



HAL
open science

La prise en charge par les secrétaires médicaux des demandes formulées par les patients hors prise de rendez-vous

Baptiste Fandre

► To cite this version:

Baptiste Fandre. La prise en charge par les secrétaires médicaux des demandes formulées par les patients hors prise de rendez-vous. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01610912

HAL Id: dumas-01610912

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01610912v1>

Submitted on 5 Oct 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

Année 2017

N°

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme D'Etat)

PAR

FANDRE Baptiste
Né le 24 décembre 1986 à REIMS

Présentée et soutenue publiquement le 21 septembre 2017

**La prise en charge par les secrétaires médicaux des
demandes formulées par les patients hors prise de rendez-
vous.**

Président du jury : Monsieur le Professeur Jean-Loup HERMIL

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Thomas BONNET

Membres du jury : Madame la Professeur Elisabeth MAUVIARD

Monsieur le Professeur Pierre BENICHO

ANNEE UNIVERSITAIRE 2016 - 2017
U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**

Professeur Benoit VEBER

Professeur Pascal JOLY

Professeur Stéphane MARRET

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE (<i>détachement</i>)	HCN	Médecine interne (gériatrie) – Détachement
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Pierre CZERNICHOW (<i>sumombre</i>)	HCH	Epidémiologie, économie de la santé

Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI communication	HCN	Informatique médicale et techniques de
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Philippe DUCROTTE	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel GODIN (<i>surnombre</i>)	HB	Néphrologie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato - Vénérologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile

Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoît MISSET	HCN	Réanimation Médicale
Mr Jean-François MUIR (<i>surnombre</i>)	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
Mr Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie - Vénérologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Bernard PROUST	HCN	Médecine légale
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale

Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ (<i>urnombre</i>)	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER (<i>urnombre</i>)	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mr Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mme Sophie CLAEYSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire

Mr Thomas MOUREZ	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Dominique LANIEZ	UFR	Anglais – retraite 01/10/2016
Mr Thierry WABLE	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEUIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy BELLIEN (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie

Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie – Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUIVET	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Sandrine DAHYOT	Bactériologie
----------------------------	---------------

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mr Souleymane **ABDOUL-AZIZE**

Biochimie

Mme Hanane **GASMI**

Galénique

Mme Caroline **LAUGEL**

Chimie organique

Mr Romy **RAZAKANDRAINIBE**

Parasitologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR

Mr Jean-Loup **HERMIL** UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med) 905)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (phar)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ - Saint Julien Rouen

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, 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 et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les Hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Par délibération en date du 3 mars 1976, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni interprétation.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Jean-Loup HERMIL,

Qui me fait l'honneur de présider mon jury de thèse,

Veillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse
reconnaissance

Merci pour votre présence

A Madame le Professeur Elisabeth MAUVIARD,

Pour avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse,

Merci de vous être intéressée à mon travail

Veillez agréer de ma plus sincère reconnaissance

A Monsieur le Professeur Jacques BENICHOU,

Pour avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse,

Merci pour votre disponibilité et a l'intérêt que vous avez bien voulu
porter à ce travail

Veillez agréer de ma plus profonde reconnaissance

A Monsieur le Docteur Thomas BONNET,

Pour avoir accepté naturellement d'encadrer ma thèse,

Merci de m'avoir guidé tout au long,

Merci surtout pour ton amitié

Merci à ma famille et mes amis, qui n'ont pas pu être présents mais qui je sais pensent à moi, merci pour votre soutien.

Merci à mes cointernes, en particulier Thomas et Antoine, merci d'avoir subi ma mauvaise humeur durant nos stages passés ensemble.

Merci aux secrétaires de cette enquête qui ont accepté de me consacrer, sans hésitation, un peu de leur temps pour participer à ce travail.

Merci enfin à ma chère et tendre, merci d'avoir supporté mon stress et d'avoir été présente à mes côtés. Merci pour ton soutien et tes heures de relectures.

SOMMAIRE

Serment d’Hippocrate	13
Remerciements	15
Sommaire	17
Introduction	20
Contexte	21
I. Données démographiques des médecins généralistes libéraux	21
II. Données démographiques des secrétariats médicaux	21
III. Aspect règlementaire du métier de secrétaire médical	21
IV. Formation	22
V. Différents types de secrétariat médical	22
VI. Définition d’une demande hors prise de RDV	23
VII. Etat des lieux/Publications	23
Matériels et méthode	24
I. Types d’étude	24
II. Etapes de réalisation de l’enquête	25
A. Sélection	25
B. Critères d’inclusion	25
C. Critères de diversité	26
1. Diversité de zones d’implantations	26
2. Diversité de types de cabinet	26
3. Diversité de types de secrétariat	26
4. Diversité des secrétaires	26
D. Recrutement	27
III. Recueil des données	28
A. Guide d’entretien	28
B. Interview	29
IV. Analyse des données	30
Résultats	31
I. Population étudiée	31
A. Diversité des cabinets médicaux	31
B. Diversité des secrétariats	32
C. Diversité des secrétaires	33
II. Caractéristiques des entretiens	34
III. Analyse des données des entretiens	35
A. Demandes des patients	35
1. Demandes de soins	35
2. Résultats d’examen médicaux	36
3. Administratif	37

4. Avis médicaux	38
5. Certificat médical pour le sport	38
6. Renseignements pratiques	38
7. Vaccins	38
8. Avis auprès de spécialistes	38
9. Renseignements non médicaux.....	39
B. Première réaction du secrétaire face à ce type de demande	40
1. Confirmation de la demande sans rendez-vous.....	40
2. Types de demandes	40
3. Consignes du médecin	40
4. Accès au médecin	41
5. Contexte.....	41
6. Avis personnel	42
7. Prise de rendez-vous	43
C. Précision de ces demandes par les secrétaires	44
1. Avis personnel	44
2. Accès au dossier médical.....	45
3. Consignes du médecin	45
D. Réactions des patients	46
1. Réactions négatives	46
2. Réactions positives	46
3. Réactions partagées	46
4. Consignes du médecin	47
5. Motifs des demandes	47
E. Moyens à disposition instantanés	48
1. Avis personnel	48
2. Consignes du médecin	49
3. Contrainte du planning.....	49
4. Accès au dossier médical.....	49
5. Accès au médecin	50
5.1. Avis direct auprès du médecin.....	50
5.2. Avis indirect auprès du médecin.....	51
6. Accès aux collègues	52
7. Avis auprès d'un tiers	52
7.1. Autre médecin du cabinet	52
7.2. Autres professionnels de santé	52
7.3. Service d'urgences	52
F. Moyens à disposition a posteriori	53
1. Recherche personnelle	53
2. Accès aux collègues	53
3. Accès au médecin	53
G. Ressenti des secrétaires face à ces demandes	54
1. Proportion de ses demandes.....	54
2. Demandes justifiées	55
2.1. Demande qui justifierait un rendez-vous	55
2.2. Variable selon le type de demande	56
3. Sources de tension.....	57

3.1. Source de tension personnelle	57
3.2. Source de tension vis-à-vis des patients.....	58
3.3. Sources de tension vis-à-vis du médecin	59
4. Utilité dans la relation médecin-patient.....	60
4.1. Filtre	60
4.2. Gain de temps pour le médecin.....	60
4.3. Tampon entre les patients et le médecin.....	60
4.4. Ecoute des patients.....	61
4.5. Traducteur pour le patient	61
5. Aides	62
5.1. Aides techniques.....	62
5.2. Aides théoriques	63
6. Autres types de secrétariat.....	63
6.1. Connaissances des autres formes de secrétariat	63
6.2. Avis sur les autres formes de secrétariat.....	64
H. Citations utilisées.....	66
Discussion.....	67
I. Discussion de la méthode	67
A. Choix de la méthode qualitative.....	67
B. Recrutement	67
C. Choix de l'entretien semi dirigé.....	67
D. Limites de l'étude	68
1. Biais de recrutement	68
2. Recueils des données.....	68
3. Analyses des données.....	68
II. Discussion des résultats.....	68
A. Demandes des patients	69
1. Choix des thèmes.....	69
2. Principaux résultats	69
B. Moyens à disposition	70
C. Ressentis de secrétaires	74
Conclusion.....	79
Perspective.....	80
Bibliographie.....	81
Guide d'entretien final	83
Résumé.....	85

INTRODUCTION

Dans un contexte de transformation rapide et constante du système de santé, l'organisation du secrétariat médical et les tâches qui lui sont attribuées évoluent (1).

Alors qu'avec la pénurie de médecins généralistes annoncées et l'augmentation permanente de la part administrative dans leur travail pour les médecins libéraux, ceux-ci peuvent être tentés par un panel de différents types de secrétariat allant de celui très polyvalent et physique, présent sur place, jusqu'à d'autres de plus en plus dématérialisés.

Ceci s'inscrit dans le temps aussi ou ce qui est communément nommé la « révolution du numérique ». Le siècle dernier a vu l'essor du téléphone qui a considérablement aidé à améliorer les systèmes de secrétariat. Depuis une vingtaine d'années, c'est la démocratisation d'internet qui tend à faire évoluer les habitudes en matière de prise de RDV. Après les formes de téléplanning qui se sont multipliées, apparaissent de nouvelles formes totalement dématérialisées (2,3).

Ce choix pour les médecins généralistes libéraux semble faire partie des nouvelles problématiques d'installation et de pratique de leur activité. Au-delà d'une simple réflexion quant aux rôles que peut apporter le secrétariat, le choix semble aussi marqué par des difficultés d'ordre pratique tel que l'organisation du cabinet et d'ordre financier par la lourdeur et la complexité que peut représenter la gestion d'un personnel (2,3).

Cette évolution des mentalités n'empêche pas une transformation du métier de secrétaire médical. La formation s'officialise et évolue. Ce métier n'est plus qu'une simple activité de dactylographe. Et malgré l'orientation vers de plus en plus de numérisation, la part de connaissances médicales fait dorénavant partie de leur besoin dans la pratique de leur métier.

Un autre composant s'intègre évidemment au problème : le patient.

Une certaine indépendance semble découler de l'évolution des mentalités. Pourtant, celle-ci s'accompagne de nouvelles aspirations de la société : le patient réclame des réponses immédiates à ses demandes.

Un paradoxe se dessine. Les patients sont donc de plus en plus exigeants et réclament plus de réactivité or les médecins de leur côté éprouvent déjà des difficultés à assurer leur emploi du temps de consultations.

Le but de ce travail était d'abord de donner la parole aux intéressés, c'est-à-dire les secrétaires médicaux, pour ainsi recueillir leurs points de vue et leurs désirs quant à l'avenir de leur métier. Cette étude se penchait donc sur les questions des patients hors prise de RDV. Comment les secrétaires répondaient-ils à ces demandes et quels moyens avaient-ils à disposition, en s'intéressant aux différents types de secrétariat médical ainsi que leurs avis sur ceux-ci.

CONTEXTE

I. Données démographiques des médecins généralistes libéraux :

Les effectifs des médecins généralistes sont les premiers touchés par le nombre important de départ en retraite. La chute de la population de médecin généraliste devrait se poursuivre jusqu'en 2025 et pourrait se traduire par la perte d'un médecin généraliste sur quatre durant la période 2007-2025. Mais la France continue d'afficher d'importantes disparités territoriales (4).

En 2015, les 70 bassins de vie de la région Haute Normandie reconnaissent 1616 médecins généralistes libéraux et mixtes soit une baisse des effectifs de 12% ses huit dernières années. Un bassin de vie capte en moyenne 6,9 médecins généralistes libéraux ou mixtes pour 10 000 habitants. La ville du Havre et sa périphérie se caractérisaient par une densité moyenne ou forte en termes de nombre de médecins par habitant (5).

II. Données démographiques des secrétariats médicaux :

Il existe peu d'études sur la démographie des secrétariats médicaux. Une étude de l'Union Régionale des Professions de Santé de la région Auvergne Rhône Alpes réalisée en 2014 auprès de 376 médecins généralistes installés montrait que 37% étaient employeurs d'un secrétaire exclusif, 29% d'un télésecrétariat, 5% employeurs et télésecrétariat et 29% avaient recouru à d'autres situations (6).

III. Aspect réglementaire du métier de secrétaire médical :

Le métier de secrétaire médical est encadré par la convention nationale collective du personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981 et ses avenants successifs ainsi que par l'arrêté du 10 décembre 2007 portant révision de l'arrêté du 27 décembre 2004 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e) spécialisée(e) et l'arrêté de 03 juillet 2003 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e).

En tant que collaborateur du médecin, le secrétaire médical(e) est tenu au respect du secret par les collaborateurs du médecin selon l'article 72 du code de déontologie (Article R.4127-72 du code de la santé publique).

Ceci est aussi rappelé dans l'article 226-13 et 226-22 du code pénal (Loi n° 2004-801 du 06 avril 2004). (8).

IV. Formation :

Il n'existe pas de diplôme d'état propre à la profession.

Le métier est accessible après une formation de niveau III avec un BAC professionnel :

- Bac Pro Accueil-Relation clients et usagers
- Bac Pro Accompagnant, soins et services à la personne
- Bac technologique STSS (Sciences et Technologie de la Santé et du Social)

Après le BAC, il est recommandé de suivre une formation spécialisée en secrétariat médical proposée par les écoles de la croix rouge, soit par l'université (DU de technicien de l'information médicale), soit par le CNED (7).

V. Différents types de secrétariat médical :

La recherche qui a accompagné ce travail a permis de mettre en évidence plusieurs types de secrétariat.

Certains médecins généralistes gèrent seul le secrétariat via leur ligne téléphonique ou font appel à une forme de bénévolat souvent familiale pour les aider. La plupart ont encore recours à un secrétariat sur place composé d'un ou plusieurs secrétaires présents au cabinet. Ce type de secrétariat semble se retrouver plus couramment dans le cas de cabinet regroupant plusieurs médecins ou professionnels de santé. Les télésecrétariats, avec un seul secrétaire ou sous formes de plateforme, même s'ils sont déjà anciens tendent à se démocratiser. Enfin, avec l'essor d'internet, de nouveaux types de secrétariat totalement dématérialisés font leurs apparitions.

Les raisons de ces évolutions semblent d'abord d'ordre pratique et financier.

Dans l'étude déjà citée de l'Union Régional des Professions de Santé de la région Auvergne Rhône Alpes réalisée en 2014, les principaux points positifs retenus par les médecins libéraux dans l'acquisition d'un secrétariat sur place étaient l'accueil personnalisé et la connaissance des patients ainsi que le gain de temps du fait d'être moins dérangé durant leurs consultations grâce à un filtrage des appels.

Les points négatifs étaient le coût des salaires et des charges ainsi que la lourdeur et la complexité de la gestion du personnel.

Logiquement, les points positifs d'une organisation avec un télésecrétariat étaient les coûts jugés modérés et l'amplitude et la disponibilité du service. Inversement, les points négatifs regroupaient l'accueil jugé « trop standardisé » et la mauvaise connaissance des patients qui pouvaient même parfois aboutir à la mauvaise gestion des « urgences » (6).

VI. Définition d'une demande hors prise de RDV :

Ce travail portait sur les demandes qu'exprimaient les patients en dehors de la prise de RDV. Il n'a pas été retrouvé d'étude plus ancienne s'intéressant à ces demandes et qui aurait permis de présenter une définition plus concrète.

Il a donc été décidé de laisser la parole aux secrétaires pour savoir ce que représentait pour eux ce type de demande dès le début de l'entretien. Le but étant d'énumérer les requêtes les plus couramment prises en charge.

VII. Etat des lieux/Publications :

Une recherche bibliographique a été effectuée notamment dans les bases de données biomédicales Pub Med et Cismef, dans celles du ministère de la santé, parmi les publications de sciences humaines, dans les sommaires des journaux francophones de médecine, ainsi que dans les travaux de thèse déjà réalisés sur le secrétariat médical.

En ce qui concerne la littérature francophone, certains travaux récents s'intéressent à ce sujet.

- Plusieurs travaux s'intéressent à la place du secrétariat dans le cabinet médical :
 - *Rôle d'accueil à la consultation et au téléphone* (9)
 - *L'exercice de la médecine générale libérale* (10)
 - *Les emplois du temps des médecins généralistes* (12)
 - *Les secrétaires médicales en médecine générale : leur rôle, leurs tâches, leurs projets* (16)
- Deux travaux de thèse en médecine générale récents s'étaient orientés vers le triage par les secrétaires des demandes de soins non programmés en médecine générale :
 - *Le triage par les secrétaires médicales des demandes de soins urgents ou non programmés en médecine générale de ville* (17)
 - *Comment les secrétaires médicales en cabinets de médecine générale trient elles les demandes de soins non programmés ?* (18)
- Une étude publiée en 2014 dans la revue *Exercer* avait pour objectif d'identifier les fonctions des secrétaires médical(e)s à l'interface entre les patients et les médecins en explorant la perception de leur exercice (1).
- Un rapport de l'Union Régional des Professions de Santé de la région Auvergne Rhône Alpes réalisée en 2014, s'est intéressé aux pratiques des médecins libéraux en matière de choix d'un type de secrétariat dont une partie pour les médecins généralistes. Celui-ci recherchait aussi les arguments en faveur de ce choix par les médecins généralistes (6).
- Enfin, dans le bulletin du Syndicat des Jeunes Médecins Généralistes n°16 de décembre 2016, un article s'intéressait aux nouveaux modèles de secrétariat en ligne avec un comparatif de ceux-ci (2).

