vous demander une ordonnance, ils dérangent pas les médecins. Ils viennent vous demander un papier, ils viennent ... un test hemocult, et du coup le médecin, il est pas dérangé. Un renseignement aussi : « Bon, ben, vous rappelez ou vous repassez demain, je vous dis ça. » E2

« Ils n'ont rien à faire ! Et du coup, quand on n'est pas là, ben, c'est vite le chantier parce que ils savent pas où ils en sont. Il faut qu'ils fassent le règlement, il faut qu'ils fassent la consultation, faut qu'ils installent le patient, vérifier que c'est bien dans le bon ordre, etc. Que le patient est bien venu, qu'il est pas trop en avance, qu'il est pas en retard et finalement, ils sont débordés quoi. » E4

Sans sa présence à l'accueil, le cabinet serait un lieu impersonnel.

« Ça existe hein des cabinets sans secrétaire ! Après, je sais pas comment ils sont gérés, je pense que ça doit être compliqué pour le médecin et puis ça doit manquer de ... un peu d'humanité quand même. Même si le médecin est très humain, je pense que ça doit manquer un petit peu d'humanité. » E7

« C'est un cabinet humain, je ne veux pas dire qu'il y a des cabinets qui ne sont pas humains, y'a vraiment ici Ce n'est pas que un médecin, c'est autre chose donc aussi en tant que secrétaire c'est aussi aller au-devant des patients pour leur parler, les reconnaître, c'est très important, c'est pas anonyme, ils attendent pas là... y'a autre chose dans le cabinet. » E10

« Peut-être que ça serait un peu impersonnel. Mais je sais que ça va arriver ou alors des secrétariats, des choses déléguées à distance avec des plates-formes où t'as des secrétaires qui font que ça, qui font que des appels, que des choses comme ça. Je trouve ça dommage. Enfin, tu as la relation aussi au patient, des choses comme ça qui font que ... Je connais certains médecins qui ont des secrétariats externalisés, c'est pas pareil. » E6

Certaines s'attachent à faire du cabinet un lieu agréable.

« Mais bon, j'aime bien. J'vais leur proposer d'ailleurs de changer un peu le cabinet, de mettre de la couleur un peu, parce que... qu'ils mettent de la musique aussi, ça, ça serait bien. Même pour nous, ça nous ferait du bien, je viens d'avoir cette idée ! (en riant). » E3

« J'ai des bonbons pour les gamins, j'ai amené des jouets de chez moi parce que je me dis pour un enfant de deux, trois ans, une salle d'attente ... le médecin ... c'est pas forcément quelque chose de sympa.» E7

1.3 Les difficultés au quotidien

- **Une charge de travail importante**

« Non, c'est surtout le boulot quoi, on a une masse de boulot terrible. On fait beaucoup beaucoup de choses. Mais sinon, le quotidien, non, tu t'habitues hein, de toute façon. T'arrêtes pas, de la journée, t'arrêtes pas. » E3

Toutes les secrétaires interrogées déplorent un manque de temps pour accomplir toutes leurs tâches, elles reçoivent un flux de demandes continu avec le téléphone qui sonne en permanence.

« 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. Je pense que quelqu'un qui n'est pas trop euh ... dynamique ou vif d'esprit euh ... pfou ! Y'a des matinées où c'est vraiment euh ... le rythme est vraiment dur. » E1

« Alors un truc tout bête, mais avec ma collègue par exemple, on a pas le temps de s'occuper du classement, de l'archivage, de tout ce qui est tenir les dossiers parce qu'on a énormément de travail, on a pas le temps de s'occuper de ça par exemple. Et, y'a des moments où on regarde la pile de trucs à classer et on se dit : « C'est pas possible. » du coup ça, c'est compliqué. » E6

« Là, je sature et j'arrive plus à tout faire (...) Y'a cinq médecins, cinq plannings différents, cinq fois plus de courriers, de coups de fil. J'ai pas le temps de m'ennuyer, je suis à 40h par semaine, faut bien que ça se justifie aussi ! » E8

« On a beaucoup, beaucoup de courrier, c'est énorme. On a le courrier zéro maintenant, mais le zéro, on connaît pas trop. Même avec l'informatique, on a parce qu'ils t'envoient tout, ils t'envoient tout par la poste. Alors que si, si c'était par mail, ça nous gagnerait du temps, on gagnerait du temps là-dessus, parce qu'on n'arrête pas, toujours en retard sur les courriers. » E3

Pendant les congés, le travail s'accumule pour celles qui ne sont pas remplacées.

« Non, on n'est pas remplacées, donc le travail s'accumule. C'est à dire que tout ce qui est facture, tout ce qui est compta, tout ce qui est résultats d'analyses, courriers, c'est mis de côté, et quand on arrive, faut rattraper le retard et ça c'est pénible aussi. Quand tu pars 15 jours, et ben, il te faut 15 jours pour rattraper ... » E2

Pour celles qui vivent dans la commune où se situe le cabinet, elles peuvent même être sollicitées en dehors des heures de travail.

« Des fois, c'est pas facile pour moi, parce que vu que moi je suis native de X, très souvent, le soir je sors du boulot, je vais faire une course, les gens ils te disent : " Ah bah oui, ben j'ai essayé de te joindre, est-ce que tu peux, essayer de me trouver un rendez-vous ? " Des fois, pour moi, c'est pas facile. » E1

L'importante charge de travail peut provoquer une fatigue psychologique, du stress.

« Mais la pression est là. À force il y a un retentissement physique, je dors très mal la nuit. Bon, y'a pas que ça bien sûr et ça a un impact sur le travail, je suis plus fatiguée. Quand ça se passe mal au travail, mes nuits sont agitées. J'arrive pas à faire la coupure en fait. Je prends du poids, c'est le travail, j'en suis persuadée. » E5

« Mais j'ai toujours l'impression quand je rentre ici, que j'arrive plus à faire la coupure. Mon mari me dit des fois : « Tu te calmes. » parce que je suis encore dans mon truc et surtout, d'avoir un travail inachevé. » E5

« On a eu la pression oui, entre ... entre le monde qu'on avait parce que quand ils sont en consultation libre, que t'en a vingt qui sont devant la porte ... Après, tu dis non, tu dis non, mais j'veux dire, tu vois que le temps passe et que le médecin n'avance pas. Combien de fois moi, j'avais une douleur là (montre son estomac) mais tu dis rien quoi. » E11

Cependant, certaines pensent être privilégiées en travaillant dans un cabinet plutôt qu'à l'hôpital.

« Après, j'ai déjà eu des propositions d'aller bosser dans le public ou ailleurs et je sais très bien que j'aurais pas la liberté que j'ai là, à gérer mon petit quotidien, à faire comme je veux. Je sais très bien que si je vais bosser à l'hôpital, ça ne sera pas du tout la même chose, pas la même ambiance. Ça sera peut être mieux payé, mais pas le même boulot. » E8

« Dans les hôpitaux, les secrétaires d'hôpitaux, je sais pas, ça doit être un peu ... J'en connais une, une amie qui est secrétaire à l'hôpital. Elle a beaucoup de travail et puis si y'en a une qui manque alors qu'elle est à tel endroit, et ben le matin, elle se voit attribuer tel service parce que y'a une personne en moins. » E7

- **Un poste tirillé, sollicitée par tous en même temps**

Pour la plupart, satisfaire à la fois les demandes des patients et celles des médecins est compliqué.

« Arriver à satisfaire et le médecin et les patients, arriver à jongler, à trouver des solutions pour tout le monde. » E8

« Parce que des fois, on est au cabinet, on a le téléphone qui sonne, le patient en face de toi qui te demande quelque chose, le médecin qui arrive à côté de toi : « Est-ce que tu peux me faire ci, est-ce que tu peux me faire ça ? » À quel moment je fais tout ça ?? Il faut bien se rendre compte que j'ai deux bras, une tête, et je ne peux pas faire plus, quoi ! » E4

« Est-ce que le secrétariat s'adapte à chaque patient, ou est-ce qu'il s'adapte au médecin? Qu'est-ce qui est bien ? Chaque cabinet doit s'adapter par rapport à chacun mais comme y'a trois partis et qu'en général, le rôle de secrétaire c'est un rôle de logistique, de travail dans l'ombre pour les autres, c'est un rôle d'appui, il faut regarder quel est le parti le plus important dans cette prise de décision. Est-ce qu'il faut s'adapter plus aux patients ou au médecin par le biais du secrétariat médical, c'est essentiellement ça, j'ai l'impression. » E9

Pour certaines, il est difficile de mener à bien les tâches, elles sont très souvent interrompues.

« J'ai quatre lignes qui sonnent constamment, j'en prends une, voire deux. Mais le plus compliqué, c'est quand tu commences un travail, t'as le téléphone qui sonne sans arrêt, t'es obligée de t'arrêter, t'as un patient qui arrive ... » E5

« C'est quand tu commences un travail, tu peux jamais finir, ou alors si tu le finis, au lieu de le faire en une heure ou une demi-heure, il te faut le double du temps parce que tu es tout le temps dérangée. » E1

Certaines reconnaissent subir aussi l'augmentation de la demande de soin.

« C'est à dire qu'on est en forte demande, y'a de plus en plus de malades, on élargit notre secteur. La pression est venue parce que quand tu arrives le matin à 8h et que tu n'as plus de rendez-vous à proposer, c'est hyper stressant. » E5

1.4 Un métier épanouissant

Avec du recul, l'exercice de ce métier est source d'épanouissement pour beaucoup d'entre elles. Elles expriment une certaine satisfaction à aider les gens, être au contact des patients, avoir un travail varié et avoir de bonnes relations de travail.

« 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, c'est pas juste faire un courrier, classer les papiers, « Bonjour madame, installez-vous » ... » E9

« Dans un cabinet médical comme ici, c'est super enrichissant, le contact avec les gens, que ce soit avec les médecins, avec les patients, avec les autres médecins qui vont intégrer le cabinet. Ça bouge, ça grossit, on est pas un pion, on est pas un chiffre. Ils savent que j'existe, la reconnaissance qu'ils ont. Voilà. » E8

« Pour ma part, je pensais pas m'épanouir autant dans ce travail. Parce que c'est vrai des fois on se dit « Oh ben, secrétariat c'est pas non plus très épanouissant, c'est être sur l'ordinateur, répondre au téléphone ... » Mais en fait, non ! y'a bien plus que ça. Grâce à ce travail, j'ai plein de peurs qui sont parties, plein de barrières qui se sont enlevées. Ça m'a permis de grandir, d'évoluer, de savoir ce que je veux ou ce que je veux pas et euh ... même si c'est pas du tout ce que j'avais prévu de faire à la base et ben, j'suis bien contente d'avoir trouvé ce travail. » E4

« Le contact avec les gens, j'aime bien le contact, t'as une approche, je veux dire ... Et puis chez le cardiologue, je pose les Holter et les MAPA, donc je suis toute seule avec le patient, donc t'as un contact humain, c'est formidable, ça se passe super bien quoi ! Et puis c'est pas le contact humain comme dans une grande surface ou quoi, les gens qui sont là viennent pour leur santé donc c'est autre chose quoi, ils se confient facilement. Moi j'aime. Oui, ça passe bien quoi et puis, je pense que les patients sont ... ça passe bien aussi. » E11

Il est valorisant de travailler dans une structure qui est utile, qui apporte quelque chose aux gens .

« La sensation qu'on travaillait dans une structure qui était reconnue et qui était utile. Y'avait pas de médecin, y'a une petite pénurie pratiquement partout, donc elle s'installe et 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. En tout cas au niveau de la structure, apporter une contribution dans une structure que les gens aiment bien, c'est toujours agréable et donc voilà, au niveau du relationnel, c'était assez simple quoi, c'était assez simple. » E9

2. Interactions avec les patients : Le développement d'une relation patient-secrétaire

2.1 « Nous sommes leur premier interlocuteur et là, tout un travail commence. »¹

- **Prise en compte de la complexité**

Cette fonction d'accueil nécessite une capacité à comprendre rapidement la complexité des situations et à pouvoir y répondre de manière efficace.

« Je trouve que en général, je suis plutôt sympa au téléphone, je dépatouille les problèmes, je me décarcasse pour les personnes âgées, je faxe pour éviter qu'ils se déplacent parce que je sais que c'est compliqué pour eux. (...) Dans la résidence, on a plein de personnes âgées, âgées et seules parce qu'ils ont perdu leur conjoint, que les enfants travaillent ou sont loin. » E7

« Après ... on est dans une zone rurale, donc on a affaire à des patients ... y'a quand même pas mal de toxico, d'alcooliques. Donc euh ... les débuts ont été difficiles, moi je sais que j'ai eu un petit peu du mal avec ça déjà, il fallait qu'ils te connaissent, qu'ils aient confiance en toi ... » E2

- **Rôle stabilisant au niveau relationnel**

Les patients peuvent livrer en un coup de fil leur angoisse, leur détresse et leurs questions.

« Parce que nombre de fois où les gens m'appellent tout paniqués, ça arrive souvent. (...) Tu vois, 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 quoi » E4

¹ « les professionnels accompagnants », Médecine et Hygiène

La secrétaire reçoit le premier jet d'émotion

« Oui, je pourrais dire que je suis un mur c'est à dire que moi au téléphone, je prends tout de plein fouet. On reçoit les réflexions des patients, leurs sentiments aussi par rapport à la maladie ou autre. Tout passe par moi, tous les sentiments, les emportements des gens (...) leur agressivité, leur inquiétude, ça passe ici d'abord et après, chez le médecin. » E7

Elle est en mesure de désamorcer l'inquiétude.

« C'est ça qui est marrant, une fois qu'on les fait parler, qu'on leur dit : « Qu'est-ce qui se passe, dites-moi ce qui se passe », ils se rendent compte que c'est pas aussi urgent ! ça c'est chaque fois, ça rate pas ! Et le lendemain, tu peux être sûre qu'ils rappellent : « Bon, bah en fait, vous aviez raison, ça va mieux, j'veais pas venir, j'veais pas prendre une place pour rien. » Voilà, ça rate pas ! » E4

Elle peut avoir un rôle de confidente, de présence rassurante.

