

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2018

THESE **POUR LE DIPLOME D'ETAT** **DE DOCTEUR EN MEDECINE** **(décret du 16 janvier 2004)**

Présentée et soutenue publiquement

le 9 mars 2018 à Poitiers

par Monsieur Sébastien de LESTAPIS-AUROUX

**Place du secrétariat médical dans les cabinets libéraux de médecins
généralistes : étude qualitative auprès des secrétaires**

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Marc PACCALIN

Membres : Monsieur le Professeur Jean-Claude MEURICE

Madame le Professeur Virginie MIGEOT

Monsieur le Docteur Paul VANDERKAM

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Damien JOUTEAU

Le Doyen,

Année universitaire 2017 - 2018

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HADJADJ Samy, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAUFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en détachement**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques (**surnombre jusqu'en 12/2017**)
- MACCHI Laurent, hématologie
- MARECHAUD Richard, médecine interne (**émérite à/c du 25/11/2017**)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (**surnombre jusqu'en 08/2018**)
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- WAGER Michel, neurochirurgie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FEIGERLOVA Eva, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Maître de conférences des universités de médecine générale

- BOUSSAGEON Rémy (**disponibilité d'octobre à janvier**)

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- LOVELL Brenda Lee, maître de langue étrangère

Professeurs émérites

- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2019)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (**émérite à/c du 25/11/2017 – jusque 11/2020**)
- POURRAT Olivier, médecine interne (08/2018)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2018)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2018)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Marc PACCALIN,

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Vous et votre équipe m'avez beaucoup appris, au cours de mon stage d'internat, dans votre service de gériatrie. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et mes sentiments respectueux.

A Monsieur le Professeur Jean-Claude MEURICE, à Madame le Professeur Virginie MIGEOT,

Vous me faites l'honneur d'accepter de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et tout mon respect.

Au Docteur Paul VANDERKAM,

Tu m'as accompagné au sein de l'élaboration de ce travail de thèse, je te remercie pour tes bons conseils et pour avoir accepté de juger mon travail. Je te souhaite le meilleur dans ta pratique de médecin, ainsi que dans ta vie personnelle.

A Damien JOUTEAU, mon directeur de thèse,

Pour toute ta disponibilité durant cette aventure, ton aide, et surtout d'avoir cru en ce projet en acceptant de m'accompagner. Je te remercie pour ces moments agréables de travail et de détente, dont le pizzaiolo du coin va regretter la fin !

Aux médecins qui m'ont aidé dans la genèse de ce travail,

Notamment Olivier KANDEL et Julie CHOUILLY, pour votre implication dans ce travail, un grand merci. Olivier, je te suis reconnaissant de m'avoir fait découvrir une façon différente et passionnante d'exercer la médecine générale, j'ai eu la chance de pouvoir apprendre à tes côtés. Un grand merci.

Aux médecins, hospitaliers et libéraux, qui m'ont formé,

Mes Maîtres de stage de niveau 1, Arnaud, Dorothee et Olivier, ceux du SASPAS, Agnès, Christophe et Emmanuelle, vous qui m'avez fait grandir durant mon internat

et appris tant de facettes de la médecine générale, recevez mes remerciements les plus sincères et chaleureux.

Aux secrétaires, évidemment, qui ont participé à cette étude,

Pour votre accueil chaleureux, votre disponibilité, vos échanges motivés, pour m'avoir montré un autre pan de notre métier, recevez tous mes remerciements et ma sincère gratitude.

A tous ceux qui m'ont aidé pendant l'écriture et la relecture de cette thèse,

Votre aide fut essentielle, un immense merci tout simplement.

A tous mes co-internes, et à ceux devenus des amis au cours de ces années,

Que vous soyez de Bordeaux, Dax, Montpellier, Paris, Poitiers, Sainte-Verge, Strasbourg ou Tahiti, travailler et m'éclater avec vous n'a pas de prix, que notre route soit belle et passionnante !

A mes vieux amis, à tous ceux que je vois souvent, ou plus rarement,

Pour votre soutien indescriptible, vos attentions, votre amitié sincère lors des événements importants, je suis très heureux d'être à vos côtés, parfois depuis le berceau !

A ma belle-famille,

Christine et Océane, je suis très reconnaissant de tout l'amour que vous me témoignez, et je suis très heureux de vous avoir maintenant à mes côtés.

A ma grande famille,

Non Papa, tu ne rêves pas, ce jour est bien arrivé ! J'espère pouvoir faire fructifier dans ma pratique future ton humanité, le respect, la passion de ton métier que tu m'as transmise. Maman, Marine, Florent, Manoune, Mamy, mes cousins, maintenant vous pouvez être rassurés, cette thèse est vraiment une réalité ! Je n'ai pas les mots pour vous exprimer ma reconnaissance et mon amour, vous qui m'apportez tant de joie et de soutien au quotidien. Je pense fort à vous deux, Bon-Père et Daddy, j'espère que vous serez fiers de ce travail, et que vous reposez en paix.

A Julie,

Que te dire... tu as bouleversé ma vie, dans tous les sens du terme. Tu as doucement appris à me connaître, m'accepter, partager mes joies et mes peines, et même à m'épouser ! Vivre à tes côtés est la plus grande joie qui ne me soit arrivée. Ah moins que...

A notre futur bébé,

On ne se connaît pas encore, mais sache que tu m'as déjà apporté une aide très importante : un grand coup de pied au derrière pour terminer cette thèse !

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

BDSP : Banque de Données en Santé Publique

BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles

BEPC : Brevet d'Etudes du Premier Cycle

CCP : Certificats de Compétences Professionnelles

CISMEF : Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française

CNED : Centre National d'Enseignement à Distance

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ECN : Epreuves Classantes Nationales

HeTOP : Health Terminology / Ontology Portal

HTA : Hypertension Artérielle

INR : International Normalized Ratio

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSU : Maître de Stage Universitaire

RNCP : Répertoire National des Certifications Professionnelles

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SCM : Société Civile de Moyens

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SMS : Sciences Médico-sociales

