HAL open science

Évaluation de l'état d'épuisement professionnel des secrétaires médicales travaillant en cabinet de médecine générale en Charente-Maritime

Caroline Petit

To cite this version:

Caroline Petit. Évaluation de l'état d'épuisement professionnel des secrétaires médicales travaillant en cabinet de médecine générale en Charente-Maritime. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03126546

HAL Id: dumas-03126546

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03126546v1

Submitted on 31 Jan 2021

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.

Université de Bordeaux

U.F.R. des sciences médicales

Année 2020 Thèse N°131

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME d' ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
Le 12 Novembre 2020 par

Caroline PETIT

Née le 27 janvier 1988 à MONTBRISON (42)

Évaluation de l'état d'épuisement professionnel des secrétaires médicales travaillant en cabinet de médecine générale en Charente-Maritime

Directeur de thèse

Docteur Christophe BONNET

Membres du jury

Professeur Cédric GALERA	Président
Docteur David CHEVILLOT	Rapporteur
Docteur Nicolas GOUJON	Juge
Docteur Yves MONTARIOL	Juge

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur Cédric GALERA,

Pour me faire l'honneur d'avoir accepté de présider ce jury. Merci pour votre engagement dans la formation des étudiants en médecine et dans la recherche. Merci pour l'intérêt que vous portez à ce travail.

A Monsieur le Docteur David CHEVILLOT,

Pour me faire l'honneur d'être le rapporteur de ma thèse. Merci pour votre disponibilité, votre relecture attentive et vos corrections.

A Monsieur le Docteur Christophe BONNET,

Pour me faire l'honneur d'avoir accepté la direction de ma thèse. Merci pour ton accompagnement et ta disponibilité tout au long de ce travail ainsi que pour les échanges enrichissants que nous avons pu avoir.

A Monsieur le Docteur Yves MONTARIOL,

Pour avoir accepté de juger ma thèse. Compte tenu de votre engagement dans les enseignements du DES de Médecine Générale, c'est un honneur de vous compter dans les membres du jury.

A Monsieur le Docteur Nicolas GOUJON,

Pour avoir accepté de juger ma thèse. J'ai eu la chance de t'avoir comme maître de stage. Merci pour ton accompagnement précieux durant ma formation et pour ta bienveillance infinie.

A tous les Médecins et Universitaires qui ont accompagné ma formation,

De l'externat jusqu'à l'internat, merci aux médecins qui se sont investis dans ma formation.

Aux membres des maisons de santé de Targon et de St-Caprais-de-Bordeaux, pour leur accueil chaleureux, leur énergie, la transmission de leurs valeurs et leur

investissement dans l'organisation des soins de premiers recours. Ils resteront une grande source d'inspiration.

A toutes les secrétaires ayant accepté de participer à cette étude,

Merci pour votre implication et votre disponibilité. Sans vous, cette recherche n'aurait pas pu être réalisée. Merci pour le travail que vous effectuez quotidiennement à nos côtés.

A ma famille et à mes amis,

A mes parents, pour m'avoir accompagnée tout au long de ma vie et de mes études. Merci de m'avoir assurée votre confiance et votre soutien quels que soient les aléas de la vie.

A mes frères et à ma sœur, à la marmaille que nous avons formé et que nous formons toujours, à votre gentillesse infinie. A Louise et Guylaine qui font partie de notre famille.

A ma bande de nanas déjantées pour votre amour et votre bienveillance. Aux aventures qui nous attendent encore quelle que soit la distance qui nous sépare.

A la merveilleuse team des Agenais, aux souvenirs partagés et à ceux qui ne demandent qu'à émerger.

A mes amis de l'externat et de l'internat, à mes co-internes, merci pour tous ces moments partagés au long de nos études.

A Rico, pour ton aide durant ce travail et pour ta bonne humeur contagieuse.

A mes amies du lycée, Anaïs, Edwige, Delphine, pour être toujours à mes côtés.

A mes amies de prépa, d'une incroyable énergie.

A mes colocs de Bruxelles, Bordeaux, La Rochelle ou ailleurs qui ont vécu à mes côtés et m'ont beaucoup apportée.

Aux merveilleux Princes de LR, pour leur chaleur humaine, leur énergie et leur folie sur fond de rythmes endiablés.

A mes amis rochelais, pour leur accueil et leur générosité infinie.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX.....

INTRODUCTION.....

CONTEXTE.....

1. Le secrétaire médical.....
   1.1. Aspects réglementaires.....
   1.2. Définition et rôle du secrétaire médical.....
   1.3. Formation de secrétaire médical.....
   1.4. Types de secrétariat.....
   1.5. Les difficultés rencontrées par les secrétaires médicaux.....
2. L'épuisement professionnel ou burnout.....
   2.1. Définition de l'épuisement professionnel.....
   2.2. Les facteurs de risque du burnout.....
   2.3. Repérage de l'épuisement professionnel.....
   2.4. Le burnout chez les professionnels de soins.....
3. Question de recherche et objectifs de l'étude.....

MATÉRIEL ET MÉTHODE.....

1. Type d'étude.....
2. Population.....
3. Méthode de recrutement.....
4. Recueil de données.....
   4.1. Conditions de recueil :.....
   4.2. Outil de recueil :.....
5. Critères de jugement.....
   5.1. Critère de jugement principal.....
   5.2. Critère de jugement secondaire.....
6. Analyse.....
7. Critères de confidentialité.....
8. Considérations éthiques.....

RÉSULTATS.....

1. Diagramme de flux.....
2. Participation.....
3. Caractéristiques de la population et conditions de travail.....
3.1. Sexe.....
3.2. Age.....
3.3. Situation matrimoniale.....
3.4. Enfants à charge.....
3.5. Expérience.....
3.6. Nombre de salariées au secrétariat.....
3.7. Secrétariat téléphonique.....
3.8. Types de cabinet.....
3.9. Milieu d'installation du cabinet médical.....
3.10. Nombre de planning de médecins à gérer.....
3.11. Temps de travail.....
3.12. Autres tâches effectuées dans le cabinet.....
3.13. Créneaux de rendez-vous d'urgence.....
4. Résultats concernant le niveau d'épuisement professionnel.....
4.1. Résultats généraux.....
4.2. Résultats par dimension.....
5. Association avec les autres données.....
6. Causes de l'épuisement professionnel perçues par les secrétaires.....
6.1. L'intensité et la complexité du travail.....
6.1.1. La charge de travail importante.....
6.1.2. La démographie médicale.....
6.1.3. Le manque de moyens.....
6.1.4. Des responsabilités importantes.....
6.1.5. Un manque de formation.....
6.2. Les exigences émotionnelles.....
6.2.1. Difficultés dans la relation avec les patients.....
6.2.2. Rôle « tampon » de la secrétaire.....
6.2.3. Confrontation à la souffrance, sentiment d'impuissance.....

6.2.4. Dissonance émotionnelle.....
6.3. Les relations au travail.....
6.3.1. Manque de reconnaissance et de soutien de la part des médecins.....
6.3.2. Manque de communication avec les médecins, manque de disponibilité
6.4. Le stress et la pression ressentis au travail.....
6.5. L'investissement personnel important.....
7. L'apport des réunions au travail.....
7.1. L'organisation et communication au sein du cabinet.....
7.2. Conséquences sur la qualité de vie au travail.....
8. Synthèse des principaux résultats.....
DISCUSSION.....
1. Points forts et limites de l'étude.....
1.1. Points forts de l'étude.....
1.2. Limites de l'étude.....
2. Difficultés rencontrées.....
3. Analyse des résultats.....
3.1. Concernant le critère de jugement principal.....
3.2. Concernant les critères de jugement secondaire.....
4. Propositions d'amélioration.....
5. Perspectives de recherche.....
CONCLUSION.....
BIBLIOGRAPHIE.....
ANNEXES.....
1. Annexe 1 : Mail adressé aux secrétaires.....
2. Annexe 2 : Auto-questionnaire.....
3. Annexe 3 : Analyses bi-variées.....
4. Annexe 4 : Réponses aux questions ouvertes.....
SERMENT D'HIPPOCRATE.....

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AP : Accomplissement personnel

DP : Dépersonnalisation

EE : Épuisement émotionnel

HAS : Haute Autorité de Santé

MBI : Maslach Burnout Inventory

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

NSP : Ne souhaite pas

SEP : Syndrome d'épuisement professionnel

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Diagramme de flux.....

Figure 2 : Nombre de secrétaires interrogées par tranche d'âge.....

Figure 3 : Répartition des secrétaires selon leur situation matrimoniale .....

Figure 4 : Répartition des secrétaires médicales ayant ou non un(des) enfant(s) à charge à la maison.....

Figure 5 : Nombre de secrétaires médicales en fonction du nombre d'années d'expérience.....

Figure 6 : Nombre de secrétaires salariées travaillant au cabinet (dont la secrétaire interrogée).....

Figure 7 : Emploi d'un secrétariat téléphonique en complément du secrétariat présentiel.....

Figure 8 : Répartition des secrétaires selon le type de cabinet médical.....

Figure 9 : Répartition des secrétaires selon le milieu d'installation des cabinets

Figure 10 : Nombre de plannings de médecins gérés par les secrétaires médicales.....

Figure 11 : Répartition des secrétaires selon leur temps de travail.....

Figure 12 : Fréquence de certaines tâches effectuées au cabinet par les secrétaires.....

Figure 13 : Répartition des secrétaires en fonction des résultats du MBI.....

Figure 14 : Porportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction de l'ancienneté (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse).....

Figure 15 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction de la fréquence de stress ressenti (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse).....

Figure 16 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction du désir de réorientation professionnelle (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse).....

Figure 17 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction de la fréquence des situations de tensions avec les

patients (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse).....

Figure 18 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction de l'existence ou non de situations de tensions avec les patients (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse).....

Figure 19 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction de la fréquence à laquelle elles peuvent aborder leurs difficultés avec les employeurs (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse).....

Figure 20 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction de la possibilité de participer aux réunions d'équipe/de médecins (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse).....

Figure 21 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction du nombre de plannings à gérer (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse).....

Tableau 1 : scores du MBI.....

Tableau 2 : Proportion de secrétaires ayant une ou deux composantes atteintes.....

Tableau 3 : Scores des secrétaires par dimension du MBI.....

INTRODUCTION

La médecine de premier recours est en constante évolution. Avec elle, le rôle des secrétaires médicaux est en train de changer, allant vers une diversification et une complexification de certaines de leurs tâches (1). Des études se sont intéressées à leurs fonctions et à leur ressenti, mettant en évidence leurs difficultés au travail (2–9) : l'imprécision des missions qui leur sont confiées, la surcharge de travail, les relations conflictuelles voire des cas de violence associés à un manque de soutien, d'écoute et de reconnaissance de la part de leurs employeurs. Certains déplorent également le statut mal défini de leur métier, souvent dévalorisé malgré leur implication personnelle et émotionnelle.

Toutes ces situations sont autant de facteurs de risque d'épuisement professionnel ou burnout (10).

La souffrance psychique en lien avec le travail est en constante augmentation (11). Selon la définition de la Haute Autorité de Santé, celle-ci peut apparaître notamment après «un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel » (10).

L'épuisement professionnel s'observe particulièrement dans les professions de la relation d'aide et du contact (12).

Un travail de thèse s'est intéressé à l'évaluation du syndrome d'épuisement professionnel chez les secrétaires médicales physiques travaillant dans les cabinets libéraux de médecine générale en Midi-Pyrénées en 2018 (13). Selon cette recherche, près de 40% des secrétaires interrogées étaient en situation d'épuisement professionnel selon les critères du MBI (Maslach Burnout Inventory), questionnaire largement utilisé pour évaluer ce syndrome. L'étude des facteurs associés s'est cependant limitée à quelques critères.

Il n'existe, pour le moment, aucune autre étude sur l'état de santé psychologique des secrétaires médicaux de médecins généralistes et notamment, sur l'évaluation du burnout au sein de cette profession ainsi qu'aux facteurs qui y sont associés.

Quel est l'état d'épuisement professionnel des secrétaires médicaux salariés travaillant dans les cabinets de médecins généralistes libéraux ? L'objectif principal de cette étude a été d'évaluer cet état dans le département de Charente-Maritime. Les objectifs secondaires ont été d'évaluer les facteurs associés à un état d'épuisement professionnel élevé et de connaître le point de vue des secrétaires sur les causes de burnout au sein de leur profession.

CONTEXTE

1. Le secrétaire médical

1.1. Aspects réglementaires

Le métier de secrétaire médical est encadré par la convention collective du personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981 (14) et ses avenants successifs ainsi que par l'arrêté du 27 octobre 2017 relatif au titre professionnel de secrétaire assistance médico-social (15).

1.2. Définition et rôle du secrétaire médical

Le secrétaire médical est le premier interlocuteur du patient au cabinet. Son rôle est multiple (9,15,16). Il doit être en capacité de produire des documents professionnels courants, de rechercher et de communiquer des informations tout en assurant leur traçabilité et leur conservation. Il assiste les médecins dans la planification des rendez-vous et l'organisation du cabinet. Il constitue, organise et archive les dossiers médicaux. Il assure l'accueil (téléphonique et/ou au cabinet) des patients. Il peut également être impliqué dans la gestion comptable du cabinet.

Son travail nécessite donc des compétences aussi bien techniques que relationnelles. Il implique d'avoir une connaissance de l'activité médicale, une rigueur dans la gestion des dossiers et de celle du cabinet, la maîtrise d'outils informatiques mais également des capacités d'accueil, d'aide, de conseil et de gestion de situations difficiles (17). Le secrétaire doit prendre « en compte la dimension sociale, de façon à faciliter le travail des professionnels de santé […], dans le cadre de sa délégation de responsabilités » (15). Il a un rôle d'interface entre le médecin et le patient.

Selon le ministère des Solidarités et de la Santé, le secrétaire médical représente « un acteur essentiel dans le respect des droits des patients, en particulier le droit au respect de la confidentialité et du secret médical, mais aussi le droit pour les patients d'accéder aux informations médicales qui les concernent ». Il est soumis au secret professionnel et se doit de respecter l'éthique et la déontologie (15,17).

Le secrétaire médical peut travailler aussi bien à l'hôpital qu'en clinique ou en ville. Il peut avoir un statut de salarié ou d'indépendant.

Les fonctions du secrétaire médical sont donc très variées. En cabinet de médecine générale, les secrétaires peuvent également s'occuper de l'entretien du

cabinet, de la comptabilité, de tâches administratives plus ou moins complexes. Bien que le terme de « secrétaire » soit employé, leur rôle n'est donc pas limité à une simple fonction de secrétariat. En Belgique, on parle notamment d' «accueillant» (18).

1.3. Formation de secrétaire médical

Le titre professionnel de secrétaire assistant médico-social est enregistré au répertoire national des certifications professionnelles. Il n'existe pas de diplôme d'État propre à la profession (15,17). Cette certification, de niveau IV, peut être obtenue après réalisation d'examens suite à une formation ou par validation des acquis d'expérience (VAE). Elle est acquise par validation de trois blocs de compétences (prise en charge des patients dans un structure médico-sociale, gestion du dossier médical et support opérationnel à une équipe médico-sociale) et la réalisation d'une ou plusieurs périodes d'activités professionnelles « attestant la mise en pratique et un niveau de maîtrise suffisante des compétences essentielles du référentiel »(16).

La formation de secrétaire médical peut s'adresser à différents niveaux de diplômes. Cela dépend des instituts de formation. Elle est accessible aux bacheliers (bac technologique ou bac sciences technologiques de la santé et du social principalement) ainsi qu'aux diplômés de brevet, BEP, CAP.

Il existe différents types de formations de 6 mois à 1 an : à distance, comme le propose le CNED (Centre National d'Enseignement à Distance) ou d'autres organismes de formation, ou au sein d'écoles privées (par exemple l'école de la Croix Rouge Française). Le cursus comprend généralement, en fonction des formations : une introduction au vocabulaire médical de base voire parfois des notions d'anatomie, physiologie et pathologie, des cours de secrétariat conventionnel, de bureautique, de comptabilité, de droit relatif au système de santé, de français et d'anglais (19).

1.4. Types de secrétariat

Il existe différents modes de prise de rendez-vous en médecine générale : par le médecin lui-même, par une secrétaire (sur place ou à distance) et/ou par l'intermédiaire de sites de prises de rendez-vous en ligne.

On retrouve globalement 3 types de secrétariat différents : un secrétariat présent physiquement au cabinet médical avec secrétaire(s) salarié(s) du ou des

médecin(s) ; un secrétariat à distance (télé-secrétariat) avec des secrétaires salariés de l'entreprise qui gère l'externalisation des appels ; un secrétariat à distance avec des secrétaires libéraux, en auto-entrepreneuriat, qui peuvent s'occuper des plannings de plusieurs médecins en même temps.

Une étude réalisée par la DREES (Direction de la Recherche des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) en 2011 sur l'organisation du temps de travail des médecins généralistes libéraux a montré que 56% d'entre eux disposaient d'un secrétariat médical. 44% de cet échantillon de 2161 médecins assuraient donc eux-mêmes leur secrétariat. Les formes d'organisation du secrétariat étaient multiples avec 80% des médecins qui avaient recours à une secrétaire présente au cabinet, 28% à un secrétariat téléphonique et 8% aux deux modalités (20).

1.5. Les difficultés rencontrées par les secrétaires médicaux

Le métier de secrétaire médical est globalement valorisant par son rôle social, humain et par l'émergence d'un sentiment d'utilité. Cependant, certaines études, bien que peu nombreuses, se sont penchées sur les fonctions des secrétaires et leur ressenti. Elles mettent en évidence certaines difficultés au travail. Faire face à la souffrance des patients peut parfois générer une charge émotionnelle importante (2,4). Leur position peut être délicate avec un « rôle tampon » entre le médecins généralistes et les patients (1,2,4–6,8,9). Cela peut parfois les mener à subir de la violence verbale et/ou physique de la part des patients (1,3,4,8,9). Le stress au travail est exprimé, souvent d'origines diverses : exigences de certains patients, pression ressentie au travail, difficulté à obtenir des rendez-vous rapidement, augmentation de la demande de soins avec baisse du nombre de médecins généralistes dans certaines régions, gestion de certaines situations urgentes, etc. (1,2,4–7,9,21). Alors que l'investissement au travail peut être important, les secrétaires peuvent avoir le sentiment que les médecins sous-estiment la charge, la complexité et la pression de leur travail. Ils peuvent désirer davantage de moments pour communiquer avec leurs employeurs (1,4,5,9). Les autres difficultés mises en évidence sont notamment : une formation absente ou qualifiée d'inadaptée (1,2,4,9), la gestion de certaines tâches jugées « ingrates » comme le ménage, des locaux inadéquats (4), un statut parfois précaire (mi-temps fréquemment non choisi) (1,2,9) ainsi qu'une fonction mal définie du fait de la multiplicité de leurs tâches.

2. L'épuisement professionnel ou burnout

2.1. Définition de l'épuisement professionnel

Comme rappelé par l'HAS (Haute Autorité de Santé), «l'évolution des conditions et organisation de travail est associée à une prévalence croissante des facteurs de risque psychosociaux susceptibles de porter atteinte à la santé à la fois physique et mentale» (10). Le syndrome d'épuisement professionnel (SEP) ou burnout est défini par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel »(22). Ce syndrome a été initialement défini pour décrire l'épuisement des ressources physiques et mentales des professionnelles de l'aide et du soin (10,23,24). Le terme « burnout » a été conceptualisé pour la première fois par le psychiatre américain Herbert Freudenberg en 1975. Il a par la suite fait l'objet de nombreux travaux menés notamment par la psychologue Christina Maslach. Plusieurs modèles ont résulté de ses travaux afin de décrire ce syndrome. Celui-ci correspond à un « processus de dégradation du rapport subjectif au travail » qui comprend 3 dimensions : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation (déshumanisation) ou cynisme vis-à-vis du travail et la diminution de l'accomplissement personnel au travail. L'épuisement émotionnel s'exprime par un état de fatigue psychologique et par le sentiment d'être vidé de son énergie. La dépersonnalisation correspond à une fonction défensive vis-à-vis du burnout qui se manifeste par une attitude négative, détachée voire cynique envers autrui. Il s'agit d'une déshumanisation de la relation à l'autre dans le contexte professionnel. Enfin, la baisse de l'accomplissement personnel se traduit par une diminution de la réalisation de soi, un sentiment d'échec et de déclin de ses compétences au travail.

Le SEP n'est pas une maladie caractérisée et ne fait pas partie des classifications actuelles des troubles mentaux de référence (CIM 10 et DSM 5).

En France, la souffrance psychique causée ou aggravée par le travail correspond au 2ème groupe d'affections d'origine professionnelle chez les salariés, après les affections de l'appareil locomoteur (11).

Le burnout correspond donc à un syndrome qui nécessite une démarche diagnostique pour être mis en évidence. Les manifestations cliniques du SEP peuvent être d'intensité variable, s'installent souvent progressivement, marquant une rupture avec l'état antérieur. Il existe plusieurs types de manifestations, réparties classiquement en 5 groupes :

- Émotionnelles : sentiment de perte de contrôle, anxiété, humeur triste ou manque d'entrain, irritabilité, hypersensibilité ou absence d'émotion ;

- Physiques (aspécifiques) : troubles du sommeil, fatigue chronique, tensions musculaires, troubles musculo-squelettiques, perte ou prise de poids, céphalées, nausées, vertiges, troubles digestifs ;
- Cognitives : troubles de la concentration, de l'attention, de la mémoire, indécision ;
- Comportementales ou interpersonnelles : repli sur soi, isolement social, agressivité, baisse d'empathie, ressentiment et hostilité à l'égard des personnes côtoyées au travail, addictions ;
- Motivationnelles ou liées à l'attitude : diminution de la motivation et du moral, dépréciation du travail, dégradation des valeurs associées au travail, doute sur ses propres compétences, dévalorisation, etc.

Un trouble sous-jacent doit être recherché (trouble de l'adaptation, trouble anxieux, trouble dépressif, état de stress post-traumatique).

Les facteurs de risque psychosociaux doivent également être analysés.

2.2. Les facteurs de risque du burnout

Les conditions de travail doivent être analysées afin de rechercher les facteurs de risque potentiels de burnout. Six catégories de facteurs de risque psychosociaux ont été décrits (10,24,25) :

- Intensité et complexité du travail : objectifs irréalistes ou mal définis, interruptions fréquentes, charge de travail et horaires importants, etc. ;
- Exigences émotionnelles importantes : contact difficile avec le public, violences verbales ou physiques, confrontation à la souffrance, à la mort, la dissonance émotionnelle (lorsque les émotions ressenties sont en contradiction avec le comportement que l'employé doit adopter au travail), etc. ;
- Manque d'autonomie et de marge de manœuvre ;
- Relations au travail : situation de conflits au sein de l'équipe de travail, manque de soutien de la part du collectif de travail, encadrement délétère, absence d'espace de discussion, etc. ;
- Conflits de valeurs ;
- Insécurité du travail, précarité.