« C'est hier que y'a une patiente qui m'a dit vous savez quand je viens voir le médecin.. Bah elle savait qu'elle pouvait discuter, que si elle avait besoin de se confier. Et que du coup, bah elle était beaucoup moins stressée de venir chez le médecin ! Et du coup quand elle m'a dit ça j'étais contente, ça fait plaisir ! rires (...) J'me dis bon, bah effectivement, j'suis pas inutile » E4

« Y'a des patients qui viennent et qui ont envie de parler donc la prise en charge, elle peut se faire au niveau du secrétariat. » E9

« J'ai mis certains patients à l'aise avec elle parce que. vu que c'est les remplaçants, les patients paniquent. » E4

2.2 Le contact avec le patient, une source d'épanouissement

Les secrétaires mettent en avant le côté humain de leur travail. Elles apprécient la familiarité qui s'installe avec les patients.

« Et 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. » E4

« Ah, je serais ravie d'être à plein temps. Ravie, parce que je connais les patients, parce que y'a plein de gens, y'a plein de mamies qui m'appellent par mon prénom : « Ah ben, j'appelle parce que vous êtes là » parce que si elles ont quelque chose de particulier, elles savent ... puis elles savent que je les appelle par leur nom, je les reconnais au téléphone, elles sont ravies. « Ah, mais vous m'avez reconnue ! » je leur demande comment ça va, si leurs gamins ça va, si elles sont pas trop seules si ... parce que y'a aussi la solitude des vieux. C'est triste. » E7

« On peut discuter, souvent on rigole, on se tient au courant de la vie de chacun. Je suis très très contente d'avoir trouvé ce travail et de faire ce que je fais, finalement ! (rires) » E4

« Ils (les patients) t'apprennent des choses, comme tu leur apprends des choses. Des fois, tu vas discuter dix minutes avec une personne, ça va changer le cours de ta journée. (...) Je pars sur une note un peu positive, et ça va tout seul. » E4

Elles expriment une satisfaction de pouvoir aider les gens, elles se sentent utiles.

« Tu vois, dans ces moments, tu sais que tu fais ce qu'il faut. Et là, du coup, tu rentres chez toi, même si t'as eu une matinée où les gens t'ont un peu pris la tête, tu as eu ça. Tu as eu un bon contact avec quelqu'un, quelque chose qui fait que tu sors du travail et tu te dis : « Oui, je sais que j'ai travaillé comme il fallait, que j'ai fait ce qu'il fallait. ». Tu te dis que c'est bien parce que t'as pu aider au moins quelqu'un, tu l'as aidé indirectement mais au moins, t'as fait partie, t'as fait en sorte que ça aille bien. Voilà, y'a plein de petites choses comme ça. » E6

« Et si vraiment je ne peux pas, je me débrouille d'appeler, je demande d'abord au médecin, je me débrouille d'appeler la pharmacie si ils peuvent faire l'avance du traitement à la personne en question et que je leur faxe l'ordonnance après. » E1

D'autres sont nourries de la reconnaissance de la part des patients

« Ils le disent aussi (merci). Donc ça, c'est reconnaissant aussi de leur part quoi. Surtout les personnes âgées. (rires) » E1

« Alors de la part des patients, oui, on en a, puisqu'on a , enfin moi personnellement, j'ai souvent des petits cadeaux, des petites attentions, donc ... des chocolats à Noël » E2

2.3 Intégrer une distance psychique adéquate pour maintenir le cadre professionnel

Les secrétaires interrogées décrivent une importante charge émotionnelle générée par ce contact avec les usagers.

« Et comment ça se passe, avec les patients ? D : Y'en a c'est fabuleux, et d'autres c'est dur ! (en souriant). » E3

« Parce que ouais, c'est ... mentalement parfois éprouvant et en plus, si tu tombes sur des patients que tu connais bien et qui se confient, alors là, quand tu dois accueillir des fois leurs histoires ... » E4

« X a démissionné au bout de deux ans parce qu'elle n'a pas supporté le contact avec la patientèle. » E5

- **Développer l'écoute et l'empathie dans la relation**

La secrétaire est celle qui écoute et rassure.

« Et puis, il faut les écouter. Tu les écoutes et puis tu dis : « Dans votre cas, ce serait peut-être mieux de faire ci ou ça. » (..) Tu vois, tu les orientes, et ils sont vachement contents. Tu as pris le temps de les écouter (...), après ça passe toujours bien. » E8

« Après, des fois, ils se mettent à la fenêtre pour discuter, ils ont besoin de discuter ou ... Des fois, même si tu réponds pas, il faut savoir écouter quoi. » E1

Certaines situations font écho à leur propre vécu.

« Alors, dans un sens, ça te ramène à toi-même, parce que moi j'ai été maman jeune aussi, je suis toute seule avec ma fille. Mais ça te renvoie à toi aussi, en tant qu'être humain, mine de rien. » E6

- **Faire preuve de discrétion**

La secrétaire est soumise au secret médical. Certaines rapportent que leur place au centre de la structure et leur rôle de médiateur ne facilitent pas la discrétion.

« Les patients, ils entendent tout ce que je dis, y'a pas du tout de discrétion quoi. Si j'ai besoin d'appeler un patient pour quoi que ce soit, y'a pas du tout d'intimité quoi. Tout le monde entend ce que je dis à côté. » E2

« On voit qu'au niveau du secrétariat, les histoires de discussion, de discrétion, secret professionnel, ça par contre c'est pas rien. » E9

- **Travailler dans un cabinet médical, c'est aussi être confrontée à la souffrance.**

Plusieurs personnes interrogées expriment le poids d'être confrontées à la maladie, à la mort.

« Ouais, trop de choses, quand je vois les gens de mon âge, quand je fais les courriers tout ça, j'en suis malade. J'me dis « C'est pas possible, ils sont malades, ils supportent ... ». Y'en a c'est trop dur, ça te met des coups. Même des patients qui décèdent ... Quand j'ai vu ça, j'me suis mise à pleurer parce que c'était un papy que j'aimais bien, qui était là, gentil ... Ça fait de la peine, c'est dur ! Enfin des fois je ... je vous admire en tant que médecin parce que c'est trop dur quoi. » E3

« Y'a eu des décès qui m'ont affectée, tu vois mine de rien, les petits papys, les petites mamies, les gens qui arrivent et qui te racontent leur vie, tu vois t'es dans l'affectif un petit peu, ben, quand t'apprends qu'ils sont plus là... » E5

« Il faut savoir prendre du recul et puis, des fois, bah ... t'arrives pas ... C'est dur. » E3

C'est d'autant plus difficile quand la secrétaire est originaire de la région.

« Et des fois aussi, les gens très malades que je connais depuis que je suis née parce que j'habite ici depuis que je suis née ! Ça me peine aussi, j'ai du mal à prendre le dessus quoi. Après de ... de savoir occulter ce qu'il avait lui, où il avait mal, ça j'y arrive. Mais quand c'est ... oui, des gens très malades, ça, ça me ... Souvent, ça me tracasse le soir quand je rentre chez moi. » E1

Parfois elles se sentent démunies devant certaines situations.

« En onze ans j'en ai vu deux... Je suis désœuvrée devant ça, je sais pas quoi faire, je sais pas quoi dire. J'ai eu un monsieur, un jeune, je pense qu'il avait une trentaine d'années à peu près, il voulait sauter dans la Saône ou ... (..) Mais pff... c'est une demi-heure au téléphone, vous trempez la chemise, moi j'étais comme ça hein (main qui tremble) je me disais : « Mais si il m'écoute pas, si il saute ! » Et puis, on a l'impression de pas avoir aidé comme il fallait ... c'est pas un truc pour moi, ça je comprends pas bien. » E7

- **Savoir poser ses limites**

Certaines refusent de recevoir les confidences des patients

« Non, non, non, j'en ai pas qui se confient et puis moi, je suis pas non plus la personne qui ... j'essaie pas de faire parler les gens. Ils viennent chez le médecin, ça me regarde pas. Moi, j'comprends qu'ils ont des soucis mais, je rentre pas dans ce jeu-là, de toute façon. Ils voient avec le médecin, je veux pas rentrer dans leur vie, dans la vie du patient, c'est pas mon rôle. Sinon, je serais mal à l'aise. » E3

2.4 Avoir le mauvais rôle

- **Quand la secrétaire fait barrage...**

L'image de la secrétaire n'est pas toujours positive.

« Après, on est pas aimée de tout le monde, on a 7000 patients ici, et y'en a qui m'aiment pas, mais ça c'est normal, j'suis une secrétaire ! » E8

« Parce que la secrétaire est considérée comme méchante parce qu'il (le patient) ne peut accéder à tout ce qu'il veut. » E8

Pour beaucoup d'entre elles, le fait de ne pas pouvoir répondre aux demandes, du fait de leur faible marge de manœuvre est source de stress.

« C'est cette pression parce que les gens arrivent, bien sûr ils sont en souffrance, ils sont pas bien, ils ont besoin d'être pris en charge tout de suite, ils veulent qu'on leur apporte une solution. Mais des fois, on peut pas l'apporter tout de suite la solution, on n'a plus de place, on n'a plus de place. » E5

« Le téléphone, c'est ce qui est le plus stressant et angoissant pour moi, parce que tu peux pas répondre à tous les appels. Les gens vont répéter leur appel, et après : « J'arrive pas à vous joindre et tout » en ce moment c'est récurrent, les gens se plaignent tous qu'on arrive pas à nous joindre au téléphone, ils comprennent pas et c'est là que les hostilités commencent. » E5

Il leur incombe de dire non tout en faisant preuve de diplomatie.

« Moi je dis non, les médecins disent pas non. (...) Mais je l'ai orienté pour qu'il soit satisfait et que le médecin derrière n'ait pas une surcharge. À chaque motif de consultation, on organise le planning en fonction de ce qu'on a comme possibilités, de ce qu'on peut et de ce qu'on veut. » E8

« Après faut savoir, faut savoir dire non aussi. Y'a le non « On vous prend pas » et le non « Je vais trouver une solution, je vous dis pas non voilà, on va essayer de vous trouver quelque chose quand même quoi ». Et là, ça passe un peu mieux. Faut savoir prendre ... faut savoir leur parler, parce que sinon ... sinon, oui, y'a vite des insultes, malheureusement. » E4

Avec l'expérience elles dominent davantage cette difficulté.

« Mais on peut pas tout absorber. Ça, c'est difficile, dans le sens où tu dois toujours refuser, toujours dire non. Le plus difficile pour moi, c'est de dire non finalement. J'arrive à le dire avec le temps, parce que je suis obligée, j'ai pas de solution. » E5

« Parce que les gens qui ont été agressifs au début et qui sont toujours patients du cabinet, lorsqu'ils m'appellent, ils ont un peu baissé leur agressivité, mais ils sont toujours dans cette demande express, « Je veux, je veux. » Ben non, en plus tu sais que ton traitement va s'arrêter, tu vas finir ton traitement, il faut que tu prennes rendez-vous avant, là tu veux, ben non, y'a pas de place. J'arrive plus à affirmer et à poser les choses.

Après, c'est vrai que les médecins sont très sympa, que ça se passe bien et voilà, c'est aussi ça. » E10

Au moment des refus, les hostilités peuvent commencer.

« Si on accède pas à leur demande, ils (les patients) vont monter en pression, ils vont s'énerver, ils vont pas être contents. Mais bon je suis là, je sers de bouclier, et boum ! et tu t'en prends plein la tronche. » E5

« Donc, c'est souvent que ... que ça râle parce qu'ils trouvent que les délais sont trop longs. Ils sont pas souvent, toujours ... très contents. Voilà, c'est ce qui est le plus difficile à gérer. » E2

« Oui, au début c'était compliqué pour moi, c'était compliqué dans ... l'agressivité des gens, je ne la comprenais pas. Quand je leur dis : « Je ne peux pas vous donner de rendez-vous, je n'ai pas de disponibilités, le médecin ne me laisse pas une place », ils ne comprennent pas, c'est, « Je veux, je veux » ... et au début, c'était très difficile pour moi de gérer cette agressivité, tout en sachant qu'ils étaient malades ou qu'ils avaient quelque chose. » E 10

« Comment ça se passe ? Bah, par des petites réflexions, hein ! « On peut mourir », « Y'en a marre », « On peut plus se faire soigner » Alors, j'en ai même une qui m'a dit que j'étais incompétente parce que je n'arrivais pas à lui trouver une place, parce que c'était pas normal qu'on ait une organisation comme ça, que c'était notre boulot de dire au médecin que ça n'allait pas. » Voilà, c'est surtout verbalement ... ou on vous raccroche au nez. » E2

Certaines se sentent dénigrées par les patients

« Si vous répondez pas au téléphone, c'est que vous faites rien, vous êtes en train de boire le café, vous ne faites rien, on me l'a dit plusieurs fois. Et des fois, on est obligées d'être un peu sèches, en disant : « Écoutez, on fait ce qu'on peut et tout » et on nous dit qu'on est pas sympathiques. Bon bref, c'est pas très grave ça. » E5

« Alors y'a un petite frange de patients qui m'ignorent complètement, je suis la secrétaire. Ce sont des patients qui ont leurs habitudes avec le médecin, ils me regardent d'un air, « Tu ne me reconnais toujours pas ? » c'est un petit peu ... au début, ça me faisait mal, je connais maintenant, c'est un peu différent, mais c'est vrai que c'était ça, « Ah ! ça fait 20 ans que je viens, tu m'reconnais pas ! » Oui ben moi, ça fait pas 20 ans que je suis là et ça vous donne pas le droit de ... » E10

D'autres ont conscience du recul dont elles doivent faire preuve pour assumer ce rôle.

« C'est pas nous qui sommes visées, je ne le prends pas personnellement, c'est le fonctionnement, c'est le cabinet, en général. Ils nous engueulent parce que nous, on est là. On est les premières cibles, ils arrivent, il faut qu'ils se défoulent. (...) Au bout d'un moment tu te dis mince quoi... Alors tu essaies de prendre du recul, y'a des jours où tu acceptes tout, et y'a des jours où tu es fatiguée, tu dis « Moi, j'en ai marre » quoi. » E5

« Y'a des patients qui trouvaient inadmissible qu'il se passe ci ou qu'il se passe ça, mais j'suis pas très sensible aux attaques. Soit ils étaient pas contents du médecin, soit ils étaient pas contents du secrétariat, soit ils étaient pas contents global et en fait, ils retranscrivaient l'angoisse qu'ils avaient en eux quoi, on laisse retomber, on fait face, on les apaise. » E9

« Après, je comprends, je suis pas dans un secrétariat où les gens prennent rendez-vous pour s'amuser, ils prennent rendez-vous parce qu'ils sont malades et pour eux c'est toujours très grave. Donc, il faut des fois comprendre leur souffrance psychologique et essayer un petit peu, peut-être pas de se mettre à leur place mais, voilà de relativiser les choses et de calmer. Mais ça m'est arrivé d'avoir des gens très, très agressifs au téléphone, là en visu, ça va, mais au téléphone, oui, des gens osent beaucoup plus de choses au téléphone. » E1

- **Vers une banalisation de la violence**

« Au début quand j'ai commencé, ça a été très, très dur, de se voir confrontée comme ça à la violence, alors qu'on est là pour leur rendre service, etc. Ça a été très, très dur. » E4

« Et en fait, toi, tu lui dis « passe moi le téléphone, je suis habituée ! ». C'est horrible de se dire que t'en es arrivée à t'habituer au fait que les gens t'engueulent ou t'insultent, ça je trouve ça horrible. » E6

Les secrétaires décrivent une augmentation de l'agressivité de la part des patients.