Des études anglo-saxonnes s'intéressant au métier de secrétaire médical ont été notées mais elles concernaient un système de soin différent.

MATERIELS ET METHODE

I. Types d'étude :

Ce travail a suivi une démarche scientifique de type qualitatif par le choix des outils et de recueil de données.

Aucune hypothèse n'avait été formulée avant le début de l'enquête et c'est par un raisonnement inductif, dans le cadre de la théorie ancrée, que des hypothèses ont pu être élaborées.

Le recueil de données était basé sur l'observation sur le terrain, de la gestion et de la prise en charge par les secrétaires médicaux des demandes formulées par les patients et qui ne concernaient pas une prise de Rendez-vous.

La sélection de l'échantillon de population cible, c'est-à-dire les secrétaires médicaux de cabinets de médecins généralistes libéraux de Haute Normandie s'est fait dans une logique de représentativité qualitative couvrant le plus de situations possibles.

Le recueil de données s'est déroulé sous forme d'entretiens semi dirigés : les entretiens étaient individuels en face à face auprès de secrétaires au moyen d'un guide d'entretien.

L'analyse des résultats a nécessité l'emploi de la théorie ancrée qui sous-entend plusieurs étapes.

D'abord une phase de codification qui a permis de dégager l'essentiel dans le discours recueilli en effectuant une reformulation sans chercher à qualifier ni à conceptualiser les données.

Une phase de segmentation dans le but de regrouper ces idées en catégories.

Puis une systématisation permettant de mettre en relation les phénomènes.

Enfin, une phase d'intégration ayant pour but de dépasser les différents phénomènes observés pour en faire sortir un phénomène plus général et ainsi ébaucher une théorisation (24).

II. Etapes de réalisation de l'enquête :

A. Sélection :

La population cible de ce travail était les secrétaires médicaux des cabinets de médecins généralistes libéraux de Haute Normandie et plus particulièrement appartenant au Havre et à son agglomération.

Toujours en suivant une démarche qualitative, le but de la sélection était de représenter un panel de pratiques et d'idées différentes en s'appuyant sur une diversité d'attitudes et de points de vue.

B. Critères d'inclusion :

L'enquête concernait des secrétariats médicaux sur place ou à distance donnant des rendez-vous par téléphone pour des médecins généralistes libéraux exerçant dans des cabinets privés. Les patients devaient pouvoir joindre, directement au secrétariat ou par téléphone, soit les secrétaires soit le médecin durant les heures d'ouverture du cabinet. Tous les secrétaires interrogés devaient pouvoir avoir accès au médecin, c'est-à-dire un accès direct ou indirect durant leurs heures de travail.

Les critères de non inclusion étaient l'absence de ces critères d'inclusion ou un refus de participer à l'enquête.

C. Critères de diversité :

Ces critères ont été choisis intuitivement dans une logique de représentativité qualitative grâce aux pratiques ayant été observées lors des stages durant l'internat chez les médecins généralistes ou en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée et durant la période de remplacement dans différents cabinets. Ces critères n'étaient pas fixes et ont évolué durant le recueil de données.

1. Diversité de zones d'implantation :

- Urbain
- Rural
- Semi-rural

2. Diversité de types de cabinet :

- Taille du cabinet et effectif des médecins : médecin seul ou association de médecins
- Sexe des médecins : homme ou femme
- Cabinet de médecine générale exclusif ou pluridisciplinaire
- Mode de consultation : uniquement sur RDV ou mixte avec plages réservées pour des consultations

3. Diversité de types de secrétariat :

- Localisation : sur place ou à distance
- Effectifs de médecin a charge
- Horaire : journée pleine ou ½ journée
- Agencement : ouvert ou fermé sur place / Open space ou bureau fermé en télésecrétariat
- Type de planning : Informatisé ou papier
- Accès ou non aux dossiers médicaux des patients
- Nombre de secrétaires

4. Diversité des secrétaires :

- Sexe : Femme ou homme
- Age
- Ancienneté au sein du métier et du cabinet
- Formation initiale et diplôme
- Formation continue
- Type d'accès au médecin

Tous ces critères de diversité devant se retrouver à la fin des entretiens.

D. Recrutement :

Les secrétaires ont été choisis parmi les cabinets ayant servi de terrain de stage ou de remplacement et intégrant les critères d'inclusion. L'échantillon a donc été recruté en tenant compte des critères de diversité précédemment énoncés. La sélection s'est réalisée de façon progressive tout au long de l'enquête.

Aucun objectif d'effectif n'avait été prévu avant le début des entretiens. Le recrutement s'est donc fait jusqu'à saturation des données et jusqu'à ce que tous les critères de diversité énoncés dans le paragraphe précédent aient été présents.

Le premier contact a eu lieu par téléphone avec les différents médecins afin de leur expliquer le déroulement et le but de l'étude. Une fois l'accord des médecins recueilli, celui des secrétaires était recherché en leur expliquant toujours la démarche et l'intérêt du travail et en insistant sur le fait que la retranscription de leur discours resterait anonyme.

III. Recueil de données :

Le recueil des données a été réalisé sous forme d'entretien semi dirigé. Le guide d'entretien avait donc pour objectif d'accompagner la collecte de ces éléments.

A. Guide d'entretien :

La première version du guide d'entretien a été réalisé avant de commencer les interviews. Il se composait de plusieurs parties. La plupart des questions étaient ouvertes pour permettre de retranscrire l'expérience et le vécu des secrétaires au plus proche de la réalité. Elles s'organisaient sous forme de thèmes mais aussi de sous thèmes ayant pour but d'étayer certains aspects.

Toutes ces questions ne se suivent pas forcément puisque les réponses attendues pouvaient avoir déjà été évoquées dans les thèmes précédents.

→ La première partie concernait la présentation du secrétaire et cherchait en s'intéressant à leur ancienneté et leurs éventuelles formations initiales, leurs connaissances médicales ainsi que leurs différents rôles dans le cabinet.

→ Dans la seconde partie, il leur était demandé de définir les demandes des patients qui ne concernaient pas directement une prise de rendez-vous. De décrire leurs réactions face à ce type de demandes et les moyens dont ils disposaient pour y répondre.

→ Enfin, l'entretien portait sur leur ressenti face à ces demandes et face à leurs gestions.

Il leur était aussi demandé s'ils connaissaient d'autres formes de secrétariat médicaux et ce qu'ils en pensaient, comment ils voyaient l'évolution de leur métier dans le temps et ce qui pourrait améliorer leur pratique.

Même si l'ordre des thèmes étaient logiques, les sous thèmes pouvaient changer durant l'enquête.

Ce guide devait être considéré comme une aide pour ne pas se limiter dans un schéma de questions-réponses, surtout en face à face.

Enfin, celui-ci n'était pas fixe et évoluait en parallèle selon les idées recueillis au fil des entretiens.

B. Interview :

Les entretiens se sont déroulés sous forme d'interview.

La durée était variable, les questions étant ouvertes, le contenu des réponses dépendait de chaque secrétaire.

Un rendez-vous avait été préalablement réservé avant de rencontrer le secrétaire pour lui permettre d'être disponible et donc de n'être ni dérangé ni pressé par le temps. Lorsque deux secrétaires du même cabinet devaient être interviewés, cela se faisait à la suite pour éviter les interactions entre eux.

L'interview était enregistrée à l'aide d'un dictaphone pour conserver l'intégralité des réponses fournies et permettre leur retranscription a posteriori.

Tous les entretiens se sont déroulés de la même manière :

→ Quelques minutes étaient réservées avant de débiter l'entretien afin d'exposer le sujet et les objectifs du travail aux intéressés ainsi que la méthode employée. Cela permettait aussi de rappeler que malgré l'enregistrement de l'entretien, les réponses resteraient anonymes après leurs retranscriptions. Ce temps libre au début permettait aux secrétaires de poser d'éventuelles questions s'ils le désiraient à propos du sujet ou du déroulement de l'interview. Enfin, leurs accords étaient de nouveau recherchés avant de commencer.

→ La seconde partie concernait les questions issues du guide d'entretien préalablement préparé et modifié mais toujours en essayant de ne pas s'y enfermer. Tout au long de cette étape, le but était qu'une relation de confiance s'engage et que la discussion se poursuive en oubliant le plus possible l'enregistrement. Afin d'orienter le moins possibles leurs réponses, leurs durées étaient libres, même s'il était possible de faire préciser certaines idées quand cela semblait utile ou de recentrer la discussion sur le sujet.

→ A la fin de l'entretien, des remerciements étaient évidemment communiqués aux secrétaires pour leur participation.

La retranscription des entretiens par écrit s'est faite rapidement au moyen d'un ordinateur et d'un logiciel de traitement de texte après chaque interview.

IV. Analyse des données :

La première question du guide d'entretien permettait aux secrétaires de définir ce qu'était pour eux les différents types de demande hors prise de rendez-vous en les énumérant. Leurs réponses ont ensuite été regroupées sous forme de différents thèmes plus généraux. Cette analyse s'est enrichi au fur et à mesure des entretiens. Les réponses étaient souvent similaires donc le classement de ces thèmes a suivi leurs récurrences. On peut supposer que des secrétaires ont probablement oublié certaines demandes dans leurs réponses, auxquelles ils n'auraient pas pensé au moment de l'entretien. Pour éviter tous biais, cette question est restée ouverte et aucun exemple d'autres demandes déjà recrutées dans des entretiens précédents n'ont été évoquées pour ne pas orienter leurs réponses.

Les questions suivantes concernaient la prise en charge de ces demandes par les secrétaires et leurs ressentis. L'analyse des entretiens après leur retranscription a suivi le schéma de la théorie ancrée. Cette analyse a consisté en un travail d'encodage qui a permis de faire apparaître les idées développées. Puis un travail de catégorisation sous forme de thèmes, de sous thèmes et de verbatim a été réalisé pour permettre leur mise en relation et enfin de théoriser des hypothèses.

Une fois la saturation de données atteintes, les entretiens ont été arrêtés.

RESULTATS

I. Population étudiée :

Dans cette étude, 10 secrétaires ont été sélectionnés.

A. Diversité des cabinets médicaux :

Tous les secrétaires étaient employés dans des cabinets de médecins généralistes libéraux. Pour permettre une meilleure diversité, les cabinets présentaient des caractéristiques différentes en termes de zone d'implantation, d'effectif de médecin exerçant, des disciplines médicales et paramédicales représentées et du mode de consultation.

Ces caractéristiques ont été regroupés dans le tableaux 1.

Tableau 1

	Zone d'implantation	Nombres de médecins	Disciplines médicales et paramédicales	Mode de consultation
Cabinet 1	Urbaine	3	Pluridisciplinaire	Uniquement sur RDV
Cabinet 2	Semi rurale	3	Médecine générale	Uniquement sur RDV
Cabinet 3	Urbaine	1	Médecine générale	Uniquement sur RDV
Cabinet 4	Rurale	2	Médecine générale	Mixte
Cabinet 5	Rurale	1	Médecine générale	Uniquement sur RDV
Cabinet 6	Semi rurale	2	Médecine générale	Uniquement sur RDV
Cabinet 7	Urbaine	2	Médecine générale	Uniquement sur RDV
Cabinet 8	Rurale	1	Médecine générale	Uniquement sur RDV

B. Diversité des secrétariats :

Au niveau du secrétariat, une diversité était recherchée, chaque type de secrétariat présentant des caractéristiques propres. Leur localisation par rapport au cabinet, l'effectif des médecins qu'il gérait, leurs horaires, leur agencement, le type de planning employé, l'accès ou non aux dossiers médicaux des patients du cabinet, ainsi que le nombre de secrétaires au sein du secrétariat pendant les horaires de consultations. Ces caractéristiques ont été exposées dans le tableau 2.

Tableau 2

	Situation	Effectif des médecins	Horaires	Agencement	Type de planning	Accès aux dossiers médicaux	Nombre de secrétaire
Sec 1	Sur place	3	Demi-journée	Ouvert sur salle d'attente	Informatisé	Oui	1
Sec 2	Sur place	3	Temps Plein	Ouvert sur salle d'attente	Informatisé	Oui	2
Sec 3	Sur place	3	Temps plein	Ouvert sur salle d'attente	Informatisé	Oui	2
Sec 4	Télésecrétariat	100	Temps plein	Open Space	Informatisé	Non	9
Sec 5	Télésecrétariat	45	Temps plein	Fermé	Papier	Non	2
Sec 6	Télésecrétariat	60	Temps plein	Open space	Informatisé	Non	6
Sec 7	Sur place	2	Demi-journée	Ouvert sur salle d'attente	Papier	Oui	1
Sec 8	Sur place	2	Temps plein	Ouvert sur salle d'attente	Papier	Oui	2
Sec 9	Sur place	2	Demi-journée	Ouvert sur salle d'attente	Papier	Oui	2
Sec 10	Télésecrétariat	1	Demi-journée	Fermé	Informatisé	Non	1

C. Diversité des secrétaires :

Enfin, le choix des secrétaires selon certains critères propres à chacun devait permettre une plus grande diversité. L'échantillon variait en termes de sexe, d'âge, d'ancienneté au sein du métier et du cabinet, de leur formation initiale et continue et du type d'accès aux médecins dont il disposait. Leurs caractéristiques étaient détaillées dans le tableau 3.

Tableau 3

	Sexe	Age	Ancienneté Métier	Ancienneté Cabinet	Formation Initiale	Formation Continue	Contact Médecin
Sec 1	Femme	51	27	7	Non	Non	Direct Informatique Téléphone
Sec 2	Femme	25	1	1	Oui	Non	Direct Informatique Téléphone
Sec 3	Femme	47	17	10	Oui	Oui	Direct Informatique Téléphone
Sec 4	Femme	35	13	3	Non	Non	Informatique Téléphone
Sec 5	Homme	58	29	29	Non	Non	Informatique Téléphone
Sec 6	Femme	42	11	11	Non	Non	Informatique Téléphone
Sec 7	Femme	60	26	9	Oui	Non	Direct Téléphone
Sec 8	Femme	56	6	6	Oui	Oui	Direct Informatique Téléphone
Sec 9	Homme	23	1	1	Oui	Non	Direct Téléphone
Sec 10	Femme	63	33	33	Non	Non	Téléphone

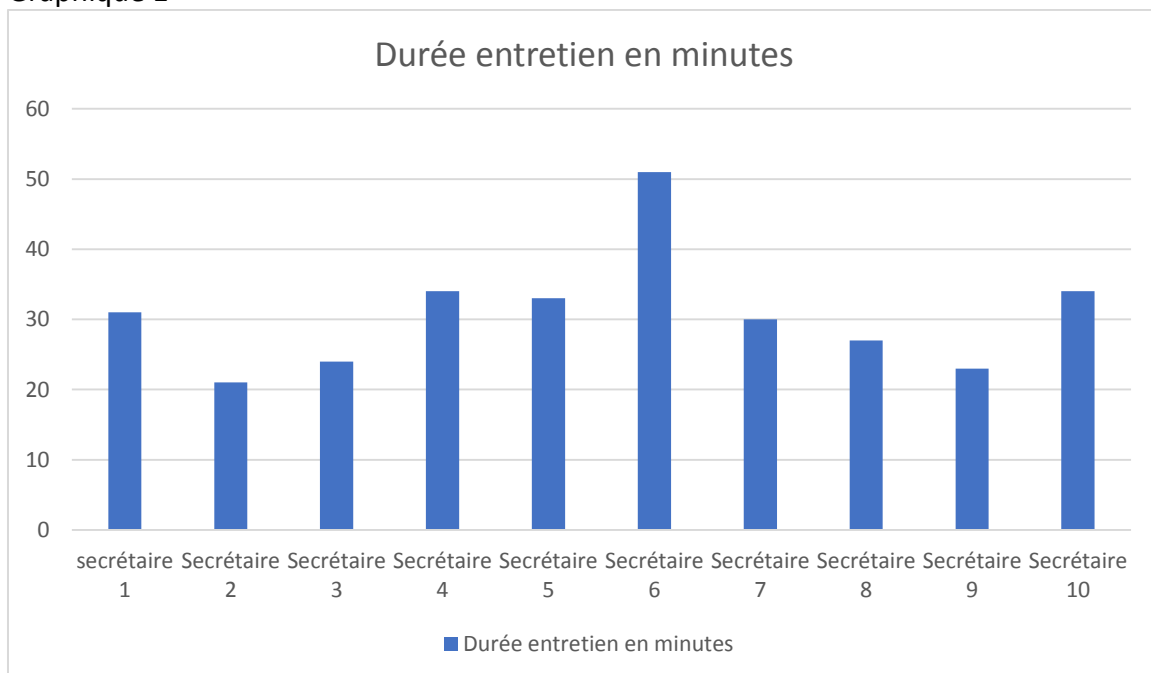
II. Caractéristiques des entretiens :

Le déroulement des entretiens a été similaire auprès de chacun des secrétaires. La trame du guide d'entretien a été suivie même si celui-ci a évolué au fur et à mesure des nouvelles entrevues. Aucune durée minimale ni maximale n'avait été fixée pour les interviews. En moyenne, celles-ci ont duré une trentaine de minutes. Le détail est présenté dans le tableau 4 et le graphique 1.