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

TCEM3 : Troisième Cycle des Etudes Médicales, troisième année

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

WONCA : World Organization of National Colleges Academies

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	4
LISTE DES ABREVIATIONS	7
INTRODUCTION	11
1) Le contexte	11
2) La démographie médicale	12
3) Place de la gestion d'un cabinet médical dans notre formation.....	13
4) Souhais des futurs médecins généralistes	15
5) Le secrétariat en médecine générale	17
MATERIEL ET METHODE.....	22
1) La question de recherche et les objectifs de l'étude	22
2) Type et lieu de l'étude	22
3) Constitution des échantillons.....	22
4) Le recueil des données	24
5) Réalisation des guides d'entretien.....	25
6) Les entretiens individuels	27
7) Le focus groupe	28
8) L'analyse des données.....	29
RESULTATS	32
I) Caractéristiques de la population.....	32
II) Les services rendus aux médecins	33
1) Les tâches effectuées au quotidien	33
2) Proposition de délégation de tâches par la secrétaire	40
3) Aide dans la relation avec les patients	42
4) Aide dans l'organisation du cabinet	46
III) Les services rendus aux patients.....	50
1) Les tâches effectuées au quotidien	50
2) Aide dans la relation avec les médecins.....	53
3) La gestion de l'urgence	54
IV) Les difficultés ressenties par les secrétaires.....	55
1) Une formation absente ou inadaptée.....	55
2) Dans le rôle de premier recours	56
3) Dans les tâches à effectuer	60
4) Dans les relations professionnelles	62

5) La tension émotionnelle du métier.....	69
6) La question de l'argent.....	70
7) Un métier solitaire.....	72
V) Les satisfactions du métier de secrétaire médicale.....	74
1) Dans leur parcours professionnel.....	74
2) La relation avec les médecins.....	75
3) La relation avec les patients.....	78
4) La multiplicité des tâches.....	80
5) Le rôle indispensable du poste de secrétaire médicale.....	81
VI) Avis des secrétaires sur les autres types de secrétariat.....	83
1) Avis des secrétaires sur place.....	83
2) Avis des secrétaires à distance.....	88
DISCUSSION.....	93
1) Originalité du travail.....	93
2) Discussion de la méthode.....	94
3) Discussion des résultats.....	101
CONCLUSION.....	119
BIBLIOGRAPHIE.....	123
ANNEXES.....	129
RESUME.....	131
SUMMARY.....	132

INTRODUCTION

INTRODUCTION

1) Le contexte

La médecine générale est reconnue en tant que spécialité médicale par la loi de janvier 2002. Il s'en est suivi la création du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale en 2004 avec une formation de trois ans après le passage des Epreuves Classantes Nationales (ECN) (1). En s'appuyant sur la définition de la World Organization of National Colleges Academies (WONCA) Europe, le médecin généraliste applique ses compétences dans trois champs d'activités principaux : la démarche clinique, la communication avec les patients et la gestion du cabinet médical (2). Notre formation hospitalière et ambulatoire au cours de l'internat de médecine générale nous permet d'acquérir des compétences principalement dans les domaines de la démarche clinique et de la communication. La gestion d'un cabinet médical est plutôt délaissée, alors qu'elle est importante à maîtriser. En effet le médecin généraliste est un maillon essentiel pour organiser les soins primaires dont la population a besoin, et son action doit être efficace. Ce rôle de coordinateur est réaffirmé plusieurs fois dans notre arsenal législatif. D'abord la loi du 13 Août 2004 (3), avec la création du rôle de médecin traitant, un médecin généraliste libéral la plupart du temps. Puis la loi du 21 juillet 2009 qui met en avant son rôle d'acteur pivot des soins de premier recours (4).

L'exercice de cette médecine de premier recours est en pleine évolution devant l'accroissement de la demande de soins. Comme nous allons le voir, la démographie des généralistes est décroissante. Nous sommes face à une hausse à la fois des pathologies chroniques, de l'âge des patients et des pathologies multiples. Les Affections de Longue Durée (ALD) par exemple concernaient 8,3 millions de patients en 2008, soit 14% des assurés (5). En 2015, on en dénombrait 10,1 millions soit 16,6% des assurés (avec une non inclusion de l'Hypertension Artérielle (HTA) sévère depuis Juin 2011). Les problèmes psycho-sociaux sont plus nombreux, et chronophages. La durée de la consultation moyenne augmente. Ces problématiques ne sont pas spécifiques à la France et accroissent l'intérêt de l'utilisateur et des médias sur l'organisation du système de soins. L'augmentation de la population et les

problèmes multiples en consultation nécessitent une adaptation parfois difficile pour le médecin. On peut retrouver un allongement des délais de rendez-vous et de l'attente au cabinet, une réduction des visites à domicile, une limitation des plages de consultation (6). Notre pratique devient de plus en plus de l'urgence permanente, notre temps est pressurisé. La pression sur les soignants est accentuée, tout comme le stress ressenti. Evidemment cette situation est perçue négativement par le patient en termes de qualité de soins. Or, l'organisation des soins est le deuxième centre d'intérêt pour les patients, derrière la relation médecin-patient selon l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) (6).

Nous nous devons donc de répondre et nous organiser au mieux face à cette situation complexe. Une thèse a été réalisée en 2013 sur les facteurs protecteurs de l'épuisement professionnel en maison de santé (7). Il est montré que les jeunes médecins installés doivent savoir s'entourer rapidement de facteurs protecteurs dans leur pratique. Cela les rend plus efficaces, avec une qualité de soins en hausse. Un meilleur apprentissage de la gestion administrative est proposé en prévention primaire du burn out. L'absence de secrétariat contribue au risque d'épuisement professionnel, à contrario sa présence est protectrice. En effet quand il est présent, le secrétariat a un rôle clé dans l'organisation d'un cabinet médical, surtout si le médecin est libéral.

Nous allons nous intéresser à la démographie des médecins, notamment libéraux, puis voir la place de la gestion d'un cabinet médical dans notre formation, avec la description des souhaits des futurs médecins généralistes. Puis, nous allons analyser le rôle clé du secrétariat, avant d'aboutir à la question de recherche.

2) La démographie médicale

Nous entendons souvent autour de nous que le nombre de médecins diminue. De plus, ils ne souhaiteraient plus s'installer pour la plupart d'entre eux. Qu'en est-il ? L'Ordre des Médecins a réalisé un atlas de la démographie médicale avec des données au 1er janvier 2017 (8) :

Il y a 290 974 médecins inscrits à l'Ordre, dont 215 941 en activité totale (comprenant activité régulière, remplacement et sans activité temporaire). La proportion de médecins remplaçants reste stable à 4%, avec un nombre en hausse de 24,6% en dix ans, passant de 9640 à 12 011. Le nombre de médecins en activité régulière est de 197 859, en baisse de 0,5% en dix ans. Parallèlement sur ces dix ans, le nombre de médecins retraités augmente fortement de 93,6% (on passe de 38 751 à 75 033 médecins dont 16 853 en cumul emploi/retraite) avec une proportion de médecins retraités actifs qui a été multipliée par six.