« Alors, je pense que les gens sont de moins en moins patients et ils sont de plus en plus agressifs, voilà, verbalement. Je pense que c'est la ... la plus grosse difficulté, on va dire, voilà, c'est le manque de patience, de politesse des gens. » E2

« Oui, beaucoup plus depuis quelques années même, oui, les secrétaires sont beaucoup plus agressées qu'avant. »

« Oui, malheureusement, ça fait partie du travail. Le problème c'est que maintenant, ils veulent un truc tout de suite, s'ils demandent un rendez-vous, ils le veulent maintenant, ils peuvent pas attendre le lendemain, ou voilà. Ils veulent voir leur médecin, et si tu leur dis « non », et bah, ils comprennent pas, et « C'est de ta faute » et « Tu fais exprès de pas leur donner de rendez-vous » alors que t'as pas de place quoi ! Donc oui, ça arrive, ça arrive régulièrement quand même. » E4

Elles racontent recevoir l'expression violente de la frustration et du mécontentement de patients insatisfaits.

« Parce que bon quand t'es malade, bah t'es malade, et donc, bah, c'est la secrétaire qui prend. On se fait souvent ... disputer ... maltraiter. » E3

« Et j'ai de plus en plus de mal à supporter la patientèle. Les gens manquent de civisme. » E5

« Ça fait cinq ans que je suis au cabinet, et je me suis fait vraiment agresser verbalement par des patients de nombreuses fois, entre les fois où on nous raccroche au téléphone. On peut pas donner un rendez-vous par ce qu'on a plus de place, ils nous raccrochent. On se fait aussi insulter, verbalement, et puis au téléphone. On subit les menaces. Y'a un patient qui a voulu passer derrière le bureau pour me frapper. » E4

« Non mais c'est vrai ! On se fait insulter, des fois, on a même eu des cas où on allait se faire taper dessus. C'est pour ça que la banque, elle est un peu plus haute. On met des trucs dessus mais deux, trois fois, j'ai failli me faire taper dessus. » E3

Pour certaines, c'est quotidien.

« Les violences, tous les jours. Ça peut être, j'suis nulle, je suis bonne à rien, hier encore des gens étaient pas contents de mes services, parce que soit disant je réponds pas au téléphone, je suis pas présente ... et puis ça peut aller « Je vais t'attendre à la sortie, je vais te faire la peau, ou alors je vais te violer ... » Qu'est-ce qu'ils m'ont fait aussi ... « Bah, vous voyez là le petit stylo peut être une super arme, je peux vous le planter dans la gorge. » donc on en a tous les jours. » E8

« Ah oui ! Y'a jamais un jour où y'a pas un patient qui ... pas qui s'énerve vraiment mais, y'en a qui s'énervent beaucoup. » E1

- **Pour être en première ligne, il faut être solide.**

Les secrétaires interrogées décrivent parfois un sentiment d'insécurité.

« Quand ça t'arrive, t'as peur. Quand tu vas travailler le matin, t'as peur. À 7h30, t'arrives au cabinet, si t'as quelqu'un qui t'attend ... » E3

« Bon après, ça m'est jamais arrivé de devoir m'enfuir par la fenêtre! Ça m'est déjà arrivé de devoir appeler le Dr X parce que y'a un patient qui pétait les plombs ou ... voilà. J'ai pas SOUVENT peur mais j'ai déjà eu peur plusieurs fois.» E1

« Et puis, par contre, quand y'a vraiment des menaces physiques et que ça commence à être plus important bah, faut savoir garder son sang-froid. Ça m'est arrivé une ou deux fois où j'ai eu très peur, mais j'avais pas montré et j'ai tenu tête et du coup, c'est passé quoi. Oui, difficile, après faut ... faut se remettre dans le bain tout de suite ! » E4

Pour certaines ces situations font même remettre en cause leur capacité à exercer leur métier.

« Mais je pense quand même que pour être secrétaire, il faut quand même être accrochée. C'est pas méchant, mais t'as intérêt quand même d'être sacrément blindée parce que sinon tu te fais bouffer en trois jours et puis, t'arrêtes quoi. » E6

« Après est-ce que je serai encore secrétaire dans dix ans, je sais pas ... J'ai pas encore trente ans, j'ai déjà fait deux, trois boulots différents. Ça me plaît le secrétariat, mais est-ce que je vais réussir à tenir comme ça avec surtout, les gens qui sont tellement horribles. Des fois, tu te dis, c'est pas possible, dans dix ans je ne serai plus là, faudra faire autre chose, parce que les gens sont affreux. » E6

D'autres relativisent.

« On se focalise surtout sur les gens qui nous parlent mal mais au final ces personnes-là, ça représente à peine 5 ou 10 % de la patientèle, parce qu'au final, les autres, ça se passe bien. » E6

« Il faut vraiment pas le prendre pour soi aussi. C'est ça qui est peut-être difficile aussi à accepter, de ne pas se dire « On m'en veut à moi », alors que c'est pas personnel quoi, il s'en prendra à une autre secrétaire ... Maintenant, ça me passe vraiment au-dessus mais ça a été long quand même ! Heureusement que ça arrive pas tout le temps. » E4

« Si y'en a beaucoup dans la journée, ça peut être difficile à gérer. C'est à dire que le premier, ça passe, le troisième, je sais pas pourquoi, il prend ! (riant) non mais, j'essaie de rester zen. » E7

« Et puis, y'a tellement de gens aussi qui sont reconnaissants, c'est une minorité, les gens qui t'emmerdent. Mais y'a une reconnaissance aussi de la part de certains patients, qui viennent et ont toujours un petit mot en disant : « Vous êtes sympathique », « Je vous souhaite bon courage », donc ça te booste un petit peu. » E5

Dans tous les cas , elles ont besoin de soutien.

« C'est pas tous les jours facile, mais on continue. Tu rentres chez toi et tu essaies de passer à autre chose. Après aussi, le fait de travailler à deux, ça aide pas mal, tu vois quand y'a des petites choses, des phrases de certains patients qui t'agacent un peu, du coup, on en parle et ça permet ... T'as la pression qui monte en le disant, mais en s'exprimant ça redescend. » E5

« Après dans les patients, y'en a qui vont me soutenir, d'autres qui vont me casser du sucre. Et les médecins sont derrière moi, y'aura pas de problème. On s'explique toujours. » E8

« Comment ça pourrait être amélioré ? ... Mmh peut-être déjà, si des patients nous dénigrent, ou nous parlent mal, peut-être déjà si les médecins, bon après, c'est peut-être pas évident pour eux, mais si au moins, ils leur disaient : « La dernière fois, ça n'a pas été avec ma secrétaire, la prochaine fois, on vous demande au moins d'être poli et de rester courtois. On vous demande pas de l'apprécier, on vous demande de rester correct un minimum. » Que ça vienne pas forcément que de nous. » E6

3. Interactions avec les médecins

3.1. La mission de la secrétaire est d'accompagner le médecin au mieux.

- **Soulager le médecin**

« Ça se passe plutôt bien, de toute façon je fais mon possible pour essayer de soulager leur travail, pour les aider. » E4

« On les laisse quand même tranquilles, on les embête pas trop avec le téléphone, on fait beaucoup de choses pour eux. » E3

Ainsi, elle décharge le médecin de certaines tâches administratives pour lui permettre de consulter dans de bonnes conditions.

« Tout ce que je fais, c'est pas eux qui le font derrière. (...) Je leur fais des travaux qu'ils n'ont pas à faire, ils arrivent le matin, ils mettent les pieds sous le bureau, l'ordinateur est allumé, c'est ouvert, les plannings sont remplis, ils s'en occupent pas, le courrier c'est moi qui l'ouvre. Je gère la biologie à récupérer, je vais gérer le téléphone, l'accueil, tout ça leur permet de consulter dans de bonnes conditions. » E8

« Y'a des feuilles de maladie à envoyer, y'a des factures à payer ... Elle s'en occupe pas du tout de tout ça, c'est des choses qu'elle ne fait pas, donc je veux dire, c'est du temps qu'elle a en plus pour faire autre chose. » E2

« Mais après, tout ce qui est ... tout le reste, elle ne gère rien. C'est moi qui vais chez le comptable, c'est moi qui vais à la banque. Donc, elle s'occupe vraiment que de faire sa médecine, c'est tout. » E2

La secrétaire filtre les appels pour ne pas déranger le médecin en consultation, dans l'intérêt du patient.

« Ils (les patients) viennent, je sais pas moi, demander différentes choses. Donc, ça évite au médecin ... nous, on lui demande en deux secondes, des fois, les patients, ils mettent un quart d'heure avant de demander ce qu'ils veulent. » E2

« Des choses qu'elle m'a appris à faire, ça lui évite d'être dérangée, ce qui est logique, moi si j'étais patiente, j'aimerais pas qu'elle soit dérangée. » E7

Certaines assistent les médecins au début de la consultation.

« Déjà moi, je place tous les patients, je les fais entrer dans le cabinet pour X. Ça lui évite si tu veux d'enlever le drap d'examen, de perdre du temps là-dessus, ça gagne du temps pour lui. » E3

- **Créer un environnement protecteur : préserver le médecin de la pression**

« Parce qu'on leur donne de notre temps, on fait ce qu'on peut pour que leur emploi du temps soit le plus light possible, qu'ils soient pas angoissés. Ils se déchargent beaucoup sur nous. » E4

« J'me débrouille de décaler les deux-trois premiers patients, pour pas que le médecin lui, quand il arrive, ça l'angoisse de se dire: "Oh mon dieu, j'avais ma journée pleine, ça va tout décaler." » E1

«Voilà, j'essaie toujours de satisfaire le patient parce que sinon, après, quand ils viennent en consultation, ils râlent au médecin, donc le médecin ça va le crisper, ou alors ça prend dix minutes de plus dans la consultation, parce qu'ils ont envie de râler au médecin quoi. » E1

3.2 Une collaboration construite sur la confiance

« Je pense qu'ils ont confiance en moi et je ne me gêne pas du tout pour m'adresser à eux pour quoi que ce soit, même une question bête. Voilà, je pense que la confiance, elle est vraiment des deux côtés. Et ça, ça a été dès le début ... dès le début. » E1

- **Certaines estiment faire partie d'une équipe.**

« Oh bah, c'est une équipe hein de toute façon. Pour que ça tourne, il faut arriver à se faire confiance, à lâcher prise sur certaines choses ... » E8

« Tu gères, tu gères le cabinet avec eux. » E3

« 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, tu vois. Je dis ce que j'en pense, après je pense qu'ils en tiennent compte, je pense qu'il n'y a pas de souci pour ça. Après, on travaille en équipe, donc on essaie de voir les choses ensemble. » E8

Dans l'intérêt du patient, médecin et secrétaire se mettent en phase pour avoir une approche commune.

« Chez les médecins généralistes, comme on se connaissait bien, c'était plus par rapport à tel ou tel patient, quelle approche avoir, parfois on se mettait en phase pour avoir la même approche avec tel ou tel patient, ça c'était pas mal. Quand c'était des situations compliquées au niveau relationnel, c'était compliqué par rapport au médical, 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. » E9

« Moi dans ce cabinet, j'me sens bien, je n'pourrais pas travailler dans un cabinet où on vous calcule pas. Pour moi, les valeurs humaines ont un sens et ici, je n'ressens pas cette ... on ne m'rejette pas parce que je suis la secrétaire. Je suis une personne avant d'être une secrétaire, je suis une personne et ça c'est très important. Et je pense que dans un cabinet médical, il faut, et même si c'est sous pression, il faut avoir une harmonie dans le cabinet, une espèce de cohésion. » E10

- **Le médecin encourage la prise de responsabilité**

Certains médecins contribuent à une formation spécifique, adaptée à leur mode de fonctionnement, notamment sur la gestion des urgences, les petits conseils à donner.

« Le Dr X avec qui j'ai bossé m'expliquait beaucoup de choses, il me disait : « Si tu as des symptômes comme ça, tac, tu penses à ça. » et ainsi de suite. En fin de compte, j'me

fais un questionnaire dans ma tête, voilà. C'est un gamin : quel âge ? (...) donc, j'essaie de noter fièvre, depuis combien de temps, tel et tel symptôme et ainsi de suite. » E7

« Les médecins, elles sont super parce qu'elles m'expliquent, c'est rapide, concis. Elles m'ont expliqué, par exemple, je traite les INR. Alors qu'il y a des infirmières qui vous appellent : « Y'a monsieur Untel, il a un INR à ... je fais quoi ? » Et moi, Dr. X m'a expliqué. » E7

« J'suis curieuse, je pose des questions aux médecins, comme je scanne les compte-rendu que je mets dans les dossiers des patients, je lis un petit peu les compte-rendu et y'a des choses que je ne connais pas du tout, je pose la question au médecin et il m'explique. Y'a un des médecins qui arrive très bien à vulgariser les choses pour que je puisse les comprendre, je prends pas ça comme un positionnement de médecin, non, il vulgarise parce que il y a forcément des choses que je ne peux pas comprendre s'il me parlait en termes médicaux. » E10

Certaines secrétaires trouvent valorisant d'avoir des responsabilités, d'acquérir de l'autonomie dans de nouvelles tâches.

« Moi, je suis un peu à l'ancienne école, j'aime bien travailler avec le Dr. X parce que malgré tout, il me délègue beaucoup, j'aime ça, j'ai l'impression d'être utile. Y'a plein de choses que je fais pour lui et c'est des choses intéressantes en plus. » E5

« Et puis, il nous donne plus de responsabilités, il nous fait faire plein de choses. Il va nous faire remplir certains papiers, par exemple les arrêts de travail, ou les accidents de travail, il nous guide. C'est bien, parce que du coup je sais faire beaucoup plus de choses depuis que je travaille avec X. Maintenant quand il y a un patient qui a besoin de connaître quelque chose, je peux lui répondre plus facilement. » E4

Parfois, elles considèrent que certaines demandes ne relèvent pas de leur fonction et craignent d'engager leur responsabilité.