Tableau 4

	Durée entretien
Secrétaire 1	31 minutes
Secrétaire 2	21 minutes
Secrétaire 3	24 minutes
Secrétaire 4	34 minutes
Secrétaire 5	33 minutes
Secrétaire 6	51 minutes
Secrétaire 7	30 minutes
Secrétaire 8	27 minutes
Secrétaire 9	23 minutes
Secrétaire 10	34 minutes

Graphique 1



III. Analyse des données des entretiens :

A. Demandes des patients :

La deuxième partie de l'entretien, était réservée à la définition des demandes des patients hors prise de rendez-vous. Elle a permis de faire ressortir plusieurs notions.

1. Ordonnances de soins :

Les ordonnances de soins regroupaient toutes les demandes en rapport avec des soins pour lesquels les patients estimaient ne pas avoir besoin rendez-vous.

- Médicaments

« Un duplicata d'ordonnance s'ils l'ont perdu. » (Secrétaire 4)

« Il manque un médicament sur leur ordonnance. » (Secrétaire 1)

« Des demandes de renouvellement sans rendez-vous, surtout pour des pilules contraceptives. » (Secrétaire 5)

- Actes paramédicaux

« On a beaucoup de demandes qui concerne des ordonnances pour l'infirmière ou pour le kinésithérapeute. » (Secrétaire 6)

« Une ordonnance pour l'orthophoniste, pour tel ou tel enfant qui a besoin de séances. » (Secrétaire 9)

- Examens complémentaires

« Demande de prise de sang sans RDV. Ou des renouvellement pour les prises de sang régulières comme les INR. » (Secrétaire 8)

« Des demandes pour des examens complémentaires. Ils ont déjà passé une radio mais le radiologue leur a demandé un complément d'examen et de voir avec leur médecin pour une ordonnance. » (Secrétaire 10)

2. Résultats d'examens médicaux :

Les résultats d'examens médicaux concernaient les demandes en rapport avec des examens que les patients avaient subis et dont ils réclamaient les résultats.

- Biologiques

« Ils demandent si on les a bien reçus. Mais aussi les résultats ! » (Secrétaire 2)

« On nous demande si les résultats sont arrivés ou même si nous on les a et si on peut leur dire si quelque chose ne va pas. » (Secrétaire 4)

- Radiologiques

« Ils me lisent la conclusion de leurs examens et me demande s'il est utile qu'ils reprennent rendez-vous avec leur médecin. » (Secrétaire 3)

- Dépistages

« Ils me demandent si les résultats de leurs tests ou de leurs mammographies sont normaux mais je ne réponds jamais ! Je leur réponds seulement que s'il y a un problème le médecin va les rappeler. » (Secrétaire 1)

- Comptes rendus de spécialistes

« Je leur remet directement mais après avoir demandé au médecin son accord. » (Secrétaire 1)

3. Administratif :

L'administratif décrivait les requêtes concernant les documents officiels vis-à-vis de la CPAM, des mutuelles ou de leurs employeurs.

- Certificats arrêt de travail / accident de travail / Enfant malade

« Pour un arrêt de travail, devant le médecin, ils ont dit qu'il n'en aurait pas besoin mais finalement ils n'ont pas pu aller travailler » (Secrétaire 1)

« On m'a déjà demandé si c'était possible de ressortir l'ensemble des arrêts de travail de l'année 2016. » (Secrétaire 3)

« Pour les certificats enfant malade, je vérifie dans le dossier s'ils sont bien venus dernièrement et dans ce cas-là je le prépare. » (Secrétaire 7)

- Affection Longue Durée

« Pour les 100%, ils sont un peu perdus. Ils ont reçu un courrier de la SECU pour le renouvellement. Je leur explique que c'est plus simple de le faire par informatique avec leur carte vitale donc s'ils peuvent me la déposer, le médecin le fera et ils repasseront la récupérer. » (Secrétaire 1)

« C'est souvent des personnes âgées, ils sont un peu perdus avec ça, ils veulent savoir si leur 100% est à jour ou ce qu'ils doivent faire. » (Secrétaire 6)

- Bon de transport

« Les bons de transport ! C'est récurrent ! Je pense toujours au pauvre médecin qui doit passer des heures le soir à remplir tous ces papiers. » (Secrétaire 6)

« Pour des bons de transport, très souvent, on ne donne pas de RDV. » (Secrétaire 2)

- Feuille de soins

« Des duplicatas de documents administratifs. Des feuilles de soins qu'on leur réclame, la CPAM et les mutuelles. Ou qui auraient été égarés. » (Secrétaire 4)

4. Avis médicaux :

Les avis médicaux regroupaient toutes les demandes en rapport avec des symptômes ou les traitements des patients.

« On nous appelle pour des renseignements médicaux. Par exemple, j'ai oublié ma pilule contraceptive, que dois-je faire ? » (Secrétaire 3)

« Les mamans qui appellent pour des renseignements. C'est leur premier enfant, il a de la fièvre : *« est-ce que je dois l'amener chez le médecin ? Je lui ai déjà donné du Doliprane il y a 2 heures mais la fièvre ne tombe pas. »* » (Secrétaire 4)

5. Certificat médical pour le sport :

« Pour les demandes de licences, il faut que le patient voie le médecin. » (Secrétaire 2)

« On nous demande si le médecin peut signer leur licence. » (Secrétaire 3)

« S'ils n'ont pas été vu par le médecin depuis plus de 6 mois, je propose un RDV, si la dernière consultation date d'il y a moins de 6 mois, c'est convenu avec les médecins que je peux le préparer et leur donner à signer directement. » (Secrétaire 7)

6. Renseignements pratiques :

La notion de renseignements pratiques était plus vague. Celle-ci définissaient les demandes variées des patients comme les horaires du cabinet.

« Pour connaître les horaires d'ouverture du cabinet. Ou les dates de vacances : « Quand est ce que mon médecin sera en congés ou absent ? » » (Secrétaire 4)

« Parfois des patients qui ont besoin de prendre un RDV chez un spécialiste ou dans un autre cabinet nous demande le numéro ou l'adresse, nous sommes les pages jaunes ! » (Secrétaire 3)

7. Vaccins :

« Les mamans me demandent quels vaccins doit refaire tel ou tel enfant selon son âge. » (Secrétaire 10)

8. Avis auprès de spécialistes :

« Ils veulent aller voir un dermatologue et nous demande s'il faut un courrier et de voir avec leur médecin pour leur préparer. » (Secrétaire 10)

« Les patients m'appellent pour savoir quels spécialistes aller voir. Si je vois qu'ils ont été vus récemment à ce sujet par leur médecin, j'ai une liste de ceux avec qui les médecins préfèrent travailler, avec les numéros de téléphones. S'ils n'ont pas vu le médecin pour ce problème en particulier, je leur passe leur médecin pour qu'ils voient avec lui. » (Secrétaire 7)

9. Renseignements non médicaux :

Enfin, les renseignements non médicaux s'intéressaient aux requêtes non spécifiques.

- Oublis personnels

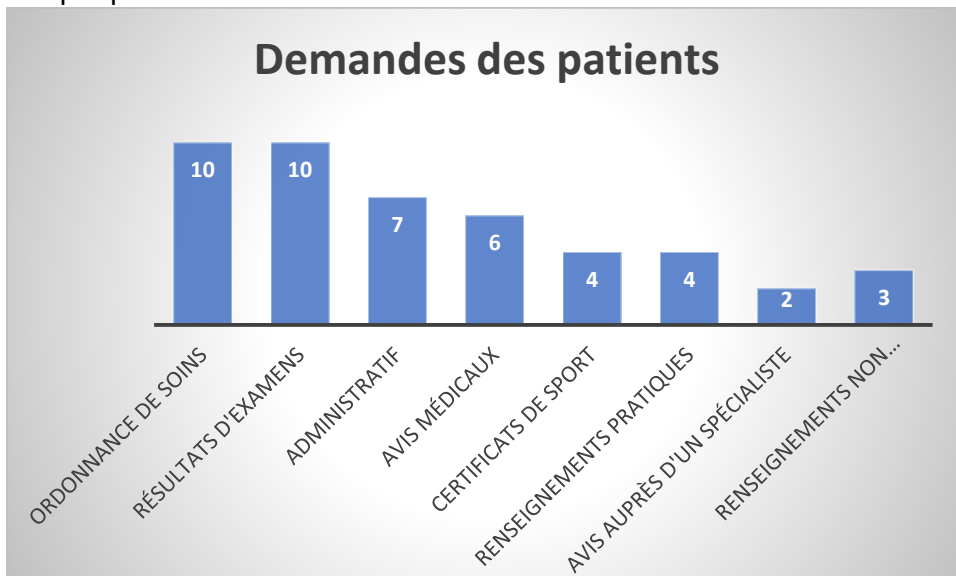
« Les patients appellent pour savoir s'ils n'auraient pas oublié leur carte vitale chez leur médecin. » (Secrétaire 4)

- Vendeur par téléphone

« On filtre aussi beaucoup d'appel qui ne concerne pas du médical, toutes les demandes de vendeurs... Des marchands de tapis... » (Secrétaire 5)

Toutes ces définitions ont été regroupées dans le graphique 2 en fonction de leurs évocations dans les entretiens des différents secrétaires.

Graphique 2



B. Première réaction du secrétaire face à ce type de demandes :

Après avoir défini ce qu'était ces demandes pour les secrétaires, ils étaient invités à faire part de leur réaction. Plusieurs facteurs les influençaient.

« Je fais toujours préciser la demande. Après je m'adapte celle-ci et aux consignes du médecin, soit je donne un rendez-vous (ce qui dépend aussi du planning malheureusement), soit je laisse un message au médecin, soit j'essaie de joindre directement le médecin. »
(Secrétaire 6)

1. Confirmation de la demande sans rendez vous :

Les secrétaires semblaient prendre conscience que le patient appelait pour une demande uniquement et qu'il n'était pas dans l'attente systématique d'un rendez-vous.

« On essaie d'être efficaces et rapides » (Secrétaire 5)
« Pas de RDV immédiat, c'est au cas par cas. » (Secrétaire 8)

2. Type de demande :

Le type de demande semblaient toujours orienter la décision des secrétaires.

« Mais cela dépend du type de demande. Pour une perte d'ordonnance, c'est plus simple de la préparer, surtout si le patient est venu récemment. » (Secrétaire 1)
« Je cherche à savoir si je peux répondre directement ou prendre l'avis du médecin. »
(Secrétaire 7)

3. Consignes du médecin :

Dans tous les secrétariats interrogés, des consignes ont été données aux secrétaires de la part des médecins pour la prise en charge de la plupart de ces demandes.

« Cela dépend vraiment des demandes. Pour un certificat pour le sport, les médecins m'ont dit pas plus de 3 mois pour un renouvellement donc je vérifie dans le dossier avant de répondre. » (Secrétaire 1)
« On a un médecin, elle est catégorique. Elle ne veut en aucun cas que l'on conseille quoique ce soit. Même si elle sait que l'on est des mamans et que l'on a l'habitude. Elle veut toujours que l'on prenne son avis. » (Secrétaire 4)

4. Accès aux médecins :

L'accès au médecin semblait être un facteur déterminant pour la prise en charge de ces demandes.

Quand le médecin était présent, son accès variait suivant les cabinets. D'abord le type d'accès, direct ou indirect, était différent. Ensuite la décision de prendre un avis plus ou moins facilement variait selon les secrétaires.

« Quand la demande me semble urgente, j'essaie de passer la communication au médecin. »
(Secrétaire 2)

« Si le médecin est joignable, je peux plus facilement lui demander ce que je dois faire. »
(Secrétaire 5)

5. Contexte :

Leurs réactions étaient liées au contexte. Celles-ci dépendaient du taux de remplissage du planning mais aussi du moment quand la question était posée. Le jour de la semaine ou le moment de la journée pouvaient déterminer une prise en charge différente. Enfin, l'accès au médecin qui était variable restait un élément important.

« On est souvent bloqué par le taux de remplissage des plannings. On prend plus facilement avis auprès du médecin quand il n'y a plus de place de libre rapidement. » (Secrétaire 5)

« J'ai aussi tendance, si le planning est peu chargé, à donner un RDV. Cela permet de ne pas ennuyer le médecin et de remplir le planning... » (Secrétaire 7)

6. Avis personnel :

La plupart des secrétaires étaient influencés par leurs propres expériences. Certains ne se permettaient en aucun cas de répondre. Tandis que d'autres étaient tentés de donner leur avis ou même de rechercher une réponse par leurs propres moyens.

- Recherche l'avis du médecin

« Je ne prépare rien. Je prends note de la demande, je leur dis que j'en parlerai au médecin et donc qu'ils me rappellent dans la journée. » (Secrétaire 2)

- Recherche personnelle

« Pour les vaccins, cela m'arrive de regarder sur internet le dernier calendrier vaccinal et je prépare les ordonnances. » (Secrétaire 1)

- Expérience personnelle

« On a envie de donner des conseils ! Pour un enfant avec de la fièvre, si le RDV n'est prévu que dans plusieurs heures, on a envie de dire au patient de donner du doliprane immédiatement en attendant. Surtout que les patients sont inquiets ! » (Secrétaire 4)

- Expérience Professionnelle

« Pour un renouvellement de pilule par exemple, notre rôle est de dire que si, il faut prendre un rendez-vous par ce qu'il y a des constantes à contrôler comme la tension artérielle. » (Secrétaire 6)

7. Prise de rendez vous :

Les secrétaires semblaient comprendre que les demandes des patients ne concernaient pas une prise de rendez-vous. Aucun n'a répondu d'emblée qu'il en proposait un immédiatement. L'idée de communiquer des renseignements sans rendez-vous était parfaitement admise. Mais la proposition d'un rendez-vous restait une solution en cas d'impossibilité de répondre pour le secrétaire.

- Avis personnel impossible

« Si je ne peux pas répondre moi-même à la question, j'ai plus tendance à donner un rendez-vous. » (Secrétaire 9)

- Médecin absent ou occupé

« Quand je suis bloquée, j'ai plus tendance à demandé un avis au médecin si c'est possible. Sinon et si ce n'est pas urgent, on peut toujours donner un rendez-vous. (Secrétaire 10)

- Disponibilités du planning

« Comme toujours, c'est plus facile s'il reste de la place en consultation. » (Secrétaire 10)

« Comme le Dr Z. a des créneaux de consultations libres, dans ce genre de cas, je propose plus facilement de venir en consultation à ce moment-là pour voir ça avec lui directement. » (Secrétaire 5)

C. Précision de ces demandes par les secrétaires :

Il était demandé aux secrétaires leurs modalités pour faire préciser ces requêtes et évaluer l'urgence d'une réponse. Le but étant de savoir comment et quels moyens ils possédaient pour expliciter les demandes des patients ainsi que le délai dont ils disposaient pour y répondre. La précision était en grande partie permise par l'interaction directe entre les secrétaires et les patients puisque les secrétaires cherchaient à en savoir plus pour permettre une meilleure prise en charge. Ensuite, l'accès aux dossiers médicaux des patients quand il était possible améliorait aussi les réponses données. Enfin, les secrétaires avaient reçu des consignes de la part des médecins pour faire mieux clarifier les demandes des patients surtout pour établir un degré d'urgence.

« J'essaie toujours d'en savoir plus pour évaluer le degré d'urgence. » (Secrétaire 2)

« Je fais toujours préciser, je demande toujours la raison, si c'est pour un conseil ou pour des résultats. » (Secrétaire 6)

1. Avis personnel :

Les secrétaires semblaient principalement se baser sur leurs expériences personnelles et professionnelles.