Pour les 197 859 médecins en activité régulière, 46,5% des médecins sont salariés, 42,8% sont libéraux, et 10,7% d'entre eux ont un exercice mixte.

En se concentrant sur les médecins généralistes : ils sont 88 049 en activité soit une baisse de 9,1% depuis 2007. Selon l'Ordre des Médecins, leur nombre diminuera jusqu'à 79 262 médecins en 2025. Actuellement il y a 49 641 libéraux (56%), 32 580 salariés (37%), 5 828 mixtes (7%). Les médecins libéraux et mixtes passeraient à 47 916 et les salariés à 34 080 en 2025 selon la projection de l'Ordre des Médecins.

Lors de leur inscription à l'Ordre des Médecins, les jeunes médecins exercent en salariat pour 64,2% d'entre eux, en tant que remplaçants pour 21,3% et seulement 12,1% en libéral/mixte.

Cette étude démographique confirme donc que la médecine libérale se fait plus rare parmi les généralistes, pouvant mettre à mal notre modèle de soins. Mais une étude sur une cohorte de la promotion de 2008 (9) montre que, finalement, 33,3% d'entre eux exercent en libéral en 2016. Cette tendance se confirme depuis 5 ans. Les jeunes médecins souhaitent, à terme, exercer en libéral pour 58% d'entre eux (ce qui reviendrait au taux actuel) , et en groupe : seuls 9% souhaitent travailler seul en cabinet. Quelle serait l'influence d'un secrétariat dans ce contexte ?

3) Place de la gestion d'un cabinet médical dans notre formation

La gestion d'un cabinet médical est le champ d'activité de la WONCA le moins développé dans nos études. Nos Maîtres de Stages Universitaires (MSU) sont souvent le seul moyen de découvrir la gestion d'un cabinet médical. Encore faut-il s'y

intéresser, l'apprentissage médical étant bien plus stimulant à transmettre, et à recevoir pour les internes. Il y a également la difficulté de parler d'argent avec ses pairs qui entre en jeu, comme dans tous les métiers. Mais pour un futur médecin généraliste, surtout libéral, la notion de comptabilité est importante. Nous avons un séminaire sur la professionnalisation à la faculté de Poitiers à la fin de notre internat, et une approche du sujet lors de réunions mises en place par les syndicats étudiants. Mais il peut manquer des cours universitaires dédiés, durant notre cursus. Parfois, des maîtres de stage acceptent de nous présenter la réalité financière de leur cabinet médical, le type de charges qu'ils doivent gérer, ce qu'ils délèguent ou non. Mais il faut accepter d'avoir un regard extérieur sur sa pratique et dévoiler ses revenus à un futur confrère, ce qui n'est jamais facile.

Pourtant, connaître ces informations est précieux dans notre cursus. Se rendre compte de la réalité financière d'un cabinet permet de mieux se projeter sur une installation future. Cela permet de découvrir qu'il y a une maintenance informatique à mettre en place, des locaux à nettoyer, des déchets différents à connaître, un approvisionnement de matériel à assurer, une accessibilité du cabinet à organiser, un secrétariat à manager.

Une étude du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a été réalisée en 2016 afin de mesurer l'impact du stage en médecine générale sur le choix de la spécialité (9). 2732 étudiants de 2ème et 3ème cycle ont participé au questionnaire et seulement 2,5% d'entre eux n'avaient pas réalisé leur stage chez le médecin généraliste. Pour les étudiants en fin de cursus, lors du stage, 96% participaient à l'examen clinique en fin de consultation. 89% pouvaient s'impliquer dans le diagnostic et la thérapeutique. En revanche, en ce qui concernait l'initiation à la comptabilité et aux autres tâches sur la gestion du cabinet, ils n'étaient plus que 45% à l'avoir évoqué (31% pour le 2ème cycle). On pourrait se dire que cet aspect du métier n'intéressait pas particulièrement les étudiants et internes, qui n'étaient pas encore confrontés à toutes ces problématiques. Mais, quand on évaluait leur satisfaction globale du stage sur l'initiation de la gestion des tâches d'un cabinet, ils restaient peu satisfaits, quel que soit le cursus en cours. L'envie d'apprendre devait à priori être présente. Sur le compagnonnage de leur maître de stage et sur l'initiation au suivi du patient, ils étaient satisfaits.

Ce manque de formation était également décrit dans un rapport sur la place et le rôle de la médecine générale par le professeur Pierre-Louis DRUAIS remis en Mars 2015 à Madame Marisol TOURAINE alors ministre de la santé (10). Il soulignait que pour développer au mieux les maisons ou pôles ou réseaux de santé, il faudrait assurer une formation aux médecins "d'éducation à la gestion, au management, aux ressources humaines, aux aspects financiers, aux aspects administratifs et techniques, qui font cruellement défaut dans notre formation initiale et continue actuelle". Ceci permettrait d'éviter une dépendance des médecins vis à vis de groupes extérieurs qui voudraient s'immiscer dans la gestion de structures de santé.

4) Souhaits des futurs médecins généralistes

Une thèse qualitative a été menée en Gironde sur le choix des médecins généralistes entre une activité salariée et libérale (11). Il est décrit par les médecins un réel manque de formation à la comptabilité, allant même jusqu'à être un frein à l'installation en libéral. Le fait d'avoir un comptable est certes une aide, mais certains trouvent difficile de tout leur confier et de ne pas connaître les rouages de leur trésorerie. Des médecins décrivent une réelle incompétence à la gestion d'un cabinet médical, du matériel informatique par exemple, pouvant entraîner des refus de collaboration en libéral. Quand ils s'en occupent, le terme "chronophage" revient régulièrement. Leur choix s'oriente alors vers un exercice salarié. Mais des médecins salariés plus expérimentés se sentent capables de gérer un cabinet médical s'ils devaient être libéraux, contrairement à leurs débuts. Là encore, le manque de formation peut se ressentir.

Un autre travail de thèse s'est intéressé aux conditions de travail souhaitées par les futurs médecins généralistes en 2010 avec 2366 répondants (12). Les formalités administratives sont le principal inconvénient de la médecine générale pour 82,6% des internes, vient en seconde position la comptabilité pour 63% d'entre eux. La régulation de la charge de travail via le planning est également discutée. Les internes souhaitent des consultations libres pour 1% d'entre eux, 41% uniquement sur rendez-vous et 58% un mélange des deux. Les consultations uniquement par rendez-vous deviennent vite majoritaires avec l'expérience (13), notamment après

être passé chez le praticien en ville. L'expérience montre donc la nécessité de bien savoir s'organiser pour faire face à toutes les situations, de plus en plus lourdes, de nos patients.