Par opposition, certaines ressources au travail peuvent être protectrices du SEP (ambiance de travail et collègues stimulants, statut stable, moyens matériels et humains suffisants, etc.).

Les facteurs de risque individuels doivent également être étudiés comme

certains traits de personnalité (instabilité émotionnelle, caractère consciencieux, trouble de l'adaptation par exemple), l'engagement personnel du sujet dans le travail, le soutien social, les antécédents personnels et familiaux (notamment de dépression) (10,24). Ces facteurs ne diminuent cependant pas l'influence des facteurs de risque psychosociaux dans l'apparition d'un SEP.

2.3. Repérage de l'épuisement professionnel

Des questionnaires ont été élaborés comme outil d'évaluation du burnout. Parmi ces questionnaires, le Maslach Burnout Inventory (MBI), mis au point par Maslach et Jackson en 1981, est le questionnaire scientifiquement validé le plus utilisé aujourd'hui (24,26). La version initiale du MBI, dénommée MBI-HSS (Human Services Survey) est destiné aux professions d'aide et aux professions en relation avec la clientèle. Il existe une version française validée de cette version du MBI qui a été utilisée auprès de nombreuses professions, notamment les professionnels de la relation d'aide, infirmières, travailleurs sociaux (23,27). Il existe également une version applicable à toutes les professions (MBI-GS pour General Survey) et une pour les éducateurs (MBI-ES pour Educators Survey). Seule la version HSS a fait l'objet d'évaluation en langue française (26,27).

Le MBI comporte 22 items (23,28) dont 9 items évaluent l'épuisement émotionnel (EE), 5 items la dépersonnalisation (DP) et 8 items l'accomplissement personnel (AP), correspondant donc aux 3 composantes du burnout.

Chaque item correspond à une affirmation (par exemple : « je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail »). Les réponses sont données sur une échelle de fréquence à 7 points allant de « jamais » à « tous les jours ». Un score est calculé pour chacune des composantes du burnout, permettant d'évaluer l'état d'épuisement professionnel de la personne. Un niveau de burnout élevé se manifeste par un score élevé d'épuisement émotionnel et/ou un score élevé de dépersonnalisation et/ou un score bas d'accomplissement personnel.

Tableau 1 : scores du MBI

	EPUISEMENT EMOTIONNEL	DEPERSONNALISATION	ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL
Score faible	≤ 17	≤ 5	≤ 33
Score modéré	18 à 29	6 à 11	34 à 39
Score élevé	≥ 30	≥ 12	≥ 40

D'autres questionnaires existent tels que le CBI (Copenhagen Burnout Inventory), le Burnout Measure ou le Oldenburg Burnout Inventory.

Ces questionnaires permettent d'évaluer l'état d'épuisement professionnel mais ne sont pas suffisants à eux seuls. Le repérage de ce syndrome nécessite également une évaluation individuelle globale basée sur l'étude des signes cliniques, des conditions de travail ainsi que des facteurs de risque individuels (10). Le MBI a été « conçu pour évaluer les niveaux et les modèles d'épuisement professionnel parmi les groupes de travailleurs, mais pas pour évaluer la détresse individuelle » (28).

2.4. Le burnout chez les professionnels de soins

La population des professionnels de santé est particulièrement exposée au risque d'épuisement professionnel (10). Ce syndrome s'observe plus généralement dans les professions de la relation d'aide et du contact (12). Parmi eux, les médecins généralistes sont également touchés. La prévalence chez eux est variable selon les régions. Les causes de l'épuisement professionnel invoquées étaient plus organisationnelles, administratives et relationnelles qu'en lien avec la souffrance des patients (29–31).

Par ailleurs, d'après Christina Maslach, « les personnes qui souffrent d'épuisement professionnel peuvent avoir un impact négatif sur leurs collègues, à la fois en provoquant un plus grand conflit personnel et en perturbant les tâches professionnelles. […] Ainsi, l'épuisement professionnel peut être "contagieux"» (32).

D'autre part, le travail de thèse sur l'évaluation du syndrome d'épuisement professionnel chez les secrétaires médicales travaillant dans les cabinets libéraux de médecine générale en Midi-Pyrénées en 2018 (13) révélait que près de 40% des secrétaires interrogées étaient en situation d'épuisement professionnel selon les critères du MBI.

3. Question de recherche et objectifs de l'étude

Nous nous sommes posés la question suivante : quel est l'état d'épuisement professionnel des secrétaires médicaux salariés travaillant dans les cabinets de médecins généralistes libéraux en Charente-Maritime ?

L'objectif principal de l'étude a été d'évaluer l'état d'épuisement professionnel des secrétaires médicaux salariés travaillant dans les cabinets de médecins généralistes libéraux de Charente-Maritime.

Les objectifs secondaires ont été d'évaluer les facteurs associés à un état d'épuisement professionnel élevé chez les secrétaires médicaux, et de connaître leurs points de vue sur les causes de burnout au sein de leur profession.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative, épidémiologique, transversale.

2. Population

La population source était l'ensemble des secrétaires médicaux salariés travaillant en cabinet libéral de médecine générale en Charente-Maritime.

La population cible était identique à la population source car l'étude s'adressait à la totalité des secrétaires médicaux salariés travaillant en cabinet libéral de médecine générale en Charente-Maritime.

Les critères d'inclusion étaient donc les suivants **:** secrétaires médicaux salariés travaillant physiquement en cabinet libéral de médecine générale en Charente-Maritime.

Les critères de non-inclusion étaient les suivants **:**

- Souhait de retrait d'étude ou refus de participer ;

- Secrétaires non salariés, non rémunérés (secrétaires bénévoles), conjoints collaborateurs, secrétaires libéraux ;

- Secrétaires travaillant à distance ;

- Secrétaires non joignables par téléphone ;

- Secrétaires travaillant uniquement pour des médecins spécialistes ou des médecins généralistes ne pratiquant plus la médecine générale (activité consacrée entièrement à d'autres pratiques : mésothérapie, acupuncture, médecine esthétique, médecine thermale, diététique/nutrition, ostéopathie, allergologie, angiologie, etc.).

3. Méthode de recrutement

Un recensement de la totalité des généralistes et des cabinets médicaux de Charente-Maritime a été effectué (à partir de l'annuaire santé d' Ameli). Les cabinets médicaux ont tous été contactés par téléphone afin de pouvoir joindre directement les secrétaires médicaux. Nous avons présenté l'étude par téléphone et avons

recueilli les adresses électroniques des secrétaires médicaux souhaitant participer à l'étude. Leur consentement était également recueilli. Les secrétaires ont été contactés de janvier 2020 à février 2020.

Il a été décidé d'appeler au moins 3 fois un même cabinet médical sur 2 semaines différentes avant de considérer que le cabinet n'était pas joignable par téléphone.

4. Recueil de données

4.1. Conditions de recueil :

Les données ont été recueillies par auto-questionnaire en ligne sur SurveyMonkey, de janvier 2020 à février 2020.

Les liens vers le questionnaire étaient envoyés par mail aux secrétaires (ANNEXE 1).

Pour les secrétaires n'ayant pas d'adresse mail ou ne souhaitant pas la communiquer, nous avons proposé l'envoi du questionnaire par courrier postal avec une enveloppe timbrée jointe pour la réexpédition des réponses.

Une relance était prévue au mois de mars 2020 pour les secrétaires n'ayant pas répondu au questionnaire.

Les données ont ensuite été éditées avec le logiciel Excel et analysées entre mai 2020 et juillet 2020.

4.2. Outil de recueil :

Les données ont été recueillies à l'aide d'un auto-questionnaire (ANNEXE 2). Ce questionnaire était composé de différentes parties :

- Données concernant le secrétaire : sexe, âge, situation conjugale, enfants à charge, ancienneté (5 items) ;
- Les conditions de travail au cabinet : nombre de salariés au secrétariat, présence ou non d'un secrétariat téléphonique, type de cabinet, milieu d'implantation du cabinet, nombre de plannings de médecins à gérer, temps de travail, fonctions au cabinet (ménage, comptabilité, gestion des impayés), possibilité de donner des rendez-vous d'urgence (10 items) ;

- L'environnement professionnel au cabinet : possibilité de discuter des difficultés avec les collègues / les employeurs, situations de tensions avec les patients et leur fréquence, participation ou non à des réunions permettant d'aborder les difficultés et l'apport de celles-ci (7 items) ;
- La fréquence du stress ressenti (1 item) ;
- Évaluation standardisée de l'état d'épuisement professionnel (ou burnout) grâce au questionnaire Maslach Burnout Inventory (22 items) ;
- Le désir de reconversion professionnelle (1 item) ;
- Question ouverte sur les causes d'épuisement professionnelles chez les secrétaires médicaux travaillant en cabinet de médecine générale (1 item).

Avant de démarrer le questionnaire, la page d'accueil rappelait les objectifs de l'étude, les critères de non-inclusion ainsi que la possibilité de se rétracter de l'étude et la marche à suivre le cas échéant.

La durée moyenne de passation du questionnaire a été évaluée à environ 15 à 20 minutes.

Auparavant, nous avons testé ce questionnaire auprès de 3 secrétaires travaillant en cabinet de médecine générale en Gironde. Certains énoncés ont été modifiés pour être plus compréhensibles et des précisions ont été apportées à quelques questions.

Nous avons utilisé la traduction française validée du MBI.

5. Critères de jugement

5.1. Critère de jugement principal

Les résultats ont été basés sur le questionnaire validé MBI. Un état d'épuisement professionnel important est défini par l'atteinte d'au moins une des composantes du burnout. Cela correspond à l'obtention d'un score d' épuisement émotionnel (EE) élevé et/ou un score de dépersonnalisation (DP) élevé et/ou un score d' accomplissement personnel (AP) bas, en accord avec les critères d'interprétation du MBI (23,33).

Ceci se traduit par un score EE ≥ 30 et/ou un score DP ≥ 12 et/ou un score AP ≤ 33.

5.2. Critères de jugement secondaire

Nous avons étudié l'association entre l'état d'épuisement professionnel et les autres facteurs étudiés (âge, ancienneté, temps de travail, etc.).

Nous avons recherché le point de vue des secrétaires sur les causes de burnout au sein de leur profession ainsi que sur l'apport des réunions au travail.

6. Analyse

Les questionnaires incomplets n'ont pas été analysés.

En ce qui concerne la description de l'échantillon, une analyse descriptive a été réalisée.

Les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes, médianes et écarts types et les variables qualitatives en nombres et pourcentages de sujets concernés.

Une analyse bi-variée a été réalisée entre les résultats du questionnaire MBI (atteinte d'au moins une composante du burnout) et les caractéristiques des secrétaires et de leurs conditions de travail. L'objectif était de déterminer l'existence ou non d'une relation de dépendance entre les variables. Pour ce faire, nous avons utilisé le test de Chi-2. Le logiciel STATA a permis de réaliser ces calculs. Un statisticien doctorant en démographie à la faculté de Bordeaux a participé à l'analyse des résultats. Le risque alpha de première espèce a été fixé à 0,05. Les analyses ont permis de calculer une probabilité p, correspondant à la probabilité que la différence observée entre les groupes soit due au hasard.

Pour analyser les réponses à la question ouverte recueillant l'avis des secrétaires sur les causes de burnout (question N°26, ANNEXE 2), nous avons utilisé les facteurs de risque décrits dans la littérature (10,24). Nous avons ainsi classé leurs réponses par thème. Concernant, la question ouverte sur l'apport des réunions au travail (question N°22), nous avons recherché des facteurs protecteurs parmi ceux décrits dans la littérature (10,24).

7. Critères de confidentialité

Les adresses mails communiquées par les secrétaires ont été numérotées et nous avons fait correspondre, à chaque numéro, un lien mail (également numéroté) vers le questionnaire en ligne.

Nous avons effectué une déclaration de conformité à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Les résultats ont été anonymisés avant analyse.

8. Considérations éthiques

A la fin du questionnaire, une courte note rappelait le recours possible au médecin du travail, au médecin traitant ou à un organisme dédié en cas de souffrance au travail ressentie par les secrétaires (ANNEXE 2).

RÉSULTATS

1. Diagramme de flux

283 cabinets de médecine générale ont été recensés. 50 cabinets ont été exclus car ils n'avaient pas de secrétariat sur place. Nous n'avons pas obtenu de réponses téléphoniques pour 8 cabinets.

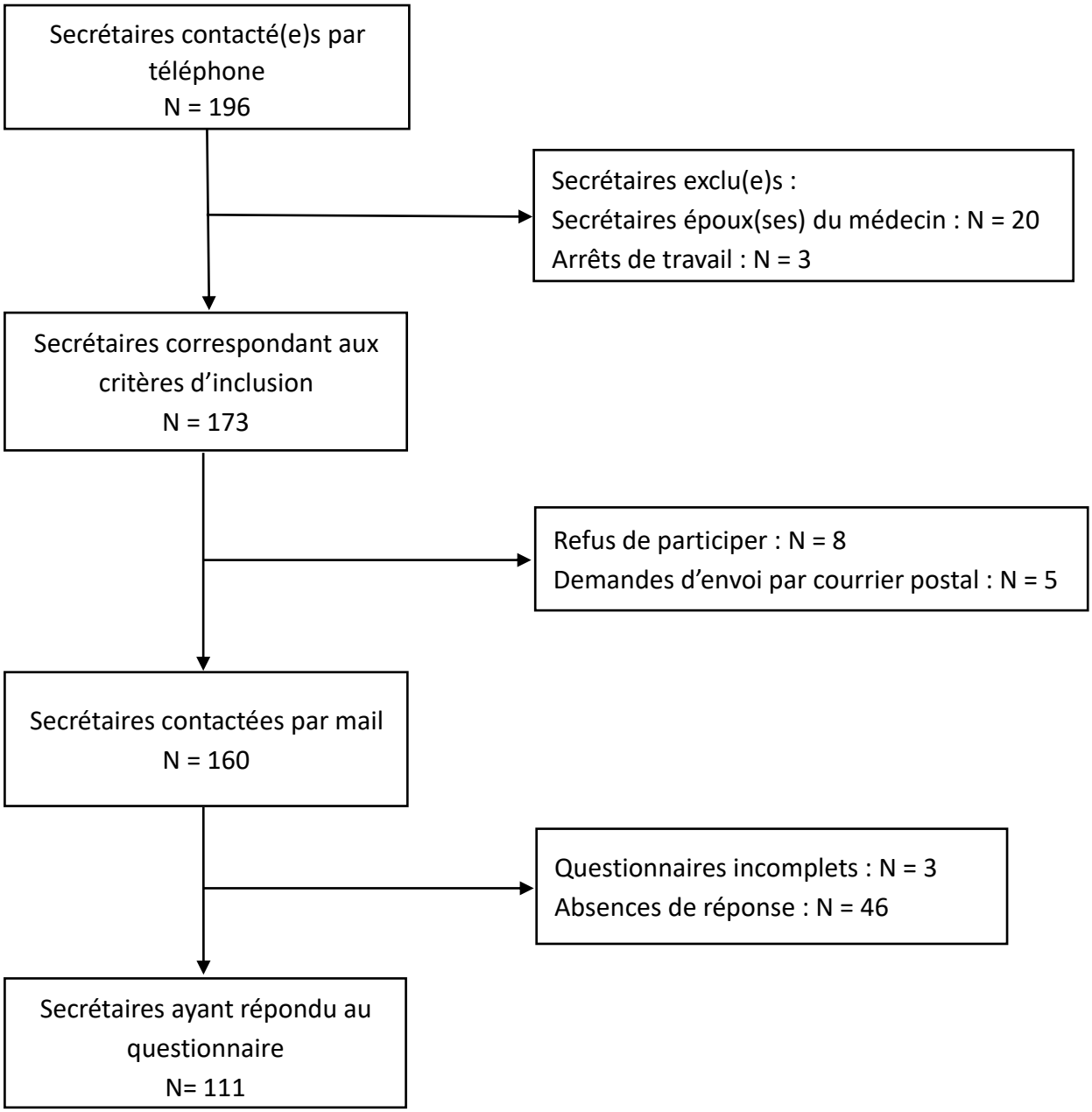

Figure 1 : Diagramme de flux

2. Participation

173 secrétaires correspondaient aux critères d'inclusion. Sur 160 questionnaires envoyés aux secrétaires médicaux entre janvier et février 2020, 111 ont été retournés sur cette même période. Nous avons obtenu un taux de réponse de 64 %.

Le taux d'achèvement du questionnaire était de 97,3%.

La durée moyenne pour remplir le questionnaire a été de 17 minutes.

Les questionnaires devant être envoyés par courrier postal n'ont finalement pas été expédiés. Seules les données des secrétaires ayant répondu sur le questionnaire en ligne ont été analysées.

La relance des secrétaires pour répondre au questionnaire n'a pas eu lieu non plus.

3. Caractéristiques de la population et conditions de travail

3.1. Sexe

100% des secrétaires interrogées étaient des femmes (nous emploierons donc le féminin pour parler des secrétaires par la suite).

3.2. Age

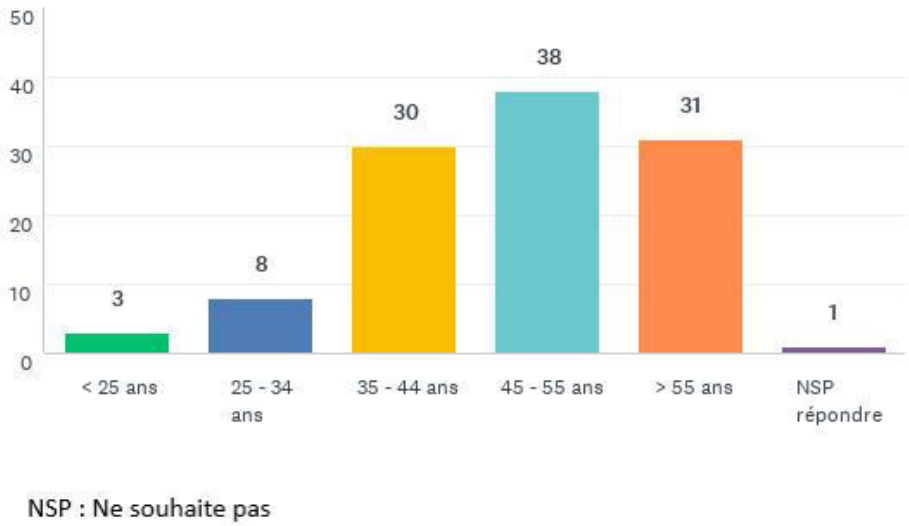

Figure 2 : Nombre de secrétaires interrogées par tranche d'âge

3.3. Situation matrimoniale

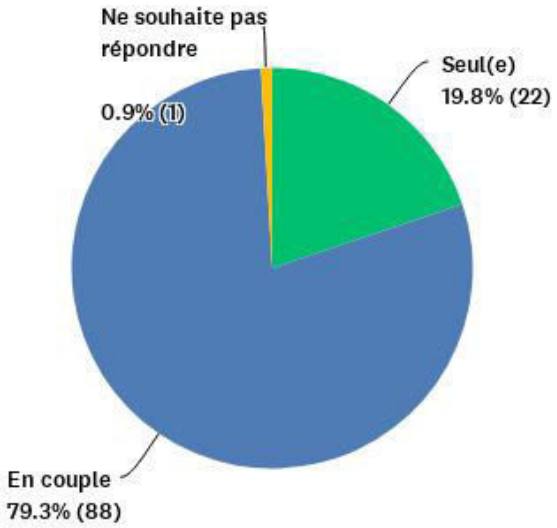

Figure 3 : Répartition des secrétaires selon leur situation matrimoniale

3.4. Enfants à charge

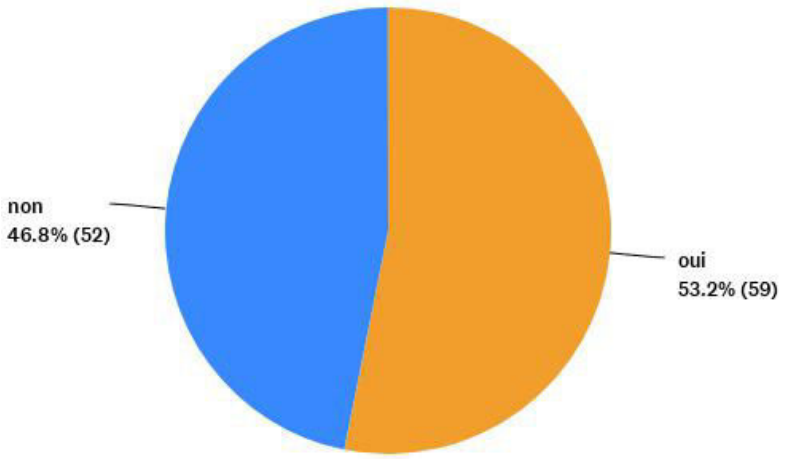

Figure 4 : Répartition des secrétaires médicales ayant ou non un(des) enfant(s) à charge à la maison

3.5. Expérience

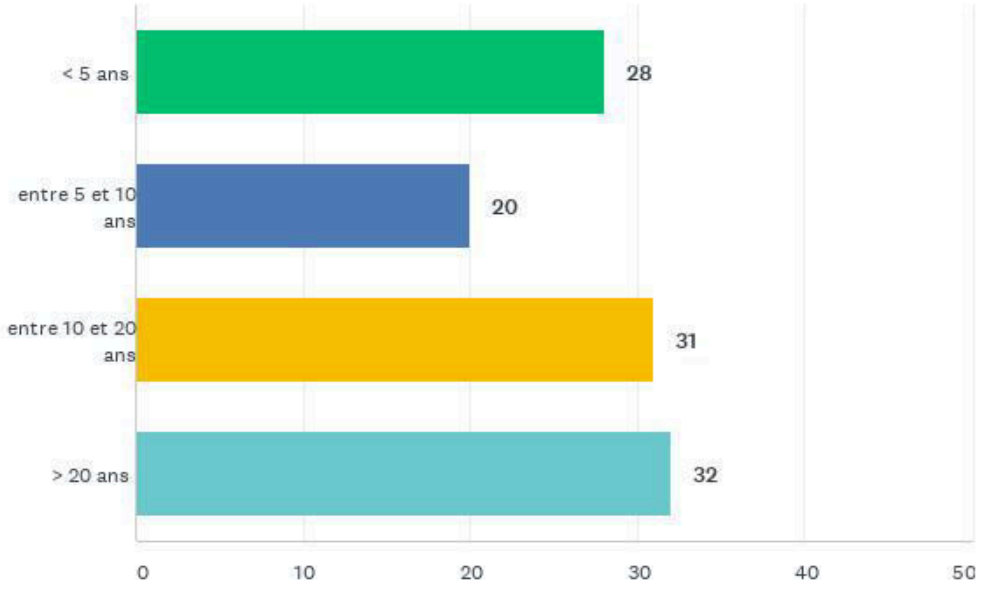

Figure 5 : Nombre de secrétaires médicales en fonction du nombre d'années d'expérience