« Je pose des questions à propos du traitement ou des antécédents. Pour une demande qui concerne un traitement, je pose des questions et me renseigne pour quelle pathologie cela concerne. De par mes connaissances, je sais ce qui est plus ou moins urgent. Pour les pathologies plus chroniques, j'essaie plus de temporiser. » (Secrétaire 6)

« Je connais les patients. Je connais leurs pathologies pour la plupart et surtout leur mentalité ! » (Secrétaire 7)

Les secrétaires se renseignaient sur les antécédents ou les traitements du patient s'ils ne les connaissaient pas.

« Je pose des questions à propos du traitement ou des antécédents. » (Secrétaire 6)

Les symptômes étaient recherchés pour permettre une meilleure orientation.

« J'essaie toujours de faire préciser le contexte. Je demande les symptômes. » (Secrétaire 3)

« On reconnaît aussi les signes par téléphone. Quelqu'un qui pleure au sens propre, je me doute qu'il faut un avis rapidement. » (Secrétaire 5)

La situation et le contexte des demandes semblaient aussi être recherchés.

« Je sais que si c'est pour un arrêt de travail, c'est urgent » (Secrétaire 1)

« Exemple pour une femme enceinte, je demande toujours le terme. » (Secrétaire 3)

2. Accès au dossier médical :

Pour les secrétariats qui avaient accès aux dossiers médicaux des patients, il semble que ceux-ci étaient une source de renseignements importante et leur permettaient de compléter leurs connaissances et le contexte ou de vérifier la véracité des données exprimées par les patients.

« J'ai accès au dossier médical donc je vérifie ce qu'il me raconte et cela me permet de vérifier la dernière fois qu'ils sont venus et leurs ordonnances. » (Secrétaire 1)

« Je regarde toujours les dossiers pour évaluer l'urgence. Même si je les connais bien, je vérifie s'ils ont été revus récemment ou si un résultat récent est arrivé. J'en rentre tellement des résultats que je n'ai pas tout en tête. » (Secrétaire 7)

Dans le cas de plateforme à distance, l'absence d'accès aux dossiers des patients étaient parfois en partie palliée par la présence de fiches médicales rattachées à certains patients.

« Dans certains cabinets, les médecins nous ont transmis des informations pour leurs patients qu'ils considèrent comme fragiles. Pour que l'on sache que si ces patients en particuliers demandent un avis qu'ils considèrent comme urgents, on ne doit pas les faire attendre. » (Secrétaire 6)

3. Consigne du médecin :

La plupart des secrétaires soulignaient le fait qu'ils avaient des consignes de la part des médecins. Les demandes étant variées, leurs prises en charge exigeaient évidemment des délais différents. Les médecins soulignaient donc bien dans leur consigne l'importance de faire préciser ces demandes.

« J'ai des consignes claires, si on me dit que c'est urgent, je dois faire préciser et le patient doit me renseigner, s'il refuse, je lui dis que je ne peux rien faire. » (Secrétaire 5)

« En ce qui concerne des résultats d'examen, j'essaie de préciser l'urgence de la réponse. Je sais qu'un INR ça peut attendre le soir et que c'est comme ça que fonctionnent les médecins. Pour un ECBU aussi, je temporise et je transmets le message au médecin. » (Secrétaire 6)

Dans certains cabinets, la directive était aussi donnée aux secrétaires de noter pour chaque demande, même dans le cas d'une simple prise de rendez-vous, la raison.

« On doit noter dans le planning pour chaque RDV la raison. » (Secrétaire 2)

« Pour beaucoup de médecins, on est déjà obligé de demander systématiquement la raison de la demande même pour un rendez-vous, donc les patients sont habitués à ce qu'on leur fasse préciser. » (Secrétaire 4)

D. Réactions des Patients :

La façon dont les secrétaires faisaient préciser les demandes par les patients a été examinée dans le paragraphe précédent. Il leur était ensuite demandé d'expliciter la réaction des patients face à ce besoin de justification. Cette réaction semble très variable selon les cabinets.

1. Réactions négatives :

Pour certains secrétaires, le négatif semblait primer spontanément dans leur discours. Ils mettaient l'accent sur le fait que la relation avec les patients se compliquait quand ils devaient leur demander des précisions.

« Parfois, ils veulent directement avoir leur médecin. C'est même un peu sec ! J'explique aussi que le médecin n'est pas toujours joignable, s'il est absent ou en consultation. » (Secrétaire 1)

« On a des patients hautins qui nous répondent que cela ne nous regarde pas et qu'ils veulent parler au médecin. » (Secrétaire 8)

2. Réactions positives :

Pour d'autres, à l'inverse, il semblait que les patients soient plutôt coopérants dans leurs précisions.

« Je n'ai jamais eu de problème. Ils savent bien que je ne peux pas toujours déranger le médecin sans même savoir pourquoi. » (Secrétaire 10)

3. Réactions partagées :

Mais dans la plupart des cas, les réactions des patients étaient mitigées. Elles semblaient surtout liées aux types de demandes.

« Parfois seulement, on me répond que cela ne me regarde pas. » (Secrétaire 3)

« Il y a deux types de réactions :

- Les patients qui comprennent et qui acceptent de préciser leurs demandes. Je leurs dis que j'ai besoin de précision pour évaluer leurs demandes.
- Les patients qui veulent tout tout de suite ! Ils me disent « mon médecin me connaît bien » et donc j'ai du mal à leur faire préciser leurs demandes. » (Secrétaire 6)

4. Consignes des médecins

Encore une fois, les consignes données par les médecins semblaient être importantes pour les secrétaires dans la relation avec les patients. Celles-ci leur permettaient de se justifier et parfois aussi d'éviter des situations difficiles.

« J'ai instauré une petite phrase au début de chaque conversation : « à la demande des médecins, j'ai besoin de savoir le but de votre appel ». » (Secrétaire 3)

« Au début ils ne réagissaient pas bien, par ce qu'ils trouvaient que j'étais trop curieuse. Mais les médecins les ont formatés, ils leurs ont expliqué que si la secrétaire demandait des renseignements c'était par ce qu'eux l'avait demandé. » (Secrétaire 7)

5. Motifs des demandes

Les réactions pouvaient aussi bien sur variées selon le motif des demandes.

« Dans certains cas quand même, surtout des hommes avec des problèmes intimes, ils veulent directement leur médecin ! » (Secrétaire 7)

« Pour les demandes se rapportant à la gynécologie, étant un homme, Je sens bien que c'est plus compliqué. Alors j'emploie des termes très généraux pour ne pas trop rentrer dans leur intimité. » (Secrétaire 5)

E. Moyens à disposition instantanés :

La suite de l'interrogatoire concernait les moyens dont disposaient les secrétaires pour répondre à ces demandes. Bien que la prise en charge ait déjà été évoquée dans la partie première réaction, le but était de mieux préciser les moyens dont ils avaient accès. Dans le questionnaire, la question était orientée pour permettre de faire la différence selon que le médecin était sur place et donc plus facilement joignable, puis s'il était absent (en visites par exemple) et enfin s'il n'était pas joignable.

1. Avis personnel :

Les secrétaires semblaient toujours essayer de prendre en charge seuls les situations. Le fait que le médecin soit présent au cabinet et donc joignable pouvait les rassurer, mais n'empêchait pas les secrétaires de tenter de gérer seuls pour la plupart.

- Expérience personnelle :

L'expérience personnelle des secrétaires semblait affecter leurs réactions surtout face à certaines demandes.

« On a envie de donner des conseils ! Pour un enfant avec de la fièvre, si le RDV n'est prévu que dans plusieurs heures, on a envie de dire au patient de donner du doliprane immédiatement en attendant. Surtout que les patients sont inquiets ! » (Secrétaire 4)

- Expérience professionnelle :

La connaissance des patients et de leur mentalité semblait être une aide importante.

« Je suis un vieux renard maintenant, j'essaie de filtrer au maximum. Quand un patient essaie trop souvent d'avoir directement son médecin au téléphone pour un oui ou pour un non, je le reconnais. » (Secrétaire 5)

« C'est quand même assez récurrent chez certains patients de réclamer une ordonnance ou de demander un avis sans RDV. Même si on leur a déjà expliqué plusieurs fois, on doit recommencer. » (Secrétaire 6)

- Recherche personnelle :

Pour certaines demandes, les secrétaires prenaient l'initiative de rechercher d'eux-mêmes des précisions dans les supports auxquels ils avaient accès.

« Je recherche beaucoup par moi-même, j'ai toujours une page Google ouverte qui me permet de me renseigner si je ne connais pas un terme, un symptôme, une maladie, un médicament. » (Secrétaire 4)

« Pour les vaccins, cela m'arrive de regarder sur internet le dernier calendrier vaccinal et je prépare les ordonnances. » (Secrétaire 1)

- Type de demandes :

Le type de demande orientait forcément la prise en charge.

« J'ai beaucoup appris en retransmettant les réponses des médecins aux questions des patients. On reconnaît les situations rapidement, on ne pose plus les mêmes questions au bout d'un certain temps, on y répond directement. » (Secrétaire 4)

« Pour des résultats de prise de sang ou un dépistage, je lis les conclusions en précisant que je ne suis pas médecin donc qu'il faudra revoir le médecin. » (Secrétaire 2)

2. Consignes du médecin :

Les secrétaires pouvaient toujours s'orienter selon les consignes qu'ils avaient reçues.

« Pour un certificat pour le sport, les médecins m'ont dit pas plus de 3 mois pour un renouvellement donc je vérifie dans le dossier avant de répondre. » (Secrétaire 1)

« On a un médecin, elle est catégorique. Elle ne veut en aucun cas que l'on conseille quoique ce soit. Même si elle sait que l'on est des mamans et que l'on a l'habitude. Elle veut toujours que l'on prenne son avis. D'autres médecins à l'inverse, nous ont donné le droit de répondre et d'encourager à donner du paracétamol en cas de fièvre par exemple. » (Secrétaire 4)

3. Contrainte du planning :

Le taux de remplissage des horaires de consultation semblait être un facteur dans le choix de la prise en charge des demandes par les secrétaires.

« Notre principale contrainte, c'est le planning ! On est souvent bloqué par le manque de place sur le planning. Aussi, cela dépend de l'heure. » (Secrétaire 6)

« Le lundi matin ou le vendredi, il y a souvent beaucoup plus d'appels donc on a moins de temps à perdre avec toutes ses demandes. Du coup ça joue sur ma prise en charge. » (Secrétaire 10)

4. Accès dossiers médicaux :

Les secrétaires ayant accès aux renseignements médicaux des patients soit dans leurs dossiers soit dans d'autres supports, semblaient souvent s'y référer.

« Je regarde toujours les dossiers pour évaluer l'urgence. Même si je les connais bien, je vérifie s'ils ont été revus récemment ou si un résultat récent est arrivé. J'en rentre tellement des résultats que je n'ai pas tout en tête. » (Secrétaire 7)

« On n'a pas accès aux dossiers médicaux des patients mais on peut annoter des précisions à côté de leurs noms dans notre logiciel. » (Secrétaire 6)

5. Accès au médecin :

L'accès au médecin du patient semblait rester évidemment le meilleur recours en cas de difficultés pour les secrétaires à gérer certaines situations mais celui-ci était très variable selon les secrétariats. D'abord, les supports techniques étaient différents selon les cabinets. Ensuite, la décision de prendre avis auprès du médecin était variable selon les situations et la disponibilité du médecin.

5.1. Avis direct auprès du médecin du patient :

Cet accès direct au médecin semblait d'abord réservé aux demandes ne pouvant être traitées uniquement par le secrétaire. La disponibilité du médecin sur place décidait aussi le secrétaire à déranger le médecin.

- Message :

Certains secrétaires pouvaient avoir accès au médecin grâce à un système de tchat, tel Skype ou directement intégré au logiciel médical utilisé au cabinet, ce qui permettait une réponse directe du médecin interrogé.

« Je peux envoyer un message via le logiciel que le médecin reçoit directement. »

(Secrétaire 1)

« On peut envoyer des memos au médecin et on attend sa réponse. » (Secrétaire 4)

- Téléphone :

Le téléphone restait l'accès le plus facile et direct au médecin en cas de difficulté pour le secrétaire. Aussi, en cas d'absence du médecin au cabinet, il permettait au secrétaire de prendre un avis même en dehors de ses horaires de consultations.

« Les médecins savent même que quand je suis obligé de leur passer la communication, j'ai déjà essayé de répondre. Les médecins me demandent même ce que j'ai déjà dit au patient avant de reprendre la communication. » (Secrétaire 3)

« Je préviens seulement pour quel patient cela concerne et la raison, par exemple pour des résultats d'exams. Je ne perds pas de temps à lui réexpliquer avant. » (Secrétaire 7)

- Face à face :

Dans certains cabinets ou le secrétariat est attendant à la salle d'attente, le secrétaire pouvait aussi alerter le médecin entre 2 consultations.

« Entre deux consultations, ça m'arrive de lui faire signer un papier ou de le renseigner sur une situation, surtout si le patient qui pose la question est au comptoir. » (Secrétaire 9)

- Type de demande :

L'accès direct était aussi orienté par le type de demande. Si le secrétaire estimait que celle-ci devait être traitée tout de suite, il avait plus tendance à prendre un avis immédiat.

« Si la demande concerne un avis urgent ou que je me sens dépassée, je lui passe tout de suite la communication. » (Secrétaire 10)

5.2. Avis indirect auprès du médecin du patient :

Cet accès indirect permettait à l'inverse de prendre un avis ultérieur quand ils estimaient que la demande n'exigeait pas une réponse urgente ou que le médecin était plus difficilement joignable que ce soit par son absence ou l'impossibilité de répondre due à ses consultations.

- Support technique :

Les secrétaires disposaient de différents moyens pour prendre un avis différé suivant les secrétariats et les cabinets. Les secrétariats sur place avaient plutôt tendance à laisser des listes de memos rédigées à la main. Pour ceux situés à distance, les demandes étaient transmises soit via le logiciel de prise de rendez-vous soit par fax ou mail.

« Je prends note des demandes qui ne sont pas urgentes, je fais une liste que je laisse avec les examens médicaux à signer » (Secrétaire 9)

« Cela m'arrive d'envoyer un mail à la fin de la journée avec l'ensemble des patients à rappeler. » (Secrétaire 5)

« S'il n'est pas au cabinet, je vais facilement plus vers la messagerie. J'essaie toujours d'éviter de le joindre par téléphone s'il n'est pas au cabinet. » (Secrétaire 6)

- Contrainte du planning :

Les secrétaires semblaient impliquer par la charge de travail en plus pour le médecin qui découlait de ces demandes.

« Dans certains cabinets, on sait que les memos sont tous traités le soir après leurs consultations. Dans d'autres, ils le font au fur et à mesure. Cela nous permet de donner au patient un délai de réponse. » (Secrétaire 4)

« Je suis forcément plus influencé aussi par le nombre de demandes qu'on lui a déjà transmis. Quand on l'a déjà joint directement plusieurs fois dans la journée, je lui envoie plutôt un message. S'il a déjà 10 messages à lire dans sa boîte, j'essaie de temporiser ou de plutôt donner un rendez-vous. » (Secrétaire 6)

La finalité restait la même : permettre au médecin de gérer les demandes qui exigeaient son avis quand il disposait du moment pour le faire.

- Proposition d'un rendez-vous :

En cas de difficulté, la proposition d'un rendez-vous avec leur médecin pouvait toujours être une ultime solution.

« Si je sens que c'est trop compliqué ou que je ne peux pas transférer l'appel, je peux toujours donner un rendez-vous aussi. » (Secrétaire 9)

« J'ai aussi tendance, si le planning est peu chargé, à donner un RDV. Cela permet de ne pas ennuyer le médecin et de remplir le planning... » (Secrétaire 7)

6. Accès au collègue :

Pour les secrétariats ou exerçaient plusieurs secrétaires, l'accès à leurs collègues pouvait les aider à gérer certaines situations.

« Comme je suis assez nouveau et que je n'ai pas trop l'habitude, je demande facilement à M. quand elle est là si j'ai un doute. » (Secrétaire 9)

« Nous, entre collègues, on se demande des avis. Surtout moi qui suis plus ancienne, les autres secrétaires me demandent parfois avant de passer la communication au médecin. » (Secrétaire 4)

« La situation en open space du bureau nous permet de nous renseigner entre nous, on peut facilement prendre avis auprès de nos collègues. » (Secrétaire 6)

7. Avis auprès d'un tiers :

Si le médecin était injoignable ou qu'ils estimaient que la situation nécessitait une réponse ou un avis urgent, les secrétaires pouvaient s'orienter vers d'autres recours.

7.1. Autre médecin du cabinet :

Les autres médecins du cabinet pouvaient être un recours dans les cabinets de groupe.

« Je sais que je peux aussi m'adresser aux autres médecins dans le cas de cabinet de groupe. Si le médecin n'est pas encore au cabinet ou durant son jour de repos. » (Secrétaire 6)

« Si j'ai un doute et qu'il n'est pas joignable mais que j'ai un autre médecin sous la main, je demande à l'autre. » (Secrétaire 7)

7.2. Autres professionnels médicaux :

Certains orientaient vers d'autres professionnels de santé.