Selon une enquête de l'IRDES en 2009, une estimation des temps de travail hebdomadaires des médecins généralistes a été réalisée (14). Ces données sont bien sûr très variables d'un médecin à l'autre, mais peuvent donner une idée de notre fonctionnement. Ainsi, les médecins généralistes passent 4h45 par semaine à traiter des tâches administratives.

Mais qu'est-ce qu'une tâche administrative ? La définition n'est pas aisée. On peut y englober la comptabilité, la télétransmission et la vérification des tiers payants, les commandes de matériel. Peuvent également être pris en compte les documents à remplir auprès de la sécurité sociale (protocoles de soins, bons de transports, arrêts de travail, certificats médicaux...etc.), les demandes d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), de la Maison Départementale des Personnes Handicapés (MDPH) et autres.

Un autre document (13) décrit une tâche administrative en trois volets : un volet médical avec la lecture des résultats d'examens, la mise à jour des dossiers patients, les courriers aux confrères. Un volet "paperasse" en ce qui concerne la sécurité sociale, le dossier administratif des patients avec les diverses demandes. Et un volet gestion du cabinet et de l'activité libérale (en premier lieu la comptabilité).

L'informatisation de certaines tâches sur le compte professionnel de la sécurité sociale des médecins permet de diminuer un peu le temps passé à la rédaction des divers certificats. Ils passent 1h30 à donner des conseils au téléphone, 2h30 à tenir les agendas pour les médecins sans secrétaires. 23% d'entre eux assurent l'entretien du cabinet médical. Au final, les consultations et les visites dans le cadre libéral (sans compter les gardes) prennent 33,1h de leur temps sur un total de 54,6h soit 61% de leur travail global.

On s'aperçoit que, pour faire face à l'augmentation de la demande de soins, il serait intéressant de dégager plus de temps médical, de temps de soins, face au patient. D'autant plus que, selon le travail de thèse de 2010 (12), les jeunes médecins

souhaitent travailler en moyenne 41,2 heures pour les femmes et 46,6 heures pour les hommes, soit moins que leurs aînés.

Ils ont été interrogés sur les solutions possibles pour augmenter le temps de consultation médicale. Les formulaires électroniques sont évoqués pour 62% des répondants, puis l'emploi d'un personnel administratif pour 58% d'entre eux. Vient ensuite la coopération inter-professionnelle pour 32%. On peut s'étonner du faible taux de 58% de réponses positives pour l'emploi d'un personnel administratif, quand ils plébiscitent le secrétariat à 86% dans la même étude (89% pour les troisièmes années du Troisième Cycle des Etudes Médicales (TCEM3) et 90% pour les remplaçants). Ils sont peut-être réticents à l'idée "d'employer" directement quelqu'un de part leur expérience de stage. Cette différence pourrait s'expliquer par l'intérêt des internes pour le salariat où ils n'ont pas à s'occuper de l'embauche du personnel. Les 58% de ceux qui accepteraient peuvent se rapprocher des 58% de ceux qui souhaiteraient exercer en libéral, selon l'étude du CNOM (9).

La place du secrétariat est donc prédominante au sein de l'exercice de leur futur métier pour les jeunes médecins.

5) Le secrétariat en médecine générale

5.1 La formation des secrétaires médicales et leur rémunération

Le taux de féminisation du secrétariat médical est très important (15). Nous allons donc écrire au féminin en parlant d'une secrétaire médicale, par souci de simplification. La formation au métier de secrétaire médicale, est en fait assez récente. Diverses certifications se sont succédées, de 1991 avec le certificat de secrétaire sténodactylo médicale (16) enregistré auprès du Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) à celui de secrétaire assistant(e) spécialisé(e) médico-social(e) avec l'arrêté du 27 décembre 2004. L'arrêté du 22 octobre 2012 le modifie en secrétaire assistant(e) médico-social(e) (17). Il existe actuellement divers centres de formation en France, la plupart accessibles avec le baccalauréat, ainsi qu'une formation à distance avec le Centre National d'Enseignement à Distance

(CNED) (18). Il y a quatre grandes composantes à valider, soit en passant des examens soit en utilisant les Validations des Acquis de l'Expérience (VAE) selon certaines conditions. Le nom du diplôme change mais la description des compétences nécessaires évolue peu. Selon le décret le plus récent, le diplôme est validé avec des Certificats de Compétences Professionnelles (CCP) selon deux grands domaines : assurer les travaux courants de secrétariat et assister une équipe, puis, assurer le traitement administratif dans un service médical ou social.

Leur rémunération est encadrée par la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux du 14 Octobre 1981, complétée par l'avenant numéro 70 du 12 Janvier 2017 relatif aux salaires (19). Par exemple, le salaire minimum légal d'une standardiste et/ou accueil réception est de 1512,35 euros brut mensuel pour un temps plein. Il augmente en fonction des tâches confiées : une secrétaire réceptionniste et accueil, avec création et suivi d'un dossier patient, sera à 1519,80 euros. Une secrétaire médicale diplômée, 1557,05 euros.

5.2 Le métier de secrétaire médicale

Quel est, officiellement, le rôle d'une secrétaire médicale ? Il est, comme nous nous en doutons, multiple (17). La secrétaire doit pouvoir produire des documents professionnels courants, rechercher et communiquer des informations avec leur traçabilité et conservation. Elle assiste les médecins dans la planification et l'organisation du cabinet. Elle constitue et organise les dossiers administratifs des patients. L'accueil au sens large du patient est essentiel, téléphonique et au sein du cabinet. La secrétaire doit prendre en compte "la dimension sociale [des patients], de façon à préparer le travail des professionnels, dans le cadre de sa délégation de responsabilités". Elle est également "l'interface entre tous les intervenants et le public accueilli". L'importance de son rôle pour que le médecin puisse travailler dans de bonnes conditions est donc rapidement mentionné. Elle est évidemment soumise, de part sa position, aux règles du secret professionnel et donc du secret médical. Elle utilise également les logiciels bureautiques les plus fréquents, tableur, éditeur de texte, la gestion des plannings et prise de rendez-vous. Il est même fait mention

d'une "saisie informatique rapide", de l'utilisation de "logiciel de reconnaissance vocale", et qu'elle doit utiliser "la terminologie et les techniques spécifiques au secteur". Leur rôle semble bien défini.