3.6. Nombre de salariées au secrétariat

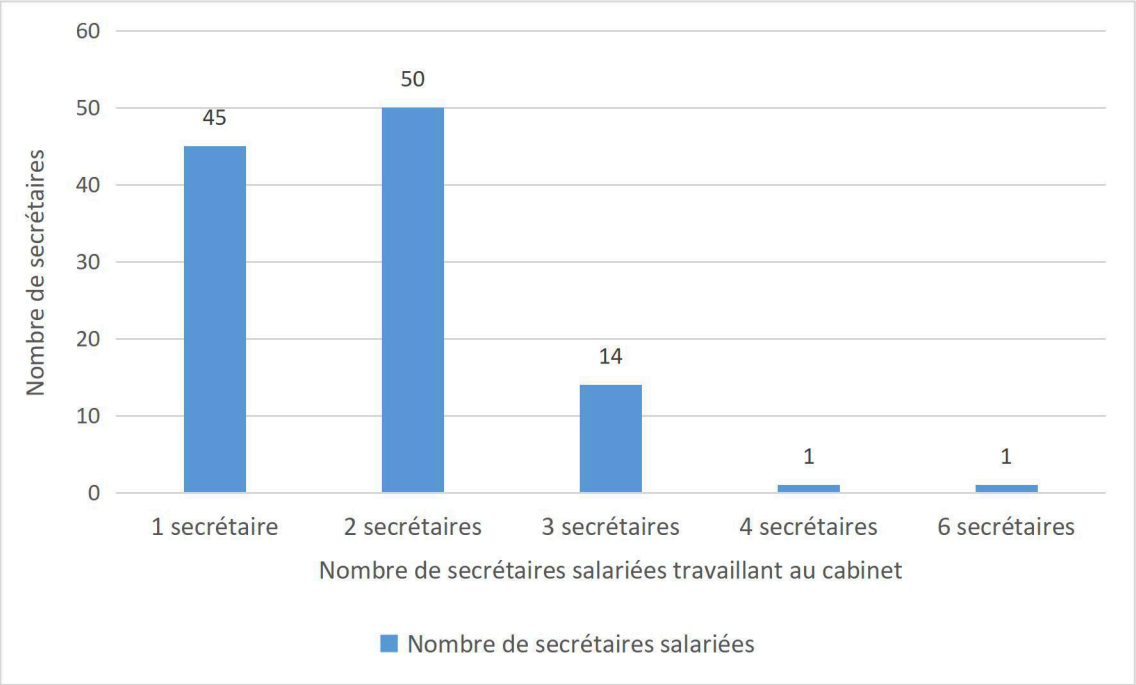

Figure 6 : Nombre de secrétaires salariées travaillant au cabinet (dont la secrétaire interrogée)

3.7. Secrétariat téléphonique

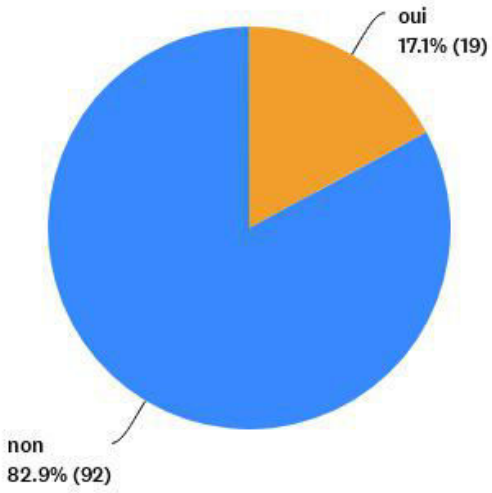

Figure 7 : Emploi d'un secrétariat téléphonique en complément du secrétariat présentiel

3.8. Types de cabinet

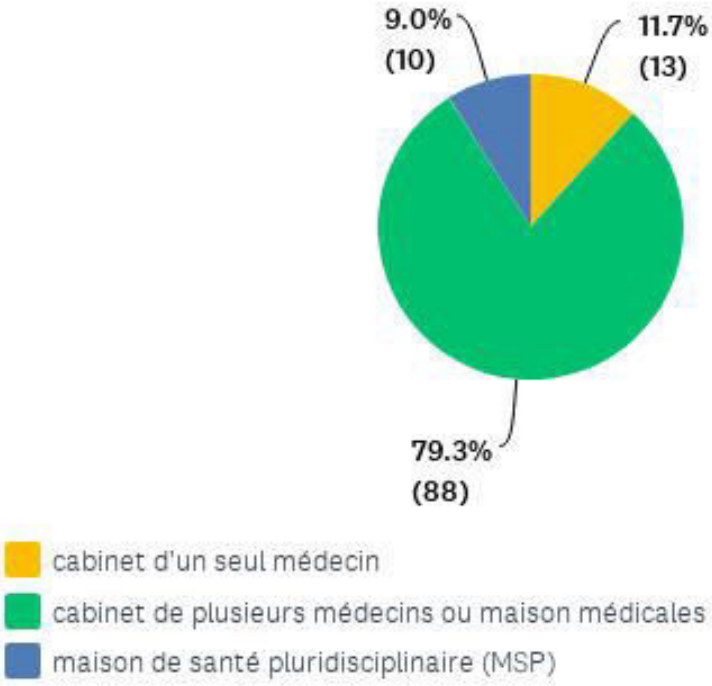

Figure 8 : Répartition des secrétaires selon le type de cabinet médical

3.9. Milieu d'installation du cabinet médical

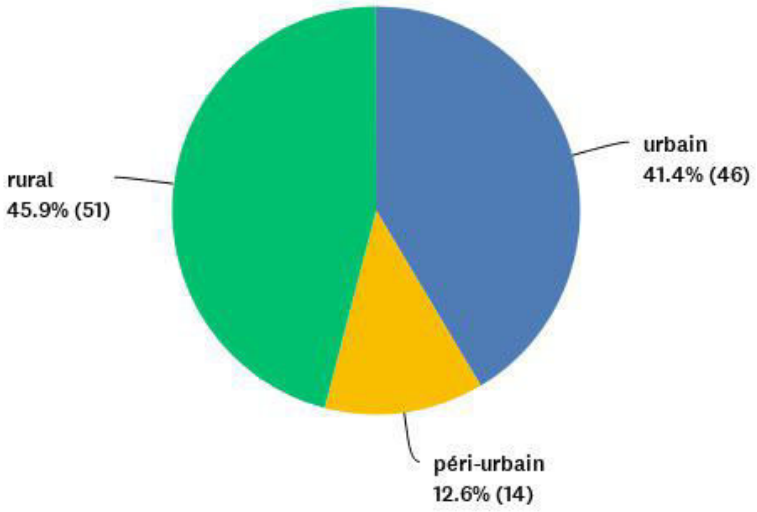

Figure 9 : Répartition des secrétaires selon le milieu d'installation des cabinets

3.10. Nombre de planning de médecins à gérer

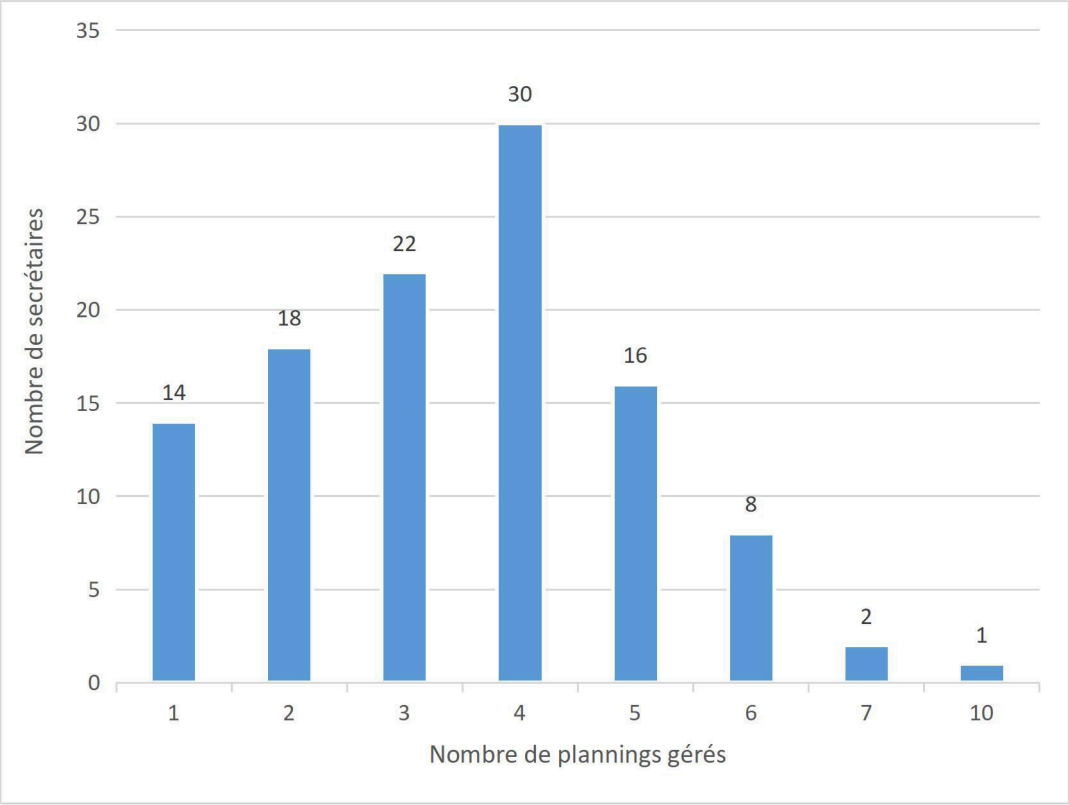

Figure 10 : Nombre de plannings de médecins gérés par les secrétaires médicales

3.11. Temps de travail

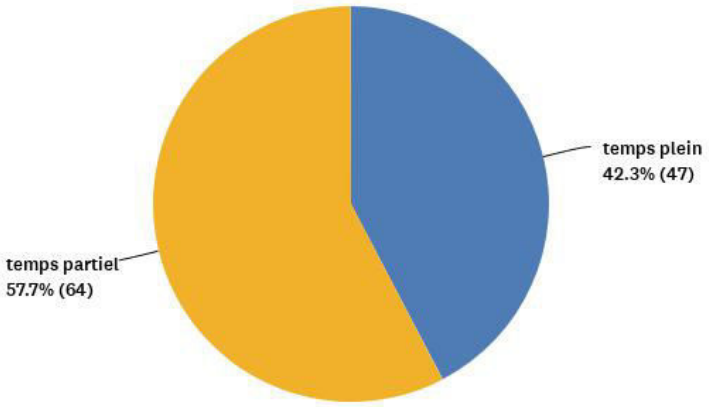

Figure 11 : Répartition des secrétaires selon leur temps de travail

Les secrétaires déclaraient travailler 28,8 (± 8) heures par semaine en moyenne (extrêmes : 10-45). La médiane est de 31 heures de travail par semaine.

Pour 59% des secrétaires à mi-temps (38 secrétaires), le temps de présence au secrétariat était complété par une autre secrétaire à temps partiel (équivalent temps plein). Pour 38% d'entre elles (24 secrétaires), ce n'était pas le cas. Dans 3% des cas (2 secrétaires), une autre secrétaire était présente à mi-temps mais avec un temps de travail cumulé qui ne permettait pas d'atteindre un équivalent temps plein.

3.12. Autres tâches effectuées dans le cabinet

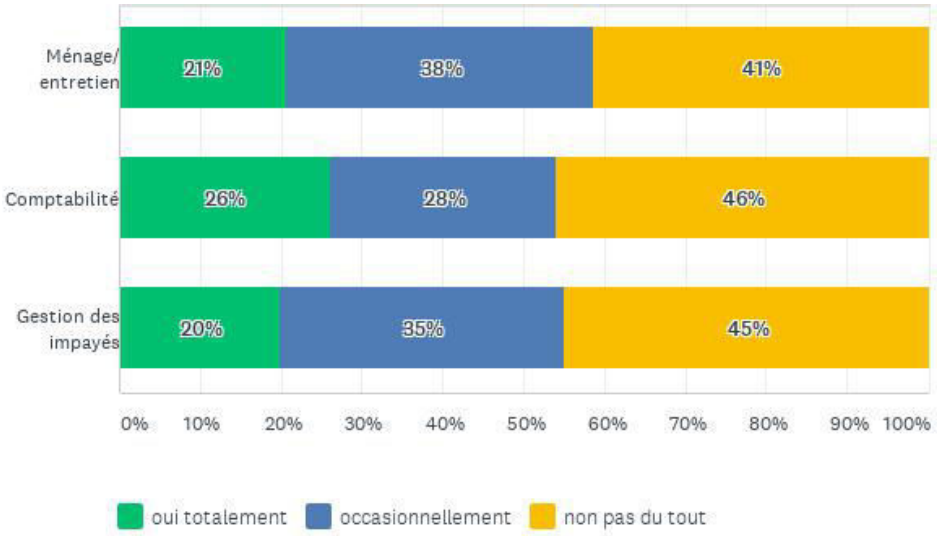

Figure 12 : Fréquence de certaines tâches effectuées au cabinet par les secrétaires

3.13. Créneaux de rendez-vous d'urgence

58% des secrétaires ont la plupart du temps la possibilité de donner des rendez-vous le jour-même aux patients pour les urgences. 31% d'entre elles ont « assez souvent » cette possibilité. 10% ont occasionnellement des créneaux dédiés aux urgences et 1% n'en a pas du tout.

4. Résultats concernant le niveau d'épuisement professionnel

4.1. Résultats généraux

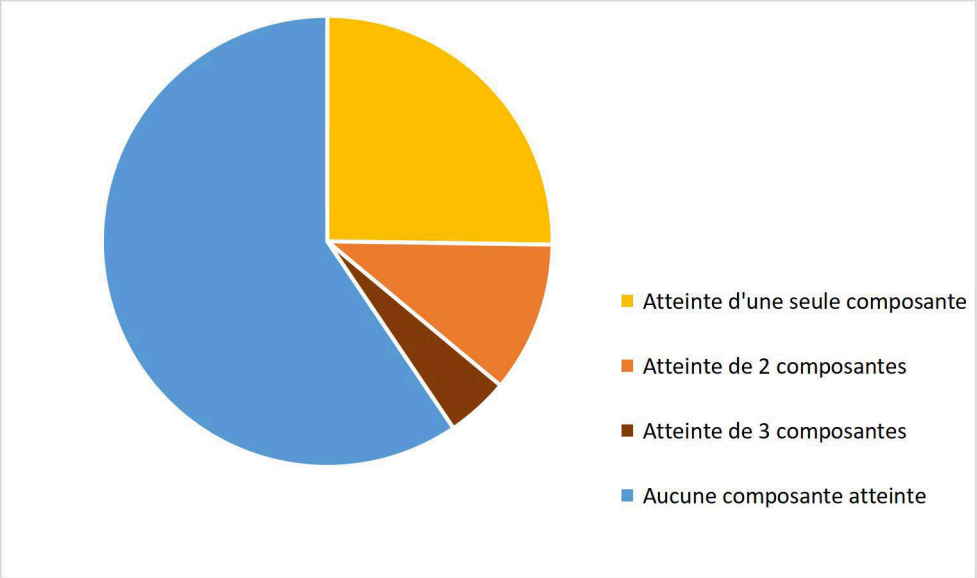

Figure 13 : Répartition des secrétaires en fonction des résultats du MBI

45 secrétaires (40,5%) avaient un niveau de burnout élevé (correspondant à l'atteinte d'au moins une composante, c'est-à-dire à un score élevé d'épuisement émotionnel et/ou un score élevé de dépersonnalisation et/ou un score bas d'accomplissement personnel) :

- 28 secrétaires (25% de l'échantillon) avaient une atteinte d'une seule des trois composantes ;
- 12 secrétaires (11%) avaient une atteinte de deux composantes ;
- 5 secrétaires (4,5%) avaient une atteinte des trois composantes.

Dans 59,5% des cas, aucune composante n'était atteinte (niveaux faible ou modéré d'épuisement professionnel et de dépersonnalisation et niveau modéré ou élevé d'accomplissement personnel).

4.2. Résultats par dimension

Un score d'**épuisement émotionnel** élevé était retrouvé chez 24% des secrétaires (n=27). Le score moyen d'épuisement émotionnel était de 18,4 ± 14 (extrêmes : 0-51).

Un score de **dépersonnalisation** élevé était retrouvé chez 19% des secrétaires (n=22). Le score moyen de dépersonnalisation était de 7 ± 5,9 (extrêmes : 0-27).

Un score d'**accomplissement personnel** bas était retrouvé chez 16% des secrétaires (n=18). Le score moyen d'accomplissement personnel était de 38,6 ± 6,3 (extrêmes : 19-48).

Tableau 2 : Proportion de secrétaires ayant une ou deux composantes atteintes

		Pourcentage de secrétaires concernées	**Effectif des secrétaires concernées**
Atteinte d'une seule composante	Hausse de l'EE uniquement	11,7	13
	Hausse de la DP uniquement	5,4	6
	Baisse de l'AP uniquement	8,1	9
Atteinte de deux composantes	Hausse de l'EE et de la DP	7,2	8
	Hausse de l'EE et baisse de l'AP	0,9	1
	Hausse de la DP et baisse de l'AP	2,7	3

Tableau 3 : Scores des secrétaires par dimension du MBI

Dimension du MBI	**Scores**	**Nombre de secrétaires**
Épuisement émotionnel	*Élevé*	27
	Modéré	25
	Faible	59
Dépersonnalisation	*Élevé*	22
	Modéré	42
	Faible	47
Accomplissement personnel	*Élevé*	54
	Modéré	39
	Faible	18

5. Association avec les autres données

Une analyse bi-variée a été réalisée entre les différentes données étudiées à propos des secrétaires et l'atteinte d'au moins une composante du burnout.

Les résultats étaient significatifs concernant l'ancienneté des secrétaires (p=0,037), la fréquence des tensions dans les rapports avec les patients, la fréquence du stress ressenti et le désir de réorientation professionnelle (p < 0,001). Il existait une association statistiquement significative entre ces données et l'atteinte d'au moins une composante ou non.

La valeur de la probabilité p était comprise entre 0,05 et 0,1, donc proche du seuil de significativité, en ce qui concernait : le nombre de plannings à gérer (p=0,053), la possibilité de discuter des difficultés avec les employeurs (p=0,057), la possibilité de participation des secrétaires aux réunions (p=0,084) et l'existence de tensions dans les rapports avec les patients (p=0,081).

En ce qui concerne les autres données, la probabilité p était supérieure à 0,1 (ANNEXE 3).

- **Ancienneté des secrétaires** (p=0,037) **:**

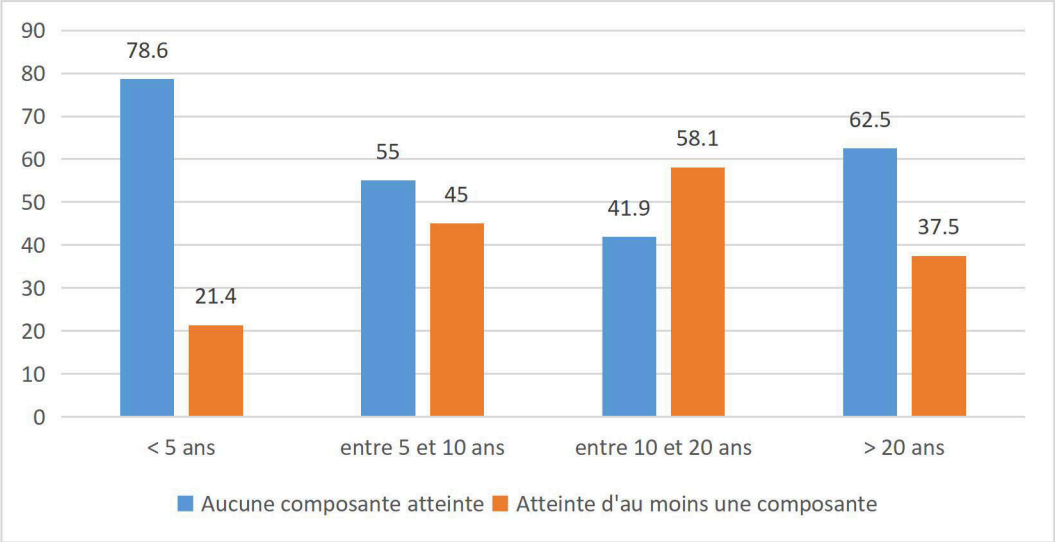

Figure 14 : Porportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction de l'ancienneté (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse)

40% des secrétaires ayant un niveau de burnout élevé ont entre 10 et 20 ans d'expérience.

- **Fréquence du stress ressenti** (p < 0,001) :

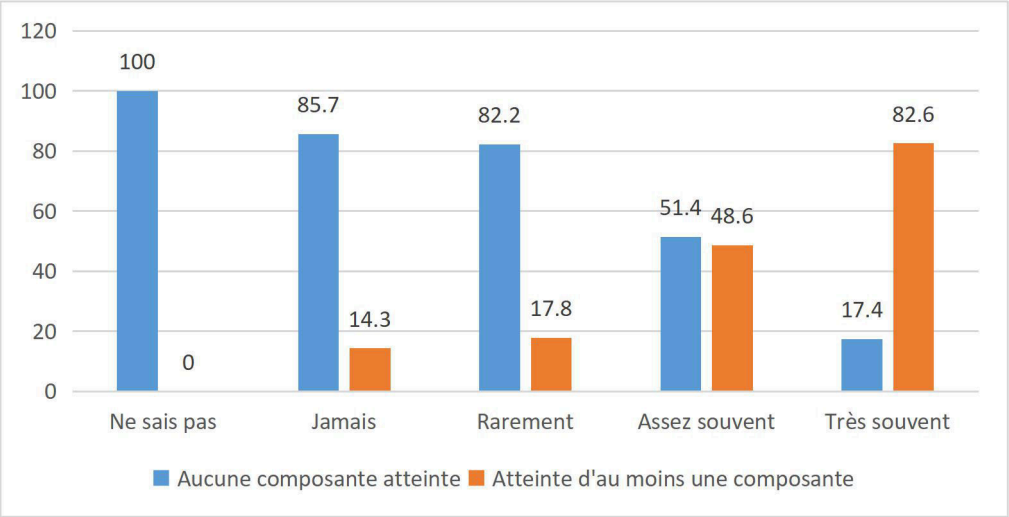

Figure 15 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction de la fréquence de stress ressenti (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse)

80% des secrétaires ayant au moins une composante atteinte ont répondu qu'elles se sentaient «assez souvent» (37,8%) ou «très souvent» (42,4%) stressées.