« Moi j'estime que ... surtout au début en fait, les ordonnances, j'ai pas à les faire comme ça. Je suis pas médecin, je connais pas les médicaments, je ne sais pas pourquoi ils sont prescrits. Donc j'estimais que je n'avais pas à faire des ordonnances sans avoir l'accord des médecins. C'est ma responsabilité, si je prescris quoi que ce soit, et qu'en fait il est allergique ou ... sans même parler de tout ce qui est judiciaire, ne serait-ce pour moi, avec ma conscience et tout ça. Avec le temps maintenant, certaines choses, je le fais, mais pour beaucoup, je demande encore. » E6

« Mais moi, par téléphone, je ne prends pas un ordre d'ordonnance à faire au bon vouloir du patient. Déjà, parce que c'est dangereux et puis qu'on sait pas si il a vraiment un rhinopharyngite ou autre, que le médecin voudra donner autre chose, voilà. » E7

Le médecin fait confiance et la secrétaire travaille en autonomie, elle s'organise comme elle veut, ce qu'elles apprécient.

« 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. Même si c'est pas toujours facile. Mais c'est important. » E5

« Et puis, on n'a pas les médecins derrière notre dos en permanence. Ils me font confiance, et ça c'est ce que je recherche avant tout, pas avoir quelqu'un sur le dos qui dit : « Vous faites ci, vous faites ça. » Après, je suis prête à accepter toutes les remarques, ça me fait grandir et avancer. Mais le fait de pouvoir travailler tranquille c'est hyper important. » E5

« Quand je travaillais aux urgences à la clinique, y'avait une collègue qui rêvait d'être dans un cabinet médical et de tout organiser comme elle veut, son bureau, l'organisation, l'accueil des patients, comment elle met les choses, comment elle fait la déco presque, et en fait elle imaginait ça, voilà, elle rêvait, on était à la pause-café ... » E9

Mais il reste important pour elles de recevoir des consignes claires.

« 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. (...) Et du coup au niveau du quotidien c'était intéressant parce que elle décidait, moi j'exécutais. (...) 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. » E9

- **L'importance d'une bonne communication**

Certaines déplorent la rareté des échanges avec les médecins. Il est difficile de trouver un moment pour faire le point.

« Donc X, c'est plus compliqué parce qu'elle est pas trop disponible... Elle est là deux jours par semaine. La moitié du temps, on se voit en coup de vent, on se fait une pause des fois d'un quart d'heure, ou on mange ensemble pour que j'essaie voilà, de lui passer un maximum d'infos. Mais c'est pas toujours le cas, j'ai pas toujours le temps. Donc c'est vrai, c'est un peu plus difficile avec elle. » E2

« C'est un peu embêtant parce que des fois j'aurais besoin de lui dire plus de choses. Donc en fait voilà, son manque de disponibilité est un peu ennuyeux par rapport à ça. Parce qu'il y a des décisions que je dois prendre. Voilà, on communique beaucoup par SMS ... » E2

« Je reprocherais le manque de communication entre nous, mais surtout entre eux, ils ne se concertent pas. » E5

« Le seul problème, c'est qu'ils ne sont jamais disponibles en même temps, ils ne veulent jamais faire les mêmes efforts en même temps donc ... C'est dommage parce que ça a un impact direct sur l'organisation du cabinet et sur nous au secrétariat. » E5

Elles se sentent parfois écartées des réunions de fonctionnement du cabinet.

« Oui, ils font des réunions, mais nous on est jamais invitées, on fait pas partie de ces réunions. Y'a des réunions multidisciplinaires, ils parlent du fonctionnement, de ce qu'ils pourraient apporter. J'ai jamais assisté à ces réunions. » E5

« C'est toujours en dehors de nos heures de travail aussi, donc nous il faut s'investir encore. C'est toujours le soir à 20h, 20h30. Un moment il faut qu'on arrive à dire « non », on a une vie de famille. Il faut pas rentrer dans ce truc là parce que ... Mais si c'est entre midi et deux, pas de problème ! » E5

Pour une organisation efficace, il leur paraît important de réfléchir au fonctionnement, en équipe.

« Réfléchir sur comment organiser le secrétariat pour faire en sorte que ça se passe mieux. De notre côté, y'a certainement des choses qui pourraient être mises en place. Peut-être en allant voir comment ça se passe dans d'autres cabinets, ce qui a été mis en place ... » E6

Certaines font en sorte que des moments d'échange existent.

« Je pourrais partir, rentrer chez moi pour manger, mais c'est le seul moment où on se voit de la journée. On arrive le matin, on est tous dans notre bulle : on consulte, moi je fais ma paperasserie, le téléphone, l'accueil. Y'a que pendant le temps de midi où c'est une relève, on arrive à discuter « Ben j'ai Madame Machin, la visite de cette dame, c'est pour tel problème,... j'ai vu Madame Machin, elle m'a dit ça, on a pas eu la même version des choses, donc on essaie de ... c'est le seul moment où on peut communiquer. Donc non, y a pas de souci relationnel. Après c'est vrai qu'en tant que secrétaire, on est tous isolés dans notre bulle et on fait chacun comme on veut, comme on peut, en fonction de ce que les médecins mettent en place. » E8

D'autres envisagent la mise en place de réunions.

« Il faudrait qu'on puisse avoir des réunions avec les médecins régulièrement, pour dire qu'est-ce qui a été, qu'est-ce qui n'a pas été. Parce qu'il y a des choses parfois qui ne vont pas, même au niveau du secrétariat. » E6

« Et puis un système de réunions pourrait être bien pour nous, pour nous défouler, pour dire ce qui va pas, même si c'est toujours la même chose, mais ... et peut être essayer d'apporter, voir ce qu'on pourrait ... » E5

« 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. » E6

- **De la compréhension pour maintenir des relations positives**

« Mais c'est vrai, ça pourrait être intéressant que le généraliste se pose la question. Qu'est-ce qu'on veut comme secrétariat par rapport aux patients, et à la secrétaire aussi ? » E9

Il est important pour les secrétaires que le médecin soit attentif à leurs besoins.

« Quand je suis arrivée au cabinet, chez les Dr X, ils étaient très bien au courant de ma situation, que j'avais deux emplois, tout ça ... Ils m'ont mis un petit micro-ondes avec un frigo. Donc entre midi et treize heures, des fois, je mange. En trois minutes, mais j'ai possibilité de manger chaud tous les jours. Et ça aussi c'est ... parce qu'ils pourraient très bien en avoir que faire que j'ai un autre boulot et bon bah « On s'occupe pas de savoir comment elle mange, et si elle mange à midi ou ... » » E1

Elles soulignent la nécessité de l'écoute et des encouragements du médecin.

« C'est déjà pas facile des fois d'exercer ce travail, si en plus on avait pas leur écoute, pas leur attention. C'est pas possible, on pourrait pas tout gérer si on s'occupe pas un p'tit peu de nous ! » E4

« Ils ont bien vu que je n'étais pas bien, jusqu'au jour où j'ai craqué, je leur ai dit : « J'en peux plus » et ils ont été super. (...) Pour tout te dire, si j'aimais pas mon travail, si les médecins m'encourageaient pas, je pense que je ne serais plus là aujourd'hui, je n'y serais plus. » E5

« Y'a eu des décès qui m'ont affectée ... Tu vas voir le médecin cinq minutes et tu dis : « Putain, ça me brasse ». Il te parle cinq minutes. Tu vois y'a quand même le côté humain, heureusement. » E5

« Si moi j'ai un souci, j'en parle au médecin. » E7

Beaucoup d'entre elles font remarquer que les échanges bienveillants dans le cadre du travail sont primordiaux.

« Y'a des liens différents qui se créent aussi. Mais c'est vrai que c'est pas tout à fait la même chose. X est plus au courant de ce qui va se passer dans ma vie, et elle va plus comprendre certains moments où ça va être plus difficile pour moi, pourquoi je vais pas être aussi avenante que d'habitude. Par contre X, il sera pas au courant du tout lui, il s'y intéresse pas forcément non plus ! C'est pas ... C'est pas pareil. » E4

« Donc, je ne les crains pas du tout. Dr X, il est comme il est mais c'est quelqu'un qui m'a beaucoup aidée quand j'ai eu des soucis avec mon fils à l'adolescence et c'est le seul qui m'a vraiment aidée. Et pour ça, je lui en serais toujours reconnaissante, et il est très sympathique avec moi. » E5

« Si je suis pas bien, je vais leur dire, ou Et puis ils le voient de toute façon si je suis pas bien, ils vont le voir et l'inverse aussi. Si ils sont pas bien, je vais le voir aussi, on va discuter et on va bosser ensemble, ça se passe très bien et puis, y'a pas le « Je suis le patron, t'as pas ton mot à dire. » ça passerait pas, je pense. (Rires) » E8

Les secrétaires apprécient la souplesse du médecin sur les horaires de travail.

« Si j'ai besoin d'une heure pour emmener ma fille, ils me disent jamais non. Ça ne me gêne pas non plus de leur demander. Après, je me dis pas non plus : « J leur ai rendu un service, ils m'en doivent un ! » Pas du tout, c'est naturel, de leur côté et de mon côté. » E1

« Mais les horaires sont bien, si je veux partir en vacances, les médecins vont dire « Vous vous arrangez » ils ne sont pas obtus. Si je veux prendre une heure, j'y vais, si tu veux boire ton café, tu y vas. » E5

« S'il faut rester une demi-heure de plus, je fais une demi-heure de plus, mais si demain j'ai envie de la rattraper, je dis aux médecins « J'ai fait une demi-heure de plus » et ils me disent : « Y'a pas de soucis vous la rattrapez. » Si y'a un souci, tu vas les voir.. » E5

Pour beaucoup, les moments de détente sont importants.

« Heureusement qu'il y a des moments où on lâche un peu prise, où y'a un peu moins de monde, ce qui nous permet de relâcher, souffler cinq minutes, et puis de discuter, de rigoler, ce qui nous permet de tenir. » E5

« Tu vois hier midi, j'ai mangé avec les deux Saspas, le podologue, l'orthophoniste, on mange tous ensemble, on rigole, on parle d'autre chose que le boulot. » E5

« 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 (rire) et pour lui, et pour moi ! (...) L'interne vient avec moi dans le bureau là, c'est un moment de détente aussi quoi, je lui dis : « Sers-toi un petit café, ou va faire un tour dehors ! ». E1

« Moi, j'ai vraiment une très, très bonne relation avec les trois médecins. Il s'est créé une relation ... d'amitié, on est proche, nous sommes proches. On peut parler d'autre chose que du secrétariat médical. Il y a une autre relation qui s'est installée. » E10

- **Le médecin les soutient face à la pression des usagers**

La plupart d'entre-elles se sentent soutenues par le médecin en cas de heurts avec le patient et comptent sur lui pour faire preuve d'autorité.

« Mais quand vraiment ça a dépassé les bornes, comme la dame qui m'a dit que j'étais incompétente et tout, là, je mets un petit mot dans le dossier du patient pour que le médecin recadre cette personne-là. Je trouve ça normal voilà que le médecin recadre un peu les patients quand ils dépassent les bornes. » E2

« Si on n'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 ... » E4

« Ils nous ont fait mettre une affiche en salle d'attente et devant notre bureau « Suite aux incivilités répétées, nous vous prions de rester polis et d'être respectueux envers notre secrétariat », parce que là, on se fait jeter de tous les côtés. » E5

« Maintenant ils prennent un peu plus notre défense, comment expliquer, ils nous soutiennent quoi, ils sont ... Alors qu'avant, ils t'envoyaient balader devant les patients.» E3

« Si le patient, il pète trop les plombs, j'envoie un message instantané. Aussi sec le médecin il le voit sur son écran et là, il arrive . » E1

D'autres se sentent parfois décrédibilisées devant les patients.

« Quand y'a un conflit entre la secrétaire et le patient ... souvent après, le médecin il se met contre nous aussi, en disant : « Bah oui, mais t'aurais du 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. » E3

« C'est vrai que nous, on fait le bouclier quoi. Alors tu fais le bouclier, si tu sens que derrière on est avec toi, que tu peux argumenter, dire « Non, le médecin vous prendra pas. » ... Combien de fois, les gens après, ils demandaient au médecin, et le médecin le prenait ! Bien là, tu as aucun crédit après ! ça c'est arrivé. C'est arrivé ça qu'on disait « Non », le patient attendait dans le couloir, il voyait le docteur « Ah, faudrait me prendre, faudrait me prendre » « Oui, ben je vais vous prendre . » alors que dix minutes avant il nous a dit : « Non, je ne le prendrai pas au téléphone ! » Voilà, après, c'est eux les médecins, on peut pas ... » E11

3.3 Poids de la relation employeur/employée

La plupart des secrétaires interrogées ont de l'estime pour la fonction de médecin.

« J'suis là quand même pour quelque chose. Mais bon, on n'est pas comme vous les médecins, vous vous apportez quelque chose aux patients, vous les sauvez, vous les rassurez. » E3

« Forcément, vous êtes médecins ... J'estime que vous, si vous avez fait vos études, si vous en êtes là, c'est pas pour rien. Donc si vous demandez quelque chose, on va le faire. » E6

Certaines considèrent que leur parole n'est pas légitime du fait de leur place d'employée.

« Alors, ils nous ont expliqué que c'était quand même eux les patrons et que fallait ... vis-à-vis des patients, il fallait quand même qu'on demande l'avis des médecins, pas ... donner notre avis quoi. » E3

« Oui les difficultés, c'était lorsque je percevais des solutions pour atténuer ou apaiser les tâches administratives par exemple, qui nous auraient permis de nous dégager, je pouvais pas soumettre de proposition. C'est vrai qu'au quotidien, le petit grain de sable qui n'influe pas sur la prise en charge, mais moi, ce petit grain de sable, je le voyais

tout le temps parce que j'étais dedans. Donc après, pour moi, c'était pas du médical, donc c'était pas si grave » E9

« Je ne sais pas comment ils procèdent, je ne comprends pas et moi, quand je ne comprends pas, je le dis et à première vue, ils n'aiment pas, il faut croire. C'est vrai que moi, je lui disais quand ... je disais : « Mais attendez, là on peut pas, c'est pas possible, matériellement on a pas le temps, ou des choses comme ça. ».. Mais ça, ils n'aimaient pas, ils n'aimaient pas.. En sachant qu'on ne demandait pas l'impossible, on soulevait juste le truc « Attention, on pourra pas, c'est pas possible ou ... » On se débrouillait toutes seules, et on nous a jamais dit « Est-ce que vous y arrivez ou quelque chose. » On faisait avec, on n'avait pas le choix quoi. J'te dis, y'a des moments, la douleur dans la poitrine que j'avais quoi ! » E11

Certaines décrivent même une certaine pression financière de la part des employeurs, et les secrétaires taisent leurs remarques de peur de perdre leur prime ou une augmentation.