5.3 Les différents types de secrétariats médicaux

On retrouve le plus souvent trois types de secrétariats différents au sein des cabinets médicaux. Un secrétariat sur place, au sein du cabinet, salarié par le médecin. Un secrétariat à distance au sein d'un plateau téléphonique, appelé plateforme téléphonique dans notre étude, avec plusieurs secrétaires, salariées par l'entreprise qui gère cette externalisation des appels. Elles s'occupent de professionnels de santé, médicaux ou non, à tour de rôle. Il y a également un second type de secrétariat à distance avec des secrétaires auto-entrepreneuses, libérales, qui gèrent plusieurs patientèles de médecins, avec une interlocutrice unique si elle n'emploie pas de salarié. Le médecin paye pour ses services mais elle n'est pas salariée.

L'étude nationale intégrée au sein de l'atlas démographique du CNOM (9) sur les étudiants en médecine, nous donne un aperçu de la proportion des secrétariats existants au sein des cabinets, en fonction des réponses des étudiants entre le deuxième cycle et la fin du cursus. Absence de secrétariat dans 12 à 17% des cabinets, uniquement physique entre 27 et 51%, uniquement téléphonique entre 18 et 20%, et présence des deux à la fois entre 17 et 39%.

On retrouve, dans le travail de thèse sur les conditions de travail souhaitées par les futurs médecins généralistes (12), qu'en 2003, au niveau de la Bretagne, 56% des cabinets ont un secrétariat, dont 49% sur place, 17% téléphonique et 10% les deux. 43% des cabinets sont sans secrétaire (83% chez les médecins seuls et 12% pour les cabinets de groupe).

Le secrétariat est donc plus aisé à obtenir dans les cabinets de groupe, les charges étant mieux réparties. Il est plébiscité de nos jours, particulièrement avec les secrétaires présentes sur place. Malgré tout, environ 15% des médecins n'ont pas de

secrétaires en 2016, alors que plusieurs de leurs tâches pourraient, à priori, être réalisées par une secrétaire. Par exemple dans l'étude de 2003, 17,5% des médecins classent les dossiers patients, 35% réalisent les changements d'adresse et de téléphone des patients, 42% gèrent les courriers des correspondants, 33% organisent les résultats de laboratoire, 82% rédigent eux-mêmes leurs courriers. La délégation de certaines tâches semble donc plus difficile que d'autres.

Les médecins emploient de plus en plus une secrétaire médicale, surtout les cabinets de groupe, le coût financier pouvant être un frein pour les autres. Nous avons vu les souhaits des médecins concernant le secrétariat via plusieurs études. Les secrétaires sont plébiscitées par la jeune génération de médecins, majoritairement sur place au sein du cabinet. La délégation de tâches ne se fait pas n'importe comment. Mais qu'en pensent les principales concernées ? Nous n'avons pas trouvé d'études sur le sujet, sauf dans les pays anglo-saxons. Quel est leur rôle, quels sont leurs sentiments, leurs ressentiments, à l'égard de leur métier, des médecins, des patients ?

Nous allons nous intéresser à la place du secrétariat dans les cabinets médicaux, qu'en pensent les secrétaires ?

MATERIEL ET METHODE

MATERIEL ET METHODE

1) La question de recherche et les objectifs de l'étude

Pour réaliser notre travail de thèse, nous avons travaillé sur la place du secrétariat dans les cabinets médicaux, qu'en pensent les secrétaires ?

Pour cela, notre objectif principal était d'évaluer l'avis des secrétaires médicales sur les interactions quotidiennes qu'elles rencontraient dans leur travail, au sein d'un cabinet médical ou à distance. L'objectif secondaire était d'apprécier pour un médecin généraliste l'apport des différents types de secrétariat dans sa pratique quotidienne.

2) Type et lieu de l'étude

Nous avons mis en place une étude de type qualitative, avec tout d'abord des entretiens individuels semi-dirigés auprès de différentes secrétaires médicales. Nous avons ensuite réalisé un focus groupe à la suite de ces entretiens individuels, en réunissant quelques unes des secrétaires précédemment interrogées. Les entretiens ont été menés dans le département de la Vienne, entre mars 2017 et novembre 2017.

3) Constitution des échantillons

Nous souhaitons avoir une diversité d'opinion, de comportement, la plus large possible, concernant notre sujet. Un échantillonnage en recherche de variation maximale a été réalisé. Nous avons donc choisi de sélectionner des secrétaires en identifiant auparavant des variables pertinentes susceptibles d'influencer les résultats : l'âge, le lieu d'exercice (milieu rural ou milieu urbain), l'expérience, le nombre de médecins au sein du cabinet. Des participantes correspondant aux extrêmes des variables ont été recherchées. Les premières secrétaires contactées

l'ont été par connaissance de l'enquêteur, en fonction de ces différentes caractéristiques. La suite du recrutement s'est également déroulée par échantillonnage en chaîne ou encore en boule de neige : les premières participantes aiguillant l'enquêteur vers les prochaines participantes (20). Nous nous sommes concentrés sur les secrétaires exerçant en cabinet libéral.

Le recrutement a été réalisé par téléphone, en utilisant le numéro des cabinets médicaux. Les appels avaient lieu plutôt en milieu de semaine, et en milieu de journée, entre 10h et 11h30 puis entre 15h et 17h. Cela a permis d'avoir quelques minutes de disponibles au téléphone pour expliquer le but de notre appel. Ce que nous devions dire était écrit à l'avance, pour leur faire perdre un minimum de temps. Ce texte a été retravaillé au fur et à mesure des appels. Le terme "indispensable" a été rajouté pour être plus accrocheur à l'oral.

Éléments à énoncer au téléphone au moment de l'entretien :

Bonjour, je m'appelle Sébastien de Lestapis, je suis un médecin généraliste remplaçant dans la Vienne. Je vous appelle car je réalise un travail de thèse qui cherche à comprendre comment les secrétaires sont devenues indispensables au sein des cabinets de médecins. Il faudrait, si vous êtes d'accord, que je vous interviewe en face à face pour ensuite retranscrire et analyser l'entretien qui sera anonyme, où vous voulez et quand vous le pouvez. Est-ce que nous pouvons nous rencontrer?

En cas d'accord, la date de rencontre était directement choisie, ou alors l'enquêteur laissait ses coordonnées pour être rappelé par la suite. Certaines ont refusé de participer, principalement des secrétaires inconnues de l'enquêteur, et exerçant à distance du cabinet. Nous développons alors un peu plus l'argumentaire en précisant que les médecins n'étaient pas interrogés, en rappelant le principe de l'anonymat, que nous pouvions nous voir ailleurs qu'au cabinet. Nous avons effectué une relance téléphonique en cas de refus au bout de trois jours, et nous avons exclu celles qui ne nous ont pas rappelé, malgré un message laissé sur répondeur. Au final, le nombre de participantes a été déterminé lorsque nous arrivions à la saturation des données. La saturation des données étant le moment où le recueil de

tout nouvel entretien n'apporte plus aucune donnée nouvelle. Les rencontres ont été arrêtées quand aucune nouvelle donnée n'apparaissait, après deux entretiens consécutifs (20).