« Si cela concerne un médicament, je leur dis de voir peut-être déjà avec leur pharmacien. » (Secrétaire 5)

7.3. Services d'urgence :

Enfin, en tout dernier recours, les secrétaires avaient l'habitude d'orienter vers les services d'urgences disponibles.

« Si je n'ai pas accès au médecin traitant du patient (si c'est son jour de repos par exemple) ou que je considère que c'est urgent et que je ne peux pas passer la communication, cela m'arrive d'orienter vers un autre médecin ou vers un service d'urgences. » (Secrétaire 5)

« Je renvoie facilement vers SOS médecin si c'est dans une grande ville ou vers le service des urgences. » (Secrétaire 6)

F. Moyens à disposition a posteriori :

L'implication des secrétaires face à ces demandes était recherchée. L'idée était de connaître les moyens dont ils disposaient pour affiner ou critiquer leurs prises en charge.

1. Recherche personnelle :

L'accès assez facile aux enseignements médicaux via internet semblait être un moyen de recherche pour certains.

« Comme je débute, je recherche souvent de mon côté ensuite ce dont les patients me parlent. Par exemple, un médicament, savoir à quoi il sert. Ou une maladie que je ne connais pas. » (Secrétaire 9)

Certains prétendaient aussi rechercher a posteriori ce qu'était devenu le patient.

« Quand j'ai eu un problème, souvent je regarde dans le dossier si un compte rendu est arrivé. » (Secrétaire 7)

2. Accès aux collègues :

Dans les secrétariats avec plusieurs secrétaires, ceux-ci pouvaient rediscuter a posteriori si leur prise en charge était la bonne. Parfois même, des réunions systématiques étaient organisées pour rediscuter des problèmes plus généraux mais ce temps permettait aussi de revoir les prises en charge.

« Nous avons des réunions de coordination entre nous les secrétaires : une demi-heure par semaine pour les soucis. » (Secrétaire 2)

3. Accès au médecin :

Les secrétaires semblaient pouvoir rediscuter des situations avec les médecins du cabinet. Soit au moment d'un autre échange pour un avis différent, soit lors de réunions systématiques dans certains cabinets mis en place à cet effet.

« Cela m'arrive aussi de refaire le point avec le médecin le soir ou à distance quand je l'ai directement pour une autre question. » (Secrétaire 6)

« Nous avons des réunions de coordination avec toutes l'équipe une fois par semaine donc on peut revoir si quelque chose n'a pas été. » (Secrétaire 3)

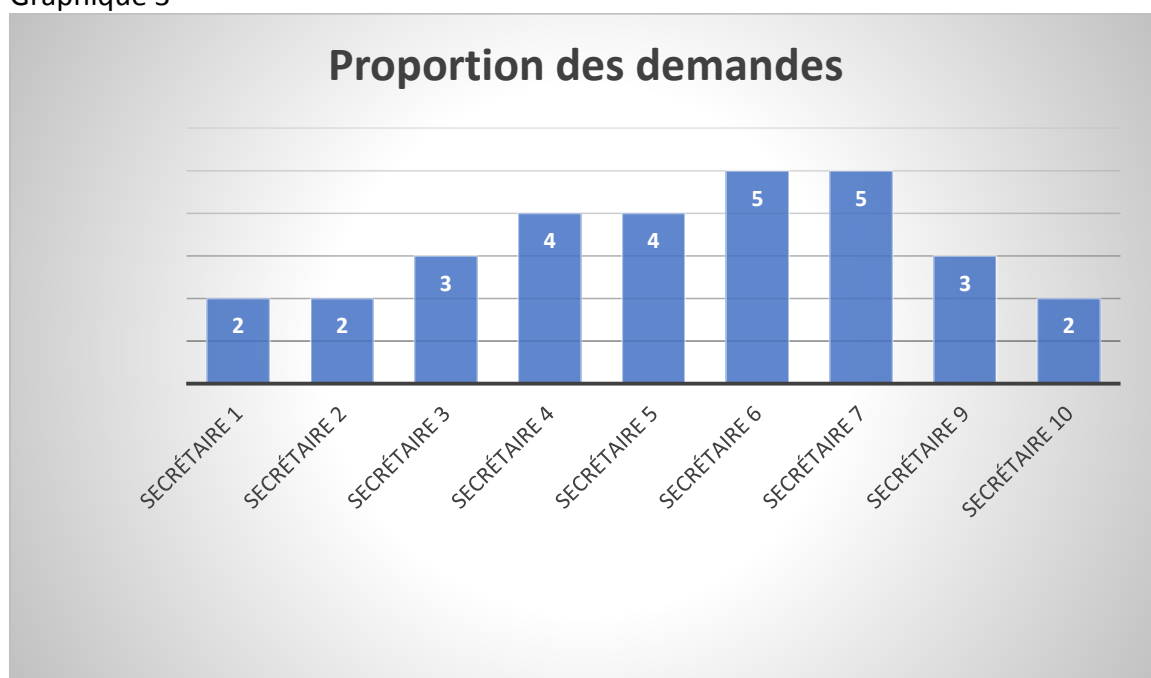
G. Ressenti des secrétaires face à ces demandes :

La partie suivante du questionnaire s'intéressait au ressenti des secrétaires face à ces demandes. L'intérêt était de connaître, au-delà de la gestion de ces demandes, leurs avis sur celles-ci. De savoir si ces demandes représentaient une grande part de leur travail, si elles pouvaient être une source de tension et si les secrétaires se sentaient utiles grâce à leur gestion. Et enfin de leur demander si des aides pourraient améliorer leur prise en charge.

1. Proportion de ses demandes :

Dans la première question il était demandé quelle était la proportion de ses demandes hors prise de rendez-vous par rapport à toutes les requêtes des patients. Chaque secrétaire était invité à donner une proportion sur dix appels qu'il estimait être le plus proche. Les résultats sont rappelés dans le graphique 3.

Graphique 3



Leurs réponses étaient très variables suivant les secrétaires. Allant de deux sur dix jusqu'à près de la moitié des appels. Au sein d'un même secrétariat, les réponses pouvaient varier.

2. Demandes justifiées :

La suite du questionnaire avait pour but de recueillir leur avis en cherchant à savoir si ces demandes leur semblaient justifiées ou si pour eux elles mériteraient plus souvent leurs prises en charge par le médecin lors d'un rendez-vous.

2.1. Demande qui justifierait un rendez vous :

Certains secrétaires étaient catégoriques. Pour eux, toute demande justifierait un rendez-vous du patient avec son médecin.

« C'est mon avis mais pour moi, non, ce n'est pas justifié. Il n'y a pas de raison qu'il n'y ait pas de suivi avec le médecin, une prise en charge débute avec son médecin et devrait se finir avec lui. » (Secrétaire 3)

« Il y a beaucoup de gens qui devrait prendre rendez-vous à mon sens ! A partir du moment où ils ont une question, c'est quand même plus simple de la poser en face de son médecin. » (Secrétaire 5)

On pouvait aussi ressentir une certaine lassitude chez les secrétaires.

« Il y'en parfois, ils essaient d'avoir des renseignements sans passer par le médecin. C'est quand même un peu toujours les mêmes patients. » (Secrétaire 2)

2.2. Variable selon le type de demande :

Pour la plupart, ils n'étaient pas aussi catégoriques et ils estimaient que c'était variable selon les demandes.

- Gain de temps pour le médecin :

Pour la majorité des secrétaires interrogés, toutes les demandes n'étaient évidemment pas justifiées mais ils semblaient prendre du recul face à elles et affirmaient que cela permettait un gain de temps non négligeable pour le médecin.

« Quand c'est pour de l'administratif ou une demande de duplicata, on comprend que les patients ne reprennent pas de rendez-vous, heureusement pour notre planning ! » (Secrétaire 4)

« Il y a beaucoup de choses qui ne seraient qu'une perte de temps et ensuite on aurait plus de place pour les urgences réelles. Ce serait une perte de temps pour les médecins ! Moi je résous des problèmes, je me dis après : « heureusement qu'il n'est pas venu pour ça ! » » (Secrétaire 7)

- Rôle du secrétaire :

Certaines secrétaires se sentaient investis par leur rôle. Pour eux, prendre le temps d'écouter et de tenter de répondre aux interrogations des patients faisait partie intégrante de leur métier et avait un côté valorisant.

« Je ne suis pas seulement là pour prendre les rendez-vous ! Sinon je ne suis pas mieux qu'un ordinateur, autant laisser le planning dans la salle d'attente et les patients n'ont plus qu'à s'inscrire... » (Secrétaire 10)

« Oui, ça fait partie de notre travail. Quand les patients ont un problème, ils veulent une solution. S'ils doivent attendre systématiquement un rendez-vous alors que je peux les aider, ils ne restent pas dans l'incertitude. » (Secrétaire 7)

3. Sources de tension :

Le but était de savoir si ces demandes devenaient une source de tension pour les secrétaires. D'abord pour eux-mêmes et leurs prises en charge. Puis vis-à-vis des patients ou vis-à-vis du médecin.

3.1. Source de tension personnelle :

Encore une fois, les réponses étaient variables. Certains prétendaient ne pas se poser de questions tandis que pour d'autre c'était une source d'appréhension à plusieurs niveaux.

- Absence d'appréhension :

Certains répondaient ne pas appréhender sur le plan personnel.

« C'est une tension positive. Cela fait partie du boulot. » (Secrétaire 8)

« Pour moi, non ! Même par rapport à mes horaires, je m'adapte. Il y a des jours où on a plus de demandes mais je m'adapte, je reste un peu plus longtemps pour faire mon administratif que je n'aurais pas eu le temps de faire. » (Secrétaire 7)

- Perte de temps :

Pour d'autres, le côté pratique primait et ils leur apparaissaient principalement que cela leur faisait perdre du temps de devoir gérer ces demandes.

« C'est une grosse perte de temps pour nous. Il faut déjà qu'on note la raison des consultations. Et puis cela dépend aussi du moment, si on est déjà débordé. » (Secrétaire 4)

« Les gens ne comprennent pas que l'on perd du temps. Cela dépend du contexte aussi, le lundi matin, c'est forcément plus compliqué. » (Secrétaire 8)

- Gestion des demandes :

Les secrétaires évoquaient fréquemment la peur de faire une erreur. Ils étaient bien conscients qu'une mauvaise prise en charge pouvait avoir des conséquences pour le patient.

« Un peu de stress aussi parfois, j'ai peur de louper quelque chose. » (Secrétaire 4)

Aussi, certains pouvaient se reprocher de ne pas pouvoir suffisamment gérer seul.

« Moi, je me le reproche de ne pas toujours réussir à temporiser et ennuyer trop souvent le médecin. » (Secrétaire 8)

3.2. Source de tension vis-à-vis des patients :

La principale source de tension qu'ils exprimaient était la réaction des patients. Comme vu précédemment, le statut de secrétaire était parfois mal compris. Ils ressentait une pression de la part des patients qui pouvaient être très insistants sans penser à la simple position de secrétaire.

- Statut de secrétaire :

Les patients semblaient souvent accepter difficilement d'expliquer clairement leurs demandes.

« Parfois, ils ne veulent pas répondre à mes questions par ce que je ne suis que la secrétaire. Mais je comprends. Je leur dis quand même que je suis aussi tenue au secret médical. »
(Secrétaire 2)

« On a forcément un manque de reconnaissance. Pour certains, que ce soit la secrétaire qui leur disent non, ça ne passe pas toujours bien. Je réponds facilement que j'ai vu le médecin. »
(Secrétaire 6)

- Exigence des patients :

Le fait que les patients soient très exigeants et insistants semblaient être une source importante de tension.

« Il faut que ça aille vite ! Ils sont très insistants. J'ai beau leur dire que les médecins n'ont pas toujours le temps avec leurs grosses journées de travail. » (Secrétaire 1)

« J'apprends aussi quand les patients rappellent et que le médecin n'a pas eu le temps de répondre à ma demande si je lui ai laissé un message, ou de préparer les papiers réclamés. »
(Secrétaire 3)

3.3. Source de tension vis-à-vis du médecin :

La plupart des secrétaires répondaient spontanément ne pas ressentir de tension vis-à-vis du médecin. On pourrait s'interroger sur la présence d'un biais : le secrétaire pourrait redouter de se sentir jugé. Au cours des interrogatoires, certaines tensions ont semblé d'ailleurs se dessiner plus indirectement.

- Gestion des demandes :

De nouveau, la crainte d'une mauvaise prise en charge semblait émerger.

« J'ai toujours peur de faire une bêtise du coup souvent je ne prends pas de risque et je prends l'avis du médecin. » (Secrétaire 9)

- Conséquence pour le médecin :

Surtout, ils semblaient redouter une surcharge de travail pour le médecin qui aurait pu ensuite le leur reprocher.

« Pour une ordonnance perdue, si je remets un rendez-vous, le médecin risque de me dire que c'est inutile et qu'on manque déjà de place en RDV. » (Secrétaire 1)

« Parfois on sent un agacement, on sait que ce n'est pas contre nous. Ils s'excusent même le plus souvent a posteriori. » (Secrétaire 6)

- Avis personnel :

Certains secrétaires semblaient parfois porter un jugement sur la prise en charge de ses demandes par le médecin.

« Par contre, on a des demandes d'ordonnances parfois, pour des médicaments en vente libre, simplement par ce qu'ils ne veulent pas payer. Quand un patient demande une ordonnance pour du doliprane, j'ai envie de lui dire d'aller l'acheter lui-même, en générique c'est 1,60 euro la boîte. Et cela m'agace que les médecins acceptent. Parfois il y a des arrangements sur les dates d'arrêt maladie, cela ne me regarde pas mais je ne trouve pas ça normal. » (Secrétaire 4)

« Pour certains médecins, je sais qu'ils fonctionnent comme ça. Leurs patients me demandent immédiatement : « je voudrais parler au Dr MACHIN pour mon renouvellement. Je n'approuve pas mais je n'ai pas trop mon mot à dire. » (Secrétaire 5)

4. Utilité dans la relation médecin-patient :

Il était demandé aux secrétaires d'estimer leur utilité dans la relation entre le médecin et ses patients dans ce contexte. La réponse était en majorité positive. Ils prétendaient avoir d'autres rôles que celui de simple secrétaire.

4.1. Filtre :

Les secrétaires se définissaient comme un filtre entre les patients et leur médecin. Présentes en première ligne, leur rôle consistait à expliciter les demandes des patients.

« Oui ! J'ai l'impression de filtrer beaucoup de demandes et donc de décharger le médecin. » (Secrétaire 1)

« Oui ! On filtre beaucoup d'appels. C'est une grosse charge de travail en moins pour le médecin. J'ai eu beaucoup de clients au départ par ce qu'ils n'arrivaient plus à gérer seul, ils en avaient marre de passer leur vie au téléphone. » (Secrétaire 5)

4.2. Gain de temps pour le médecin :

Ils avaient l'impression de libérer le médecin d'une charge supplémentaire de travail en plus de leurs consultations.

« Nous, ça nous prend du temps par ce que j'essaie de gérer seule pour soulager le médecin au maximum. » (Secrétaire 2)

« Par rapport au nombre de memos qu'on laisse, on gère déjà beaucoup de demandes directement sans que les médecins le sachent. » (Secrétaire 4)

4.3. Tampon entre les patients et le médecin :

Au-delà de leur rôle de filtre face à ces demandes, les secrétaires se définissaient aussi comme un tampon. Ils considéraient qu'ils permettaient aussi de rassurer les patients.

« Parfois, je suis obligée de dire au patient que le médecin est absent ou en consultation avec un bébé et qu'il ne peut pas les prendre, qu'ils doivent rappeler plus tard. Et certain ne rappelle pas, tant mieux pour le médecin ! » (Secrétaire 8)

« Parfois des patients appellent et veulent parler au médecin tout de suite par ce qu'ils sont inquiets. Je prends le temps de les écouter et leur demande des précisions. Cela permet déjà de les rassurer et souvent ce n'est pas si urgent que ça finalement. » (Secrétaire 10)

4.4. Ecoute des patients :

Les secrétaires exprimaient aussi une autre tâche qui leur semblait important : celui d'être à l'écoute des patients. Ils se sentaient investie d'un rôle de psychologue.

« Oui ! Les patients nous connaissent. La salle d'attente est ouverte. Même à leur arrivée avant les RDV, ils viennent parler de leurs soucis « au comptoir » avec nous. » (Secrétaire 3)
« Je pense que les patients apprécient aussi. On prend le temps de les écouter, ils savent que l'on s'intéresse à eux. » (Secrétaire 7)

Certains se sentaient très impliqués et semblaient touchés par les marques de reconnaissance.