« Donc j'étais convoquée dans le bureau, en me disant que j'étais bien payée, que je devais faire mon travail sans rien dire “Vous n'avez rien à dire, vous pouvez faire le tour de toutes les secrétaires médicales du secteur, vous êtes surpayée.” » E11

Elles ressentent une pression exercée par les médecins sur leur rythme de travail.

« Et ben, j'veux dire c'était sympa, mais bon, on pouvait pas se permettre de ... c'était quand même ... il fallait y aller hein ! On avait plus de cent appels par jour, et si on répondait pas, on se faisait ... on avait des réflexions comme quoi on répondait pas assez vite, quand ils étaient en visite « Mais qu'est-ce que vous faisiez, j'ai déjà appelé, vous m'avez pas répondu. » Mais si on répondait pas, c'est qu'on était déjà en ligne nous, ou aux toilettes quoi ! J'veux dire ... et voilà, et combien de fois on a entendu « Eh ben, j'suis mort ! trop tard ! vous m'avez répondu trop tard, j'suis déjà mort. ! » E11

D'autres estiment que leur parole peut être entendue.

« On a vraiment ... on a vraiment ... ben, la relation supérieur à employé quoi. Ce qui est normal aussi, après, ça l'empêche pas d'entendre ce que nous, on a à dire. C'est pas parce qu'ils sont nos supérieurs qu'on peut pas leur dire que voilà, ils vont trop loin.

J'me gêne pas du tout pour leur dire que là, ça va pas là, ils exagèrent. Donc j'ai plutôt une bonne relation, saine avec eux, j'suis dans un bon cabinet, ça se passe bien, j'suis contente ! » E4

« Et moi par rapport à eux ... j'sais pas du coup parce que ça reste mes patrons ... Voilà, ça reste mes patrons, je sais que je les vouvoierai toujours, après voilà si j'ai quelque chose à leur demander, je leur demande. » E6

Certaines subissent fortement le poids de la hiérarchie, discuter avec le patron est difficile. Elles se sentent seules face à l'autorité.

« Ah ouais impressionnant, à me rabaisser. Et puis tu pouvais pas discuter, chaque fois que tu essayais d'argumenter, il a réponse à tout. 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, ou un syndic, j'suis pas syndiquée, loin de là, mais quelqu'un qui ... un délégué du personnel qui est là pour ... pour t'aider. C'est pas ma collègue qui allait venir m'aider parce qu'elle allait en prendre plein la tronche aussi. » E11

« En tout cas, les relations patron-employé, ça dépend du patron, ça dépend de l'employé, je pense qu'il y a des médecins qui s'en fichent totalement du secrétariat, ils arrivent et dans la mesure où c'est fait voilà. Y'a des personnes qui me disaient, qui ont travaillé dans des cabinets de groupe alors qu'elles étaient en remplacement intérim. Elles me disaient qu'elles avaient l'impression que le toubib avait fait son Bac + 12, c'était pas pour discuter avec des secrétaires, mais c'est vrai qu'aller travailler le matin en se disant : « Bon, l'autre, il est pas content de m'avoir parce que j'suis carrément nulle », c'est pas possible. » E9

Pour la plupart, avec les internes ou les remplaçants qui ne sont pas les employeurs, la relation est parfois plus simple.

« Mais après, ça change un peu parce que c'est pas mes patrons. Le tutoiement peut-être, l'accès qui est peut être différent, je ne sais pas si c'est du fait de l'âge, y'a un rapport qui est peut être plus facile. Et puis je vois, par exemple, ça nous arrive aussi de manger ensemble. Rien que ça ... je vais pas aller manger avec mes patrons toutes les semaines par exemple. Ça aussi, t'arrives des fois à parler un peu en dehors du travail, c'est différent. » E6

D'autres ont pu se sentir dévalorisées par ceux-ci.

« Y'a eu un seul interne avec qui ça s'est pas bien passé. C'était un garçon. Il me faisait des réflexions, j'avais l'impression qu'il me rabaissait. Ça m'a gênée. » E1

- **La secrétaire est affectée par la dégradation du climat.**

Quelques-unes considèrent comme une injustice de subir l'humeur des médecins.

« Ils nous estiment mais, ils peuvent être très sympas, comme ils peuvent être odieux. Ouais, ça dépend, si ils ont bien dormi, mal dormi ... Ils peuvent très mal te parler toute une journée, et puis après, faire comme si de rien n'était. Oui, des fois c'est dur, ils sont durs avec nous. » E3

« Après bon, y'a des fois où ils sont quand même pas ... ils sont pas des plus agréables non plus, parce que c'est pareil, c'est comme avec les patients. Si ils sont pas contents de quelque chose, et bah ça nous retombe dessus quoi ! et euh... ouais des fois, ils sont quand même un peu durs, et ils sont injustes. » E4

Elles décrivent la nécessité de s'y adapter.

« Parce qu'il faudrait qu'on soit dans leur tête, qu'on pense comme eux, tu vois. Ils pensent un truc et puis si toi, tu comprends pas : « Pourquoi t'as pas compris, t'es bête ? » E4

« On le voit aussi, ils ont leurs soucis. On voit les jours où ils sont un peu stressés, un peu énervés, on se dit : « On va y aller mollo. » Après, y'a des moments qui sont plus propices à certaines demandes » E6

- **La reconnaissance de la part des médecins.**

« Mais euh ... voilà, c'est simplement qu'on dit « merci » Des fois, ce serait bien que ce soit une reconnaissance autrement, quoi ! » E2

« Mais ce serait un peu plus de reconnaissance de la part des médecins, ça j pense que c'est vraiment ce qui manque, et je pense que des fois, ils sont vraiment ingrats. » E4

Selon les secrétaires, certains médecins ne saisissent pas la complexité de leur travail et la pression qu'elles subissent.

« Par contre des fois, ils ont du mal à nous dire merci ou à reconnaître que on bosse beaucoup ou que c'est compliqué ce qu'on fait, que c'est pas facile, que c'est pas juste du : j'décroche le téléphone, j'prends un rendez-vous et c'est tout. Et ça, des fois, ils s'en rendent pas compte donc. » E4

« Ils sont vraiment pas assez reconnaissants, pour certains, du travail qu'on fournit et de ... de la fatigue psychologique qu'on peut avoir. Parce que ben , c'est pas eux qui se font agresser au téléphone, c'est pas eux qui se font agresser quand les patients arrivent directement au cabinet., c'est pas eux qui doivent répondre à la demande des patients. » E4

Certaines considèrent que les médecins se déchargent beaucoup sur elles sans mesurer leur charge de travail.

« Dr X. qui est ancienne génération, il se décharge complètement sur nous. Et moi qui suis seule tous les après-midi, il me demande même de faire ses arrêts de travail. Il se décharge complètement sur moi. Donc tu fais au mieux, tu prends sur toi, tu essaies de faire tout, tout bien, mais j'ai l'impression de pas faire mon boulot correctement. » E5

« Ils ne sont pas conscients du travail qu'on effectue chaque jour parce qu'ils sont tout le temps dans leur bureau. Au quotidien, si ils restaient deux heures avec nous ils verraient ce que c'est. » E5

D'autres médecins semblent conscients des conditions de travail de la secrétaire et expriment de la reconnaissance.

« Je pense qu'ils sont quand même conscients de ce qu'on fait. Moi, je sais que X me le dit souvent, qu'elle me remercie. » E2

« Je ressens de la reconnaissance, ils m'ont dit des choses, ça m'a vraiment touchée, j'me suis dit, non seulement, ils le pensent, mais ils l'expriment donc je sais ce qu'ils pensent et c'est super important, c'est ... Quand y'a pas de reconnaissance, à un moment

donné, vous baissez les bras, c'est pas la peine, que je fasse ou que je fasse pas, la journée passe, et moi, je pense que pour avancer, il faut de la reconnaissance. » E10

La plupart expriment un manque de reconnaissance sur le plan financier.

« Bon après, je sais pas, mais je vois, pour certaines de mes collègues, ça fait peut-être plus de dix ans qu'elles sont là et leur statut ... elles ont pas eu d'augmentation, pas de privilèges. Donc, au bout d'un moment, c'est quand même sympa quand ton supérieur te dit « Heureusement que tu es là, on va t'augmenter un peu, ou alors t'auras ceci comme privilège. », ou peu importe, ils trouvent ce qu'ils veulent, c'est pas ce qui manque ! et ça, je trouve ça dommage. » E4

« On a aucune prime de fin d'année. Alors je ne sais pas si c'est qu'ils y pensent pas ou si c'est qu'ils veulent pas en donner, mais j'trouve que ... Y'a pas de treizième mois, y'a pas de prime, y'a rien du tout. Je pense que ce serait bien qu'il y ait au moins une prime à Noël ou quelque chose, ou un petit cadeau ou un truc comme ça, une petite attention. Ça se fait dans beaucoup d'entreprises, hein ! » E2

« Et puis, on est toute seule quoi et puis c'est le patron ! Quand t'es à l'hôpital, que t'as ta grille, que c'est pas eux qui paient, je pense que t'as pas cette même relation.(...) Il faudrait qu'il y ait, je sais pas moi, comme à l'hôpital une grille et une augmentation qui soit arrêtée, tous les ans, que ça suive. Des moments, tu te dis « ben, tu te fais avoir quoi. » Quand t'es dans la fonction publique, t'as la grille et au moins, c'est ton supérieur hiérarchique, mais c'est pas lui qui intervient pour ta paie. » E11

Certaines sont déçues du milieu médical, elles considèrent que les médecins sont près de leurs sous et pingres.

« Il fallait aller quémander l'augmentation, alors ça, non, non. Alors soit on fait bien son travail et ils te donnent l'augmentation, tu fais pas, t'es pas compétente et puis voilà mais on te le dit. Aller quémander ton augmentation ! Avec les collègues, on allait « Ah ben, faudrait peut-être penser, ça fait quatre ans que vous nous avez pas augmentées ... » Alors tu vas en voir un « Ah bah oui, mais il faut qu'on se réunisse. » E11

Certaines sont satisfaites des gestes de reconnaissance des médecins.

« Cette année, ils ont fait aussi un effort pour moi et X, ils nous ont fait une jolie prime de fin d'année. Donc quelque part, c'est la reconnaissance du travail, ça fait du bien. Tu te dis qu'on aurait pas eu de prime si ça se passait mal ou qu'on travaillait pas bien. Tu vois des petites choses comme ça qui, bon, c'est financier mais du coup ça fait du bien, parce que si t'as ça c'est que tu le mérites, c'est une forme de mérite aussi. C'est une forme de reconnaissance. » E5

« J'vois la dernière fois, il nous a invitées au restaurant... c'est tout bête hein ! mais ah ! c'était super agréable ! De nous dire, t'as bien travaillé, t'es fatiguée, t'as pas le moral parce que je sais ce qu'il t'est arrivé y'a pas longtemps donc hop, j'te paie le restau tu viens avec nous. C'était super quoi ! Donc voilà, juste ça ! et certains n'y pensent pas.. » E4

- **Une position qui demande de la souplesse**

Les secrétaires décrivent devoir faire face à des changements d'organisation de dernière minute.

« Ça va bien, ça se passe bien, mais ils changent tout le temps d'avis. Ils ont pourtant des horaires bien définis mais ils changent. Ou, c'est comme pour les visites à domicile, ils te disent au dernier moment, et puis ils veulent moins travailler, ils veulent pas perdre de patients ... » E3

« Je trouve qu'on malmène le cabinet comme ça.. Il faudrait qu'ils organisent un peu mieux leurs absences déjà et nous le disent suffisamment à l'avance pour qu'on puisse anticiper aussi nous au niveau du secrétariat. (...) C'est comme les remplacements du Dr. X, il nous donne six mois à l'avance mais c'est toujours décalé, du coup la semaine dernière, j'ai passé toute l'après-midi à annuler les rendez-vous. C'est pas très sérieux pour le cabinet, et en plus c'est nous qui sommes directement concernées parce qu'ils disent « Les secrétaires font mal leur boulot » alors que, ce n'est pas de notre fait. » E5

Dans les cabinets de groupe, elles ont à s'adapter à la façon de faire et à la personnalité de chacun.

« C'est pas facile déjà, 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 tout ça, donc du coup faut composer.» E6

« Il faut moduler, il faut les gérer, c'est nous qui gérons les médecins ! (en riant) Ils croient nous gérer ... ! Ils ont chacun leurs manies, faut pas oublier que lui est comme ça ... Quand tu prends des remplaçantes, faut tout expliquer, c'est pas possible d'expliquer tout ça, même que pour huit jours.» E3

« Ils ont tous leurs différences, leur caractère, leur façon de 'diriger'. Tu as un médecin qui dit comme ça, l'autre qui dit comme ça. Ils sont totalement différents, il faut arriver à cerner les personnalité, avec le temps j'y arrive. J'ai pas de soucis de ce côté-là. » E5

Dans les cabinets recevant des internes, elles doivent savoir s'adapter aux changements et les guider, ce qui leur donne du travail en plus.

« On s'adapte en fait, aux internes, aux remplaçants, sur les horaires, sur la façon de travailler aussi. Après on a des internes, des fois, qui demandent beaucoup, par exemple prendre des rendez-vous en urgence ou faire des hospit ou ... on a l'habitude, on le fait. » E6

« J'ai eu double de boulot depuis que X a pris des internes, parce que faut gérer quoi ! C'est vrai qu'au début c'était dur, j'arrivais plus à ... Il fallait des fois que je les aide, c'est pas facile. Après, c'est bien ! » E3

Certaines disent devoir parfois assumer des missions au-delà de leur fonction.