65% des secrétaires n'ayant aucune composante atteinte ont répondu qu'elles se sentaient «rarement» (56%) ou «jamais» (9%) stressées.

- **Désir de réorientation professionnelle** (p < 0,001) :

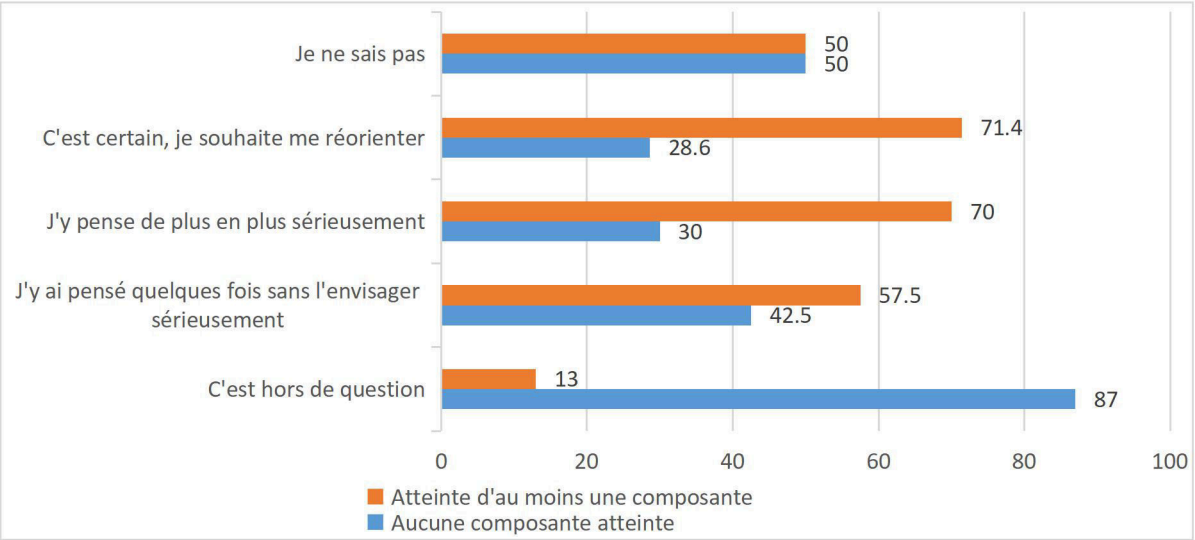

Figure 16 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction du désir de réorientation professionnelle (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse)

51,1% des secrétaires ayant au moins une composante atteinte ont répondu qu'elles y pensaient «quelques fois sans l'envisager sérieusement» (vs 25,8% de celles n'ayant aucune composante atteinte), 15,6% qu'elles y pensaient «de plus en plus sérieusement» (vs 4,5%) et 11,1% qu'elles souhaitaient se réorienter de manière certaine (vs 3%). 13,3% ont répondu qu'il en était «hors de question» (vs 60,6%).

- **Fréquence des tensions dans les rapports avec les patients** ($p < 0,001$) :

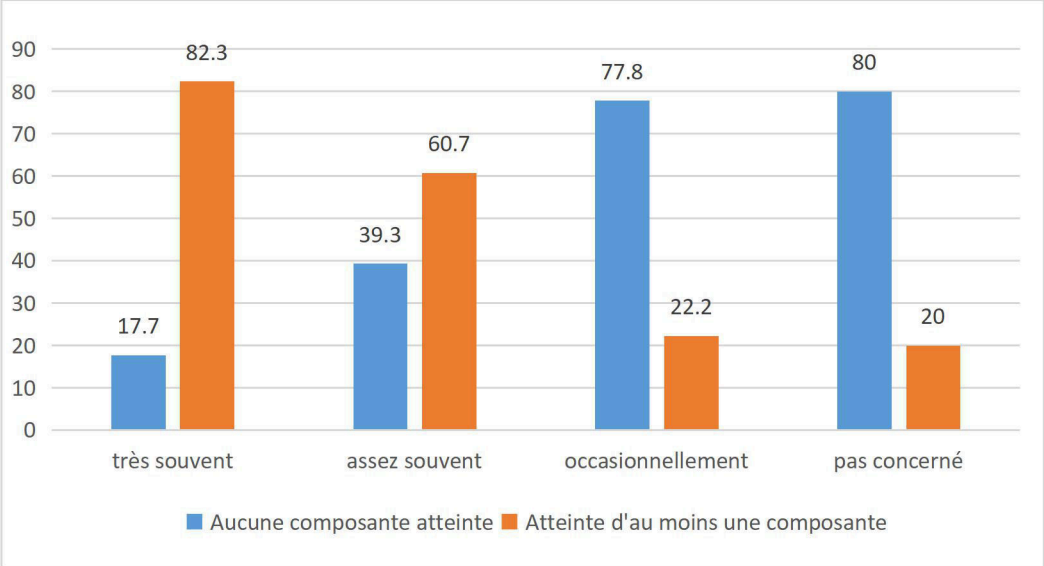

Figure 17 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction de la fréquence des situations de tensions avec les patients (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse)

65,6% des secrétaires n'ayant aucune composante atteinte ont répondu qu'elles rencontraient «occasionnellement» des situations de tensions dans leurs rapports avec les patients (vs 26,7% chez celles ayant au moins une atteinte).

68,8% des secrétaires ayant au moins une composante atteinte ont répondu qu'elles rencontraient «assez souvent» (37,8%) ou «très souvent» (31%) des situations de tensions (vs 21,9% chez celles n'ayant aucune atteinte).

- **Existence de tensions dans les rapports avec les patients** (p=0,081) **:**

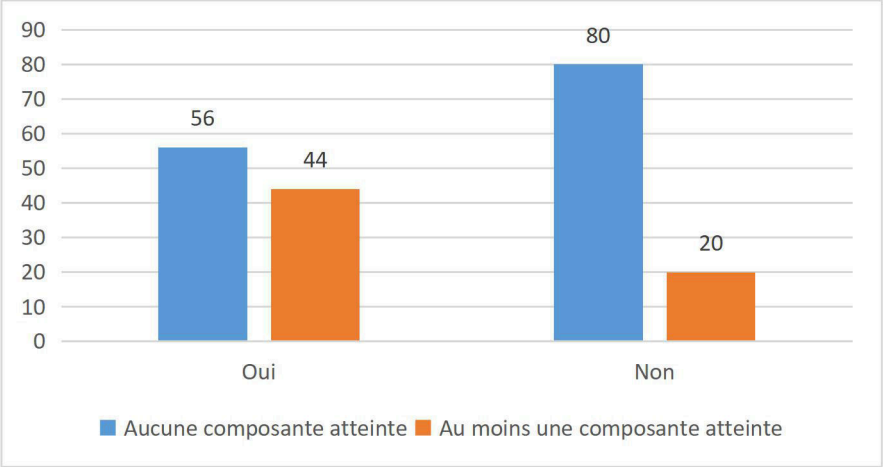

Figure 18 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction de l'existence ou non de situations de tensions avec les patients (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse)

- **Possibilité d'aborder les difficultés au travail avec l'employeur** (p=0,057) **:**

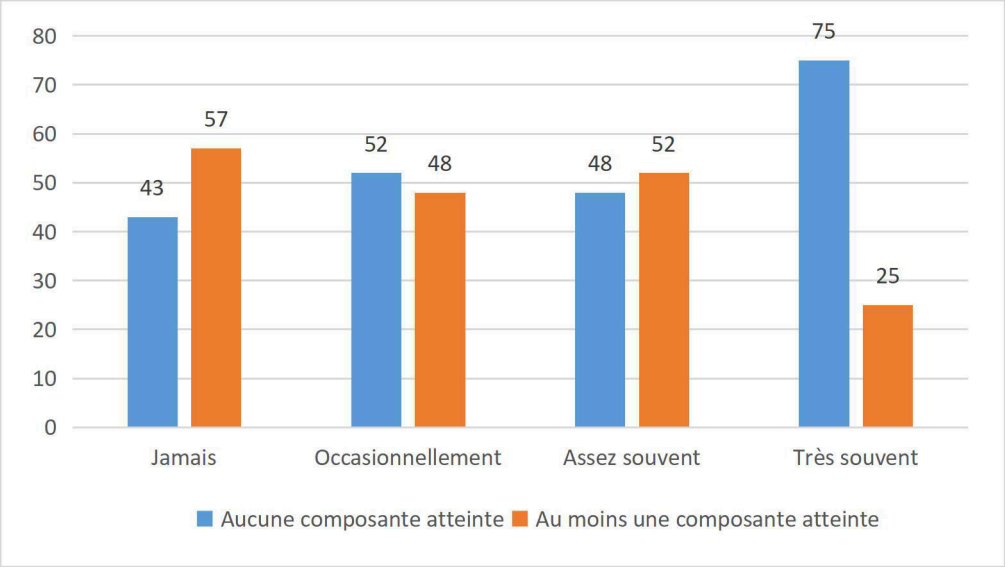

Figure 19 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction de la fréquence à laquelle elles peuvent aborder leurs difficultés avec les employeurs (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse)

50% des secrétaires n'ayant aucune composante atteinte ont répondu pouvoir discuter «très souvent» de leurs difficultés au travail avec leurs employeurs contre 24% chez les secrétaires ayant au moins une composante atteinte.

- **Possibilité de participation aux réunions d'équipe/de médecins** (p=0,084) **:**

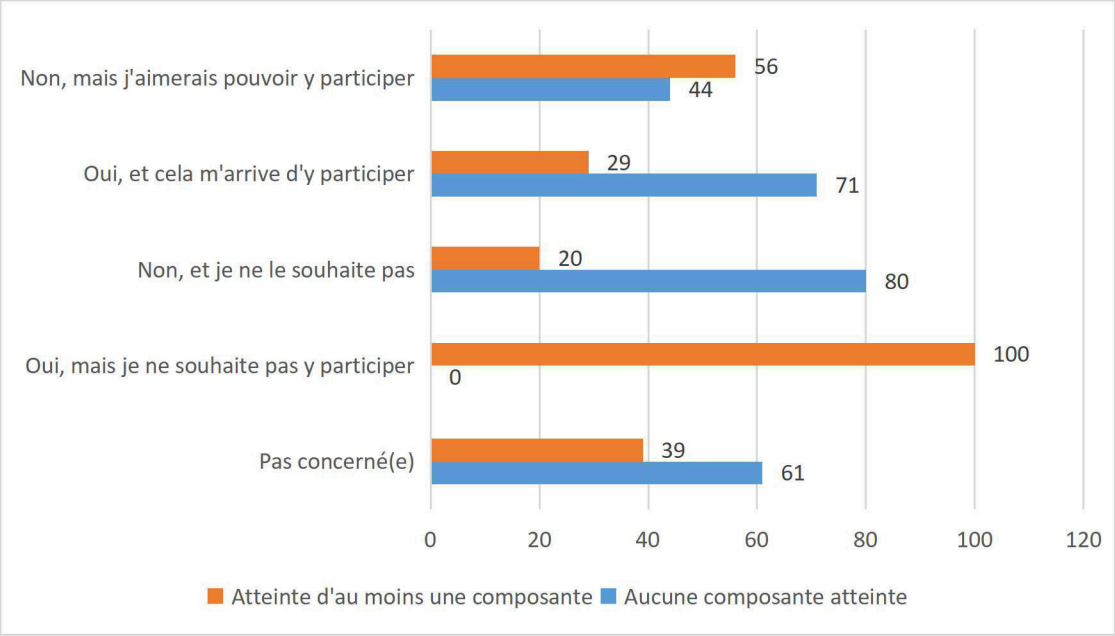

Figure 20 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction de la possibilité de participer aux réunions d'équipe/de médecins (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse)

10 secrétaires (9%) n'ont pas la possibilité de participer à ces réunions et ne souhaitent pas y participer. 1 secrétaire (1%) a cette possibilité mais ne souhaite pas y participer. 34 secrétaires (31%) n'ont pas la possibilité mais aimeraient y participer. 28 secrétaires (25%) participent aux réunions. 38 secrétaires (34%) disent ne pas être concernées par cette question.

18% des secrétaires ayant au moins une composante atteinte participent aux réunions contre 30% chez les secrétaires n'ayant aucune composante atteinte.

42% des secrétaires ayant au moins une composante atteinte n'ont pas la possibilité mais aimeraient participer aux réunions contre 23% chez les secrétaires n'ayant aucune composante atteinte.

- **Nombre de plannings à gérer** (p=0,053) **:**

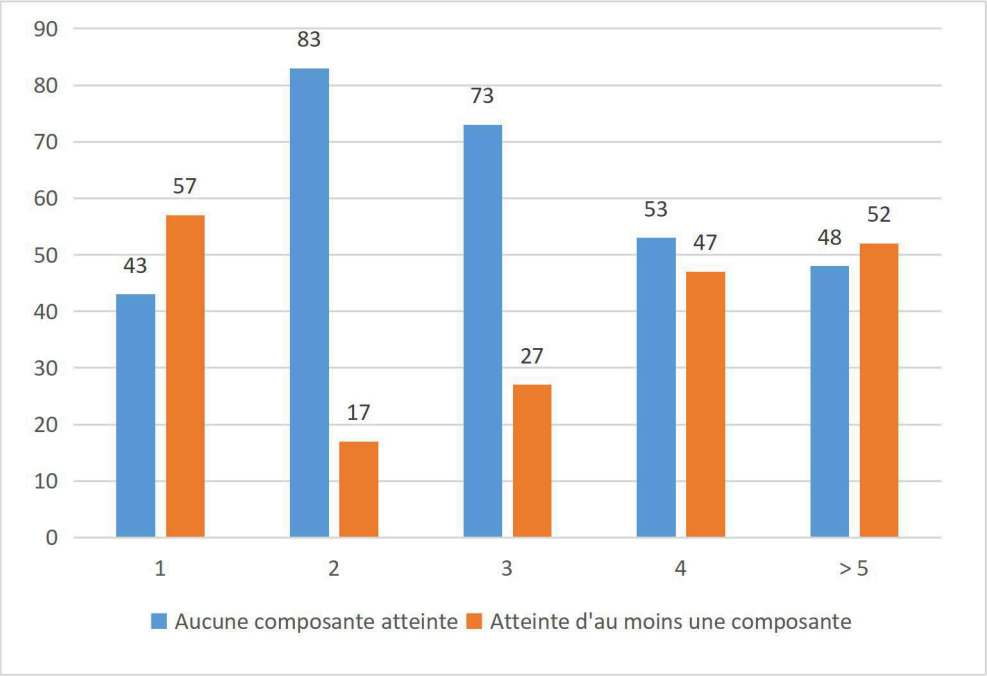

Figure 21 : Proportion de secrétaires ayant ou non au moins une composante atteinte en fonction du nombre de plannings à gérer (exprimée en pourcentage de secrétaires par réponse)

62% des secrétaires ayant au moins une composante atteinte ont au moins 4 plannings de médecins à gérer contre 44% chez les secrétaires n'ayant aucune composante atteinte.

6. Causes de l'épuisement professionnel perçues par les secrétaires

103 secrétaires ont répondu à la question ouverte recueillant leurs avis sur les causes potentielles du burnout au sein de leur profession (soit un taux de participation de 93%) (ANNEXE 4).

6.1. L'intensité et la complexité du travail

6.1.1. La charge de travail importante

La charge de travail était la 2ème cause la plus fréquemment évoquée (50,9% des réponses). Les secrétaires mettaient l'accent sur les diverses tâches à effectuer en un temps imparti, les demandes multiples de la part des médecins et des patients à traiter tout en assurant la gestion des appels téléphoniques.

« Les tâches principales pour 4 médecins le lundi entre 7h30 et 13h30 : 180 appels téléphoniques en plus de l' accueil physique d'une centaine de patients, la gestion courrier et des biologies... »

« Le très grand nombre d'appels téléphoniques des patients pour avoir un rendez-vous empêchant d'accomplir les diverses tâches de travail »

6.1.2. La démographie médicale

Le manque de médecins généralistes était également fréquemment abordé par les secrétaires (24% des réponses). Cela avait pour conséquences un nombre d'appels croissant de patients à la recherche d'un nouveau médecin traitant, des patientèles de plus en plus chargées et des délais de rendez-vous plus longs, occasionnant une insatisfaction des patients.

« La gestion des rendez-vous qui devient difficile du fait du manque de médecins, la pression des patients que l'on ne peut pas satisfaire »

« La demande de médecin traitant qui augmente de jour en jour »

6.1.3. Le manque de moyens

Certaines secrétaires déploraient également le manque de moyens matériel et humain mis à leur disposition pour travailler dans des conditions satisfaisantes (16% des réponses).

« Le fossé entre les attentes des employeurs ou des patients et les moyens concrets mis en œuvre pour nous permettre de travailler dans de bonnes conditions »

« Multiplicité des tâches, manque de temps, manque de personnel »

« Temps de travail trop court pour accomplir toutes les tâches propres au poste de secrétaire médicale »

6.1.4. Des responsabilités importantes

Quelques secrétaires ont abordé la question de la responsabilité donnée, notamment dans le tri des urgences.

« La pression de certains médecins qui pensent qu'une secrétaire a la capacité de "trier" les urgences des patients comme le ferait un médecin régulateur du Samu »

« Il y a un manque de médecin donc forcément, on n'arrive pas toujours à satisfaire tout le monde, par conséquent de passer à côté d'une véritable urgence »

6.1.5. Un manque de formation

Le manque de formation a également pu être cité.

« Absence de reconnaissance, absence de formation, absence de partage (chacun doit se débrouiller avec ses problèmes) »

6.2. Les exigences émotionnelles

6.2.1. Difficultés dans la relation avec les patients

Il s'agit de la cause la plus fréquemment évoquée par les secrétaires (65% des sujets répondant à la question). Les difficultés concernaient surtout :

- **Les exigences importantes des patients** :

« La raison qui me vient immédiatement à l'esprit est l'impatience des patients, qui veulent, pour la plupart, tout tout de suite, sans entendre que nous fassions de notre mieux pour satisfaire toutes les demandes le plus rapidement possible »

- **L'agressivité de certains patients, des comportements abusifs voire parfois violents** (évoqués dans 38% des réponses) :

« L'agression verbale des patients et le manque de respect qu'ils ont envers les secrétaires »

« Le patient ne comprend pas, s'énerve, vous insulte, vous menace. (…) Le plus dur dans ce métier c'est de s'en prendre plein la figure par les patients »

- **Le manque de reconnaissance ressenti de la part des patients** :

« Être face à leur impatience, agressivité est assez difficile. Un sentiment d'injustice se ressent »

« Les patients qui ne comprennent pas la difficulté à gérer les plannings »

6.2.2. Rôle « tampon » de la secrétaire

Le rôle d'intermédiaire entre le médecin et le patient comprend également son lot de difficultés, certaines secrétaires ayant l'impression d'être prise en étau, de « faire tampon ».

« Être prise en étau entre les patients et les médecins, pressions de toutes parts »

« Les patients sont souvent de mauvaise humeur ou en colère contre le médecin, donc c'est la secrétaire qui est en première ligne »

6.2.3. Confrontation à la souffrance, sentiment d'impuissance

Être face à la souffrance et à la détresse des patients a pu également être exprimé comme cause de burnout par certaines secrétaires.

« Entendre la détresse des patients et ne rien pouvoir faire. »

« Les inquiétudes des patients »

« Secrétaire qui "éponge" trop les soucis des patients »

6.2.4. Dissonance émotionnelle

Certaines secrétaires doivent camoufler leurs émotions pour mener à bien leur travail malgré des difficultés ressenties au travail.

« Les patients oublient trop souvent que les secrétaires sont aussi des êtres humains, qui sont elles aussi parfois malades, fatiguées ou face à des soucis personnels qu'elles se doivent de dissimuler »

« La mauvaise humeur de certains patients qu'il faut gérer avec encore plus de sourire »

6.3. Les relations au travail

La communication avec les employeurs et leur reconnaissance au sein du travail est recherchées par les secrétaires.

6.3.1. Manque de reconnaissance et de soutien de la part des médecins

Il s'agit d'une cause également fréquemment citée (25% des réponses).

- **Manque de reconnaissance humaine et financière :**

« Manque de valorisation, d'encouragements et de reconnaissance de nos employeurs, pour un salaire proche du SMIC... c'est très décourageant »

« Beaucoup de travail, avec un salaire assez bas (je trouve) pour le travail accompli. On seconde énormément les médecins et on demande à la secrétaire de plus en plus de choses »

- **Manque de soutien ressenti de la part des secrétaires :**

« Nous ne sommes pas soutenues par les médecins lorsque les patients nous agressent verbalement »

« Manque d'échanges et/ou écoute/soutien avec l'employeur »

6.3.2. *Manque de communication avec les médecins, manque de disponibilité*

Le manque de communication a pu être pointé du doigt (16% des réponses).

« Le manque de dialogue et de reconnaissance de la part de nos employeurs alors qu'on s'investit énormément »

« Absence de partage (chacun doit se débrouiller avec ses problèmes) »

« Le manque de réunions et d'écoute de nos professionnels »

Certaines secrétaires se plaignent d'un manque de disponibilité des médecin (par manque de temps du fait de sa charge de travail ou en raison d'une souffrance psychologique du médecin) :

« Burnout des médecins »

« Il faut également gérer l'humeur du médecin et faire en sorte que tout se passe pour le mieux, ce n'est pas toujours facile malgré de bons moments et je pense que cela contribue au burnout chez la secrétaire »

6.4. Le stress et la pression ressentis au travail

Les notions de « stress » et de « pression » ont été souvent évoquées, comme conséquences des difficultés précédemment citées (18% des réponses).

« Le stress engendré par le fait que nous fassions tampon entre les médecins et les patients. Et par l'exigence de plus en plus grandissante des patients »

« Trop de pression de la part des patients et des médecins »

« Stress face aux demandes multiples des patients, temps de travail trop court pour accomplir toutes les tâches propres au poste de secrétaire médicale »

6.5. L'investissement personnel important

Certaines secrétaires témoignent d'un engagement important dans leur travail.