« Même en télésecrétariat on doit aussi savoir écouter les problèmes des patients. Il y a un côté psychologique qui est très important. On a même des remerciements parfois, comme un secrétariat sur place. On nous dépose des chocolats... » (Secrétaire 6)

4.5. Traducteur pour le patient :

Enfin, certains secrétaires faisaient remarquer leur rôle de traducteur entre le médecin et les patients. Les explications du médecin n'étaient pas toujours comprises par les patients et les secrétaires pouvait aider à leur compréhension dans un second temps.

« Je leurs décrypte ce que leurs a dit le médecin. J'essaie de traduire par ce que parfois ils n'ont pas compris et n'ose pas le dire au médecin. Cela fait aussi partie de nos rôles. » (Secrétaire 8)

5. Aides :

Le but était de savoir s'ils estimaient que des aides seraient utiles pour améliorer leur prise en charge de ces demandes.

5.1. Aides techniques :

La plupart des secrétaires pensaient à plusieurs aides techniques qui pourrait les aider à traiter ces demandes. Mais celles-ci variaient selon les secrétariats et semblaient indépendantes de chacun. Il était bien précisé que ces propositions devaient permettre une amélioration des demandes hors prise de rendez-vous. L'idée dominante était de permettre plus d'autonomie aux secrétaires dans l'optique de moins déranger le médecin.

- Imprimante personnelle :

« Une imprimante propre avec mon ordinateur. Pour les comptes rendus, cela me permettrait de ne pas déranger le médecin alors qu'il n'y a pas besoin ni de signature ni de tampon. » (Secrétaire 1)

L'idée était de pouvoir transmettre certains documents directement aux patients demandeurs sans passer par le médecin et donc le déranger.

- Logiciel de chat :

« Oui, au niveau du support technique. Je sais qu'il existe avec certains logiciels médicaux un système de chat : l'envoi et la réponse sont pratiquement instantanés, on peut discuter avec le médecin sans l'appeler. Cela permettrait de résoudre des problèmes en gardant avec nous le patient en communication. » (Secrétaire 4)

Un système de chat direct avec les médecins pour éviter de les déranger par téléphone.

- Logiciel de dictée vocale :

« Le temps de frappe. Ça nous prend beaucoup de temps de taper les messages pour qu'ils soient le plus exhaustifs possibles. Le but n'est pas que les médecins soient obligés de nous rappeler systématiquement pour avoir des précisions. » (Secrétaire 6)

Un système de dictée vocale pourrait améliorer leur prise en charge. Le secrétaire faisait remarquer que ce serait cette fois ci un gain de temps pour eux en premier lieu et qu'il en découlerait une amélioration pour le médecin.

5.2. Aides théoriques :

Une seconde idée ne concernait plus les moyens techniques mais plutôt une amélioration des connaissances.

- Réunions :

Le désir de réunions avec les médecins pour rediscuter de certaines prises en charge dans les secrétariats ou elles n'existaient pas semblait être une revendication.

« J'aimerais avoir des sortes de réunions avec les médecins. On peut toujours leurs demander quand on a des questions même après coup mais ce serait bien si l'on avait un moment systématique pour le faire. Après, je sais qu'ils n'ont déjà pas beaucoup de temps. » (Secrétaire 9)

« Nous n'avons pas de débriefing systématique avec les médecins. Cela reste que ponctuel. On a des retours seulement quand il y a des soucis. » (Secrétaire 4)

- Formation :

Beaucoup de secrétaires avouaient faire des recherches seuls quand ils se posaient des questions. Ceux-ci regrettaient de ne pas avoir de formation plus continue.

« Je trouve que ça m'a toujours manqué d'avoir une formation. Déjà que j'ai tout appris du métier sur le tas. Je sais que mon mari a souvent des conférences, c'est dommage que cela n'existe pas pour les secrétaires. » (Secrétaire 10)

6. Autres types de secrétariat :

La dernière partie du questionnaire concernait les connaissances de la part des secrétaires des autres formes de secrétariats existants ainsi que leurs avis et leurs ressentis vis-à-vis d'eux. Cette question n'était pas prévue au début des interviews, elle n'a donc concerné que les derniers secrétaires interrogés.

6.1. Connaissance des autres formes de secrétariat :

Il était demandé aux secrétaires interrogés s'ils connaissaient d'autres formes de secrétariats médicaux et si oui, lesquels.

Les principales formes de secrétariat évoqués étaient le secrétariat qualifié de traditionnel, sur place au cabinet, et celui de plateformes situées à distance regroupant plusieurs secrétaires (ceux choisis pour le sujet général du travail). L'apparition récente de systèmes dématérialisés ou le patient peut s'inscrire lui-même pour prendre un rendez-vous ou pour poser une question à son médecin étaient aussi évoqués.

6.2. Avis sur les autres formes de secrétariat :

Une fois la liste évoquée par chacun, le but était de connaître leurs avis, ce qu'ils retenaient de positif ou de négatif. Les arguments positifs de certains étaient souvent les points négatifs des autres. Chacune des secrétaires semblaient défendre son système de secrétariat. Les critiques se portaient principalement vers les formes de secrétariats dématérialisés.

- Relationnel :

L'importance de la relation avec les patients semblaient encore une fois être essentielle pour les secrétaires interrogés. Comme vu précédemment, les secrétaires tenaient à leur rôle d'interlocuteur et revendiquaient s'inscrire dans la relation entre le patient et son médecin.

« Les patients se livrent plus quand ils ont quelqu'un qu'ils connaissent au bout du fil. »
(Secrétaire 10)

« Pour les urgences, les patients ne se rendent pas toujours compte. C'est à nous de les orienter. On a une responsabilité. » (Secrétaire 6)

- Personnalisation :

Suivant la même idée les secrétaires insistaient sur l'importance d'avoir une personne au téléphone pour répondre aux interrogations des patients.

« Avec les standards à distance, je trouve qu'il n'y a plus de contact humain. Pour prendre un rendez-vous, ça va. Mais justement pour des soucis particuliers, ils sont dans la nature, ils n'ont personne qui les connaît et qui peuvent les renseigner directement. » (Secrétaire 7)

« On est 2 secrétaires au cabinet, en alternance. Je sais que certains patients préfèrent avoir affaire avec M. qu'avec moi... Elle est plus ancienne et les connaît mieux donc ils sont plus habitués quand il s'agit de renseignements. » (Secrétaire 9)

- Disponibilité :

La disponibilité des secrétaires dans les plateformes était mise en avant.

« J'ai horreur d'appeler chez un médecin, dans ma vie personnelle, et être mis en attente dix minutes ! Je trouve qu'au moins avec les plateformes à distance comme ici, les gens attendent moins, même quand ce n'est que pour une question parce qu'on est nombreux. On calcule tous les jours le temps moyen d'attente des patients pour nos statistiques. » (Secrétaire 6)

- Adaptation du temps de travail :

Pour les secrétaires au cabinet, ils évoquaient devoir parfois adapter leurs horaires de travail selon les demandes.

« Ça me fait perdre du temps surtout les jours où c'est plus chargé comme le lundi ou le vendredi mais les médecins le savent et ils me font quitter plus tôt d'autres jours où c'est plus calme. » (Secrétaire 7)

- Accessibilité au médecin :

Les secrétaires sur place évoquaient leur plus grande facilité à avoir accès au médecin en cas de difficulté pour le traitement des demandes. Et leur rôle de filtrage permettait d'adapter la prise d'avis auprès du médecin.

« Ça permet au médecin que le tri soit déjà fait dans les demandes. » (Secrétaire 10)

- Connaissance des patients :

Les secrétaires se sentaient impliqués. Elles disaient connaître les patients pour la plupart et leurs réactions ce qui les aidait à mieux gérer parfois.

« Avec les standards à distance, je trouve qu'il n'y a plus de contact humain. Pour prendre un rendez-vous, ça va. Mais justement pour des soucis particuliers, ils sont dans la nature, ils n'ont personne qui les connaît et qui peuvent les renseigner directement. Ou alors il faut qu'ils joignent le médecin et donc qu'il soit joignable immédiatement. » (Secrétaire 8)

- Connaissances des dossiers :

Comme évoqué précédemment, l'accès et la connaissance des dossiers était un argument important pour la gestion des demandes.

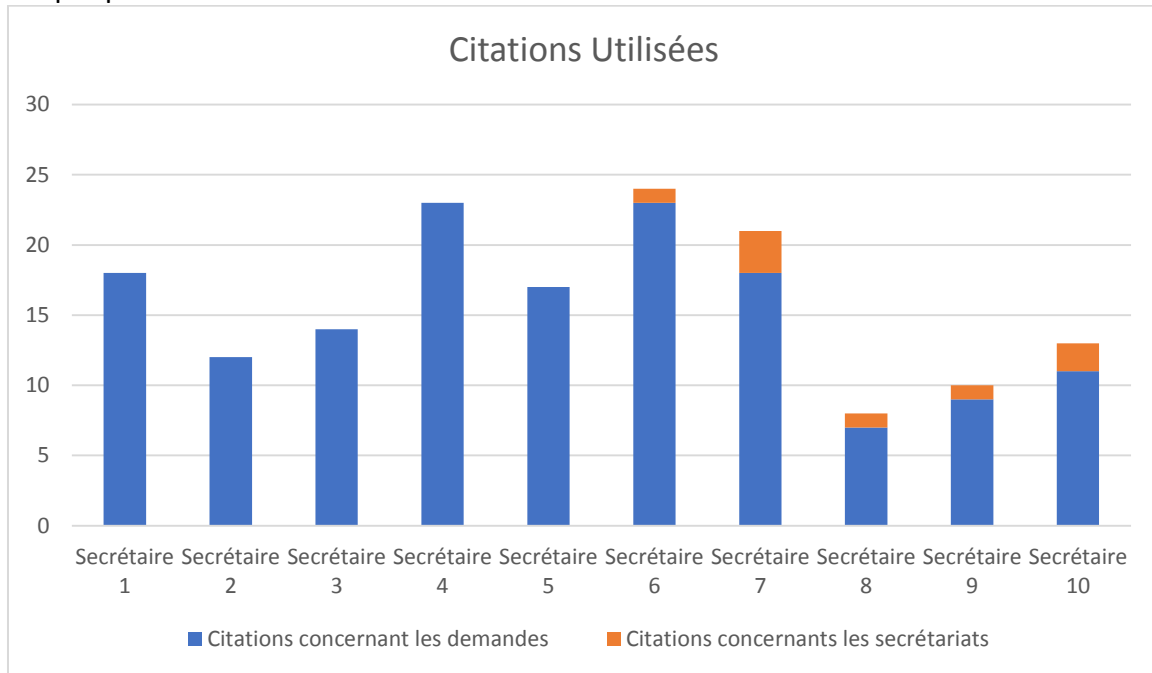
« Moi j'ai accès aux dossiers médicaux donc c'est plus facile pour renseigner les patients. Si c'est une plateforme, ils sont obligés systématiquement de voir avec le médecin. » (Secrétaire 7)

Cette question des nouvelles formes de secrétariats dématérialisées aurait mérité d'être traitée de façon plus précise et reste assez ouverte.

H. Citations utilisées :

Les citations recueillies durant les interviews qui semblaient être pertinentes ont été utilisées pour décrire les situations. Le nombre de citations employées pour chaque secrétaire ont été rappelés dans le graphique 4.

Graphique 4



DISCUSSION

Cette étude a permis de mettre en lumière la gestion de la part des secrétaires médicaux des demandes formulées par les patients qui ne concernaient pas une prise de rendez-vous.

I. Discussion de la méthode :

A. Choix de la méthode qualitative :

La recherche qualitative a pour but de mettre en évidence, d'analyser et d'explicitier des phénomènes sociaux visibles ou cachés (25). Le choix de la méthode s'est donc logiquement porté vers une démarche qualitative. Le but du travail n'était pas de faire valider des hypothèses préétablies par les secrétaires mais bien de les interroger sur leurs manières de gérer ce type de demandes.

B. Recrutement :

Le recrutement de l'échantillon s'est fait dans une logique de représentativité qualitative couvrant le plus de situations possibles. L'échantillon était composé de dix secrétaires médicaux, l'inclusion s'est arrêtée après la saturation de données estimée. Ce nombre peut paraître faible mais le but était de recueillir le maximum d'avis selon les différents secrétariats et cabinets.

C. Choix de l'entretien semi dirigé :

L'entretien semi dirigé est souvent utilisé dans la recherche qualitative. Il permet d'orienter le cours de l'interview vers les sujets prédéfinis. Tout en évitant de s'éparpiller puisqu'il rend possible le recentrage du discours vers les thèmes intéressants le travail, il permet aussi de laisser la parole à l'interrogé et d'interagir sur certains sujets qui n'auraient pas été prévus dans le questionnaire. Ce choix semblait donc justifié pour ce travail puisque le but était de donner la parole aux intéressés, les secrétaires, quant à leur gestion des demandes hors prises de rendez-vous. Un questionnaire avait été établi avant le commencement des entretiens mais celui-ci n'était pas fixe et ne devait servir que de trame durant l'interview. Le point important était de laisser une certaine liberté aux secrétaires dans leurs réponses.

Toutes les interviews ont été réalisées avec les secrétaires en dehors de leurs horaires de travail pour éviter le risque d'être dérangé par les patients ou les médecins. La décision de réaliser ces entretiens sous formes d'interview enregistrée a permis de retranscrire mots à mots les idées développées par les secrétaires. La durée des entretiens avec les différentes secrétaires était comparable. Ceux-ci ont souvent dépassé les trente minutes ce qui semble prouver que le sujet intéressait les interrogés et qu'ils semblaient donc s'impliquer dans leurs réponses.

D. Limites de l'étude :

1. Biais de recrutement :

L'échantillon a été recruté parmi les connaissances de l'auteur. Ce choix pourrait être reconnu comme une faiblesse pour l'étude. Le risque étant d'influencer les interviewés par leur rapport avec l'auteur. Mais ce choix évitait aussi des refus éventuels de la part des secrétaires recrutées. L'idée de représentativité était quand même conservée et peut être même renforcée.

2. Recueils des données :

Le choix des entretiens semi dirigés a entraîné un biais d'investigation inhérent à ce type de méthode. Une réelle formation de l'intervieweur aurait été préférable pour réaliser ce type d'enquête. La décision d'une interview avec un enregistrement audio suivi d'une retranscription écrite ne permettait pas de représenter totalement les réactions des interrogés particulièrement le langage corporel. Enfin, la durée des entretiens pourrait faire craindre une lassitude de la part des interviewer qui diminuerait la pertinence surtout des dernières réponses.

3. Analyses des données :

Le choix des thèmes et sous thèmes pour résumer les idées développées dans les réponses des secrétaires entraînait forcément un biais d'interprétation qui est systématique dans un travail de recherche qualitative. Et ce malgré le rapprochement et la comparaison des codages entre les différentes interviews à posteriori.

II. Discussion des résultats :

Le premier objectif de ce travail était de faire définir par les secrétaires médicaux de cabinets de médecine générale les demandes formulées par les patients et qui ne concernaient pas d'emblée une prise de rendez-vous.

Le second objectif était de déterminer les étapes permettant aux secrétaires de faire préciser ces requêtes et la réaction des patients qui en résulter.

Puis les moyens dont ils disposaient pour y répondre étaient recherchés.

Enfin, le dernier objectif était de décrire le ressenti des secrétaires face à ce type de demande et les aides éventuelles qui pourraient améliorer leur gestion ainsi que les différences entre les différents types de secrétariat.

A. Demandes des patients :

1. Choix des thèmes :

L'idée de demandes hors prise de rendez-vous était bien expliquée aux interrogés et leurs réponses semblaient avoir toujours bien intégré cette notion. Les réponses étaient variables mais leur codage en thèmes généraux semblait pertinent.

- Ordonnances de soins :

Toutes les demandes qui concernaient des ordonnances en rapport avec des soins ont été groupé dans le thème d'ordonnances de soins.

- Résultats médicaux :

Les demandes concernant des résultats d'examens, qu'ils aient été biologiques, radiologiques ou de dépistage, ont été regroupés dans le thème de résultats d'examens médicaux.

- Administratifs :

Les questions d'ordre administratif étaient variées et pouvaient concerner les certificats d'absences, les affections de longue durée, les bon de transport ou les problèmes de remboursement par les caisses d'assurance maladie. Elles ont donc été groupés dans un thème plus général.

- Avis médicaux :

Les demandes considérées par les secrétaires comme une prise d'un avis en rapport direct avec un symptôme, une pathologie ou un traitement ont été regroupés dans le thème avis médicaux.