«Je sais pas comment ça se passe dans les autres cabinets, mais je pense que des fois, ça dépasse un peu ma fonction de secrétaire, ce que je fais. Par exemple là, il faut que ce soit moi qui m'occupe d'acheter un ordinateur. Des fois, je fais des choses qui dépassent un peu ma fonction, on va dire. Voilà, je le fais, après, ça me dérange pas plus que ça hein. » E2

« Je fais des choses que je suis pas sensée faire en tant que secrétaire, et je me mêle un peu de plein de choses, que je devrais pas non plus. (en riant) » E8

Parfois même rendre des services pour les affaires personnelles des médecins.

« Alors, oui, un peu, je faisais des choses qui étaient pas forcément mon rôle. J'allais à la pharmacie, j'achetais les médicaments de ma patronne et de son mari, je faisais parfois des courses personnelles. » E2

« Je suis un peu investie dans leur vie de famille quoi. Ça arrive très souvent. Ils ont des enfants en bas-âge, donc ça arrive très souvent dans l'année que une des filles soit malade, j'la garde avec moi dans le bureau une matinée entière. Ou d'un coup, y'en a une qui est malade à la crèche ou à l'école, j'leur dis : " Bon, ben laisse, j'vais aller en chercher une." je prends ma voiture, j'y vais, je réfléchis pas quoi. » E1

DISCUSSION

Objectifs et résultats

L'objectif principal de notre étude était de comprendre la place des secrétaires dans le cabinet à travers leurs interactions avec les usagers et les médecins. Pour cela nous avons questionné les secrétaires sur leur vécu relationnel au cabinet.

Ces entretiens auprès de 11 secrétaires de cabinets de médecins généralistes reflètent donc leurs points de vue et ressentis par rapport à leur travail et à leur place dans la structure. En questionnant leurs interactions du quotidien, on peut mettre en avant certaines de leurs motivations et difficultés au travail.

Le métier de secrétaire médicale : conditions d'exercice et formation.

Dans les cabinets médicaux, les secrétaires sont généralement employées à temps partiel, cela pour optimiser la présence à l'accueil, et réduire les charges des employeurs. L'Observatoire des Métiers des Professions Libérales (OMPL) montre que l'emploi des secrétaires dans les cabinets de médecine générale est certes marqué d'une certaine stabilité, avec 93% des d'entre elles employées en CDI, mais qu'elles sont embauchées sur des petits contrats et peuvent être considérées en situation de sous-emploi (1). Dans nos entretiens, les secrétaires soulignent leur **précarité**. Elles sont souvent embauchées à temps partiel et doivent, par nécessité financière, exercer un autre métier en parallèle. Elles disent souhaiter et être disponibles pour travailler plus d'heures. Elles font également remarquer que leurs contrats ne sont pas clairs et que certaines de leurs missions ne sont pas suffisamment valorisées. En effet, la convention collective accuse un retard par rapport au travail réel et au rôle des secrétaires, certaines responsabilités devenues courantes ne sont pas envisagées. De plus, l'éclatement de la profession est un handicap en matière de dialogue social : cette catégorie professionnelle est toujours minoritaire dans les structures qui les emploient et leur situation est rarement jugée prioritaire.

Malgré l'importance du rôle des secrétaires dans la prise en charge des patients, il apparaît que les formations restent encore négligées. Les secrétaires médicales mettent leurs compétences au service des soins premiers, ce qui exige une implication et des connaissances spécifiques. Elles sont souvent mises dans la position de donner une opinion sur la légitimité de quelqu'un à voir ou non le médecin. Toutes les personnes interviewées expriment le sentiment **d'un manque de formation**. Cela entraîne des difficultés au moment de l'entrée dans le métier, où elles ont à assumer les responsabilités qu'exige ce poste, sans le bagage de connaissances nécessaires, notamment pour prioriser les demandes, mais également au niveau des tâches administratives et de la communication avec les patients.

Par exemple, au sujet du renouvellement de prescription (qui se fait parfois de façon informelle au niveau du secrétariat) des travaux anglais soulignent le défaut de formation des secrétaires qui se voient endosser la responsabilité de certaines prescriptions alors que la formation qu'elles reçoivent est insuffisante : « *Il est extrêmement important que le processus de renouvellement d'ordonnance dans chaque cabinet soit à la fois sûr et efficace* » (22). A ce sujet, une étude (21) montre que la qualité et la sécurité des renouvellements d'ordonnance réalisés au niveau du secrétariat ne dépendent pas seulement de protocoles établis à l'avance par les médecins, mais de la bonne communication avec ces derniers en temps réel pour faciliter la prise de responsabilité des secrétaires dans ces demandes.

En France, en dépit des efforts de certaines associations et organismes de formation spécialisés pour la profession de secrétaire médicale, le recours à la formation est limité. L'ONPL montre que l'effort de formation continue est globalement faible dans la branche : le plan de formation a été utilisé par 6 % des entreprises au cours des trois années considérées (2010-2011-2012), et moins de 10 % des salariés en ont bénéficié. Ces derniers mobilisent également rarement leur Droit individuel à la formation (DIF) : seulement 2 % des salariés l'auraient utilisé. Par ailleurs, les formations suivies accompagnent un changement de logiciel ou visent à adapter les compétences du salarié à son poste de travail, mais les connaissances de base du métier font l'objet de seulement une formation sur cinq.

Les petites structures prennent moins d'initiatives en matière de formation professionnelle. Des facteurs financiers et organisationnels peuvent expliquer ce faible recours à la formation. D'une part, les praticiens, en tant qu'entrepreneurs indépendants, prennent leurs propres décisions quant à l'utilisation des budgets ; d'autre part, les départs en formation

peuvent être difficiles à organiser lorsque le cabinet ne compte qu'un seul poste de secrétaire.

Cependant, il existe des formations dispensées par différents organismes. Citons par exemple, l'Association des Secrétaires Médico-sociales et des Référentes (ASMR) dont le siège social est à Lissieu, dans le Rhône (5). C'est une association Loi 1901 créée en 1990 et devenue organisme de formation depuis 1993. Elle s'adresse à tous les professionnels du secrétariat médical des secteurs public et privé. Cette association s'engage pour valoriser et faire évoluer cette profession, permettre aux secrétaires médicales de se connaître et de s'entraider, leur procurer toute la documentation possible pour accroître ^{[L}_{SÉP]} leurs connaissances, et assurer une formation continue. Pour cela, elle organise des réunions de travail, des assemblées périodiques, mais aussi des séminaires, conférences et cours. L'ASMR propose ainsi des modules de formation continue sur 40 thèmes. Parmi ceux-ci, nous avons noté une journée de formation intitulée « Optimisation relationnelle » qui propose des pistes pour améliorer la qualité de l'accueil, la gestion de l'agressivité et l'adaptation aux interlocuteurs multiples, la gestion des situations à forte charge émotionnelle comme la relation aux personnes éprouvées par la perte et le deuil ; mais aussi sur le plan administratif et juridique : missions et responsabilités de la secrétaire médicale, procédures administratives du système de santé.

Parmi les autres formations inscrites au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) : l'Association nationale pour la formation professionnelle des adultes (AFPA) propose des formations accessibles par Validation des acquis par l'expérience (VAE). De son côté, la Croix-Rouge française organise un enseignement de 1280 heures validé par un certificat. Le CNED dispense des cours par correspondance pour ce secteur professionnel également.

Une place au centre des interactions dans la structure

Dans tous les entretiens, les interviewées relèvent l'importance de leur place dans la structure. Cette place est centrale du fait de leur position d'interface, entre patients et médecins.

À la lecture de nos entretiens, l'aspect relationnel, « *difficulté agréable* » comme l'ont désigné nos enquêtées est ce qui **rend le métier intéressant et enrichissant**. En effet, les secrétaires interrogées rapportent un épanouissement à être au contact du public et une grande

satisfaction à créer et entretenir des relations avec les patients. Habitant souvent dans le secteur du cabinet, les secrétaires partagent l'environnement des patients et, avec le temps, une certaine familiarité s'installe. C'est selon elles ce qui rend le métier plaisant, elles apprécient cette proximité, leur place de confidente et l'enrichissement que ces interactions apportent au quotidien. Elles se disent gratifiées par le fait **d'aider les gens** et de participer à l'accompagnement du patient dans son parcours de soin. Les bonnes relations avec les patients sont pour les secrétaires une importante **source de reconnaissance**.

De plus, cet aspect relationnel avec le public est pour elles primordial pour maintenir **l'humanisation de ces lieux de soins**. Nous leur avons demandé d'imaginer les cabinets sans secrétaires et toutes ont décrit un lieu impersonnel, avec des consultations de moins bonne qualité. Nous constatons dans les entretiens que les secrétaires se sentent concernées par la qualité des soins. Elles estiment qu'une bonne organisation du cabinet et un accueil de qualité peuvent favoriser les prises en charges. La plupart sont d'ailleurs très **investies** dans le fonctionnement de la structure, et partagent avec les médecins un objectif commun, la prise en charge des patients.

Cependant, cette relation avec le public est **exigeante** et nécessite une grande **capacité d'adaptation**. On attend d'elles disponibilité, secours attentif et compatissant, mais aussi de la discrétion. En effet, les secrétaires reçoivent les confidences d'un public en souffrance physique, sociale ou psychologique et cette mission génère une charge émotionnelle qu'il faut savoir contenir dans une relation empathique et positive. Ce cadre relationnel leur demande beaucoup **d'énergie** et il leur faut savoir observer un juste positionnement, dans la limite de leur fonction. Elles décrivent la difficile tâche de proposer un accueil adapté à chaque situation, un accueil personnalisé qui nécessite de prendre en compte les besoins et contextes des différents publics.

Dans tous les cas, les secrétaires interrogées disent subir de plein fouet **la pression** exercée sur les structures de soins primaires : ce qu'on attend d'elles n'est pas toujours possible, la demande de soin dépassant de loin l'offre de consultations dans certains cabinets. Elles se retrouvent donc face à des demandes qui ne peuvent être satisfaites pour les patients et des médecins toujours plus débordés. Elles sont alors dans la position de **faire barrage** pour l'accès aux médecins. Dans son étude, A. CHUDY évoque un transfert du rôle de régulateur du médecin vers la secrétaire : « *La secrétaire assure une fonction de **régulatrice primaire** de*

*l'offre de soins. Ce **transfert de rôle** s'est fait de manière informelle et évolue de concert avec la charge de travail. Le dépassement récent et à venir de l'offre de soins fait se déplacer le rôle de gate-keeper² du médecin généraliste un peu plus vers sa secrétaire. De par sa position, elle confronte en permanence l'offre et la demande. »*

Les secrétaires ont en effet un rôle de gardien qui leur donne **une responsabilité considérable**, ce qui selon Heather Hewitt, peut être source de stress : « *Une des raisons du haut niveau de stress chez les secrétaires peut être la disparité entre leur bas statut et le haut niveau de responsabilité qui leur est conféré, particulièrement par le contrôle de l'attribution des rendez-vous* » (15). Parce qu'il n'y a pas assez de plages de rendez-vous pour couvrir les demandes, ou parce que les médecins veulent réduire leur charge de travail, il leur incombe de **dire non**, ce qui est souvent difficile et requiert de la diplomatie. Pourtant, elles s'appliquent à mettre tout en œuvre pour aider le patient.

De ce fait, elles ont tendance à être considérées avec **hostilité** par le public. Ainsi assimilées à des gardes-barrières, elles sont exposées au mécontentement des patients insatisfaits, qui s'exprime parfois avec **violence**. Les enquêtées observent un changement : les patients sont de moins en **moins respectueux**. Elles doivent tempérer au quotidien la violence de ces interactions et racontent le fait d'être menacées, malmenées, voire maltraitées.

Ces altercations entraînent une usure et pour certaines va même jusqu'à faire reconsidérer leur avenir dans le métier, les secrétaires se sentent dévalorisées. La violence tend à se banaliser, il semble qu'elles l'aient acquise comme normale, comme une évolution de comportement en général dans la société. C'est ce que l'on retrouve d'ailleurs dans un rapport de l'Ordre des médecins de juin 2001 qui décrit une modification du comportement du patient, devenu « *plus éclairé, documenté, exigeant, critique, à l'égard d'un savoir médical et d'un pouvoir contestés.* »³

² Garde-barrière

³ *Rapport de la Commission nationale permanente* □ adopté lors des Assises du Conseil national de l'Ordre des médecins du 23 juin 2001 □ « évolution du métier de médecin »

En Angleterre, beaucoup d'articles dénoncent la violence envers les personnels administratifs dans le secteur médical. Ils font état du manque de reconnaissance de la société pour les secrétaires. Des études interrogeant les patients ont montré que bien que la motivation première des secrétaires soit d'aider les patients, elles sont très souvent perçues par ceux-ci comme étant peu aimables, froides ou autoritaires. Afin de limiter ces situations d'intimidation envers le personnel administratif du NHS, le gouvernement anglais a lancé une campagne « Zéro tolérance » en 2000. Il s'agissait d'inciter le personnel administratif à signaler toute manifestation de violence de la part des usagers et de renforcer les systèmes de sécurité des établissements publics.

Mais, ce qui importe pour ces professionnelles d'accueil, c'est **le soutien** qu'elles reçoivent **des médecins**. Reconnues et valorisées dans leur place au cabinet, elles sont en mesure de balayer les amorces conflictuelles et de rétablir un échange positif. D'autres en revanche, expriment un sentiment de dévalorisation généré par un manque de soutien et de reconnaissance de la part de leur employeur médecin. Certaines ont ainsi pu se sentir discréditées aux yeux du public par des remises en questions de la part du médecin devant les patients. Quand elles ne reçoivent pas de soutien en cas de conflit avec les patients, la violence est double.

Leur position d'interface, absorbant les tensions des deux côtés est génératrice de souffrance pour beaucoup d'entre elles. On ne peut qu'imaginer la pression induite par les interactions quotidiennes avec des personnes stressées. Il est vrai que les médecins généralistes sont, comme tout professionnel de santé soumis à des pressions qui peuvent influencer l'expression de leur caractère. Et comme dans toute relation de travail, il arrive certains jours que les secrétaires subissent cette tension dans le cabinet qui peut faire passer à l'arrière-plan les codes de bienséance. De ce fait, la secrétaire a pour attribut de « s'adapter », elle doit posséder de façon éminente **l'aptitude à l'intuition** et deviner si le médecin est d'une humeur favorable pour accueillir certaines demandes, ou si elle doit espérer trouver un moment plus propice aux sollicitations.