« C'est un travail qui nous prend de plus en plus d'énergie »

« Le manque de dialogue et de reconnaissance de la part de nos employeurs alors qu'on s'investit énormément »

« Nous faisons de notre mieux pour satisfaire toutes les demandes le plus rapidement possible »

7. L'apport des réunions au travail

Dans 51% des cas, des réunions sont organisées au travail entre les médecins. 31% des secrétaires indiquent qu'il existe des réunions entre les membres de l'équipe (médecins et autres professionnels), 9% qu'il en existe entre secrétaires (dont certaines sous forme de GEP (groupe d'échange de pratique) entre secrétaires). 23% ont précisé qu'aucune réunion n'avait lieu au cabinet. 8% n'ont pas souhaité ou ne savait pas répondre à cette question. 5 secrétaires (4,5%) ont indiqué dans la réponse libre qu'il existait des réunions entre médecins et secrétaires mais n'ont pas coché la réponse « entre les membres de l'équipe (médecins et autres professionnels) ». Certaines secrétaires ont précisé qu'il n'existait pas de réunions à proprement parler mais que des discussions avaient lieu quotidiennement avec les médecins (ANNEXE 4).

40% des secrétaires (44 secrétaires) se sont exprimées concernant l'apport des réunions ou moments d'échanges ayant lieu au travail, qu'ils aient lieu entre secrétaires, entre médecins ou avec l'équipe (ANNEXE 4).

7.1. L'organisation et communication au sein du cabinet

- Selon plusieurs secrétaires, ces moments permettent de réfléchir à une **meilleure organisation et coordination du cabinet**.

  « Une meilleure coordination, conseils dans le travail... »

  « Transmission des informations, redéfinition des tâches de chacun »

- Cela peut représenter des **moments d'échange et de communication** sur un temps dédié à cela**.**

  « Échange, communication, transmission »

  « Il s'agit d'un moment d'échange, en général autour d'un repas et cela permet d'évoquer les sujets que nous ne pouvons aborder pendant les heures de travail »

- Ils permettent d'**aborder les problèmes rencontrés par les secrétaires et de trouver des solutions**.

  « Une meilleure communication, un échange des difficultés rencontrées pour trouver des solutions ensemble »

7.2. Conséquences sur la qualité de vie au travail

- Ces moments peuvent générer chez les secrétaires un sentiment de **considération, d'écoute et de soutien.**

  « De la considération »

  « Pas de réunions ici mais lorsque nous parlons ensemble d'organisation ou de comportement des patients il est toujours bon de se sentir soutenu par les médecins »

  « De l'écoute »

- Ces échanges peuvent également d'**apaiser les tensions** des secrétaires.

  « Permet de mettre les choses à plat et d'échanger afin que les tensions et les problèmes se règlent sans stress »

- Cela peut renforcer le **sentiment d'appartenance à une équipe**.

  « Renforcement d'esprit d'équipe »

- Une secrétaire s'exprime sur sa participation à des GEP (groupes d'échange de pratique) entre secrétaires qu'elle juge **instructive**.

  « Les GEP sont très enrichissants et utiles »

- D'autres secrétaires manifestent de la **déception** à l'issue de ces moments d'échange.

  « Difficultés à trouver des solutions aux problèmes »

  « Les points difficiles sont abordés mais très souvent la discussion est à sens unique hélas »

8. Synthèse des principaux résultats

111 secrétaires médicales travaillant dans des cabinets de médecine générale de Charente-Maritime ont participé à l'étude. Le taux de réponse a été de 64%. Le taux d'achèvement du questionnaire a été de 97,3%.

40,5% des secrétaires avaient un niveau de burnout élevé (correspondant à l'atteinte d'au moins une composante, c'est-à-dire à un score élevé d'épuisement émotionnel et/ou un score élevé de dépersonnalisation et/ou un score bas d'accomplissement personnel) :

- 25% de l'échantillon avaient une atteinte d'une seule des trois composantes ;
- 11% avaient une atteinte de deux composantes ;
- 4,5% avaient une atteinte des trois composantes.

24% des secrétaires avaient un niveau élevé d'épuisement émotionnel. 19% avaient un niveau élevé de dépersonnalisation. 16% avaient un niveau d'accomplissement personnel bas.

Un niveau élevé de burnout était significativement associé à l'ancienneté des secrétaires ($p=0,037$), la fréquence des tensions dans les rapports avec les patients ($p < 0,001$), la fréquence du stress ressenti ($p < 0,001$) et le désir de réorientation professionnelle ($p < 0,001$).

La valeur de la probabilité p (probabilité que la différence observée soit due au hasard) était proche du seuil de significativité concernant : le nombre de plannings à gérer ($p=0,053$), la possibilité de discuter des difficultés avec les employeurs ($p=0,057$), la possibilité de participation des secrétaires aux réunions ($p=0,084$) et l'existence de tensions dans les rapports avec les patients ($p=0,081$).

Les causes de burnout invoquées le plus fréquemment par les secrétaires étaient : les difficultés relationnelles avec les patients (exigences importantes, agressivité, manque de reconnaissance), la charge de travail, le manque de soutien et de communication avec les médecins, le problème de démographie médicale entraînant une carence de médecins et le stress ressenti au travail.

Les secrétaires participant à des réunions avec les médecins ou des réunions d'équipe ont exprimé que ces moments de communication et d'échange permettaient une meilleure organisation et coordination du cabinet, d'aborder les problèmes rencontrés. Ces échanges pouvaient générer un sentiment d'appartenance à une équipe, de considération, d'écoute, de soutien et de soulagement.

DISCUSSION

1. Points forts et limites de l'étude

1.1. Points forts de l'étude

Taux de participation

Nous avons obtenu, dans cette étude, un fort taux de participation de 64%. Ceci montrait l'intérêt des secrétaires pour ce sujet. Peu de secrétaires ont d'ailleurs refusé de participer. Par ailleurs, malgré la longueur du questionnaire, le taux d'achèvement de celui-ci était également important, proche de 100%. Sa présentation en ligne, via le site SurveyMonkey, a probablement participé à un taux d'achèvement plus important qu'avec un questionnaire manuscrit.

Méthode de recrutement

Nous avons tenté de joindre la totalité des cabinets de médecine générale de Charente-Maritime avec seulement 8 cabinets non joignables par téléphone. Cela a permis d'obtenir une estimation assez proche du nombre de secrétaires médicales travaillant en cabinet de médecine générale en Charente Maritime ainsi qu'un échantillon représentatif de cette population. Le nombre de secrétaires médicales étant inconnu en France et au sein de chaque département, nous avons choisi cette méthode afin d'obtenir un échantillon le plus large possible au sein d'un département pour limiter les biais de sélection.

Originalité de l'étude

Il s'agit d'une étude originale. Dans la littérature, nous n'avons trouvé qu'une seule étude française qui s'est intéressée à l'évaluation de l'épuisement professionnel des secrétaires médicales de médecins généralistes (13). Lors cette première recherche, l'étude des facteurs associés s'est cependant limitée à 6 critères (âge, nombre d'années d'exercice, département d'exercice, nombre de secrétaires exerçant dans le cabinet médical, nombre de médecins généralistes exerçant dans le cabinet médical, nombre d'habitants de la commune d'exercice). Dans notre travail, nous avons étudié d'autres facteurs afin de rechercher une association entre ces derniers et un niveau élevé de burnout (selon les critères du MBI). Des études qualitatives se sont intéressées au secrétariat médical en médecine générale (1–3,5,7–9,34–37). L'intérêt de notre recherche était cependant d'apporter des données quantitatives sur le secrétariat, notamment ici sur l'épuisement professionnel.

Aucune autre étude n'a été retrouvée dans la littérature étrangère sur l'évaluation de l'épuisement professionnel chez les secrétaires médicales de médecins généralistes.

Le MBI : outil largement utilisé

L'utilisation du MBI, questionnaire fréquemment utilisé dans les études sur l'évaluation du burnout, permet de comparer les résultats de notre travail à ceux obtenus dans d'autres études sur l'épuisement professionnel.

1.2. Limites de l'étude

Biais de sélection

Les biais de sélection des secrétaires peuvent être de diverses origines :

- les cabinets ont été contactés à partir des données de l'annuaire santé d' Ameli avec parfois nécessité de compléter les contacts par une recherche sur Google et sur le site des Pages Jaunes. Les médecins nouvellement installés n'ont peut-être pas été comptabilisés. La liste des cabinets n'était donc peut-être pas exhaustive, même si elle a dû se rapprocher de la liste réelle des cabinets de médecine générale de Charente-Maritime.

- seules les secrétaires ayant communiqué une adresse mail ont pu participer à l'étude. Un envoi par courrier postal avait été proposé à celles qui le désiraient. Cependant, du fait de la crise sanitaire de la Covid 19 à partir du mois de mars 2020, nous avons décidé d'annuler l'envoi des questionnaires par courrier postal. Les réponses auraient pu être influencées par la période particulière que représentait cette crise (possiblement plus de stress par exemple).

- les secrétaires non joignables par téléphone n'ont pas été inclues dans l'étude en raison de la difficulté à les contacter. Par ailleurs, nous avons jugé que la gestion du téléphone représentait une des charges les plus importantes du secrétariat.

- les secrétaires en arrêt de travail étaient possiblement, pour certaines, en situation d'épuisement professionnel et n'ont pas pu être contactées pour l'étude. Celles qui n'ont pas répondu au questionnaire ou n'ont pas souhaité participer à l'étude étaient peut-être également en situation de burnout. Il est possible que nous ayons alors sous-estimé l'état d'épuisement professionnel des secrétaires. A contrario, on peut supposer que les secrétaires en burnout se sentent plus concernées par le sujet et ont donc pu participer de manière plus massive à l'étude.

Période d'évaluation

Les questionnaires ont été envoyés et retournés entre janvier et février 2020. Il s'agit d'une période hivernale, épidémique. L'intensité de la charge de travail était possiblement supérieure à celle d'une autre période de l'année (en août par exemple), pouvant entraîner un épuisement plus important.

Absence de relance

La relance initialement prévue n'a également pas été effectuée, tout comme l'envoi des questionnaires par courrier postal, du fait de la crise sanitaire de la Covid 19. Si cette relance avait pu avoir lieu, le taux de participation aurait probablement été encore plus important. Les analyses retrouvant des résultats proches du seuil de significativité auraient peut-être alors donné des résultats significatifs.

Outil d'évaluation de l'épuisement professionnel

L'outil d'évaluation de l'épuisement professionnel choisi a été le MBI car il s'agit d'un questionnaire largement utilisé dans les études sur le sujet. Cependant, comme rappelé par l'HAS, l'Académie Nationale de Médecine et par Maslach, Jackson et Leiter dans « Maslach Burnout Inventory Manual, 3rd edition » (10,26,28), le MBI ne peut être considéré comme un outil diagnostique du burnout. A lui seul, il ne suffit pas à poser le diagnostic. Pour ce faire, une évaluation plus globale, lors d'un entretien, est indispensable avec une appréciation de l'état clinique (signes et symptômes), des informations sur l'histoire de la maladie, du contexte environnemental professionnel ainsi que du contexte individuel et la recherche de diagnostics différentiels (stress chronique et pré-épuisement, dépression caractérisée, trouble anxieux, trouble de la personnalité,…) (38). Cette étude ne permet pas une évaluation aussi riche. Celle-ci aurait pu être permise par une étude qualitative.

Par ailleurs, il peut exister un biais de déclaration du fait du choix d'une auto-évaluation dans cette étude (32). L'état de santé mentale des secrétaires peut influencer leurs déclarations.

Nombreuses données à analyser

La richesse des données collectées sur les secrétaires médicales peut représenter une force. Cependant, la quantité de données a été plus fastidieuse à traiter. Nous avons été en difficulté quant à l'analyse méthodologique des réponses

aux questions ouvertes. La question N°20 a été mal posée avec des propositions incomplètes (il manquait une proposition « pas de réunion/pas concerné(e)») mais les secrétaires ont pu compléter leurs réponses dans la partie « autre ».

2. Difficultés rencontrées

Population des secrétaires médicales de médecins généralistes mal connue

L'échantillon à étudier a été compliqué à déterminer initialement, le nombre de secrétaires médicales de médecins généralistes étant inconnu en France. Ces données ont été impossibles à obtenir malgré le fait que nous ayons contacté l'INSEE (institut national de la statistique et des études économiques), le conseil de l'Ordre des médecins, la CPAM (caisse primaire d'assurance maladie), l'URSSAF (unions de recouvrement des cotisations de la sécurité sociale et d'allocations familiales), l'ASMR (association des secrétaires médico-sociales et des référentes), la préfecture de la Charente-Maritime, l'ARS Nouvelle-Aquitaine (agence régionale de santé), l'ANS (agence du numérique en santé), la DIRECCTE de Charente-Maritime (direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), la DARES (direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques), l'URPS ML (union régionale des professionnels de santé – médecins libéraux) et l'ARAPL de Nouvelle Aquitaine (association régionale agréée des professions libérales). C'est pour cette raison que nous avons décidé de contacter l'ensemble des cabinets médicaux de médecins généralistes du département de Charente-Maritime, d'étudier la population de l'ensemble des secrétaires sur ce département et d'en déterminer le nombre.

Catégorisation de la recherche

Nous avons considéré cette étude comme étant non-RIPH (recherche intéressant la personne humaine) car elle ne permet pas de poser le diagnostic de burnout chez les secrétaires à partir du questionnaire MBI. Comme cela est rappelé dans la 3ème édition du MBI (28), le MBI a été conçu pour « évaluer les niveaux et les modèles d'épuisement professionnel parmi des groupes de travailleurs, mais pas pour évaluer la détresse individuelle ». L'avis de membres de CPP (comité de protection des personnes) a été recherché pour nous aider à catégoriser cette recherche car la loi Jardé reste imprécise. Il a été conclu que cette recherche oscillait plutôt entre une recherche de psychologie et une enquête sur les pratiques. Cependant, l'accent a été mis sur l'anonymat des données et l'information des secrétaires quant à la possibilité d'évoquer une possible souffrance avec leur médecin traitant, le médecin du travail ou de contacter des centres d'appels dédiés tel que la Croix Rouge Française.

3. Analyse des résultats

3.1. Concernant le critère de jugement principal

40,5% des secrétaires interrogées avaient un niveau de burnout élevé selon les critères du MBI ce qui correspond à un taux important. Ce résultat n'est pas surprenant, la charge de travail dans les cabinets de médecine générale étant de plus en plus importante du fait, notamment, du problème de démographie médicale. Bien qu'ayant un métier initialement administratif, les secrétaires ont des tâches très diversifiées au sein de la médecine de premier recours avec également un rôle social et d'écoute auprès des patients. Elles travaillent également avec des professionnels de santé, eux-mêmes à risque d'épuisement professionnel (10,29–31), ce qui peut avoir un impact négatif sur leur qualité de vie au travail (32).

Nos résultats sont en accord avec les données de la thèse de C.SINGLA (13) sur l'évaluation du burnout par le MBI chez 151 secrétaires de médecins généralistes en Midi-Pyrénées. Il existait un niveau de burnout élevé chez 39,7% des secrétaires. Les résultats sont comparables : environ un quart des secrétaires avaient strictement une des 3 dimensions atteintes (24,5% vs 25% dans notre étude), 13,5% (vs 11%) avaient strictement 2 dimensions atteintes. Notre étude retrouvait cependant un plus grand nombre de secrétaires ayant 3 composantes atteintes (4,5% dans notre étude vs 2% dans celle de C. SINGLA). La composante la plus atteinte était également l'épuisement émotionnel (24% des secrétaires dans les 2 études), puis la dépersonnalisation (16,5% vs 19% dans notre étude) et enfin l'accomplissement personnel (15,9% vs 16%).

Les résultats concernant le burnout chez les médecins généralistes sont assez variables en fonction des études. Une étude de 2007 a été réalisée auprès de 511 médecins généralistes de la région PACA (30). Elle retrouvait une atteinte de l'épuisement émotionnel dans 23% des cas, de la dépersonnalisation dans 19,6% des cas et de l'accomplissement personnel dans 10,6%. Dans 1% des cas, les 3 composantes étaient atteintes. Ces chiffres sont proches de ceux retrouvés dans cette étude en dehors d'une baisse de l'accomplissement personnel plus importante chez les secrétaires et une atteinte des 3 composantes plus fréquente. Une étude réalisée auprès de 480 médecins généralistes retrouvait un niveau élevé de burnout pour les 3 composantes dans 5% des cas (31). La dépersonnalisation était la composante la plus touchée (34%), puis l'épuisement émotionnel (26%) et enfin l'accomplissement personnel (19%). Dans ces deux études, des associations étaient recherchées entre l'atteinte de chaque composante et les facteurs étudiés sur les médecins (charge de travail, situation matrimoniale, âge, etc), ce qui n'a pas pu être réalisé dans cette étude. Pour cela, il aurait fallu un effectif plus important de

secrétaires.

L'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation sont les composantes les plus touchées ce qui est fréquemment le cas dans les recherches sur le burnout (32). La baisse de l'accomplissement personnel est plus discutée dans l'évaluation de l'épuisement professionnel (les professionnels de santé ayant d'ailleurs fréquemment un haut niveau d'accomplissement personnel), ayant plutôt un rôle dans l'étiologie du burnout. Sa position comme composante du burnout est remise en question (26,39). Certaines études ne s'intéressent d'ailleurs qu'aux sous-scores d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation pour évaluer l'épuisement professionnel.

3.2. Concernant les critères de jugement secondaire

L'analyse bi-variée a été effectuée en prenant le groupe de secrétaires ayant au moins une composante atteinte (score d'EE élevé et/ou score DP élevé et/ou score d'AP bas). L'effectif a été jugé trop faible pour réaliser une analyse multi-variée. Nous n'avons pas fait de comparaison en prenant isolément les résultats de chaque sous-score car les effectifs dans chaque groupe n'étaient pas suffisants (moins de 30 secrétaires ayant un niveau d'EE élevé, de même pour le niveau de DP élevé ou le niveau bas d'AP). Nous n'avons pas non plus effectué d'analyse en prenant les groupes « au moins 2 composantes atteintes » ou « 3 composantes atteintes » pour les mêmes raisons.

L'ancienneté

L'ancienneté des secrétaires était significativement associée à l'atteinte d'au moins une composante du burnout. En dessous de 20 ans d'expérience, plus le nombre d'années de pratique augmente, plus le risque d'atteinte augmente également. Cela peut s'expliquer par l'installation d'une fatigue chronique au cours des années d'expérience à l'origine de l'apparition d'un épuisement professionnel. Par contre, les secrétaires ayant plus de 20 ans d'expérience étaient significativement moins touchées. Les secrétaires épuisées finissent peut-être par se réorienter. Les secrétaires ayant plus de 20 ans d'expérience (représentant plus d'un quart de l'échantillon) sont possiblement celles qui ont développé des mécanismes de défenses et ont su s'adapter aux tensions au travail. Contrairement aux données de la littérature (33), les secrétaires ayant peu d'années d'expérience ne sont pas davantage touchées.

L'âge n'était pas significativement associé à l'atteinte d'au moins une composante, comme on aurait pu s'y attendre. Dans plusieurs études, des associations

significatives avec l'âge sont retrouvées : plus l'âge est avancé, plus le risque d'anxiété au travail et d'épuisement diminue (33,37). C'est ce qui a également été retrouvé dans la thèse de C. SINGLA (13).

Cela peut dépendre de l'âge à partir duquel la secrétaire débute ce travail. C. SINGLA a retrouvé, dans son étude, que les secrétaires débutant leur activité après 45 ans étaient moins touchées. L'échantillon dans notre étude n'était peut-être pas suffisant pour conclure à une association entre l'âge et l'atteinte d'au moins une composante.

La charge de travail

Nous avons voulu approcher le concept de charge de travail par le nombre de plannings à gérer par la secrétaire. L'association à la présence d'au moins une composante atteinte n'était pas significative mais proche du seuil de significativité (p=0,053). Si l'échantillon avait été plus important, les résultats auraient peut-être été significatifs. Il y a moins d'atteintes chez les secrétaires ayant 2 ou 3 plannings à gérer. Par ailleurs 62% des secrétaires ayant au moins une composante atteinte ont au moins 4 plannings à gérer (vs 44% des secrétaires n'ayant aucune composante atteinte). Il est possible que plus le nombre de plannings à gérer augmente, et donc plus la charge de travail augmente, plus le risque d'atteinte est élevé. Il aurait été intéressant de mettre en lien ces résultats avec le nombre de secrétaires par cabinet. En effet, le nombre de plannings (et donc de médecins au cabinet) peut être important, mais la charge de travail ne sera pas la même en fonction du nombre de secrétaires présentes au cabinet. Selon les données de la littérature, la charge de travail est effectivement en lien avec le risque de burnout (32).

Il existe plus d'atteintes chez les secrétaires ne s'occupant que d'un seul planning de médecin. Cela peut paraître illogique. Cependant, actuellement, la présence d'un secrétariat est plus fréquente parmi les médecins exerçant en groupe (20). L'exercice en groupe est de plus en plus répandu. Les médecins exerçant seuls avec une secrétaire sont possiblement les médecins installés depuis longtemps avec une patientèle souvent conséquente. Maslach et Jackson expliquent que plus le nombre de clients dont on doit s'occuper est important, plus les scores d'épuisement professionnel du MBI sont élevés (33). Par ailleurs, la secrétaire est donc la seule à gérer toutes les tâches du cabinet, sans soutien de collègue. Cela peut éventuellement expliquer ces résultats.

Le nombre d'heures de travail n'est pas associé à une atteinte plus fréquente, contrairement à ce que l'on aurait pu attendre. Cependant, la majorité des secrétaires travaillent à temps partiel. Dans les questions à réponses ouvertes, les secrétaires ont exprimé avoir de nombreuses tâches à effectuer dans un temps

imparti. La problématique est donc peut-être plutôt celle de la charge de travail en fonction des heures de présence des secrétaires au cabinet.

L'association au facteur « temps plein/temps partiel » n'était également pas significative.

Les tensions dans les rapports avec les patients

Les difficultés dans la relation avec les patients ont été la cause d'épuisement professionnel la plus citée par les secrétaires. L'existence de tensions dans les rapports avec les patients n'était pas significativement associée à l'atteinte d'au moins une composante mais proche du seuil de significativité (p=0,081). Là encore, si l'échantillon avait été plus important, le résultat aurait peut-être été significatif.

Nous avons également posé la question de la fréquence de ces tensions, le burnout étant la conséquence de facteurs stressants survenant de manière chronique. L'association avec l'atteinte d'au moins une composante était cette fois-ci significative. Les secrétaires ayant plus fréquemment des situations de conflit avec les patients étaient plus atteintes.