2. Principaux résultats :

Les thèmes d'ordonnances de soins et résultats médicaux ont tous été évoqués au moins une fois chacun par les dix secrétaires interrogées, peu importe le type de cabinet ou de secrétariat. L'administratif et les avis médicaux ont eux aussi été plébiscités dans les interviews sans logique concernant le type de cabinet ou de secrétariat. D'autres thèmes ont été évoqués mais de façon moins systématique. Une étude plus précise centrée sur ces demandes en incluant un plus grand nombre de secrétaires et de secrétariats pourrait être envisagée. Elle permettrait de relever plus en détail les différentes demandes des patients et leurs proportions.

B. Moyens à disposition :

La prise en charge de ces demandes était un processus complexe constitué de plusieurs étapes de réflexion. Elle obligeait les secrétaires à faire préciser ces demandes par les patients pour décider du meilleur traitement à y apporter et estimer le délai disponible pour y répondre. Les interviews ont permis de mettre en évidence que les secrétaires disposaient de multiples moyens pour gérer ses demandes et leurs apporter des réponses.

- Avis personnel :

La première idée qui émergeait de l'ensemble des entretiens était que leurs propres points de vue restaient importants pour la prise en charge de ses demandes. Que ce soit pour faire préciser ou évaluer une éventuelle urgence dans la réponse à donner aux patients. Cette idée a été résumée dans le thème d'avis personnel. Les sous thèmes les plus présents étaient leur expérience personnelle et professionnelle.

Dans la littérature, l'expérience des secrétaires était aussi évoquée comme orientant leurs prises en charge dans le triage plus particulier des demandes de soins urgentes ou non programmés (17, 18).

Bien qu'il ne semblât pas y avoir de différence selon les cabinets ou les secrétariats interrogés, l'expérience était évidemment liée à l'ancienneté des secrétaires au sein du métier. La majorité des secrétaires interrogées étaient des femmes, la féminisation du métier étant encore très marquée, et leur expérience personnelle de mère pouvait parfois orienter leur prise en charge.

Plusieurs secrétaires avouaient aussi faire des recherches de leurs côtés. Quand des termes médicaux leur étaient inconnus ou pour des demandes concernant des vaccins.

- Organisation du cabinet

L'organisation du cabinet orientait aussi leurs prises en charge.

Les secrétariats sur place faisaient remarquer que la disposition de leur bureau qui était le plus souvent ouvert sur la salle d'attente déterminait leurs gestions car le secrétaire se savait tenu au secret médical et que les autres patients en salle d'attente pouvaient les entendre. Cette notion était absente dans les secrétariats à distance.

Le contexte du cabinet était cité dans d'autres travaux comme pouvant altérer la concentration des secrétaires (16, 17).

- Consignes du médecin :

Le thème de consignes du médecin a été choisi pour retranscrire l'idée que les secrétaires se basaient beaucoup sur les directives qu'ils avaient reçus.

Les secrétaires étaient unanimes pour dire recevoir des consignes de la part des médecins mais celles-ci étaient souvent vagues et ne pouvaient pas toujours être appliquées. Ces ordres étaient donnés de façons individuelles par les médecins selon leurs habitudes de pratique et n'étaient pas vérifiables scientifiquement. Des consignes similaires semblaient exister pour le triage des demandes urgentes ou la gestion du secrétariat et se retrouvaient dans les travaux à la fois en France (17, 18) et dans les pays anglo-saxons (20).

Les télésecrétariats exprimaient recevoir des exigences plus nombreuses. Cet idée semblait découler du nombre plus important de secrétaires dans ce type de secrétariat et de la relation plus distante avec les médecins.

- Télésecrétariat :

Dans les télésecrétariats interrogés, les consignes étaient données en amont, dès le début de leur coopération avec un médecin. Ces directives semblaient plutôt vagues et générales, comme passer systématiquement la communication en cas de demande à propos de symptômes ou de ne jamais donner d'avis médical sans précision du médecin.

- Secrétariat sur place :

Pour les secrétariats sur place, ou l'interaction avec le médecin était plus aisée, ces consignes semblaient découler d'une certaine habitude ou d'avis répétés. Mais leurs intégrations par les secrétaires dans leurs pratiques étaient tout aussi importantes.

- Contrainte du planning :

Le planning était un élément important dans leur prise en charge. Le thème de contrainte du planning a donc été choisi pour résumer cette notion.

Les disponibilités du planning semblaient toujours avoir une place centrale dans tous les travaux concernant le secrétariat. Il influait sur la réalisation de leurs différents rôles au sein du cabinet (17). Les secrétaires considéraient le planning comme une contrainte quand il s'agissait de répondre à des demandes estimées urgentes (17, 18).

Le terme de contrainte traduit le fait que tous les secrétaires interrogés semblaient souvent déjà être en difficulté face à la demande de rendez-vous. Si la prise en charge était difficile, ils ne se tournaient que rarement vers la proposition d'un rendez-vous. Dans l'un des cabinets le médecin disposait de créneaux de consultations libres ce qui permettait au secrétaire de proposer cette solution en cas de besoin.

Une autre idée émergeait. Le moment des demandes pouvait influencer sur leurs prises en charges. Plusieurs secrétaires ont fait remarquer que certaines périodes de la semaine ou de la journée étant plus chargés et que cela pouvait jouer sur leurs gestions sans sembler être lié au type de secrétariat.

- Accès au dossier médicaux des patients :

Le dossier médical des patients pouvait être une aide pour préciser une demande ou la traiter. Son organisation et sa tenue faisaient partie des tâches des secrétaires dans les secrétariats présents au cabinet. Ce rôle avait déjà été mis en évidence dans d'autres études (16).

L'accès aux dossiers médicaux des patients était différent selon les secrétariats et pas systématique. Tous les secrétaires qui avaient accès aux dossiers médicaux disaient s'y référer. A la fois dans le cadre d'un résultat, ils savaient si celui-ci était arrivé. Mais aussi pour vérifier les antécédents ou même la véracité des propos des patients et ainsi orienter leur prise en charge. Mais pour l'ensemble des télésecrétariats interrogés, aucun n'y avait accès. Lors d'une demande concernant un résultat d'examens, les employés des secrétariats à distance étaient obligés de demander au médecin.

- Accès au médecin :

Le médecin restait évidemment une aide importante pour les secrétaires. Le thème d'accès au médecin et les sous thèmes résumant ses moyens ont été choisis. Plusieurs notions étaient plus particulièrement mises en évidence. D'abord, son accès semblait différent selon le type de secrétariat, que le secrétariat soit sur place ou à distance. Ensuite celui-ci a été étudié selon la présence du médecin sur place ou non qui pouvait être plus ou moins facilement joignable en cas de besoin par les secrétaires sur place. Enfin les supports techniques qui permettaient de prendre un avis auprès du médecin étaient variables.

- Secrétariat sur place :

Si le médecin était sur place en consultation, les secrétaires avaient logiquement plus facilement accès à son avis.

Si le médecin était absent mais joignable, les secrétaires essayaient de différer la prise d'avis mais ils avouaient aussi toujours pouvoir le joindre via son téléphone portable en cas d'urgences.

Un autre élément orientait leur démarche. Les secrétaires sur place étaient au courant de l'état d'avancement du médecin dans ses consultations. Si le médecin est déjà en retard sur son planning, ils avaient plus tendance à différer la prise de son avis.

- Télésecrétariat :

Les secrétaires des plateformes avaient quant à elles plus tendance à retarder l'avis direct. La difficulté à joindre le médecin expliqueraient cette réticence.

Mais leur mauvaise connaissance des patients et des dossiers les poussaient à devoir plus souvent avoir accès au médecin même si c'était indirectement ou a posteriori en cas de difficultés.

- Nombre d'avis :

Pour tous les secrétariats, le nombre d'avis s'accumulant était une notion qu'ils prenaient en compte. Le fait de déranger le médecin n'était jamais anodin. Cette idée était évoquée dans la littérature britannique, les secrétaires avouaient avoir plus de difficultés vis avis du patient quand le médecin était en retard (21).

- Prise d'avis :

La prise d'avis était différente selon les secrétaires. Certains évoquaient débrouiller la situation avec le médecin avant de passer une communication. D'autres avouaient simplement prévenir quel patient était au bout du fil sans donner de précision. Ce qui pouvait être lié à l'agencement du cabinet et à la difficulté de prendre un avis sans que les autres patients présents dans la salle d'attente entendent leur conversation mais aussi dues aux habitudes de chaque secrétaire.

- Supports techniques :

Les secrétaires disposaient de plusieurs supports techniques différents pour avoir accès au médecin. Sur place, l'avis en face à face entre deux consultations était possible. La ligne directe dans la salle de consultation restait la principale employée. Dans tous les cabinets interrogés, celle-ci était disponible pour le secrétariat. Les autres moyens étaient différents. Certains secrétariats sur place ou à distance disposaient de système de tchat qui leur permettait de demander un avis ou de renseigner le médecin sans passer par le téléphone puis d'avoir un retour. Enfin des messages pouvaient être laissés au médecin qui les traiteraient plus tard quand le secrétaire jugeait qu'il n'y avait pas d'urgence. Soit via un logiciel ou par mail et fax pour les télésecrétariats, soit des mémos papiers pour les secrétaires sur place.

- Avis à posteriori :

Les secrétaires avouent rediscuter de certaines situations qui les avaient marquées avec le médecin a posteriori dans l'optique d'améliorer leur prise en charge peu importe le type de secrétariat.

• Accès au collègue :

Dans les secrétariats qui regroupaient plusieurs secrétaires, l'interaction entre eux pouvait être une aide résumée dans le thème d'accès au collègue.

Tous les secrétaires interrogés en faisaient mention. Les plus jeunes semblaient plus facilement se référer aux autres secrétaires avec plus d'ancienneté et les plus anciens précisaient être disponibles en cas de doutes. Les télésecrétariats, qui regroupaient un plus grand nombre de secrétaires, semblaient bien adaptés. Ils précisaient aussi que l'agencement en open space facilitait cet accès.

- Autre avis auprès d'un tiers :

Un des recours dont disposaient les secrétaires interrogés était aussi de prendre un avis auprès d'un autre médecin du cabinet ou un autre professionnel de santé voire même auprès du système des urgences. Ce recours restait plutôt exceptionnel mais pouvait être utilisé en cas d'absence du médecin, durant ses vacances ou ses jours de repos systématiques. Certaines secrétaires orientaient parfois directement vers un service d'urgences en cas de difficulté ou s'ils considéraient la gravité de la situation sans passer par le médecin. Cet accès aux services d'urgences dans certains contextes semblait plébiscité dans tous les travaux sur le secrétariats (14, 17, 18).

C. Ressenti des secrétaires :

Le ressenti des secrétaires face à ce type de demandes restait le thème central de cette étude. Ce thème de ressenti était divisé en plusieurs sous thèmes pour approcher leur jugement mais aussi les tensions qui pouvaient en découler et leur utilité.

Des travaux publiés dans la littérature anglaise concernaient la gestion des demandes des patients mais le système de soin britannique étant différent du français, ces données étaient moins exploitables (22).

- Proportion des demandes hors prise de rendez vous :

Les demandes représentaient une part différente des appels selon les secrétaires interrogés. Les réponses étaient variables mais pour la plupart des secrétaires, entre un quart et la moitié des appels ce qui démontrait bien que ces demandes faisaient partie intégrante de leur travail.

- Demandes justifiées :

Le but était de connaître l'avis des secrétaires face à ce type de demandes, et de savoir si elles leur semblaient justifiées.

Des secrétaires ont répondu que selon eux, chaque demande mériterait un rendez-vous. Ils s'expliquaient en insistant sur l'importance de la relation entre le médecin et son patient. Une autre mettait en avant que chaque action ou prise en charge du médecin devrait mériter une rémunération. La plupart estimait pourtant que la gestion de ses demandes directement sans rendez-vous était un gain de temps pour le médecin et s'accordait pour dire qu'au vu des plannings et de la démographie médicale, ils ne seraient pas en mesure d'accorder une consultation pour chaque demande. Aucun ne prétendait par contre que la gestion de ses demandes ne faisait pas partie de leur prérogative mais on peut s'interroger sur le fait que l'interviewer étant connu, leur sincérité était limitée.

Une certaine lassitude était palpable parfois, la répétition des demandes de la part des mêmes patients était un facteur d'agacement.

- Sources de tension :

Le stress que pouvait entraîner la gestion de ces demandes a été regroupé dans le thème de sources de tension puis divisé selon qu'il touchait le secrétaire personnellement, vis-à-vis des patients ou vis-à-vis du médecin.

- Source de tension personnelle :

Les secrétaires ont tous répondu que la prise en charge de ses demandes étaient une source de stress à différents niveaux.

Ces demandes représenteraient une perte de temps pour les secrétaires. Leurs prises en charge sont parfois longues et empêchaient les secrétaires de remplir leurs autres rôles. Cette notion semblait déjà avoir été évoqué dans le travail concernant les tâches des secrétaires dans les cabinets de Loire Atlantique (16).

La peur de l'erreur qui pourrait avoir des conséquences pour la santé des patients était vu comme une source de stress. Ce risque est inhérent à toutes les professions du médical, mais les secrétaires étaient bien conscients que les patients ne seraient pas revus par leur médecin. Les secrétaires évoquaient aussi leur possible responsabilité légale. Le cadre juridique existant définissait seulement les fonctions des secrétaires médicaux (8). Une étude sur la responsabilité des secrétaires médicaux des cabinets de médecine générale australiens montrait que celles-ci étaient souvent amenées à prendre des décisions ne relevant pas de leurs compétences (23).

Ces craintes s'inscrivaient dans un manque de formation dont ils étaient conscients. Il n'existe pas en France de diplôme d'état régissant la formation de secrétaire médicaux. Leur expérience était liée à l'ancienneté et leur semblait compenser leur manque de connaissances initiales. Cette prise de conscience semblait être similaire dans les études anglo-saxonnes (21).

- Source de tension vis-à-vis des patients :

Le statut de simple secrétaire leur était souvent rappelé et la recherche de précisions sur ces demandes était parfois difficile. Les patients avaient du mal à se livrer devant le secrétaire. Cette notion était présente dans les autres travaux sur le secrétariat retrouvés dans la littérature particulièrement quand les secrétaires avaient une fonction de triages (16, 17).

Ceci semblait particulièrement sensible dans les secrétariats à distance ou les patients ne connaissaient pas leurs interlocuteurs mais pas uniquement. Un des secrétariats sur place expliquait avoir instauré une phrase systématique pour les aider à recevoir des précisions. Avec son accord, il impliquait le médecin pour la recherche d'information en la présentant comme une consigne.

Les patients semblaient souvent exigeants et si la gestion n'était pas immédiate, la difficulté à les faire patienter était une autre source de tension importante pour les secrétaires.

- Source de tension vis-à-vis du médecin :

Les réponses étaient différentes selon les types de secrétariat.

Les secrétaires sur place ne rapportaient pas de tension avec le médecin.

Encore une fois, pour les télésecrétariats qui avaient des relations moins directes avec le médecin l'appréhension était plus importante.

Tous les secrétaires ont évoqué une prise de conscience des conséquences de leur gestion sur l'activité du médecin. Ils évoquaient la surcharge de travail que cela pouvait entraîner pour le médecin si leur prise en charge était défaillante.

Dans une étude sur le triage des demandes urgentes par les secrétaires médicaux, il avait été mis en évidence que le comportement attentionné des médecins avait un impact positif sur leurs vécues de ses situations (18).

Une idée a émergé chez un des secrétaires, la décision d'autoriser des renouvellement de traitement par certain médecin sans rendez-vous lui semblait malvenu. D'une part sur le plan médical mais aussi pour l'éducation des patients.

- Utilité dans la relation médecin patient :

Les secrétaires estimaient être utiles dans la relation entre le médecin et ses patients vis à vis de ces demandes.

Les secrétaires se définissaient comme un filtre entre le patient et son médecin. De par leur expérience, elles avaient l'habitude d'explicitier les demandes des patients et de décider quelles précisions ils devaient faire apporter afin d'évaluer l'urgence des demandes. Ce rôle permettait à la fois de renseigner la demande puis le patient. D'autres études l'ont confirmé : les secrétaires considéraient le fait d'aider les patients comme une source de satisfaction dans leur travail (17, 21).

Les secrétaires étaient conscients de favoriser un gain de temps pour le médecin en débrouillant les demandes des patients.

Leur rôle de tampon permettait d'éviter systématiquement au médecin de gérer ses demandes. Les secrétaires estimaient être en première ligne face aux patients. Cette situation pouvait être vecteur de stress car les patients montraient parfois une agressivité.

Les secrétaires ressentaient parfois une certaine détresse chez les patients. Le fait de prendre le temps de les écouter pouvait déjà régler une partie de leurs angoisses. Ils soulignaient l'importance de leur relation privilégiée avec les patients, les soutenant dans les moments difficiles. Cette notion était aussi présente dans l'étude sur les secrétariats de Loire-Atlantique (16).