Dans *Une relation enchantée, la secrétaire et son patron*, J. PINTO s'intéresse à une population de secrétaires, *Les secrétaires particulières*, caractérisées par le fait d'être attachées à un patron, éventuellement à plusieurs. Elle décrit l'adaptabilité dont elles doivent faire preuve pour assister au mieux leur employeur : « Parmi les vertus escomptées de la secrétaire, la « disponibilité » est un rapport au temps, à un temps fait par d'autres et pour d'autres : la

secrétaire, qui ne détermine jamais l'ordre des priorités, est à tout moment réceptive à de nouvelles consignes qui peuvent interrompre ce qu'elle est en train de faire ou prolonger sa journée de travail. ». Elle parle alors de la relation de subordination de la secrétaire au patron, cette dernière doit développer une intuition : « *La secrétaire est d'autant plus parfaite qu'elle est capable d'improviser : Le patron peut être doté d'humeurs, de manies, ou du moins, d'un caractère « bien à lui » l'imprévisibilité est le fond de son comportement. De ce fait la secrétaire a pour attribut de « s'adapter », doit posséder de façon éminente l'aptitude à « sentir, deviner, dans n'importe quelle occasion de la vie de tous les jours* » (30). Un tel fonctionnement « à l'intuition » implique une disponibilité totale chez la secrétaire vouée à être soumise, dans son activité quotidienne, à un principe d'hétéronomie permanent.

Être à la merci des remerciements ne revient pas à bénéficier d'un mode équitable de reconnaissance. Les secrétaires sont tributaires, plus que quiconque de la politesse et de la courtoisie que manifestent les autres à leur égard : des signes, des gestes, des petits riens qui auront valeur de réconfort, d'encouragement. Dans nos entretiens, les secrétaires qui se sentent prises en considération et dont la voix a un poids, celles qui pensent avoir une place voire un certain pouvoir se disent relativement épanouies au travail. En effet, les relations professionnelles fluides, la familiarité entre les acteurs et l'aplanissement de la hiérarchie sont, au travers de nos résultats, des facteurs de mieux être au travail.

D'autres éléments favorisant la motivation et l'implication des secrétaires sont également **la prise de responsabilité et l'autonomie**. En effet, dans nos entretiens, l'autonomie dans le travail, la possibilité de choisir l'ordre et la nature de leurs activités, la confiance établie et la responsabilité reconnue de leurs actes semblent favoriser le bien-être des secrétaires.^{[1][SEP]} Elles s'estiment être **privilegiées**, travaillant dans une petite structure, par rapport à celles exerçant dans le secteur hospitalier où le personnel est interchangeable et doit s'adapter aux règles de l'institution. Dans une l'étude sur l'implication des employés dans leur travail réalisée au Québec, on retrouve la notion de « latitude décisionnelle » : l'autonomie de planifier son travail, de prendre des décisions par soi-même et de choisir ses méthodes (30). Selon cette étude, un emploi offrant davantage de latitude décisionnelle devrait amener les individus à s'impliquer dans leur travail, et ainsi augmenter leur sentiment de responsabilité.

Par ailleurs, l'identification des personnes à leur activité professionnelle, la fierté

qu'elles ressentent à l'exercer est un élément-clé de bien-être au travail. Si le poste de secrétaire est peu valorisé par la société, les patients et même les employeurs, il semble valorisant pour les secrétaires médicales de travailler dans une structure de soin et d'assister un professionnel de santé. En effet, on relève les entretiens **une grande estime de la fonction de médecin** « *Vous sauvez des gens, vous avez fait de longues études ...* » J. PINTO, dans son travail sur les secrétaires de direction décrit le sentiment de valorisation de travailler auprès d'une personne que l'on estime, voire à qui l'on peut vouer une certaine admiration : « *Les profits psychologiques que la relation avec le patron procure à la secrétaire sont impliqués par l'attachement à un individu considéré comme important.* » (31). Cette admiration n'est donc pas spécialement tournée vers la personne en elle-même mais vers sa fonction, ici, le médecin. Être associée à une personne dont les tâches ont pour soi de la valeur et l'aider à mener à bien ses missions est quelque chose de très valorisant.

Confrontation de nos résultats avec le travail d'Erika OUDIN-TOURNIER.

Une étude qualitative par focus groupes a été réalisée en parallèle à la nôtre, auprès de 19 patients. L'objectif était d'explorer leurs attentes vis-à-vis du secrétariat des médecins généralistes.

Cette étude fait écho à nos propres résultats :

D'abord sur la **qualité de l'accueil** : les patients reconnaissent l'importance de la place de la secrétaire à l'accueil d'un cabinet, ils apprécient d'être pris en compte dès leur arrivée et accueillis par une personne qu'ils connaissent et qui les reconnaît. Ils attendent d'elle un accueil personnalisé, une prise en charge adaptée à leur situation. Cette fonction de la secrétaire est essentielle car elle détermine la première impression du fonctionnement du cabinet. La confiance des usagers peut dépendre de la qualité de l'accueil, on peut dire qu'elle contribue à « la vitrine du cabinet ». En effet, on retrouve dans ces focus groupes qu'un accueil déplaisant

peut être une raison d'aller se faire soigner ailleurs : les usagers qui perçoivent la secrétaire comme désagréable ou pas respectueuse envisagent de changer de médecin traitant.

Pour les patients la bonne organisation du cabinet repose sur la secrétaire et certains d'entre eux pensent qu'elles ne sont pas suffisamment impliquées dans leur travail.

Ensuite sur la **qualité de la relation** : les patients rapportent généralement de bons contacts avec les secrétaires de leur médecin. Selon eux, la présence de la secrétaire permet l'échange humain, ils apprécient de pouvoir être écoutés, rassurés quand leur médecin n'est pas disponible. La familiarité qui se développe avec la secrétaire aide à la relation, l'échange est plus facile s'ils peuvent s'identifier à celle-ci. Dans cette étude, les patients disent apprécier une secrétaire qui se montre chaleureuse, souriante et disponible, qu'elle soit arrangeante et fasse le lien avec le médecin s'il est nécessaire de le faire. Pour les patients, la présence d'une secrétaire humanise le lieu et le rend plus rassurant.

Les résultats de cette étude permettent une compréhension plus précise des situations conflictuelles entre les patients et la secrétaire médicale :

Comme nous avons pu le décrire dans notre travail, les refus de rendez-vous entraînent souvent des tensions. Ici, certains usagers interrogés auxquels on a refusé un rendez-vous le jour-même expriment le sentiment d'être « *pris de haut* », ou négligés, que leurs problèmes ou inquiétudes sont niés : « *Avoir un problème sans importance aux yeux de la secrétaire* ». Dans ces situations, ils reconnaissent leur mécontentement si la secrétaire ne répond pas à l'urgence ressentie de leur situation et cette inquiétude non écoutée peut se transformer en agressivité.

Ainsi, les patients attendent de la secrétaire qu'elle évalue les urgences vitales. Pour cela, ils apprécient une secrétaire compétente qui pose les bonnes questions. Certains se demandent d'ailleurs si elles ont vraiment les aptitudes requises pour ce rôle.

Certains patients comprennent la nécessité d'avoir une secrétaire qui filtre, qui fait barrage, admettant qu'elle permet au médecin de ne pas être interrompu pendant ses consultations. D'autres, connaissant bien la procédure d'attribution des rendez-vous, avouent

tenter de passer outre le « barrage » de la secrétaire et exagérer leur situation pour obtenir une consultation le jour-même, ou attendre le médecin devant sa porte pour lui parler directement.

En effet, l'hostilité exprimée par la population envers les secrétaires est fondée sur la réalité des actions de celles-ci. Les secrétaires susceptibles d'avoir des règles et consignes plus strictes à partir desquelles travailler vont avoir tendance à se montrer inflexibles, ce qui semble peu favorable à la prise en charge des patients.

Le mode de communication des secrétaires dans leurs interactions avec les patients est un élément important. L'étude d'H.HEWITT analysant les interactions secrétaire-patient en 2009 montre que le langage des secrétaires consiste, en grande partie, à la répétition de discours de routine qui leur permettent d'accomplir efficacement leur mission d'accueil (15). Mais l'utilisation d'une approche trop standardisée face aux situations complexes des patients peut générer des incompréhensions. Elle montre ainsi que certaines secrétaires peuvent être extrêmement brutales dans l'interaction avec le patient, par des questions très directes, se concentrant sur le maintien des règles de routine, sans prendre en compte la complexité de chaque situation. Ceci peut expliquer, au moins en partie, la vision négative des secrétaires exprimée par certains patients.

Dans la situation idéale d'une collaboration, il existe une étroite relation de travail entre médecin et secrétaire. Dans nos travaux, on note l'importance de considérer le couple médecin-secrétaire comme une équipe qui doit communiquer. Certains patients vont même jusqu'à considérer que souvent médecin et secrétaire sont à l'image l'un de l'autre.

Nos deux études permettent de comprendre l'importance de l'interaction entre le patient et la secrétaire. Habituellement on s'attache à parler de relation médecin-patient, or il serait plus approprié de parler d'une triade médecin-secrétaire-patient dans la prise en charge en soins primaires.

Un travail qualitatif est actuellement en cours interrogeant les médecins sur leur vécu relationnel avec leur secrétaire. Ces trois travaux réunis permettront de comprendre les interactions de la triade dans le cabinet afin d'améliorer la prise en charge des patients.

Limites de notre étude

Les conditions d'entretien ont, pour la plupart, été optimales, les secrétaires étant disponibles, et le lieu propice à la discussion. Cependant trois entretiens ont été réalisés au cabinet médical, sur l'heure de pause des secrétaires, et nous avons été interrompues, soit par une patiente, soit par un médecin. On peut donc relever un biais de désirabilité : un entretien réalisé sur le lieu de travail ne peut être propice pour aborder les problèmes relationnels avec les employeurs ou à la critique des conditions de travail des secrétaires. Ce biais est d'ailleurs accentué par le fait que l'enquêteur était lui-même médecin et, de près ou de loin en relation avec certains des employeurs. Pour limiter ce biais, il pourrait être intéressant de réaliser le même type d'étude au sujet des conditions d'embauche et de la relation à l'employeur, sans préciser la fonction de médecin de l'enquêteur ou par un enquêteur exerçant une autre profession.

Points forts de notre étude

La méthode qualitative par entretiens semi-dirigés que nous avons choisie a permis de donner la parole aux secrétaires. Elles ont toutes répondu avec enthousiasme à nos questions. Le climat était souvent propice à la confiance et certaines ont évoqué avec émotion les agréments ou les difficultés de leur situation. Les questions étaient suffisamment ouvertes pour ne pas avoir à relancer la conversation.

L'originalité de notre travail réside dans le fait d'avoir exploré à la fois la relation au public et les relations de travail avec les médecins. La possibilité de confronter les différents points de vue que nous apporte le travail d'Erika OUDIN-TOURNIER, interrogeant le public, et celui à venir interrogeant les médecins, permettent une bonne exploration des interactions dans le cabinet médical.

Dans la littérature, nous n'avons retrouvé aucun travail s'intéressant à la relation médecin-secrétaire. De fait, les références utilisées pour notre travail ne concernent pas spécifiquement la relation employé /employeur d'un cabinet médical mais la relation secrétaire/patron en général (8, 30, 32). Globalement, le mode relationnel avec l'employeur conditionne

beaucoup le quotidien des secrétaires. La secrétaire au travail doit être en mesure de trouver autour d'elle et en elle-même les ressources nécessaires pour résoudre les problèmes qui se posent, et accueillir les situations ou un public difficiles. Pour celles qui se sentent intégrées à une équipe, avec de la collaboration et du soutien, la violence reçue à l'accueil retentit de façon plus douce. Cependant, la plupart d'entre elles déplorent le manque d'organisation du temps de travail ne permettant pas d'espace favorable pour échanger avec les médecins, pour pouvoir parler de ce qui ne va pas. La mission d'accueil de la secrétaire nécessite une capacité à comprendre rapidement la complexité des situations et à y répondre de manière efficace. Pour cela, l'organisation correcte de la structure et une ambiance chaleureuse en sont les garanties.

Pistes d'amélioration

Les objectifs sont atteints plus efficacement en travaillant ensemble. Ceci exige une bonne volonté de respecter les points de vue et ressentis de chacun. Notre travail permet de mettre en lumière l'importance de la place de la secrétaire, au centre des interactions dans le cabinet, et de faire émerger cette triade patient-secrétaire-médecin. On constate dans ces structures, que les liens sont étroits et que la qualité de la prise en charge des patients dépend d'abord du fait que la secrétaire se rende adaptable à la complexité de leurs demandes ou de leurs situations. Pour cela, la confiance et le soutien de la hiérarchie, technique, voire émotionnel, semblent primordiaux. Ainsi, il faudrait considérer la collaboration médecin-secrétaire comme un travail en équipe, c'est-à-dire une chaîne de responsabilités où la place de chacun doit être précisée. Est d'ailleurs clairement exprimé par les secrétaires ce besoin de se sentir en équipe « *que le médecin soit plus avec nous qu'avec le patient* ». Le sens de leur travail leur donnent une motivation suffisante pour s'impliquer dans leur mission et favoriser l'accès au soin pour les patients.

L'organisation du travail joue un rôle-clé sur l'état psychologique des travailleurs. Des interventions à ce niveau paraîtraient pertinentes pour créer des milieux de travail favorables pour les secrétaires, en plus de celles visant à renforcer leur formation.

Parmi ces interventions, nous pensons d'abord à la bonne organisation de leur espace de travail : il semble en effet important que la disposition du bureau des secrétaires leur permette de se sentir impliquées dans leur mission et surtout en sécurité.

Ensuite, il serait intéressant de mettre en place des réunions d'équipe leur permettant d'exposer leurs difficultés au quotidien, tant dans la prise en charge des situations complexes que dans la communication avec les patients. Ces temps pourraient également être propices à l'enrichissement de leurs connaissances médicales pour la prise en charge et la priorisation des demandes. Aussi, il serait envisageable de leur proposer de prendre part aux décisions et aux choix d'organisation dans le cabinet, quand ceux-ci concernent l'accueil du public. Cela permettrait de créer un sens commun et de favoriser les interactions entre les personnes.

Enfin, le besoin exprimé par les secrétaires de reconnaissance de leurs efforts sous forme de salaire est une dimension non négligeable. Sans doute pourrait-on déterminer des conditions de rémunération plus adaptées à leurs missions et charge de travail. Nous pensons qu'il serait aussi profitable aux secrétaires de se rassembler entre pairs pour échanger sur leur métier, leurs difficultés et s'informer sur leurs droits quant aux conditions de travail et de salaires.