Cela est en accord avec les données de la littérature, les situations de conflit étant un facteur de risque reconnu du burnout (10,25). Dans les études réalisées auprès des secrétaires, les cas de violence verbale de la part des patients sont fréquemment évoqués (3,8,36,37). Une étude réalisée en Irlande en 2006 auprès de 400 secrétaires de médecins généralistes a permis de constater que 62% d'entre elles avaient été victimes de violences dans le passé (dont 99% victimes de violence verbale et 31% de menaces de violence physique) (8). L'étude de BAYMAN et HUSSAIN, menée au Royaume-Uni en 2007, montrait que les secrétaires qui déclaraient avoir été menacées ou attaquées dans les 12 derniers mois étaient 5 fois plus inquiètes d'être menacées ou attaquées dans l'avenir (37). Ces problématiques ont également été évoquées dans les thèses qualitatives réalisées sur le secrétariat médicales (1,4,9).

Le stress

La fréquence du stress ressenti était significativement associée à l'atteinte d'au moins une composante. Plus les situations de stress étaient fréquentes, plus le nombre de secrétaires ayant au moins une atteinte augmentait.

Cette question a été inspirée de l'item unique d'évaluation du stress (40) : «Le stress correspond à une situation dans laquelle une personne se sent tendue, agitée, nerveuse ou anxieuse ou est incapable de dormir la nuit tant son esprit est

constamment préoccupé. Avez-vous ressenti ce type de symptômes ces derniers jours ?». La réponse est exprimée en intensité des symptômes en 5 modalités par une échelle de Likert allant de « pas du tout » à « énormément ». Nous avons modifié la question pour que la réponse soit exprimée en fréquence de stress ressenti, le burnout étant souvent la conséquence d'un stress chronique (32). Cela se vérifie donc dans les résultats obtenus dans cette étude.

Il aurait pu être intéressant de rechercher à quoi les secrétaires rattachaient ce stress. Dans l'article « Job Burnout », Maslach, Schaufeli et Leiter expliquent que les facteurs de stress liés à l'emploi (la charge de travail, la pression du temps, les conflits de rôles, …) sont plus fréquemment associés à l'épuisement professionnel que les facteurs liés aux clients (relations conflictuelles avec les clients, confrontation avec la mort ou avec des patients malades).

Le stress est souvent évoqué dans les études réalisées sur les secrétaires et ses origines restent assez diverses : patients difficiles, pression au travail, difficulté à trouver des rendez-vous pour les patients, position « tampon » de la secrétaire entre les demandes du médecin et celles du patient, etc. (2,4,5,36).

La communication avec les employeurs

Nous avons recherché une association entre la possibilité d'aborder les difficultés rencontrées avec l'employeur ainsi que la possibilité de participer à des réunions au travail et l'atteinte d'au moins une composante. Les résultats n'étaient pas significatifs mais proches du seuil de significativité (respectivement p=0,057 et p=0,084). Un échantillon plus large aurait peut-être pu, encore une fois, permettre d'obtenir des résultats significatifs.

Toutefois, on remarque qu'il y a moins de secrétaires atteintes chez les secrétaires pouvant aborder leurs difficultés « très souvent » avec leurs employeurs et plus d'atteintes chez les secrétaires ne pouvant « jamais » les évoquer. Cela semble cohérent. Par ailleurs, les secrétaires ayant au moins une composante atteinte semblent être davantage en demande de pouvoir participer à des réunions d'équipe/de médecins. Parmi les secrétaires ayant la possibilité de participer aux réunions, il existe une majorité de secrétaires n'ayant aucune composante atteinte.

Par ailleurs, 4,5% des secrétaires ont indiqué qu'il existait des réunions entre médecins et secrétaires mais n'ont pas coché la réponse « entre les membres de l'équipe (médecins et autres professionnels) ». Cela peut indiquer qu'elles ne se considèrent pas comme faisant partie de l'équipe.

40% des secrétaires se sont exprimées dans la question à réponse ouverte sur l'apport des réunions au travail. Celles-ci favorisent justement une meilleure

organisation et coordination au cabinet, permettent de communiquer et d'aborder les problématiques rencontrées au travail. Tout cela correspond à des facteurs pouvant réduire le risque de survenue d'un burnout (10,25). Il en est de même pour les notions citées d'écoute, de considération, de soutien, de soulagement, de sentiment d'appartenance à une équipe et du caractère formateur de certaines réunions (comme les groupe d'échange de pratique).

Cela concorde avec les résultats de la littérature. Un manque de retour sur le travail est significativement associé aux 3 dimensions de l'épuisement professionnel (32). Le travail d'équipe est un facteur protecteur reconnu, les gens s'épanouissant au sein d'une communauté (25,32). Une étude menée à Leeds en 1999 s'est intéressée au ressenti des secrétaires à propos de leur travail à travers l'utilisation d'un questionnaire adressé à 150 secrétaires ainsi que des entretiens semi-dirigés auprès de 20 secrétaires (5). Le sens du travail d'équipe était une des principales sources de satisfaction des secrétaires. Le stress pouvait être réduit lorsque les généralistes comprenaient et reconnaissaient l'exigence de leur travail. L'étude de BAYMAN et HUSSAIN montrait que les secrétaires qui se disaient soutenues, se sentaient plus en sécurité au travail et étaient moins préoccupées par des menaces dans le futur (37). Les secrétaires sont très sensibles au travail d'équipe, sont à la recherche de plus d'écoute, de communication avec leurs employeurs, comme cela a pu être mis en évidence dans les travaux de thèse les concernant (9). Comme le rappelle l'INRS dans son guide d'aide à la prévention du burnout, « l'important est d'arriver à construire une vision partagée de la charge, qui n'est pas seulement « ce que l'on fait » (actions réalisées au quotidien), mais aussi « ce que cela nous fait » (le vécu subjectif des conditions dans lesquelles on réalise quotidiennement ces actions)».

Les patients seraient eux-mêmes sensibles à l'esprit d'équipe qui peut exister entre un médecin et sa secrétaire. Cela favorise le lien avec le médecin. Celui-ci peut par contre être fragilisé si le médecin manque de soutien auprès de la secrétaire en sa présence (9).

Les médecins, du fait de leur charge de travail, manquent fréquemment de temps notamment pour s'entretenir avec leurs secrétaires. De plus, les médecins qui seraient eux-mêmes touchés par un état d'épuisement professionnel, manqueraient d'autant plus de disponibilité auprès de leurs salariés.

Le désir de réorientation

Le désir de réorientation professionnel était significativement associé à l'atteinte d'au moins une composante. Ce désir était plus important chez les secrétaires ayant au moins une atteinte. Ce résultat n'est pas surprenant et correspond à ce qui peut être retrouvé dans d'autres études : le burnout est associé à des arrêts de travail plus

fréquents ainsi qu'à une volonté plus importante de quitter son travail (33).

Les caractéristiques des secrétaires

La situation matrimoniale n'était pas associée à l'atteinte d'au moins une composante. On pouvait s'attendre à ce que les secrétaires en couple soient plus protégées, en raison d'un soutien social potentiellement plus important.

La présence d'enfants à charge à la maison n'était également pas significativement associée. On aurait pourtant pu penser qu'une charge supplémentaire à la maison pouvait favoriser l'épuisement ou au contraire, représenter également un soutien social.

Les conditions de travail

La présence ou non d'un secrétariat téléphonique à distance n'était pas associée à l'atteinte d'au moins une composante. Sa présence aurait cependant pu « alléger » le travail de la secrétaire travaillant sur place et donc diminuer sa charge de travail.

Il n'existe pas non plus d'association significative avec de type de cabinet. L'objectif était de voir notamment si certains modes d'exercice était associés à des atteintes plus fréquentes. Cependant, les effectifs de secrétaires travaillant dans le cabinet d'un seul médecin (10 secrétaires) et dans une MSP (13 secrétaires) restent assez faibles. Il faudrait faire une étude sur un plus large territoire avec un échantillon plus important.

Le milieu d'installation du cabinet n'était également pas associé à au moins une atteinte.

Les tâches effectuées au cabinet (ménage/entretien, comptabilité, gestion des impayés) ne montraient pas de lien non plus. Le ménage et la gestion des impayés ont été décrites dans une thèse comme des tâches plutôt « ingrates » (41). La comptabilité semble considérée comme rébarbative mais permet d'avoir plus de responsabilités au cabinet (2).

La possibilité de donner des rendez-vous urgents au patient n'était pas associée à l'atteinte d'au moins une composante. La grande majorité des secrétaires avaient assez souvent ou la plupart du temps la possibilité de donner un rendez-vous au patient le jour-même. Une étude qualitative décrivait moins de stress chez les secrétaires lorsque les délais de rendez-vous étaient plus courts (7). La majorité des secrétaires interrogées dans notre étude avaient malgré tout assez fréquemment la possibilité d'en donner rapidement.

Les facteurs de risque psychosociaux

La question ouverte recherchant l'avis des secrétaires sur les causes de burnout au sein de la profession a permis de retrouver plusieurs facteurs de risque psychosociaux connus et décrits comme étant des facteurs de risque de burnout (10,24,25).

La charge de travail et le relationnel difficile avec les patients étaient les causes les plus fréquemment citées. On retrouve, sans surprise, le problème de démographie médicale, les secrétaires étant en première ligne face à l'afflux de patients n'ayant pas de médecins traitants. Les secrétaires sont pourtant obligées de faire barrage mais se retrouvent face à la « détresse » des patients en demande de suivi. Leur métier demande des exigences émotionnelles. En étant le premier interlocuteur, les secrétaires sont confrontées à la souffrance des patients mais n'ont pas forcément les outils adaptés ni la possibilité de la soulager. Elles témoignent d'un sentiment d'impuissance. Elles se retrouvent « prises en étau » entre les demandes du médecin et des patients. Du fait de ce rôle d'interface, de coordination, la secrétaire doit malgré tout camoufler ses émotions, même lors de situations de conflit ou de violence. La dissonance émotionnelle générée est également un facteur de risque de burnout.

Certaines secrétaires se plaignent de manque de moyens alors que la charge de travail et les responsabilités peuvent être importantes. Elles regrettent un manque de reconnaissance et de soutien de la part de leurs employeurs et aimeraient plus de communication avec eux. Les secrétaires s'investissent souvent dans leur travail qui peut être source de stress et de pression.

Ces éléments sont des facteurs de risque décrits dans la littérature et sont cohérents avec les analyses bi-variées réalisées lors de notre étude.

L'insécurité du travail et la précarité, facteurs de risque reconnus du burnout, n'ont pas été évoquées par les secrétaires. La majorité d'entre elles travaillent à temps partiel. Dans la thèse de C. CHOTARD (2), les secrétaires témoignaient du fait que le temps partiel était fréquemment non choisi, pouvant générer un statut précaire. Nous aurions pu demander, dans notre étude, si le temps partiel était choisi chez les secrétaires. Cependant, nous avons été obligés de limiter le nombre de questions posées, le questionnaire étant déjà conséquent.

4. Propositions d'amélioration

Formation des secrétaires

Les secrétaires ont pu mentionner dans cette étude et dans d'autres recherches une absence de formation ou une formation inadaptée (41). Les secrétaires semblent être pourtant en demande. Elles abordent dans cette étude le problème des responsabilités données, notamment dans le tri des urgences. Une étude, réalisée en 2013, s'était intéressée à l'impact sur 18 secrétaires médicales de Mayenne d'une formation continue de gestion des appels de soins urgents ou non programmés (42). Cette formation avait participé à l'épanouissement personnel et professionnel des secrétaires.

Il pourrait donc être intéressant de pouvoir proposer des formations aux secrétaires médicales afin qu'elles puissent améliorer leurs compétences en ce qui concerne la priorisation des appels, la gestion des patients, améliorer l'interrogatoire etc., et peut-être ainsi, favoriser leur bien-être au travail. Cela peut éventuellement leur permettre d'apaiser les relations, parfois conflictuelles, avec les patients et diminuer ainsi le stress occasionné.

Temps de réunion/communication des médecins avec les secrétaires

Il semble important de réserver des moments dédiés à la communication avec les secrétaires afin de favoriser un retour sur le travail, discuter des problématiques éventuellement rencontrées, du ressenti des secrétaires, etc. La secrétaire a un rôle de messager, parfois de coordinatrice au sein d'un cabinet médical. La communication semble donc primordiale pour organiser une bonne offre de soins. Par ailleurs, en tant qu'employeur, il semble important de favoriser les échanges et d'avoir une attitude bienveillante envers ses salariés.

Création de GEP de secrétaires médicales

Tout comme cela existe entre médecins, des groupes d'échange de pratique peuvent être envisagés entre secrétaires. Cela a existé en Gironde entre plusieurs secrétaires de MSP. Une GEP s'est également montée en 2019 en Charente-Maritime. Cela peut permettre aux secrétaires d'aborder des problématiques communes, d'échanger sur leur ressenti et de se conseiller les unes les autres. Cela représente un soutien entre pairs.

Aide des médecins au « management »

Les médecins libéraux ont des statuts d'auto-entrepreneurs. Nous sommes cependant très peu formés à gérer ce type de statut et celui d'employeur. Une formation plus poussée des médecins pourrait être intéressante afin de nous sensibiliser à ce sujet.

5. Perspectives de recherche

GEP de secrétaires médicales

Il pourrait être intéressant de recueillir l'avis des secrétaires à ce sujet afin de savoir si elles pourraient ressentir le besoin/l'envie d'y participer. Des GEP pourraient être organisées lors d'études qualitatives afin de déterminer l'apport de ces groupes d'échange pour les secrétaires.

Evaluation du burnout par une équipe pluriprofessionnelle

L'évaluation du burnout dans cette étude est limitée par le fait que le MBI ne peut, à lui seul, poser le diagnostic de burnout. Celui-ci est complexe à poser car il nécessite une évaluation beaucoup plus large, au mieux par une équipe pluridisciplinaire (psychologue, médecin du travail, etc.). Une évaluation des secrétaires médicales pourrait être envisagée de cette manière mais cela nécessiterait un protocole plus complexe et un avis auprès d'un Comité de Protection des Personnes.

Vécu des médecins quant à leur statut d'employeurs

Une étude sur le vécu des médecins généralistes vis-à-vis de leur statut d'employeur pourrait être intéressante ou sur la faisabilité d'une « équipe » médecin(s)/secrétaire(s) quand il existe une relation employeur/employé. L'étude des freins à un travail d'équipe peut être pertinente. Certains médecins ont pu témoigner d'une forme de contradiction entre la position d'employeur et celle du soignant (9).

Suivi médical des secrétaires médicales

On peut également se poser la question du suivi médical des secrétaires. Qui sont les médecins traitants des secrétaires médicales ? Comment sont-elles soignées ? Quelle est la proportion des secrétaires suivies par le médecin qui les emploie ?

Quelles en sont les conséquences ?

Comparaison avec le secrétariat à distance

Il pourrait être intéressant d'effectuer une étude comparant l'état d'épuisement professionnel des secrétaires médicales travaillant physiquement au cabinet de médecine générale à celui des secrétaires travaillant à distance. Les problématiques sont-elles les mêmes ? Existe-il plus ou moins de stress ?

CONCLUSION

Les secrétaires médicaux sont les premiers interlocuteurs du patient en soins de premiers recours. Leur place au sein du cabinet est centrale car ils favorisent la communication entre les patients et les médecins, ainsi qu'entre les médecins eux-mêmes. Ils jouent également un rôle de coordination et s'occupent de nombreuses tâches au cabinet. Bien qu'il existe peu d'études les concernant, des difficultés ont cependant pu être mises en relief.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'état d'épuisement professionnel des secrétaires médicaux travaillant dans les cabinets de médecins généralistes en Charente-Maritime en recherchant l'existence d'un épuisement émotionnel, d'une dépersonnalisation ou d'une baisse de l'accomplissement personnel à l'aide du questionnaire MBI.

40,5% des secrétaires avaient au moins une de ces trois composantes du burnout atteinte et 4,5% avaient une atteinte de trois composantes.

Nous avons également pu constater que l'atteinte d'au moins une de ces trois composantes du burnout était significativement associée à l'ancienneté, à la fréquence du stress ressenti au travail, au désir de réorientation ainsi qu'à la fréquence des tensions dans les rapports avec les patients.

La charge de travail semble également jouer un rôle important sur la survenue d'une atteinte ainsi que la communication avec les employeurs.

Il semble donc important d'être vigilant, en tant que médecin employeur, à la qualité de vie au travail des secrétaires médicaux en commençant par favoriser les moments de communication avec eux. Des groupes d'échange de pratique entre secrétaires peuvent également être envisagés, ainsi que des formations sur la gestion des appels.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lassalle-Gérard M. Les secrétaires médicales en médecine générale : leur rôle, leurs tâches, leurs projets. Enquête auprès des cabinets libéraux de Loire-Atlantique [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Nantes; 2010.

2. Chotard C. Place et vécu des secrétaires médicales en cabinet de médecine générale à travers leurs interactions avec les usagers et les médecins [Thèse d'exercice]. Université Claude Bernard, Lyon 1; 2017.

3. Dixon CAJ, Tompkins CNE, Allgar VL, Wright NMJ. Abusive behaviour experienced by primary care receptionists : a cross-sectional survey. Fam Pract. 2004;21(2):137-9.

4. Lestapis-Auroux S. Place du secrétariat médical dans les cabinets libéraux de médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Faculté de médecine et de Pharmacie de Poitiers; 2018.

5. Eisner M, Britten N. What do general practice receptionists think and feel about their work? Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. févr 1999;49(439):103-6.

6. Ranjard S, Decaris A. Vos pratiques et besoins en matière de secrétariat médical [Internet]. Union Régionale des Professionnels de santé Médecins de Rhône-Alpes; 2014 [cité 23 sept 2019]. Disponible sur: http://www.urps-med-aura.fr/publications/secretariat-medical-et-tele-secretariat-medical_50

7. Ahluwalia S, Offredy M. A qualitative study of the impact of the implementation of advanced access in primary healthcare on the working lives of general practice staff. BMC Fam Pract. 27 sept 2005;6:39.

8. Chambers F, Kelly M. Violence at work: the experience of general practice receptionists. Ir Med J. juin 2006;99(6):169-71.

9. Techeney N, Zorzi F, Chotard C, Gravier M, Tournier-Oudin E, Erpeldinger S, et al. Le secrétariat médical physique en médecine générale et la relation triangulaire médecin, patient, secrétaire. Médecine. 2020;16(5):231-6.

10. Haute Autorité de Santé. Fiche mémo - Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout

11. Khireddine I, Lemaître A, Homère J, Plaine J, Garras L, Riol M-C. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(23):431-8.

12. Lourel M, Gueguen N. Une méta-analyse de la mesure du burnout à l'aide de l'instrument MBI. L'Encéphale. 2007;33(6):947-53.

13. Singla C. Etat des lieux du syndrome d'épuisement professionnel chez les secrétaires médicales physiques des cabinets libéraux de médecine générale en Midi-Pyrénées de mai 2018 à novembre 2018 [Thèse d'exercice]. Université Paul Sabatier, Toulouse III; 2019.

14. Légifrance. Convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981.

15. Légifrance. Arrêté du 27 octobre 2017 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant médico-social.

16. France compétences. L'espace officiel de la certification professionnelle. Secrétaire médical et médico-social. [Internet]. [cité 13 juin 2020]. Disponible sur: https://www.certificationprofessionnelle.fr/recherche/rncp/34063#ancre3

17. Ministère des Solidarités et de la Santé. Secrétaire médical [Internet]. 2012 [cité 13 juin 2020]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/secretaire-medical

18. Deschamps I. ABéCéDaire de l'accueil en maison médicale [Internet]. Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophone. 2005 [cité 1 avr 2019]. Disponible sur: https://www.maisonmedicale.org/ABeCeDaire-de-l-accueil.html

19. CNED. Secrétaire médical et médico-social - S2MS [Internet]. [cité 13 juin 2020]. Disponible sur: https://www.cned.fr/inscription/22570DIX?gclid=CjwKCAjw8pH3BRAXEiwA1pvMsUZug-KyhCvKahKFD4P-QMiTGTkAzBdnbS1_0UkmUOzymtaoAnA7zBoC5lAQAvD_BwE&gclsrc=aw.ds

20. Jakoubovitch S, Bournot M-C, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. Etudes et Résultats. mars 2012;(797).

21. Le Reste J-Y, Frappé P. Exploration de l'accueil en cabinet de médecine générale dans la région Nord-Pas-de-Calais. Exercer. 2011;22(95(supp1)):18S-9S.

22. Schaufeli WB, Greenglass ER. Introduction to special issue on burnout and health. Psychol Health. 1 sept 2001;16(5):501-10.

23. Langevin V, Boini S, François M, Riou A. Maslach Burnout Inventory (MBI). Références en santé au travail. sept 2012;(131).

24. DGT, Anact, INRS. Le syndrome d'épuisement professionnel : Mieux

comprendre pour mieux agir. 2015.

25. Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, Gollac M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Paris; 2011.

26. Académie Nationale de Médecine. Le burn-out. Bull Acad Natle Med. 2016;(2):349-65.

27. Dion G, Tessier R. Validation de la traduction de l'Inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. Rev Can Sci Comport. 1994;26(2):210-27.

28. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory manual. 3rd edition. Palo Alto : Consulting Psychologists Press. 1996;191-218.

29. Union Régionale des Médecins Libéraux Ile de France. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages, analyses et perspectives. 2007.

30. Dusmesnil H, Saliba-Serre B, Régi J-C, Leopold Y, Verger P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. Santé Publique. 2009;21(4):355-64.

31. Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. Presse Med. 2004;33(22):1569-74.

32. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52(1):397-422.

33. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior. 1981;2(2):99-113.

34. Gravier M. Choix des médecins généralistes en matière de secrétariat médical. Lyon, France; 2019.

35. Oudin E. Attentes et vécu du patient vis-à-vis du secrétariat du cabinet de médecine générale lors de la prise de rendez-vous. Lyon, France; 2017.

36. Magin P, Joyce T, Adams J, Goode S, Cotter G. Receptionists' experiences of occupational violence in general practice: a qualitative study. Br J Gen Pract. 1 août 2009;59(565):578-83.

37. Bayman PA, Hussain T. Receptionists' perceptions of violence in general practice. Occup Med. 1 oct 2007;57(7):492-8.

38. Duret C. Epuisement professionnel : fiche conseil d'orientation et de prise en charge pour le médecin du travail - INRS. Références en Santé au Travail. 2018;(156).

39. Haute Autorité de Santé. Rapport d'élaboration - Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. 2017.

40. Langevin V, Boini S, François M, Riou A. Item unique de mesure des symptômes de stress - INRS. Références en Santé au Travail. 2012;(131).

41. Lestapis-Auroux S. Place du secrétariat médical dans les cabinets libéraux de médecins généralistes : étude qualitative auprès des secrétaires [Thèse d'exercice]. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers; 2018.