Une fois ce premier échantillon effectué, et les verbatim analysés, nous avons sélectionné un deuxième échantillon au sein du premier, de six secrétaires, pour la réalisation du focus groupe. Les secrétaires ont été choisies en fonction de leurs avis divergents les unes par rapports aux autres, et de leurs disponibilités. Nous leur avons proposé par mail de participer à ce débat. En fonction de leurs disponibilités, une date a été fixée. Nous avons confirmé par envoi de message électronique le rendez-vous la veille de l'entretien pour chacune d'entre elles.

4) Le recueil des données

Après avoir obtenu leur consentement à l'oral, les entretiens étaient intégralement enregistrés. Nous avons utilisé un dictaphone et un téléphone portable, en cas de défaillance d'un des appareils électroniques. L'enquêteur disposait d'un cahier où était notifié le non-verbal, et à quel moment de l'enregistrement cela correspondait. Pour le focus groupe, une deuxième personne était présente pour aider l'enquêteur à recueillir le non-verbal. En effet, la posture, la gestuelle, l'intonation, la rapidité des phrases, le silence, donnaient plus de force à la signification des propos (20). Une fois l'entretien terminé, le verbal et le non-verbal étaient fidèlement retranscrits sur ordinateur par l'enquêteur sur le logiciel Word®. Les retranscriptions ont été réalisées à la suite de chaque entretien. Les enregistrements ont été conservés sur l'ordinateur de l'enquêteur le temps de l'étude pour éviter une perte de données.

5) Réalisation des guides d'entretien

Les guides ont été rédigés en plusieurs étapes : une recherche bibliographique, puis une évolution du guide en fonction des divers entretiens.

5.1 La recherche bibliographique

Devant la difficulté à trouver des articles sur le sujet, nous avons eu l'aide des bibliothécaires de la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers. Le logiciel Zotero® a été utilisé pour classer et utiliser notre bibliographie. Une revue de la littérature internationale a été réalisée entre novembre 2016 et janvier 2018. La base de données de Pubmed a été principalement utilisée. Nous avons ensuite complété notre recherche en utilisant le Système Universitaire de Documentation (SUDOC), le Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française (CISMEF) avec le health terminology / ontology portal (HeTOP) pour définir une terminologie correcte, la Banque de Données en Santé Publique (BDSP) puis Google Scholar et Google. Nous nous sommes limités aux publications en français et en anglais, des trois dernières décennies. Les mots clés utilisés étaient "medical secretaries", "ambulatory care", "general practice", "receptionist", avec leurs homologues français en fonction des sites utilisés.

Nous avons eu, grâce à ces articles, à la fois une vision plus précise des tâches réalisées par le secrétariat, et parfois leur ressenti. La rédaction des guides d'entretien pouvait alors débuter.

5.2 La rédaction des guides d'entretien

Il a été élaboré deux guides d'entretien, un pour les entretiens individuels, puis un autre pour le focus groupe. Nous avons tout d'abord organisé une réunion au domicile de l'enquêteur, avec des médecins de la Société Française de Médecine Générale (SFMG), permettant de mieux cerner la question de recherche et la population concernée.

Nous avons ensuite extrait de notre bibliographie différents exemples de tâches et d'interactions autour du secrétariat médical (21) (22) (23) (24) (25) (26) (15).

Pour mettre en confiance nos interlocutrices, nous avons commencé avec une question dite "brise glace", sur leur parcours, en gardant les plus dérangementes pour la fin (20). Nous nous sommes également renseignés sur la formation des secrétaires, en allant rencontrer une directrice d'un organisme de formation à Poitiers (annexe 1).

Avec l'aide de ces différentes informations, une première version du questionnaire a été écrite :

- Qu'est-ce qui vous a amené à exercer le métier de secrétaire médicale ?
- Pouvez-vous me raconter une journée type de votre travail ? (ou en quoi consiste votre travail ?)
- Qu'est-ce que vous préférez dans votre travail ?
- Quels sont les obstacles à surmonter dans votre travail, qu'est-ce qui vous pose problème ?
- Quelles sont les types de relations que vous entretenez avec votre ou vos employeurs ?
- A quoi peut-on réfléchir, selon vous, pour améliorer le secrétariat médical et vos conditions de travail ?
- En avez vous discuté avec votre ou vos employeurs ?
- Selon vous, comment les médecins perçoivent votre travail ?
- Selon vous, comment les patients perçoivent votre travail ?
- Pourriez vous faire un autre type de secrétariat médical et pourquoi ?

Les entretiens successifs ont permis d'améliorer progressivement la pertinence du questionnaire. Nous avons alors abouti au questionnaire suivant pour les entretiens individuels :

- Qu'est-ce qui vous a amené à exercer le métier de secrétaire médicale ?
- En quoi êtes-vous un plus dans la gestion quotidienne du cabinet médical ? (si besoin : quelles sont vos tâches ?)
- Qu'est-ce que vous préférez dans votre travail ?

- Quels sont les obstacles à surmonter dans votre travail, qu'est-ce qui vous pose problème ?
- Selon vous, comment vos employeurs perçoivent votre travail ?
- Selon vous, comment les patients perçoivent votre travail ?
- Quelles sortes de services rendez-vous aux patients ?
- Pourriez vous faire un autre type de secrétariat médical ?

Pour réaliser le questionnaire du focus groupe, nous avons utilisé les thèmes et sous-thèmes qui ressortaient des entretiens individuels. Nous avons extrait ceux qui pouvaient être soumis à débat, pour confirmer des hypothèses ou en extraire de nouvelles. Le canevas d'entretien était un peu plus long, mais toujours semi-structuré. Par soucis de cohérence, nous avons décidé de ne pas mettre le questionnaire du focus groupe directement ici, mais en annexe (annexe 2). En effet, il montre une version finale de plusieurs résultats, qui seront présentés par la suite.

Nous allons voir comment nous avons réalisé les entretiens, via ces questionnaires semi-dirigés.