Pour aller plus loin

De nouveaux types de secrétariat émergent : le secrétariat téléphonique et la prise de rendez-vous en ligne. Il semblerait que de plus en plus de cabinets médicaux de médecine générale fonctionnent avec des secrétariats téléphoniques à distance : 32% des médecins généralistes optent pour un télé-secrétariat en 2012 selon une étude de l'Union Régionale des Professionnels de Santé.

On constate donc une évolution des pratiques professionnelles vers un accueil standardisé avec la mise en place de télésecrétariats. Pour comprendre ce que ces transformations impliquent sur le métier, il serait intéressant de réaliser une étude auprès de ces professionnelles qui travaillent à distance des patients et des médecins.

BIBLIOGRAPHIE

1. 18-11 Cabinets médicaux- Portrait BATWEB.pdf [Internet]. Disponible sur: http://www.observatoire-metiers-entreprises-liberales.fr/fichiers_utilisateurs/fichiers/statistiques/ETUDES/ETUDES%20THEMATIQUES/SANTE/MEDECINS/2014/18-11%20Cabinets%20medicaux-%20Portrait%20BATWEB.pdf
2. Ranjard S, Decaris A. Vos pratiques en matière de secrétariat médical. URPS Rhone-Alpes; 2014 p. 13. Disponible sur: <http://urps.preprod-mcifrance.com/medias/content/files/publications/2014-07-10-urps-med-ra-syntheseenquetesecretariat-medical-1439450771.pdf>
3. Arrêté du 27 décembre 2004 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e) médico-social(e).
4. Convention collective nationale du 14 octobre 1981 › Convention collective Personnel des cabinets médicaux [Internet]. Disponible sur: <http://www.convention-collective-cabinets-medicaux.fr/convention-collective-personnel-cabinets-medicaux-c1147/convention-collective-nationale-14-octobre-1981-t5681857/>
5. Association des Secrétaires médico-sociales et des référentes [Internet]. Disponible sur: <http://www.asmr.fr/>
6. Etude_Metiers_Secretariat.pdf [Internet]. Disponible sur: http://www.metiers-assurance.org/pdf/Etude_Metiers_Secretariat.pdf
7. White H, Perkins K. A secretary by any other name. *The Lancet*. 12 mai 2006;367(9521):1466-7.
8. Liaroutzos O. La secrétaire et les autres. Une identité professionnelle en question. *Formation Emploi*. 1998;61(1):73-89.
9. Lassalle-Gérard M, Canévet J-P, Université de Nantes, Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales. Les secrétaires médicales en médecine générale leur rôle, leurs tâches, leurs projets: enquête auprès des cabinets libéraux de Loire-Atlantique. [S.l.]: s.n.; 2010.
10. Alexander DA. The medical secretary: her views and attitudes. *J R Coll Gen Pract*. juin 1981;31(227):368-71.
11. 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.
12. 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.
13. 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]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2009.
14. Gross Patin S, Lagrange L, Université de Strasbourg (2009-....), Faculté de médecine. Exploration de la mission d'accueillante des secrétaires médicales dans les maisons de santé d'Alsace. [Lieu de publication inconnu]: [éditeur inconnu]; 2016.

15. 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.
16. Raffi T-K-T, Ung C, Puech M, Université Paul Sabatier (Toulouse), Université Paul Sabatier (Toulouse), Faculté des sciences médicales Rangueil. Comment les secrétaires médicales en cabinets de médecine générale trient-elles les demandes de soins non programmés ? 2016.
17. Faure Y, Guillerme C, Université de Rouen. 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. [S.l.]: s.n.; 2012.
18. Thiberville M, Lemarié V, Université de Rouen. Le triage par les secrétaires médicales des demandes de soins urgents ou non programmes en médecine générale de ville. [S.l.]: s.n.; 2012.
19. 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.
20. Larsman P, Kadefors R, Sandsjö L. Psychosocial work conditions, perceived stress, perceived muscular tension, and neck/shoulder symptoms among medical secretaries. *Int Arch Occup Environ Health.* 1 janv 2013;86(1):57-63.
21. 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.
22. Bolanakis S, Training receptionists on repeat prescribing designed to improve safety [Internet]. *Pharmaceutical Journal.* Disponible sur: <http://www.pharmaceutical-journal.com/news-and-analysis/training-receptionists-on-repeat-prescribing-designed-to-improve-safety/11004772.article>
23. 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.
24. Lefevre D. Savoir gérer les accueils difficiles en établissement de santé, exemple de la secrétaire médicale. *LES ETUDES HOPITALIERES*; 2008. 109 p. (Essentiel).
25. Bayman PA, Hussain T. Receptionists' perceptions of violence in general practice. *Occup Med (Lond).* 1 oct 2007;57(7):492-8.
26. Chambers F, Kelly M. Violence at work: the experience of general practice receptionists. *Irish medical journal.* 2006;99(6):169-71.
27. 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.
28. 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.
29. Ward J, McMurray R. The unspoken work of general practitioner receptionists: A re-examination of emotion management in primary care. *Social Science & Medicine.* 1

mai 2011;72(10):1583-7.

30. Pigeon M, Boudrias JS, Étude des déterminants de l'implication des employés dans la gestion de leur travail [Internet]. [cité 4 nov 2017]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/308938547_Etude_des_determinants_de_l'implication_des_employes_dans_la_gestion_de_leur_travail
31. Pinto J. Une relation enchantée [La secrétaire et son patron]. Actes de la recherche en sciences sociales. 1990;(84):32-48.
32. Pinto J. Le secrétariat, un métier très féminin. Le Mouvement social. 1987;(140):121-33.
33. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. ARMAND COLIN; 2015.



Nom, prénom du candidat : CHOTARD Camille

CONCLUSIONS

Dans un cabinet médical, les secrétaires sont les premières interlocutrices pour l'utilisateur en demande de soin. Du fait de ce face à face, elles jouent un rôle important dans l'organisation des soins primaires, c'est un professionnel avec qui le médecin partage un objectif commun : l'accès au soin pour les usagers.

En questionnant les interactions des secrétaires médicales de cabinets de médecine générale avec à la fois les usagers et les médecins, nous avons pu explorer les difficultés rencontrées et leurs motivations au travail. La méthode qualitative par entretiens semi-dirigés que nous avons choisie a permis de donner la parole à 11 secrétaires, comme un moyen de réflexion sur leur quotidien au travail.

Ce travail fait partie d'une trilogie sur la thématique du secrétariat dans les cabinets de médecine générale. Nos résultats seront ainsi confrontés à deux travaux de thèse réalisés à la même période auprès d'usagers et de médecins généralistes, dans le but d'apporter une compréhension plus précise des enjeux relationnels dans un cabinet médical et d'en améliorer les pratiques.

Dans nos résultats, nous relevons d'abord l'importance de la place des secrétaires dans un cabinet médical. Un non-soignant travaillant avec les soignants, voilà une place à part pour ces professionnelles.

Cette place particulière, aux prémices de l'accompagnement du patient dans son parcours de soin, semble valorisante pour les secrétaires. Le sens de leur travail et la proximité avec les patients leur donnent une motivation suffisante pour s'impliquer dans leur mission. Mais il apparaît que les secrétaires en cabinet de médecine générale rencontrent des difficultés relationnelles dans l'exercice quotidien de leur profession, du fait de leur position d'intermédiaire entre usagers et médecins. Nous avons ainsi pu



observer qu'elles traitent un flux presque continu de demandes de la part des patients par téléphone ou face à face, à l'accueil du cabinet. En effet, la demande de soin dépassant largement l'offre, les cabinets de médecine générale sont toujours plus sollicités. Nous avons d'ailleurs constaté que ces secrétaires ont de plus en plus le rôle de filtrer les demandes. Elles se retrouvent ainsi confrontées à de l'agressivité de la part d'utilisateurs insatisfaits, ce qui entraîne une certaine usure au travail. Cette recherche met d'ailleurs l'accent sur le tiraillement qu'elles expérimentent quotidiennement : la nécessité de s'adapter à la fois aux besoins individuels des patients d'un côté et à ceux des employeurs médecins de l'autre.

Ensuite, notre travail montre que le mode relationnel avec l'employeur conditionne beaucoup le travail des secrétaires. Certaines disent subir le poids de la hiérarchie et le fait de ne pas se sentir soutenues ne les met pas dans de bonnes conditions pour accueillir des situations difficiles ou un public impatient. Il paraît donc important pour les secrétaires d'être encouragées et soutenues par le médecin.

Notre étude nous amène à penser que les objectifs de travail sont atteints plus efficacement lorsqu'il existe un travail de collaboration. Ceci implique une volonté de respecter les points de vue et ressentis de chacun. Il semble donc intéressant de considérer la collaboration médecin-secrétaire comme un travail d'équipe, c'est-à-dire une chaîne de responsabilités où le rôle de chacun est clarifié. On retrouve d'ailleurs dans nos entretiens ce besoin de se sentir en équipe, exprimé par les secrétaires : « *que le médecin soit plus avec nous qu'avec le patient* ». Nous considérons que l'efficacité du travail de la secrétaire est possible d'une part par le fait qu'elle s'implique et se rende adaptable à la complexité des demandes ou des situations des patients. Mais aussi par la confiance, le soutien et la reconnaissance de la hiérarchie qui semblent avoir un effet modérateur sur leurs contraintes et difficultés au travail.

Nous constatons ainsi que l'organisation du travail joue un rôle clé sur l'état psychologique des secrétaires. Des interventions dans ce champ paraîtraient pertinentes



pour créer des conditions de travail favorables pour les secrétaires dans les cabinets médicaux.

Parmi ces interventions, nous pensons d'abord à la bonne organisation de leur espace de travail : il semble en effet important que la disposition du bureau des secrétaires leur permette de se sentir impliquées dans leur mission et surtout en sécurité.

Ensuite, il nous paraît intéressant de mettre en place des réunions d'équipe leur permettant d'exposer leurs difficultés au quotidien, tant dans la prise en charge des situations complexes que dans la communication avec les patients.

Ces temps seraient propices à l'enrichissement de leurs connaissances médicales pour la prise en charge et la priorisation des demandes. Aussi, il serait envisageable de leur proposer de prendre part aux décisions et aux choix d'organisation dans le cabinet, quand ceux-ci concernent l'accueil du public. Cela permettrait de créer un sens commun et de favoriser les interactions entre les personnes.

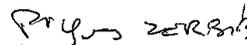
Enfin, le besoin exprimé par les secrétaires de reconnaissance de leurs efforts sous forme financière est une dimension non négligeable. Sans doute pourrait-on déterminer des conditions de rémunération plus adaptées à leurs missions et à leur charge de travail. Nous pensons qu'il pourrait aussi être profitable aux secrétaires de se rassembler entre paires pour échanger sur leur métier, leurs difficultés et s'informer sur leurs droits en termes de conditions de travail et de salaires.





Pour aller plus loin, à travers nos recherches, nous constatons l'évolution des pratiques professionnelles vers un accueil standardisé comme la mise en place de secrétariats téléphoniques à distance. Pour comprendre ce que ces transformations impliquent pour ce métier, il serait intéressant de réaliser une étude auprès de ces nouvelles professionnelles qui travaillent à distance des cabinets médicaux, des patients et des employeurs médecins.

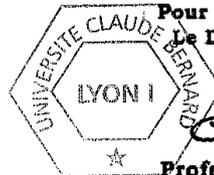
Le Président de la thèse,
Nom et Prénom du Président

Signature 

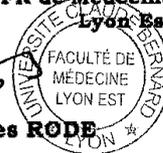


Vu :

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 **20 OCT. 2017**

CHOTARD Camille

Place et vécu des secrétaires en cabinet de médecine générale à travers leurs interactions avec les usagers et les médecins.

RÉSUMÉ :

Contexte : Dans un cabinet médical, les secrétaires sont les premières interlocutrices pour l'utilisateur en demande de soin. De ce fait, elles jouent un rôle important dans l'organisation des soins primaires, c'est un professionnel avec lequel le médecin partage un objectif, l'accès au soin pour les patients.

Objectif : Comprendre la place des secrétaires dans le cabinet médical, à travers leurs interactions avec usagers et médecins.

Matériel et Méthodes : Étude observationnelle, qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 11 secrétaires.

Résultats : La secrétaire a une place centrale dans la structure, en position d'interface entre patients et médecins. Si le poste de secrétaire est peu valorisé par la société, les patients et même les employeurs, il est gratifiant pour les secrétaires médicales de travailler dans une structure de soin, d'assister un professionnel de santé et ainsi de participer à l'accompagnement du patient dans son parcours de soin. Leur présence à l'accueil du cabinet est primordiale pour maintenir l'humanisation de ces lieux de soin.

Dans leur profession, l'aspect relationnel avec les patients est une importante source de reconnaissance. Cependant, cette relation est exigeante et nécessite une grande capacité d'adaptation : proposer un accueil adapté à chaque situation nécessite de prendre en compte les besoins et contextes des différents publics. Par ailleurs, les secrétaires subissent de plein fouet la pression exercée sur les structures de soins primaires. Elles sont alors dans la position de faire barrage pour l'accès aux médecins et sont exposées au mécontentement des patients insatisfaits, qui s'exprime parfois avec violence.

Cette position d'interface, absorbant les tensions des deux côtés est génératrice de souffrance pour beaucoup d'entre elles. Mais ce qui importe pour ces professionnelles d'accueil, c'est le soutien qu'elles reçoivent des médecins. En effet, la collaboration et les relations professionnelles fluides avec la hiérarchie sont des facteurs d'implication des secrétaires dans leur travail.

Les objectifs sont atteints plus efficacement en travaillant ensemble et ceci demande de respecter les points de vue et ressentis de chacun. L'organisation du travail joue un rôle-clé sur l'état psychologique des travailleurs. Des interventions à ce niveau paraîtraient pertinentes pour créer des milieux de travail favorables aux secrétaires pour mener à bien leur mission d'accueil.

MOTS CLÉS : « rôle des secrétaires médicales /relation médecin-secrétaire /practice receptionists/receptionist-patient relationship/receptionist's attitude /medical receptionists/psychology* ».

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

DATE DE SOUTENANCE : 28 novembre 2017

ADRESSE : CHOTARD Camille, 18 rue Carcavel 26400 CREST. camilechotard@gmail.com