42. Boulday-Derouet A. Impact d'une formation continue de secrétaires médicales à la gestion des appels de soins urgents ou non programmés: étude qualitative auprès de 18 secrétaires médicales formées en Mayenne en 2013 [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2017.

ANNEXES

1. Annexe 1 : Mail adressé aux secrétaires

Bonjour,

Comme convenu par téléphone, je vous adresse le lien qui vous permettra de répondre à mon questionnaire de thèse de médecine générale.

Je réalise ma thèse à la faculté de médecine de Bordeaux sur l'évaluation du syndrome d'épuisement professionnel (ou burnout) chez les secrétaires médicales travaillant en cabinet de médecine générale en Charente-Maritime. Cette thèse est réalisée sous la direction du Dr BONNET Christophe.

L' épuisement professionnel, aussi appelé burnout, se caractérise par un épuisement émotionnel, un désengagement au travail et/ou une diminution du sentiment d'accomplissement personnel au travail.
De nombreuses études ont été réalisées chez les médecins et divers professionnels de soins mais quasiment aucune ne s'est intéressée aux secrétaires médicales. Pourtant, leur travail, en relation avec les médecins et les patients, peut comporter de nombreuses problématiques.

Le questionnaire est à remplir en ligne. Il vous prendra environ 15 à 20 minutes. Les réponses sont parfaitement anonymes.

Merci pour le temps que vous consacrerez à cette étude. Nous ne manquerons pas de vous informer des résultats si cela vous intéresse.

Bien cordialement,

PETIT Caroline, étudiante en médecine générale et médecin remplaçant
Dr BONNET Christophe, directeur de thèse

Lien vers le questionnaire :

2. Annexe 2 : Auto-questionnaire

Épuisement professionnel chez les secrétaires médicales

Les secrétaires de médecins généralistes souffrent-elles de burnout ?

Leurs tâches sont de plus en plus diversifiées et parfois difficiles à gérer. Cependant, il n'existe que très peu d'études s'intéressant aux secrétaires médicales.

L'objectif de cette recherche est de déterminer s'il existe des situations d'épuisement professionnel chez les secrétaires et quelles sont les difficultés qui y sont associées. Cela permettrait de proposer des solutions concrètes pour prévenir l'apparition de burnout en améliorant la qualité de vie au travail.

Cette étude s'adresse aux secrétaires salariées de cabinets de médecine générale. Elle n'inclut pas les secrétaires travaillant à distance, les secrétaires libérales, les secrétaires bénévoles ni les conjoints collaborateurs.

Les réponses aux questions seront parfaitement anonymes. La durée de réponse au questionnaire est d'environ 15 à 20 minutes pour 26 questions.

Nous vous remercions pour votre attention et votre participation à cette étude.

Bien cordialement,

J'accepte que les données recueillies soient enregistrées et exploitées de façon anonyme. J'ai bien noté que je dispose d'un droit de rétractation de mes données, conformément à la loi Informatique & Libertés, par simple demande par mail à d[redacted]n.

Qui êtes-vous ?

01- Vous êtes :

un homme

une femme

02- Quel âge avez-vous ? :

< 25 ans

25 - 34 ans

35 - 44 ans

45 - 55 ans

> 55 ans

Ne souhaite pas répondre

03- Vous vivez :

Seul(e)

En couple

Ne souhaite pas répondre

04- Avez-vous des enfants à charge à la maison :

oui

non

05- Depuis combien de temps travaillez-vous comme secrétaire médicale :

< 5 ans

entre 5 et 10 ans

entre 10 et 20 ans

> 20 ans

Les conditions de travail au cabinet :

06- Combien êtes-vous de salarié(s) au secrétariat (vous y compris) :

07- Le cabinet dispose-t-il également d'un secrétariat téléphonique à distance :

Oui

Non

08- Vous travaillez dans (une seule réponse possible) :

Le cabinet d'un seul médecin

Un cabinet de plusieurs médecins ou une maison médicale

Une maison de santé pluridisciplinaire (MSP)

09- Le cabinet est en milieu :

urbain
péri-urbain
rural

10- Combien de plannings de médecins gérez-vous :

11- Travaillez-vous en :

temps plein
temps partiel

12- Si vous êtes à temps partiel, le temps de présence au secrétariat est-il complété par une autre secrétaire à temps partiel (équivalent plein temps) :

oui
non
pas concerné
autre (veuillez préciser) :

13- Combien d'heures de travail effectuez-vous en moyenne par semaine :

14- Au cabinet, vous vous occupez :

Du ménage/entretien du cabinet :

oui totalement
occasionnellement
non pas du tout

De la comptabilité du cabinet :

oui totalement
occasionnellement
non pas du tout

De la gestion des impayés :

oui totalement
occasionnellement
non pas du tout

15- Avez-vous la possibilité de donner des rendez-vous d'urgence le jour-même aux patients (créneaux dédiés aux urgences du jour par exemple) :

Oui, la plupart du temps
Assez souvent
Occasionnellement

Non, pas du tout

L'environnement professionnel au cabinet

16- Quand vous rencontrez une difficulté pour faire votre travail correctement, vous pouvez en discuter avec vos collègues :

très souvent
assez souvent
occasionnellement
jamais
pas concerné car pas de collègue
ne sais pas

17- ... ou avec vos employeurs :

très souvent
assez souvent
occasionnellement
jamais
ne sais pas

18- Vivez-vous des situations de tensions dans vos rapports avec les patients :

oui
non
ne sais pas

19- Si oui, à quelle fréquence :

occasionnellement
assez souvent
très souvent
pas concerné

20- Dans le cabinet ou la maison de santé dans laquelle vous travaillez, des réunions sont-elles organisées (plusieurs réponses possibles) :

Entre les médecins
Entre les membres de l'équipe (médecins et autres professionnels)
Entre secrétaires
Ne sais pas/ ne souhaite pas répondre
Autre (veuillez préciser) :

21- S'il existe des réunions d'équipe/de médecins, les secrétaires sont-elles

conviées à ces réunions ?

Oui, mais je ne souhaite pas y participer
Oui, et cela m'arrive d'y participer
Non, et je ne le souhaite pas
Non, mais j'aimerais pouvoir y participer
Pas concerné(e)

22- Que vous apportent ces réunions ? (qu'elles soient entre secrétaires, avec les médecins ou avec l'équipe) :

Stress au travail :

23- Le stress correspond à une situation dans laquelle une personne se sent tendue, agitée, nerveuse ou anxieuse ou est incapable de dormir la nuit tant son esprit est constamment préoccupé.
A quelle fréquence ressentez-vous ce type de symptômes ? :

Jamais
rarement
assez souvent
très souvent
ne sais pas

24- **Evaluation standardisée de l'état d'épuisement professionnel (burn out) grâce à l'utilisation du questionnaire MBI (Maslach Burnout Inventory)** :

Les phrases suivantes représentent des sentiments, idées ou impressions que l'on peut éprouver à propos de son travail. Précisez, en la cochant, la fréquence à laquelle vous ressentez la description des propositions suivantes :

- Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail
- Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail
- Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail
- Je peux comprendre facilement ce que les patients ressentent
- Je sens que je m'occupe de certains patients de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets
- Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort
- Je m'occupe très efficacement des problèmes des patients
- Je sens que je craque à cause de mon travail

- J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens
- Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail
- Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement
- Je me sens plein(e) d'énergie
- Je me sens frustré(e) par mon travail
- Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail
- Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains des patients
- Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop
- J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec les patients
- Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail, j'ai été proche de patients
- J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail
- Je me sens au bout du rouleau
- Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement
- J'ai l'impression que les patients me rendent responsable de certains de leurs problèmes

Réponses à chaque item par :

jamais

quelques fois par an, au moins

une fois par mois, au moins

quelques fois par mois

une fois par semaine

quelques fois par semaine

chaque jour

A l'avenir :

25- A quel degré envisagez-vous de vous réorienter professionnellement :

c'est hors de question
j'y ai pensé quelques fois mais sans l'envisager sérieusement
j'y pense de plus en plus sérieusement
c'est certain, je souhaite me réorienter
je ne sais pas

VII- Votre avis :

26- Selon vous, quelles peuvent être les causes de l'épuisement professionnel (burnout) chez les secrétaires médicales travaillant en cabinet de médecine générale ? :

Merci d'avoir participé à cette étude.

Ce questionnaire visait à évaluer le burnout des secrétaires médicales de médecins généralistes à l'aide notamment du questionnaire MBI (Maslach Burnout Inventory). Cette plate-forme ne permet pas de calculer votre score. Cependant, si vous avez le sentiment de vous trouver en situation de burnout, n'hésitez pas à en discuter avec votre médecin traitant ou votre médecin du travail.

Si vous vous sentez en souffrance, vous pouvez également contacter le service de soutien téléphonique de la Croix Rouge Française au : 0800 858 858 (appel confidentiel, anonyme et gratuit).

3. Annexe 3 : Analyses bi-variées

Les tableaux ci-dessous correspondent aux résultats de l'étude. Ces données ont permis la réalisation des analyses bi-variées. Dans chaque case des tableaux, la première ligne correspond au nombre de secrétaires, la 2ème ligne au pourcentage en ligne, la 3ème ligne au pourcentage en colonne. Le test de Chi-2 a été utilisé pour la comparaison de toutes les variables.

Sous chaque tableau, « Pr » correspond à la probabilité p que la différence observée entre les groupes soit due au hasard.

- **Age :**

Quel âge avez-vous ?	Atteinte d'au moins une composante: Oui	Non	Total
25 - 34 ans	4 50.00 8.89	4 50.00 6.06	8 100.00 7.21
35 - 44 ans	13 43.33 28.89	17 56.67 25.76	30 100.00 27.03
45 - 55 ans	13 34.21 28.89	25 65.79 37.88	38 100.00 34.23
< 25 ans	1 33.33 2.22	2 66.67 3.03	3 100.00 2.70
> 55 ans	14 45.16 31.11	17 54.84 25.76	31 100.00 27.93
Ne souhaite pas répondre	0 0.00 0.00	1 100.00 1.52	1 100.00 0.90
Total	45 40.54 100.00	66 59.46 100.00	111 100.00 100.00

Pearson chi2(5) = 2.0467 Pr = 0.843

- **Situation matrimoniale :**

Vous vivez :	Atteinte d'au moins une composante: Oui	Non	Total
En couple	36	52	88
	40.91	59.09	100.00
	80.00	78.79	79.28
Ne souhaite pas répondre	1	0	1
	100.00	0.00	100.00
	2.22	0.00	0.90
Seul(e)	8	14	22
	36.36	63.64	100.00
	17.78	21.21	19.82
Total	45	66	111
	40.54	59.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 1.6309 Pr = 0.442

- **Enfants à charge :**

Avez-vous un ou plusieurs enfants à charge à la maison ?	Atteinte d'au moins une composante: Oui	Non	Total
non	19	33	52
	36.54	63.46	100.00
	42.22	50.00	46.85
oui	26	33	59
	44.07	55.93	100.00
	57.78	50.00	53.15
Total	45	66	111
	40.54	59.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.6500 Pr = 0.420

- **Ancienneté :**

Depuis combien de temps travaillez-vous comme secrétaire médicale ?	Atteinte d'au moins une composante: Oui	Non	Total
< 5 ans	6 21.43 13.33	22 78.57 33.33	28 100.00 25.23
> 20 ans	12 37.50 26.67	20 62.50 30.30	32 100.00 28.83
entre 10 et 20 ans	18 58.06 40.00	13 41.94 19.70	31 100.00 27.93
entre 5 et 10 ans	9 45.00 20.00	11 55.00 16.67	20 100.00 18.02
Total	45 40.54 100.00	66 59.46 100.00	111 100.00 100.00

Pearson chi2(3) = 8.4799 Pr = 0.037

- **Nombre de salarié(e)s au secrétariat :**

Combien êtes-vous de salarié(s) au secrétariat (vous y compris) ?	Atteinte d'au moins une composante: Oui	Non	Total
1	16 35.56 35.56	29 64.44 43.94	45 100.00 40.54
≥ 2	29 43.94 64.44	37 56.06 56.06	66 100.00 59.46
Total	45 40.54 100.00	66 59.46 100.00	111 100.00 100.00

Pearson chi2(1) = 0.7802 Pr = 0.377

- **Présence d'un secrétariat téléphonique :**

Le cabinet dispose-t-il également d'un secrétariat téléphonique à distance ?	Atteinte d'au moins une composante		
	Oui	Non	Total
non	35 38.04 77.78	57 61.96 86.36	92 100.00 82.88
oui	10 52.63 22.22	9 47.37 13.64	19 100.00 17.12
Total	45 40.54 100.00	66 59.46 100.00	111 100.00 100.00

Pearson chi2(1) = 1.3903 Pr = 0.238

- **Type de cabinet :**

Vous travaillez dans : (une seule réponse possible)	Atteinte d'au moins une composante		
	Oui	Non	Total
le cabinet d'un seul médecin	7 53.85 15.56	6 46.15 9.09	13 100.00 11.71
le cabinet de plusieurs médecins ou une maison médicale	33 37.50 73.33	55 62.50 83.33	88 100.00 79.28
une maison de santé pluridisciplinaire (MSP)	5 50.00 11.11	5 50.00 7.58	10 100.00 9.01
Total	45 40.54 100.00	66 59.46 100.00	111 100.00 100.00

Pearson chi2(2) = 1.6635 Pr = 0.435

- **Milieu d'installation du cabinet :**

Le cabinet est en milieu :	Atteinte d'au moins une composante: Oui	Non	Total
péri-urbain	5	9	14
	35.71	64.29	100.00
	11.11	13.64	12.61
rural	19	32	51
	37.25	62.75	100.00
	42.22	48.48	45.95
urbain	21	25	46
	45.65	54.35	100.00
	46.67	37.88	41.44
Total	45	66	111
	40.54	59.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 0.8623 Pr = 0.650

- **Nombre de plannings à gérer :**

Combien de plannings de médecins gérez-vous ?	Atteinte d'au moins une composante: Oui	Non	Total
Un	8	6	14
	57.14	42.86	100.00
	17.78	9.09	12.61
Deux	3	15	18
	16.67	83.33	100.00
	6.67	22.73	16.22
Trois	6	16	22
	27.27	72.73	100.00
	13.33	24.24	19.82
Quatre	14	16	30
	46.67	53.33	100.00
	31.11	24.24	27.03
Plus de 5	14	13	27
	51.85	48.15	100.00
	31.11	19.70	24.32
Total	45	66	111
	40.54	59.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(4) = 9.3637 Pr = 0.053

- **Temps plein/temps partiel :**

Travaillez-vous en:	Atteinte d'au moins une composante: Oui	Non	Total
temps partiel	27	37	64
	42.19	57.81	100.00
	60.00	56.06	57.66
temps plein	18	29	47
	38.30	61.70	100.00
	40.00	43.94	42.34
Total	45	66	111
	40.54	59.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.1701 Pr = 0.680

- **Nombre d'heures de travail :**

Nombre d'heures de travail par semaine	Atteinte d'au moins une composante: Oui	Non	Total
[0-24[	11	15	26
	42.31	57.69	100.00
	24.44	22.73	23.42
[24-32[	11	16	27
	40.74	59.26	100.00
	24.44	24.24	24.32
[32-35[	6	5	11
	54.55	45.45	100.00
	13.33	7.58	9.91
[35 et +[	17	30	47
	36.17	63.83	100.00
	37.78	45.45	42.34
Total	45	66	111
	40.54	59.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 1.3016 Pr = 0.729

- **Tâches autres effectuées au cabinet :**

Ménage :

Au cabinet, vous vous occupez du ménage?	Burn out Oui	Non	Total
non pas du tout	18 39.13 40.00	28 60.87 42.42	46 100.00 41.44
occasionnellement	18 42.86 40.00	24 57.14 36.36	42 100.00 37.84
oui totalement	9 39.13 20.00	14 60.87 21.21	23 100.00 20.72
Total	45 40.54 100.00	66 59.46 100.00	111 100.00 100.00

Pearson chi2(2) = 0.1504 Pr = 0.928

Comptabilité :

Au cabinet, vous vous occupez de la comptabilité ?	Atteinte d'au moins une composante Oui	Non	Total
non pas du tout	19 37.25 42.22	32 62.75 48.48	51 100.00 45.95
occasionnellement	13 41.94 28.89	18 58.06 27.27	31 100.00 27.93
oui totalement	13 44.83 28.89	16 55.17 24.24	29 100.00 26.13
Total	45 40.54 100.00	66 59.46 100.00	111 100.00 100.00

Pearson chi2(2) = 0.4745 Pr = 0.789

Gestion des impayés :

Au cabinet, vous vous occupez de la gestion des impayés	Atteinte d'au moins une composante Oui	Non	Total
non pas du tout	19 38.00 42.22	31 62.00 46.97	50 100.00 45.05
occasionnellement	17 43.59 37.78	22 56.41 33.33	39 100.00 35.14
oui totalement	9 40.91 20.00	13 59.09 19.70	22 100.00 19.82
Total	45 40.54 100.00	66 59.46 100.00	111 100.00 100.00

Pearson chi2(2) = 0.2855 Pr = 0.867

- **Possibilité de donner des rendez-vous d'urgence :**

Avez-vous la possibilité de donner des rendez-vous d'urgence le jour-même	Atteinte d'au moins une composante		
	Oui	Non	Total
Assez souvent	13 38.24 28.89	21 61.76 31.82	34 100.00 30.63
Non, pas du tout	1 100.00 2.22	0 0.00 0.00	1 100.00 0.90
Occasionnellement	4 36.36 8.89	7 63.64 10.61	11 100.00 9.91
Oui, la plupart du temps	27 41.54 60.00	38 58.46 57.58	65 100.00 58.56
Total	45 40.54 100.00	66 59.46 100.00	111 100.00 100.00

Pearson chi2(3) = 1.6481 Pr = 0.649

- **Possibilité d'aborder les difficultés avec les collègues :**

Quand vous rencontrez une difficulté, vous pouvez en discuter avec vos collègues	Atteinte d'au moins une composante		
	Oui	Non	Total
assez souvent	6 50.00 13.33	6 50.00 9.09	12 100.00 10.81
jamais	5 55.56 11.11	4 44.44 6.06	9 100.00 8.11
occasionnellement	4 33.33 8.89	8 66.67 12.12	12 100.00 10.81
pas concerné car pas de collègue	14 34.15 31.11	27 65.85 40.91	41 100.00 36.94
très souvent	16 43.24 35.56	21 56.76 31.82	37 100.00 33.33
Total	45 40.54 100.00	66 59.46 100.00	111 100.00 100.00

Pearson chi2(4) = 2.3533 Pr = 0.671

- **Possibilité d'aborder les difficultés avec les employeurs :**

Quand vous rencontrez une difficulté, vous pouvez en discuter avec vos employeurs	Atteinte d'au moins une composante: Oui	Non	Total
assez souvent	16	15	31
	51.61	48.39	100.00
	35.56	22.73	27.93
jamais	4	3	7
	57.14	42.86	100.00
	8.89	4.55	6.31
occasionnellement	14	15	29
	48.28	51.72	100.00
	31.11	22.73	26.13
très souvent	11	33	44
	25.00	75.00	100.00
	24.44	50.00	39.64
Total	45	66	111
	40.54	59.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 7.5053 Pr = 0.057

- **Existence de tensions avec les patients :**

Vivez-vous des situations de tensions dans vos rapports avec les patients ?	Atteinte d'au moins une composante: Oui	Non	Total
non	3	12	15
	20.00	80.00	100.00
	6.67	18.18	13.51
oui	42	54	96
	43.75	56.25	100.00
	93.33	81.82	86.49
Total	45	66	111
	40.54	59.46	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 3.0357 Pr = 0.081

- **Fréquence des tensions avec les patients :**

Si oui, à quelle fréquence ?	Atteinte d'au moins une composante: Oui	Non	Total
assez souvent	17 60.71 37.78	11 39.29 17.19	28 100.00 25.69
occasionnellement	12 22.22 26.67	42 77.78 65.63	54 100.00 49.54
pas concerné	2 20.00 4.44	8 80.00 12.50	10 100.00 9.17
très souvent	14 82.35 31.11	3 17.65 4.69	17 100.00 15.60
Total	45 41.28 100.00	64 58.72 100.00	109 100.00 100.00

Pearson chi2(3) = 26.1527 Pr = 0.000

- **Possibilité de participer aux réunions :**

S'il existe des réunions d'équipe/de médecins, les secrétaires sont-elles conviées ?	Atteinte d'au moins une composante: Oui	Non	Total
Non, et je ne le souhaite pas	2 20.00 4.44	8 80.00 12.12	10 100.00 9.01
Non, mais j'aimerais pouvoir y participer	19 55.88 42.22	15 44.12 22.73	34 100.00 30.63
Oui, et cela m'arrive d'y participer	8 28.57 17.78	20 71.43 30.30	28 100.00 25.23
Oui, mais je ne souhaite pas y participer	1 100.00 2.22	0 0.00 0.00	1 100.00 0.90
Pas concerné(e)	15 39.47 33.33	23 60.53 34.85	38 100.00 34.23
Total	45 40.54 100.00	66 59.46 100.00	111 100.00 100.00

Pearson chi2(4) = 8.2189 Pr = 0.084

- **Fréquence du stress au travail :**

Le stress correspond à une situation dans laquelle une personne se sent tendue, (...) A quelle fréquence ressentez-vous ce type de symptômes ?	Atteinte d'au moins une composante		
	Oui	Non	Total
Assez souvent	17 48.57 37.78	18 51.43 27.27	35 100.00 31.53
Jamais	1 14.29 2.22	6 85.71 9.09	7 100.00 6.31
Ne sais pas	0 0.00 0.00	1 100.00 1.52	1 100.00 0.90
Rarement	8 17.78 17.78	37 82.22 56.06	45 100.00 40.54
Très souvent	19 82.61 42.22	4 17.39 6.06	23 100.00 20.72
Total	45 40.54 100.00	66 59.46 100.00	111 100.00 100.00

Pearson chi2(4) = 30.1787 Pr = 0.000

- **Désir de réorientation :**

A quel degré envisagez-vous de vous réorienter professionnellement ?	Atteinte d'au moins une composante		
	Oui	Non	Total
c'est certain, je souhaite me réorienter	5 71.43 11.11	2 28.57 3.03	7 100.00 6.31
c'est hors de question	6 13.04 13.33	40 86.96 60.61	46 100.00 41.44
je ne sais pas	4 50.00 8.89	4 50.00 6.06	8 100.00 7.21
j'y ai pensé quelques fois mais sans l'envisager sérieusement	23 57.50 51.11	17 42.50 25.76	40 100.00 36.04
j'y pense de plus en plus sérieusement	7 70.00 15.56	3 30.00 4.55	10 100.00 9.01
Total	45 40.54 100.00	66 59.46 100.00	111 100.00 100.00

Pearson chi2(4) = 25.8691 Pr = 0.000

4. Annexe 4 : Réponses aux questions ouvertes

- **Réponses à la question «Selon vous, quelles peuvent être les causes de l'épuisement professionnel (burnout) chez les secrétaires médicales travaillant en cabinet de médecine générale ?» (question 26) :**

- L'agression verbale des patients et le manque de respect qu'ils ont envers les secrétaires

- Le nombres d'appels et le manque de disponibilité

- L'exigence de certains patients et la charge administrative

- La raison qui me vient immédiatement à l'esprit est l'impatience des patients, qui veulent, pour la plupart, tout tout de suite, sans entendre que nous fassions de notre mieux pour satisfaire toutes les demandes le plus rapidement possible. Être face à leur impatience, agressivité est assez difficile. Un sentiment d'injustice se ressent.