Un des secrétaires avouait être souvent un traducteur entre le médecin et son patient. Si les explications n'étaient pas comprises directement, les patients avaient tendances à aller vers le secrétaire pour les aider.

- Aides :

Les secrétaires avouaient que certains moyens pourraient les aider dans leur gestion de ses demandes. Deux types d'aides étaient évoqués, des aides techniques et des aides théoriques. Les aides techniques proposées auraient pour but de faire gagner du temps au secrétaires, soit en leur permettant d'améliorer eux-mêmes la prise en charge des demandes soit en éduquant les patients pour éviter certaines de leurs demandes semblant redondantes pour les secrétaires. L'organisation et l'agencement du cabinet pourrait aussi être une piste d'amélioration qui avait déjà été évoqué dans des travaux précédents (17, 18).

Ils prétendaient aussi manquer de formation à la fois initialement et dans leur pratique. Les secrétaires plus anciens prétendaient avoir reçu peu de formation médicale et avoir souvent appris sur le tas. A l'opposé, les plus jeunes s'estimaient bien formés mais manquer encore d'expérience. Dans le travail sur les secrétariats en Loire-Atlantique, 67% des secrétaires interrogés se déclaraient intéressés par une formation (16).

Certains secrétariats disposaient déjà de réunion de coordination entre les secrétaires et les médecins et ce type de débriefing était cité comme une aide qui pourrait améliorer leurs prises en charge.

- Autres secrétariats :

Cette question des différentes formes de secrétariats disponibles n'avait pas été prévue au début de l'étude. Mais la comparaison fréquente décrite par les secrétaires durant les premiers entretiens a permis de dégager un intérêt à l'intégrer. Elle n'a pu concerner que la seconde moitié des interviewés.

D'autres travaux ont été retrouvés mais ils concernaient uniquement

l'avis des médecins (1, 2). Dans une étude de l'Union Régionale des Professionnels de Santé de la Région d'Auvergne-Rhône-Alpes, 37% des médecins généralistes emploient des secrétaires, 29% sont utilisateurs de télé secrétariat, 5% ont un usage mixte : secrétariat et télé secrétariat et 29% sont dans une autre situation (pas de secrétariat, conjoint collaborateur...) (6).

Pour les secrétaires présentes au cabinet, leur premier jugement allait envers les télésecrétariats. Les secrétaires plus anciens au sein du métier évoquaient principalement le manque de relationnel et de personnalisation de ces formes de secrétariat. Pour eux, un secrétariat sur place permettait une meilleure connaissance des patients et des dossiers qui ne pouvait être la même dans une plateforme. Les interactions directes avec le médecin étaient aussi notées. Ils s'appuyaient sur leurs ressentis et celui des patients. Mais ils étaient aussi objectifs et jugeaient que leur disponibilité dues au nombre de secrétaires engagés était supérieure. Le choix de plus en plus de cabinets de médecine générale de s'orienter vers les plateformes à distance était aussi lié pour eux à une facilité logistique et une sécurité. Les secrétaires traditionnelles semblaient conscientes des coûts élevés et des difficultés administratives de leur système.

Pour les télésecrétariats, les secrétaires se défendaient d'un manque de personnalisation. Pour eux, le relationnel avec les patients était le même et ils s'appuyaient sur l'efficacité de ce système qui semble de plus en plus plébisciter en médecine générale.

Les nouvelles formes de secrétariats dématérialisés étaient majoritairement rejetées en reprenant les mêmes arguments mais leurs connaissances du système semblaient limitées. Toutes les secrétaires rappelaient leurs autres rôles dans la relation entre le médecin et son patient qui ne se résume pas qu'à la prise de rendez-vous.

L'étude de l'Union Régionale des Professionnels de Santé de la Région d'Auvergne-Rhône-Alpes avait mis en évidence les mêmes arguments. L'emploi d'un secrétaire traditionnel permettait un accueil plus personnel des patients du a une meilleure connaissance des situations, une meilleure prise en charge et la réalisation d'activités très diversifiées. Mais les médecins déploraient le coût élevé et la lourdeur de la gestion des employés. L'emploi d'un télésecrétariat permettait une meilleure disponibilité grâce à une plus grande plage horaire d'ouverture et le nombre plus important de secrétaires, une souplesse du service, le coût moins élevé et l'absence de contrainte administrative. Les points négatifs étaient l'accueil jugé trop standardisé, la formation manquante du personnel et les difficultés pour suivre les consignes.

Une autre idée semblait évidemment émerger, chaque secrétariat défendait son système.

CONCLUSION

La majorité des cabinets libéraux de médecine générale dispose d'un secrétariat médical. Au-delà de leur rôle de prise de rendez-vous, les secrétaires sont de plus en plus amenés à gérer directement les demandes des patients. L'évolution des mentalités chez les patients ainsi que le manque de consultation des médecins entraînent des évolutions dans la pratique et le secrétaire se retrouve souvent en première ligne pour la gestion de ces demandes. Les médecins disposent aujourd'hui d'un panel de format de secrétariats différents. Leurs choix semblent principalement s'orienter d'un point de vue pratique et financier. La place du secrétaire et ses compétences dans la relation entre le médecin et son patient pourrait être un argument.

En France, aucun travail de recherche ne s'est intéressé à la gestion des demandes formulées par les patients en dehors des prises de rendez-vous.

Ce travail a donc tenté, par une étude qualitative, de donner une description de la prise en charge de ses demandes par les secrétaires. Dix secrétaires ont été interviewés auprès de sept cabinets différents.

Ces principales demandes ont été caractérisées par les secrétaires ce qui a permis de les définir et d'établir un catalogue. Ces requêtes concernent surtout des ordonnances de soins, des résultats d'examens médicaux, des renseignements administratifs ainsi que des avis. D'autres ne sont évoqués que plus succinctement.

Leurs administrations obligent l'implication des secrétaires. Ils doivent faire préciser une part importante de ces requêtes pour les expliciter et évaluer le temps dont ils disposent pour les traiter. Leur avis personnel basé sur leur expérience leur semble décisif. La réaction des patients est variable et ce processus de caractérisation peut entraîner des difficultés.

Les secrétaires décrivaient plusieurs moyens pour prendre en charge ces demandes. Aucun consensus n'était décrit. Leur simple avis était moins prépondérant et ils se reposaient beaucoup plus sur les consignes du médecin. L'accès au médecin et les contraintes du cabinet étaient aussi des facteurs importants mais dont l'emploi était plus aléatoire puisque dépendant de la disponibilité du médecin et des contraintes du planning.

L'étude de leur ressenti face à ces questions montrait bien la place centrale du secrétaire dans la relation entre les patients et leur médecin. Ils se sentaient utiles pour les deux à plusieurs niveaux. Principalement en filtrant et en débrouillant les requêtes des patients pour permettre un gain de temps pour le médecin. Mais cette situation entraîne aussi des tensions personnelles et vis-à-vis d'eux.

Les aides dont ils pouvaient ressentir le besoin étaient surtout théoriques. Ils avouaient manquer le plus souvent d'explication et d'un suivi de leur prise en charge qui exigerait une discussion plus systématique avec le médecin.

Bien que chacun défendait son système de secrétariats, les secrétaires étaient conscients des points forts et des points faibles de leurs pratiques et semblaient s'inquiéter des nouvelles formes qui se démocratisent.

PERSPECTIVES

La validation de cette étude semble nécessaire pour confirmer les hypothèses évoquées compte tenu des limites de la méthode qualitative. Celle-ci pourrait donc être complétée par une seconde étude de type quantitatif qui reprendrait les principaux thèmes révélés.

Plusieurs autres études pourraient aussi compléter ce travail.

Une enquête pourrait s'intéresser au point de vue des médecins quant à la gestion des demandes des patients hors prise de rendez-vous par les secrétaires. Le rôle du médecin pourrait être évalué. Leur avis pourrait aussi être recueilli sur les conséquences dans leur vie professionnelle. Enfin, les patients pourraient être la population cible d'une autre enquête. Celle-ci aurait pour but de recueillir leur ressenti face aux obstacles évoqués par les secrétaires notamment le statut de secrétaire dans la gestion de leurs demandes et leur satisfaction quant à leur prise en charge.

BIBLIOGRAPHIE

1. Chudy A. Exploration de l'accueil en cabinet de médecine générale dans la région Nord-Pas-de-Calais. *exercer, la revue francophone de médecine générale*. janv 2011;(95 suppl 1):18-9.
2. Azerad D. Comparatif des solutions de gestion de rendez vous. *Bulletin SNJMG*. Décembre 2016;16:17-20
3. FASN. Prise de rendez-vous médicaux en ligne : ils en pensent quoi ?. Faire avancer la santé numérique. Mars 2015. Disponible sur : <http://www.faireavancerlasantenumerique.com/prise-de-rendez-vous-medicaux-en-ligne-ils-en-pensent-quoi/>
4. Lebreton-Lerouvillois G. Atlas de la Démographie Médicale en France situation au premier janvier 2016. 2016. Conseil National de l'Ordre des Médecins.
5. Lebreton-Lerouvillois G. Atlas de la Démographie Médicale dans le Région Haute Normandie en 2015. 2015. Conseil National de l'Ordre des Médecins.
6. L'Union Régionale des Professionnels de santé Médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes au service des médecins libéraux - Publications - Secrétariat médical et télé-secretariat médical [Internet]. Disponible sur: http://www.urps-med-aura.fr/publications/secretariat-medical-et-tele-secretariat-medical_50
7. Onisep. Fiche métier secrétaire médical / médicale. Disponible sur : <http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/secretaire-medical-medicale>
8. France. Arrêté du 27 décembre 2004 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e) médico-social(e). JORF n°8 du 11 janvier 2005 page 444 texte n° 7.
9. Dieuaide C. Rôle d'accueil à la consultation et au téléphone. *BDB_JO_8203334*. nov 1982;(25):23-4.
10. Aulagnier M, Obadia Y, Paraponaris A, Saliba-Serre B, Ventelou B, Verger P, et al. L'exercice de la médecine générale libérale. *DREES, Etudes et Résultats n°610*. 2007.
11. Harel C. Le Secrétariat Médical au niveau de la consultation. *La Revue de Référence Infirmière*. Avril 1982. Soins;7 43-44.
12. Jakoubovitch S, Bournot M-C, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. *DREES, Etudes et Résultats n°797*. 2007.
13. Nau J-Y. Va-t-on oser le diagnostic par téléphone? *Rev Med Suisse*. 5 août 2009;5(212):1576-1576.

14. Gouyon M, Labarthe G. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale : premiers résultats. DREES, Etudes et Résultats n°471. Mars 2006.
15. OMPL. Cabinets médicaux De l'état des lieux a la prospective. OMPL. Décembre 2014.
16. Lassalle-Gérard M, Canévet J-P. Les secrétaires médicales en médecine générale : leur rôle, leurs tâches, leurs projets : enquête auprès des cabinets libéraux de Loire-Atlantique. [Thèse de doctorat de médecine générale]. Faculté de Nantes; 2010.
17. Thiberville M, Lemarié V. Le triage par les secrétaires médicales des demandes de soins urgents ou non programmés en médecine générale de ville. [Thèse de doctorat en médecine générale]. Faculté de Rouen; 2012.
18. Raffi T, Ung C, Puech M. Comment les secrétaires médicales en cabinet de médecine générale trient-elles les demandes de soins non programmés ? [Thèse de doctorat de médecine générale]. Faculté de Toulouse;2016.
19. Arber S, Sawyer L. The role of the receptionist in general practice: a « dragon behind the desk »? Soc Sci Med. 1985;20(9):911-21.
20. 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.
21. Eisner M, Britten N. What do general practice receptionists think and feel about their work ? Br J Gen Pract. 1999;49(439):103-106
22. Neuwelt PM, Kearns RA, Browne AJ. The place of receptionists in access to primary care: Challenges in the space between community and consultation. Soc Sci Med. mai 2015;133:287-95.
23. Patterson E, Forrester K, Price K, Hegney D. Risk reduction in general practice and the role of the receptionist. J Law Med. février 2005;12(3):340-7.
24. Méliani V. Choisir l'analyse par théorie ancrée : Illustration des apports et des limites de la méthode. Recherches Qualitatives. 2013;15 Hors série:435-442
25. Aubin-Auger I, Mercier A, Bauman L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P et Letrillart L. Introduction a la recherche qualitative. Exercer. 2008;84:142-5.

VERSION FINALE GUIDE D'ENTRETIEN

Première partie : Présentation du sujet

- Explication du sujet et des objectifs du travail :
 - Médecin remplaçant non thésé, travail de thèse en médecine générale
 - Sujet : Demandes formulées par les patients hors prise de rendez vous
- Explication de la méthode de recueil : entretien enregistré puis retranscrit anonymement
- Recherche autorisation

Deuxième partie : Entretien

I/ Présentation :

- Ancienneté :

Quelle est votre ancienneté au sein du métier de secrétaire médical ?
Quelle est votre ancienneté au sein du cabinet ?

- Formation/Diplôme :

Avez-vous réalisé une formation au métier de secrétaire médical ?
Si oui, laquelle ?
Avez-vous obtenu un diplôme ?

- Connaissances médicales :

Avez-vous reçu une formation médicale initiale durant vos études ?
Comment vos connaissances médicales évoluent elles ?
A quelles aides avez-vous accès ?

- Rôles :

Quels autres rôles avez-vous au sein du cabinet en dehors du secrétariat téléphonique ?

II/ Demandes des patients :

- Définition :
Quels sont les principales demandes formulées par les patients en dehors des prises de rendez vous ?
- Première réaction :
Quelle est votre première réaction face à ces demandes ?
- Précision :
Commente faites-vous préciser sa demande par le patient et évaluez-vous l'urgence d'une réponse ?
- Réactions des patients :
Quelles sont les réactions des patients ?
- Moyens à disposition pour la prise en charge de ces demandes :
Quels moyens avez-vous a disposition pour répondre directement à ces demandes ?
Quels autres recours avez-vous pour y répondre à distance et avec quels délais ?

III/ Ressentis personnels :

- Proportion :
Quelle proportion ces demandes représentent elles ?
- Avis :
Quel est votre avis face à ses demandes ? Vous semblent-elles toujours justifiées ?
- Utilité dans la relation médecin-patients :
Avez-vous l'impression d'être utile dans la relation entre le médecin et son patient ?
Pourquoi ?
- Aides :
Quels moyens pourraient vous aider pour la prise en charge de ses demandes ?
- Autres formes de secrétariat :
Connaissez-vous d'autres formes de secrétariat ? Lesquels ?
Qu'en pensez-vous pour la gestion de ses demandes ?

RESUME

Dans un contexte actuel de pénurie médicale, une multitude de demandes formulées par les patients ne se traitent plus systématiquement en consultation de médecine générale. Le secrétariat est un pivot central dans la relation entre le médecin et ses patients et il est en première ligne face aux requêtes des patients. Le métier de secrétaire évolue et les médecins généralistes ont dorénavant le choix de systèmes de secrétariat très différents.

Le but de ce travail est d'étudier les méthodes de gestion par les secrétaires médicaux des demandes des patients hors prise de rendez-vous, les moyens dont ils disposent et leurs conséquences ressenties.

Une étude qualitative a été réalisée par entretiens semi-dirigés auprès de dix secrétaires médicaux entre septembre 2016 et juin 2017 lesquels travaillaient dans huit cabinets de médecins généralistes libéraux en Seine-Maritime. Des secrétariats sur place ainsi que des secrétariats à distance sous forme de plateforme ont été interrogés.

Les principales demandes formulées par les patients concernent des ordonnances de soins sans consultation, des résultats d'examens, des problèmes administratifs ou des avis médicaux. Les secrétaires doivent souvent rechercher des précisions qui peuvent entraîner des réactions différentes de la part des patients. Ils disposent de plusieurs moyens pour répondre à ces requêtes : leur avis basé sur leur expérience, les consignes reçues du médecin, l'accès aux dossiers médicaux, le recours aux collègues ainsi que l'avis auprès du médecin. Ces moyens sont variables selon les types de secrétariat. La gestion de ses demandes a des conséquences sur le reste de leurs tâches et peut générer une tension personnelle ou vis-à-vis des patients voir du médecin. Des aides techniques et théoriques pourraient les aider.

Cette étude a permis de mieux comprendre la gestion de ces demandes par les secrétaires et suggère une amélioration des conditions matérielles et d'encadrement médical. Par ailleurs la prise en charge de ses demandes par les secrétaires semble avoir des conséquences directes sur l'activité du médecin en évitant son implication dans beaucoup de ces situations. En plus des nombreuses tâches exécutées par les secrétaires ce rôle tend à prouver l'importance de leur situation dans la relation médecin-patient. Les nouvelles formes de secrétariats dématérialisés ne semblent pas en mesure d'effectuer ce type de prise en charge.