6) Les entretiens individuels

Une fois le consentement de participation à l'étude obtenu, nous décidions d'un lieu de rencontre, la plupart du temps leur lieu de travail, parfois leur domicile. De nouveaux éléments étaient énoncés devant la secrétaire, selon un document écrit à l'avance. Le but était de donner exactement les mêmes informations à toutes les secrétaires :

Éléments à énoncer au moment de l'entretien :

Merci beaucoup de me recevoir. Nous allons essayer de comprendre avec l'aide de votre témoignage comment les secrétaires sont devenues indispensables au sein des cabinets médicaux. L'entretien sera enregistré via ce dictaphone, retranscrit à l'ordinateur par mes soins, puis analysé. Je vous fournirai la copie de l'entretien une fois qu'il sera retranscrit pour d'éventuelles corrections de votre part. Les données seront bien évidemment anonymes. Je vous demanderai quelques détails aidant à l'analyse comme votre type d'exercice, vos heures de travail hebdomadaires, vos années d'expériences, votre lieu d'exercice, votre âge, afin de constituer l'échantillonnage.

Le but n'est pas d'évaluer vos compétences, mais plutôt la façon dont vous vivez votre métier, vos ressentis, les interactions que vous avez dans votre travail au travers de neuf questions.

Je suis donc avec vous en tant qu'enquêteur dans un travail de recherche, dont vous êtes l'élément central, et non comme employeur. Dernière précision, les médecins ne seront pas interrogés dans cette étude, nous nous concentrons uniquement sur les secrétaires. Nous pouvons commencer !

Les données comme l'âge, l'expérience, le type de cabinet, leur rythme de travail, le nombre de médecins dans le cabinet, étaient recueillies juste avant le début de l'enregistrement de l'entretien. Il était bien précisé que l'enquêteur n'était pas là en tant qu'employeur, ou pour évaluer des compétences, mais pour recueillir leur point de vue sur leur métier. Cela permettait de diminuer une possible tension de début d'entretien, et de manifester une attitude bienveillante et empathique nécessaire à ce type d'exercice (20). Une fois l'enregistrement coupé, des éléments supplémentaires étaient généralement portés à la connaissance de l'enquêteur. Ceux-ci étaient alors notifiés dans le cahier de l'enquêteur, après les annotations concernant le non-verbal.

7) Le focus groupe

Le focus groupe s'est déroulé au domicile de l'enquêteur, en soirée. Ce lieu a été choisi pour une question pratique. Cela a permis de créer une ambiance conviviale et de favoriser l'échange entre les secrétaires, en mangeant tous ensemble autour d'une table centrale, sans emballage pour éviter les bruits parasites. Une feuille type chevalet porte nom était disposée devant chacune des

participantes, avec leur prénom. Nous nous sommes tous présentés avant le débat. La discussion s'est faite en arc de cercle, autour de cette table. Le dictaphone et le téléphone portable étaient disposés au centre de la table. La seconde personne aidant l'enquêteur était légèrement en retrait pour avoir une vue d'ensemble sur les participantes, et pouvoir noter avec l'enquêteur les éléments non-verbaux. Pour les mettre dans des conditions similaires aux entretiens individuels et marquer le départ de la discussion, un texte écrit à l'avance était lu par l'enquêteur, puis l'anonymat des réponses rappelé :

Éléments à énoncer lors du focus groupe :

Merci beaucoup de vous être déplacées ce soir pour ce travail de groupe ! Après les entretiens individuels, nous allons ensemble essayer de confirmer certaines hypothèses, différentes notions qui sont ressorties de vos entretiens, et pourquoi pas en faire émerger de nouvelles. Vous faites toutes le même métier, dans des cadres différents, avec des façons de faire et des visions du métier différentes. Nous ne sommes pas là pour nous juger, soyez libres de dire tout ce qui vous vient à l'esprit, surtout si vous n'êtes pas d'accord avec les autres. Pouvez-vous vous présenter une à une ?

A la fin de l'enregistrement, le groupe est resté ensemble 1h30, continuant à débattre sur plusieurs sujets.

8) L'analyse des données

La retranscription réalisée mot à mot, en incluant les hésitations, a été envoyée à chaque participante sur leur adresse mail personnelle dans le cadre de la rétroaction. Il en était de même pour la rétroaction sur le focus groupe. A la suite de chaque recueil de nouvelles données, l'analyse était effectuée. Cela permettait de mieux s'imprégner du sens du verbatim, avec une meilleure utilisation des notes concernant le non-verbal. En nous basant sur les mots, les phrases, les expressions, soit le verbatim, nous avons réalisé un codage des entretiens.

Les verbatim ont été nommés de S1 à S11 (S signifiant Secrétaire) correspondant à l'ordre chronologique des entretiens. Pour le focus groupe, nous avons nommé les

verbatim FG (Focus Groupe) sans préciser le nom de la secrétaire s'exprimant, pour une meilleure compréhension. Nous avons ainsi fait ressortir des thèmes principaux, puis des sous-thèmes en utilisant le logiciel Word® (27). En relisant tous les entretiens, nous avons choisi les verbatim les plus représentatifs de chaque thème, en privilégiant les plus pertinents (20).

Une triangulation a été réalisée par le directeur de thèse et un autre médecin généraliste connu de l'enquêteur et intéressé par l'étude. Le codage ouvert des verbatim, une analyse et une relecture régulière des données ont été effectués.

Au niveau éthique, le consentement des secrétaires a été recueilli à l'oral lors du premier contact téléphonique, puis au moment de la rencontre avec l'enquêteur. Le contrôle de l'anonymat s'est déroulé via la vérification des retranscriptions, que ce soit pour les entretiens individuels ou pour le focus groupe. Tous les enregistrements ont été détruits à la fin de l'étude.

Nous avons ainsi fait émerger au fur et à mesure nos résultats.

RESULTATS

RESULTATS

I) Caractéristiques de la population

Les principales caractéristiques des secrétaires médicales sont représentées dans le tableau I ci-dessous.