- L'agression verbale des patients

- Le manque de médecin dans la région, l'exigence des patients, la façon de travailler des jeunes médecins (peu de visites à domicile et moins de présence au cabinet médical pour les consultations)

- Le fait que certains patients nous rendent responsables du manque de places alors que l'on fait tout pour gérer les urgences

- Le stress, le rythme de travail soutenu, l'insatisfaction des patients

- Surcharge de travail + agressivité des patients

- UNE PATIENTELLE DE PLUS EN PLUS EXIGEANTE ET PARFOIS DESAGREABLE.

- Le stress engendré par le fait que nous fassions tampon entre les médecins et les patients. Et par l'exigence de plus en plus grandissante des patients

- RYTHME DE TRAVAIL

- Surcharge de travail + agressivité des patients

- L'agressivité des patients

- Les plannings trop serrés, les patients qui ne comprennent pas la difficulté à gérer les plannings

- Surcharge de travail, agressivité des patients+++

- Le manque de reconnaissance de la part des médecins, le comportement de certains patients et le fossé entre les attentes des employeurs ou des patients et les

moyens concrets mis en œuvre pour nous permettre de travailler dans de bonnes conditions

- Patientèle désagréable, exigeante, égoïste, agressive

- LE MANQUE DE MEDECIN DONC PAS DE RENDEZ VOUS.....

- l'agressivité de certains patients, la surcharge de dossiers

- La relation avec le médecin...Le manque de communication et de considération dès que l'on sollicite le portefeuille du médecin... Donner toujours plus et ne rien demander et tout se passe bien ! Ce n'est pas la relation avec les patients ni le travail qui épuisent, c'est toujours faire plus pour le médecin qui reste imperturbable en pensant que TOUT est normal

- Des milliards de choses à gérer pour plein de médecins en même temps

- La gestion des rendez vous qui devient difficile du fait du manque de médecins, la pression des patients que l'on ne peut pas satisfaire

- Trop de tâches à effectuer en mêmes temps car il y a souvent qu'une secrétaire médicale pour 4, 5 médecins (voir plus). L 'exigence de plus en plus importante des patients qui veulent des rendez-vous le jour même, pour des problèmes qui ne relèvent pas du tout de l'urgence, leur manque de respect vis-à-vis des secrétaires que l'on rend responsable de tout y compris des plannings surchargés. Cela fait des années que j'exerce ce métier que j'aime malgré tout mais que j'ai vu au fil des années se dégrader nous sommes très mal considérées par la plupart des patients qui ont tendance a oublier la signification du mot respect

- Les tâches principales pour 4 médecins le lundi matin : 180 appels téléphoniques en plus de l' accueil physique d'une centaine de patients, la gestion courrier et des biologies...

- ...

- Les patients qui sont vraiment désagréables et qui n'ont pas tout tout de suite

- Le non dialogue et donc l'incompréhension entre les patients toujours plus exigeants et les médecins qui sont débordés. La secrétaire est l'intermédiaire qui reçoit les doléances des patients. Trop de pression. Patients qui n'ont pas de médecin traitant et qui en cherchent désespérément

- manque de communication dans l'équipe, et quand la secrétaire doit tout gérer (téléphone, accueil, compta....ce qui n'est pas mon cas) milieu de travail (cités, rural, centre ville donnent des patients différents), ne pas être considérée comme une personne par l'employeur mais comme un moyen de travail

- le manque de nombre de Docteur dans certaines zones géographiques accompagné d'une grande patientèle, le très grand nombre d'appels téléphoniques des patients pour avoir un rendez-vous empêchant d'accomplir les diverses tâches de travail

- La pression de certains médecins qui pensent qu'une secrétaire a la capacité de "trier" les urgences des patients comme le ferait un médecin régulateur du Samu. Le manque de dialogue et de reconnaissance de la part de nos employeurs alors qu'on s'investit énormément

- GERER PLUS DE 180 APPELS EN 6H LE MATIN RAPIDEMENT ET EFFICACEMENT

- Le rapport avec la patientèle et la charge de travail

- DES TACHES TROP DIVERSIFIEES

- la demande de médecin traitant qui augmente de jour en jour

- Entendre la détresse des patients et ne rien pouvoir faire.

- rarement calme...

- TRAVAILLER PLUS DE 35H00 PAR SEMAINE ET AVOIR DES EMPLOYEURS ET DES COLLEGUES SOUPCONNEUX

- AGRESSIVITÉ DE CERTAINS PATIENTS SUR LE FAIT QUE LES MEDECINS SE FONT RARES ET QUE NOUS POUVONS PLUS EN PRENDRE DE NOUVEAUX, RDV ASSEZ LOIN POUR CERTAINS MEDECINS

- Une trop grosse charge de travail, une mauvaise ambiance ou des médecins pas à l’écoute

- L'agressivité des patients envers nous et l'augmentation de demandes. Les patients n'ont pas de considération pour nous car nous ne sommes, je cite "que des secrétaires"

- Insultes des patients, manque de médecins donc plus de patients par médecins mais pas plus de place

- La pression des patients sans rdv

- Le manque de places, beaucoup de demandes, faut dire qu'il y a un manque de médecin donc forcement on n’ arrive pas toujours à satisfaire tout le monde, par conséquence de passer a côté d'une véritable urgence.

- Manque de temps, manque de médecin, agressivité des gens

- Indisponibilités des médecins pour les besoins urgents de rdv, donc refus de prendre les patients qui ont besoin de consulter le jour même

- la surcharge de travail, mauvaise organisation, manque d'échanges et/ou écoute/soutien avec l'employeur

- Parce que la secrétaire subit le comportement du patient, son humeur, son impatience, et les retards du médecin quelquefois ainsi que des remarques pas toujours justifiées hélas !

- la quantité des demandes (le nombre d'appels), les inquiétudes des patients

- la surcharge de travail, trop d'attente de la part des employeurs

- la nouvelle génération des employeurs ne prend pas en compte les difficultés du travail, pas d'investissement dans de nouveaux matériel, un secrétariat coûte cher mais nous sommes là en premier avec les patients et devant le désert médical important dans ma région, les malades deviennent désagréables .

- stress, patients très demandeurs, téléphone

- La charge de travail, le manque de reconnaissance et le peu d'efforts de disponibilité de certains médecins

- les patients sont de moins en moins "patients". Tout est dû . Les patients sont agressifs en face de nous et dociles comme des agneaux devant le médecin. Un sur 10 dit bonjour, de toute façon ils ne se disent même pas bonjour entre eux quant à au revoir..... Les RDV pris pour une personne et toute la famille passe !!! Les relations avec la CPAM ne sont mal non plus, 4 interlocuteurs 4 réponses différentes.

- le stress des patients mécontents de n avoir de rdv assez rapidement et la charge de travail (accueil, téléphone, carte vitale, encaissement)

- le manque de médecins à la campagne. donc RV surchargés et patientèle souvent incompréhensive ; veut tout, tout de suite

- Cela peut-être du à la pression que certains patients peuvent parfois faire ressentir en manquant de compréhension et peut-être un manque de soutien et d'écoute de la part de leurs employeurs.

- nombre importants d'appels par jour, patients plus agressifs car plus nombreux donc moins de rdv disponibles rapidement. Délais de rdv beaucoup plus longs

- l'exigence et le manque de respect de certains patients, l'impatience des patients, le nombre d'appels et de demandes injustifiées

- le manque de communication avec les employeurs, pas de soutenance de leur part, agressivité des patients, surcharge travail avec trop grosse patientèle et pas assez d'heure pour les secrétaires, trop de demandes en même temps et pas de

reconnaissance (pécuniaire)

- Le gros problème est le comportement de certains patients qui considèrent mal les secrétaires et leur parlent mal, les injurent ou leur raccrochent au nez au téléphone, alors que les secrétaires ne font qu'appliquer les consignes des médecins. L'impact du comportement des patients est une vraie blessure pour les secrétaires, à mon avis, les médecins devraient se montrer plus présents pour leurs secrétaires. Les patients oublient trop souvent que les secrétaires sont aussi des êtres humains, qui sont elles aussi parfois malades, fatiguées ou face à des soucis personnels qu'elles se doivent de dissimuler. En plus des patients, s'ajoute la charge de travail grandissante, avec cependant le même temps de travail. On demande donc aux secrétaires d'accomplir davantage de tâches et surtout dans de brefs délais

- Les plannings des médecins trop chargé et les patients souvent mécontent lorsque qu'ils n'obtiennent pas un rdv le jour même

- La position "tampon"entre médecin et patients, les changements de directives des médecin, le rythme des appels surtout les lundis, l'impossibilité à faire archivage et scan par manque de temps de secrétariat, la mauvaise humeur de certains patients qu'il faut gérer avec encore plus de sourire, la fatigue et le manque de patience des médecin parfois, l'énorme différence de salaire alors que le temps de présence au cabinet est quasi la même, je connais votre pensée : le nombre d'années d'études mais être payée 10 fois moins, est-ce bien juste ? mais je m'égare peut-être. Bref la non valorisation d'un travail peut être aussi une cause de burnout.

- Trop de pression de la part des patients et des médecins. Trop de bruit (trop de téléphone). Travailler dans l'urgence.

- être prise en étau entre les patients et les médecins, pressions de toutes parts, devoir travailler avec "trois cerveaux et quatre mains"

- l'impatience des gens soit dans la prise de RDV ou dans la salle d'attente

- absence de reconnaissance, burnout des médecins, pas assez de médecins donc pas assez de place dans les plannings, société de consommation où il faut tout tout de suite, sans attendre, méconnaissance de la notion d'urgence

- le comportement des patients et les appels téléphoniques +++

- Stress et surcharge de travail

- mauvaises relations entre les médecins et les secrétaires

- Surcharge de travail, les patients sont devenus très exigeants, parfois sont agressifs (moins il y a plusieurs années..). Pas toujours de soutien voire pas du tout de soutien de la part de nos employeurs. Manque de valorisation, d'encouragements et de

reconnaissance de nos employeurs, pour un salaire proche du SMIC... c'est très décourageant.

- Pression constante des patients. Depuis le temps que je suis dans le même cabinet je vois les patients devenir de plus en plus égoïstes et exigeants. Ils ne comprennent pas le vrai mot urgence !! un simple rhume devient une catastrophe qui doit être traité le jour même... Il y a une démesure entre les vrais cas avec des grosses pathologies et les patients pour de la bobologie.

- Nous ne sommes pas soutenues par les médecins lorsque les patients nous agressent verbalement (quartier beaucoup de cas sociaux)

- appels téléphoniques très importants, patients veulent tout et tout de suite... très difficiles à gérer.

- absence de reconnaissance, absence de formation, absence de partage (chacun doit se débrouiller avec ses problèmes)

- le téléphone et les demandes de patients exigeants !!!

- Patients désagréables, pression des patients et des médecins, trop de travail et de responsabilités données

- L'agressivité de certains patients

- accumulation de travail et le manque de reconnaissance

- Le stress

- le cumul des tâches à effectuer en même temps et l'impatience des patients

- Stress face aux demandes multiples des patients, temps de travail trop court pour accomplir toutes les tâches propres au poste de secrétaire médicale, le manque de réunions et d’écoute de nos professionnels

- Patients très demandeurs, surcharge de travail à accomplir dans le temps imparti

- les patients sont souvent de mauvaise humeur ou en colère contre le médecin, donc c'est la secrétaire qui est en première ligne. Beaucoup de travail, avec un salaire assez bas (je trouve) pour le travail accompli. On seconde énormément les médecins et on demande à la secrétaire de plus en plus de choses. Beaucoup d'appels téléphoniques tous les jours, de plus en plus de patients dans les cabinets médicaux qui se situent en agglomération. Il faut également gérer l'humeur du médecin et faire en sorte que tout se passe pour le mieux, ce n'est pas toujours facile malgré de bons moments et je pense que cela contribue au burnout chez la secrétaire.

- agressions verbales constantes dans certains cabinets

- L'épuisement n'est pas dû à la charge de travail, mais aux comportements humains, on peut dire que 35% des patients sont des gens très gentils, agréables, respectueux et compréhensifs. Les autres sont des gens agressifs, qui ne disent pas bonjour, qui n'ont pas d'éducation ou de respect envers les gens, et qui traite la secrétaire comme une moins que rien (au téléphone ou en visu). Tout est de la faute de la secrétaire, s'il n'y a pas de place pour un rdv aujourd'hui, pour eux c'est à cause de la secrétaire qui ne veut pas en donner, alors on a beau rester gentil et trouver une solution pour le patient, lui jurer que vous dites la vérité, qu'il n'y a pas de place et que le médecin ne peut pas travaillller 7j/7 et 24h/24, le patient ne comprend pas, s'énerve, vous insulte, vous menace. Les insultes c'est minimum 2 fois par jour, les gens qui vous raccrochent au nez c'est minimum 2 fois par jour, les menaces de violences physique c'est 2-3 fois par an. Le plus dur dans ce métier c'est de s'en prendre plein la figure par les patients. Exemple: le téléphone ne s'arrête pas de sonner les lundis (car juste après le WE) donc difficile de répondre à tous les appels, certains sont obligés d'essayer 2 fois avant de m'avoir pour prendre un rdv, et il y a souvent plus de rdv possible le jour même car déjà complet. Les médecins remarquent aussi que pour les patients, ils deviennent le petit personnel du patient, en effet ils arrivent en rdv avec leur diagnostic, et veulent l'ordonnance sans auscultation, ou ils débarquent sans rdv, et n'en veulent pas car c'est que un papier qu'ils veulent (ordo, certif, dossier mdph..) "on va pas payer pour ça non plus" disent-ils. C'est difficile de fermer les yeux et de rester détendue face à ce type de comportement, et les mentalités qui évoluent. De pire en pire. Voilà mon ressenti. Merci

- secrétaire qui "éponge" trop les soucis des patients et mauvaise ambiance avoir les collègues ou médecins.

- ne pas être soutenu par les médecins

- La pression croissante des patients qui gèrent de moins en moins leur quotidien, leurs émotions. Patients de plus en plus égoïstes, agressifs, très centrés sur eux ! certainement dû à la vie sociétale...

- nous sommes du "petit personnel" pour certains médecins

- La pression, agressivité des patients

- l'exigence toujours plus importante des patients, le manque de respect de plus en plus fréquent de certains patients

- le manque de respect, les insultes et le manque de reconnaissance

- Nous ne sommes pas reconnues pour notre travail, que ce soit par les médecins ou

les patients.. Il faut être à disposition des patients. C'est un travail qui nous prend de plus en plus d'énergie.

- trop sollicitées parfois avec beaucoup de polyvalence, peut être trop

- La non reconnaissance du travail de secrétaire par les médecins

- harcèlement et agressivité des patients

- le stress, la pression, trop de demande tout de suite, la mauvaise foi des patients....

- patients "compliqués", toujours plus de tâches à accomplir, manque de reconnaissance au niveau personnel et du salaire

- l'agressivité des patients et l'impatience des médecins

- Le manque de philosophie et un désintérêt par manque de professionnalisme

- Multiplicité des tâches, manque de temps, manque de personnel, agressivité des patients dans une société de consommation de la santé

- L'exigence des patients le tout tout de suite

- **Réponses à la question « Dans le cabinet ou la maison de santé dans laquelle vous travaillez, des réunions sont-elles organisées (plusieurs réponses possibles) » (question 20, réponse « autre (veuillez préciser) ») :**

- pas de réunions organisées

- jamais

- pas de réunion

- Il n'y a pas de réunions et je le regrette

- pas de réunion mais on se voit pour discuter tous les matins

- Jamais de réunion de travail

- 1 fois par an

- non

- PARTICIPATION GEP DES SECRETAIRES 1 FOIS PAR TRIMESTRE

- Jamais de réunion.

- OCCASIONNELLEMENT AVEC NOS EMPLOYEURS... à notre demande...

- non

- non

- entre secrétaires, nous nous côtoyons à l'extérieur

- pas concernée

- Médecins / secrétaire

- pas de réunion

- Médecins/secrétaires

- Non Aucune

- Des réunions sont faites pour les secrétaires mais je ne suis pas concertée pour des problèmes de planning

- GEP secrétaires

- jamais

- aucune réunion

- Pas de réunion mais souvent autour d'un café on parle des cas des patients qui ont pu me poser soucis ou autre

- Pas de réunions malheureusement

- non

- non, on gère au jour le jour

- Médecins et secrétaires occasionnellement

- pas de réunion

- Jamais

- Jamais

- jamais

- médecins/secrétaires

- non

- Entre médecins et secrétaires

- Jamais

- **Réponses à la question «Que vous apportent ces réunions ? (qu'elles soient entre secrétaires, avec les médecins ou avec l'équipe)» (question 22) :**

- Soulagement

- C'est important d'en parler on forme une équipe

- Soulagement

- je n y participe pas

- ECHANGER

- Echange, communication, transmission, renforcement esprit d'équipe

- PAS DE RETOUR

- Faire le point

- de pouvoir parler des problèmes rencontrés avec les patients.

- organisation travail

- Rien

- difficultés à trouver des solutions aux problèmes

- faire le point sur le travail et surcharge de travail

- Permet de mettre les choses à plat et d'échanger afin que les tensions et les problèmes se règlent sans stress

- des réponses lors du débriefing avec le Docteur

- DE METTRE AU POINT ENSEMBLE DES SOLUTIONS MAIS QUI DANS LE TEMPS SONT VITE OUBLIÉES

- pas toujours ce que l'on en attend..., de la considération, car il y a 4 médecins à gérer à la fois : RDV, scann, prises de demandes d'ordonnances... etc, et surtout on passe les cartes vitales...

- RIEN

- Une meilleure organisation et un moment d'échange

- une meilleure organisation

- La plus part du temps du travail en plus

- les points difficiles sont abordés mais très souvent la discussion est à sens unique

hélas

- la possibilité de faire le point

- il s'agit d'un moment d'échange, en général autour d'un repas et cela permet d'évoquer les sujets que nous ne pouvons aborder pendant les heures de travail

- le bon fonctionnement du cabinet médical

- des solutions et réponses aux diverses questions

- Rien en général

- ON ESSAYE DE REFLECHIR AUX AMELIORATIONS POSSIBLES COMME LES CRENEAUX D'URGENCE CHAQUE JOUR (combien)

- le suivi du travail, possibilité de parler des problèmes ou de ce qui va bien aussi

- les GEP sont très enrichissants et utiles

- Une meilleure communication, un échange des difficultés rencontrées pour trouver des solutions ensemble, mieux connaître les exigences des médecins concernant leurs plannings

- soutien

- réponses aux questions

- Pas de réunions ici mais lorsque nous parlons ensemble d'organisation ou de comportement des patients il est toujours bon de se sentir soutenu par les médecins

- une meilleure coordination, conseils dans le travail...

- des informations précises sur le fonctionnement du cabinet

- La résolution de certains problèmes

- on peut discuter des problèmes du cabinet

- de l'écoute

- L'occasion de parler des problèmes existants (avec les patients ou dans le groupe) et d'essayer de trouver des solutions

- Mise au point

- pas grand chose

- plus de dialogue

- Transmission des informations, redéfinition des tâches de chacun

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

RESUME

Contexte et objectif : Les secrétaires médicales rencontrent de nombreuses difficultés au travail. L'objectif principal de notre étude était d'évaluer l'état d'épuisement professionnel des secrétaires médicales travaillant en cabinet de médecine générale en Charente-Maritime. Nos objectifs secondaires étaient notamment de rechercher les facteurs associés à un état d'épuisement professionnel élevé.

Méthode : Nous avons contacté les secrétaires médicales par téléphone. Un questionnaire en ligne leur a été envoyé, comprenant la version française du Maslach Burnout Inventory (MBI). Il recueillait également des données socio-démographiques concernant les secrétaires, des informations sur leurs conditions de travail, l'environnement professionnel au cabinet, le stress, leur désir de reconversion ainsi que leur avis sur les causes d'épuisement professionnel. Les réponses étaient anonymes.

Résultats : 111 secrétaires ont répondu (taux de réponse de 64%). 40,5% des secrétaires avaient un niveau d'épuisement professionnel élevé correspondant à l'atteinte d'au moins une des composantes du burnout (épuisement émotionnel, dépersonnalisation, accomplissement personnel). 4,5% des secrétaires avaient une atteinte des 3 composantes. Un niveau élevé de burnout était significativement associé à l'ancienneté des secrétaires, la fréquence des tensions dans les rapports avec les patients, la fréquence du stress ressenti et le désir de reconversion professionnelle.

Conclusion : Les secrétaires médicales travaillant en cabinet de médecine générale peuvent être à risque de burnout. Il est important de trouver des moyens de le diagnostiquer et de le prévenir en favorisant la communication entre médecin et secrétaire, en proposant des formations à la gestion des appels ou des groupes d'échange de pratique entre secrétaires.

ABSTRACT

Background and purpose : General practice secretaries encounter many difficulties at work. The main objective of our study was to assess the burnout state of general practice secretaries working in Charente-Maritime. Our secondary objectives were, in particular, to investigate the factors associated with high level of burnout.

Method : We contacted the secretaries by phone. An online questionnaire was sent to them, including the French version of the Maslach Burnout Inventory (MBI). It also collected the socio-demographic data concerning secretaries, information on their working conditions, the professional environment in the office, stress, their desire for career change as well as their opinion on the causes of burnout. The responses were anonymous.

Results : 111 secretaries responded (response rate of 69.4%). 40.5% of secretaries had a high level of burnout corresponding to at least one of the components of burnout (emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment). 4.5% of secretaries had an impairment of all 3 components. A high level of burnout was significantly associated with the seniority of secretaries, the frequency of stress in relation to patients, the frequency of stress experienced and the desire for career change.

Conclusion : General practice secretaries may be at risk of burnout. It is important to find ways to diagnose and prevent it by promoting communication between doctor and secretaries, offering training in call management or practice exchange groups between others secretaries.