Tableau I : Caractéristiques de la population de l'étude						
	Age (en années)	Expérience (en années)	Type d'exercice	Nombre de médecins quotidiens	Nombre d'heures hebdomadaires de travail	Durée de l'enregistrement en minutes
S1	37	8	Cabinet rural	3	17,5	23
S2	53	24	Cabinet urbain	4	35	39
S3	27	1	Cabinet urbain	8 (pour 2 secrétaires)	35	41
S4	59	24	A distance, libérale	9	62	22
S5	60	17	Cabinet urbain	2	35	35
S6	47	5	Cabinet rural	4	38	31
S7	57	15	Cabinet rural	2	35	34
S8	46	5	Cabinet rural	2	45 (15 au cabinet et 30 à domicile)	26
S9	36	16	Cabinet rural	5	35	31
S10	34	10	A distance, libérale	14 (pour 2 secrétaires)	35	32
S11	28	2	Cabinet urbain	3	35	21

Les femmes représentaient 100% de notre échantillon (ce qui n'apparaît pas dans le tableau du fait de l'uniformité du sexe). L'âge moyen était de 44 ans (entre 27 et 60 ans). 18% des secrétaires avaient moins de 30 ans, 45% entre 30 et 50 ans, et 36% de plus de 50 ans. L'âge médian était de 46 ans. Leur expérience moyenne était de 11,5 ans. Le nombre moyen de médecins par secrétaire sur place était de 3,2. Le

nombre moyen de médecins par secrétaire à distance était de 8. Parmi les 9 secrétaires exerçant sur place, 55% exerçaient en milieu rural et 45% en milieu urbain. Les secrétaires travaillaient en moyenne 37 heures hebdomadaires.

La durée moyenne des entretiens était de 30 minutes, allant de 21 minutes à 41 minutes.

II) Les services rendus aux médecins

Tout d'abord, les secrétaires médicales effectuaient de nombreuses tâches au quotidien, auprès des patients, des médecins et du cabinet :

1) Les tâches effectuées au quotidien

1.1 Les appels téléphoniques et la prise de rendez-vous

La gestion des **appels téléphoniques** était la plus importante de leurs tâches :

"Donc à 8h je récupère mes lignes, là le téléphone se lance donc là c'est prise de rendez-vous. Le téléphone sonne hein, tout le temps" (S2)

"On mettait le téléphone en marche et puis là (sourit) là c'était euh c'était explosion d'appels" (S3)

"La première chose à faire c'est de décrocher le téléphone, c'est à dire que ça c'était la priorité" (S3)

"Répondre au téléphone, donner des rendez-vous, bon ça c'est la base" (S5)

La **prise de rendez-vous** n'était qu'une partie du travail téléphonique pour les secrétaires :

"Le téléphone essentiellement quand même, la prise de rendez-vous. Mais la prise de rendez-vous contrairement à ce qu'on pourrait penser ne représente pas une part si importante que ça, du nombre d'appels qu'on peut recevoir" (S6)

"J'ai fait l'expérience avec trois médecins avant et le téléphone sonne presque constamment. Donc euh (sourit) je ne me vois pas prendre l'appel pour cinq médecins, parce qu'il n'y aurait pas que (insiste sur le "que") des demandes de rendez-vous mais une multitude de demandes" (S9)

Pour les secrétaires à distance, la gestion des appels et de l'agenda était quasiment exclusive :

"Je réponds uniquement au téléphone. Je prends les messages. C'est tout" (S4)

"Comme on est à distance c'est essentiellement de la prise de rendez-vous, et la prise de messages" (S10)

"Je les prends à 7h30 les lignes, parce que de 7h30 à 8h j'ai beaucoup d'appels et en plus ça désengorge les appels de 8h parce que de 8h à 9h là ça sonne sans arrêt" (S4)

La **gestion du planning** était très importante notamment pour les secrétaires à distance, dans le but d'aider au mieux les médecins :

"On est logique. On va pas faire du remplissage. Voilà. Un lundi matin, quelqu'un nous appelle pour un renouvellement, on va pas le mettre à 8h30. Quelqu'un qui appelle derrière j'ai une gastro, lui on va lui proposer le créneau de 8h30. On a un désistement dans la journée, on va essayer de rappeler le dernier rendez-vous du soir pour l'avancer [...] du coup on essaye de rendre la vie plus facile je pense au médecin" (S10)

1.2 La gestion des dossiers patients

Les secrétaires sur place organisaient systématiquement les **dossiers patients**, avec notamment une activité assez récente et chronophage de scannage des documents :

"Je trie le courrier de tous les médecins, je les classe par analyse etc. Une fois que tous les courriers sont lus, les médecins me les redonnent. Tous les courriers sont scannés (ton plus ferme sur "scannés"). Voilà. Et après, tout ça, c'est archivé dans les dossiers, suspendus ou derrière moi ou dans des fichiers" (S2)

"Ca demande du temps mais oui, de scanner, ça demande beaucoup de temps" (S7)

"Tout ce qui est envoi de courrier. C'est quand même énormément (insiste sur "énormément") de travail aussi [...] tout est scanné tout est informatisé" (S11)

"Je scanne tout leur courrier, reçu des spécialistes, voilà ça c'est du temps pour eux de gagné, voilà. C'est une grosse partie du travail" (S9)

Les documents à récupérer étant multiples, la secrétaire permettait de tout **centraliser** :

"C'est la rentrée des résultats dans les dossiers des patients. Donc il y a le courrier, il y a par mail, il y a les bios qui viennent directement des labos euh par mail aussi ou un autre système, et il y a encore un autre système pour les radios et les Imageries par Résonance Magnétique (IRM) [...] tout ça, classer les dossiers, les feuilles des archives" (S5)

Une secrétaire allait jusqu'à extraire des informations des courriers demandées par les médecins :

"Donc il stabilote ce qui est important sur les courriers que l'on reçoit et après moi je retape dans le dossier du patient" (S9)

Le personnel paramédical profitait parfois de la présence du secrétariat : *"On ouvrait le courrier qu'on dispatchait en fonction de tous les médecins, des infirmiers, de la sage femme" (S3)*

1.3 La gestion administrative

Les secrétaires pensaient alléger la **charge administrative globale** du médecin :

"Un peu de paperasse, des contrats à remplir, euh des trucs vraiment lambda quoi mais pas mal d'administratif" (S3)

"Les certificats de sport, de garde d'enfant tout ça c'est moi qui les prépare, renouvellement d'ordonnance [...] je renouvelle dans mon ordinateur et le médecin signe" (S5)

"Je fais quand même beaucoup d'ordonnances, beaucoup de... tout ce qui est susceptible d'alléger les médecins" (S6)

Certaines nous évoquaient l'importance croissante de cette charge :

"Il y a de l'administratif de plus en plus. Les médecins traitants, ça fait quand même des papiers en plus. Les feuilles de soins, les caisses toutes différentes, les trucs qui sont pas réglés, il y a beaucoup d'administratif là maintenant" (S5)

A distance aussi elles pouvaient imprimer certaines ordonnances demandées par les patients :

"Pour tel médecin s'il y a eu une ordonnance simple, je lui fais et ça sort chez elle" (S4)

Une secrétaire s'occupait des **contrats** avec les éditeurs de logiciel :

"Il y a eu des contrats à mettre en place avec un logiciel et du coup ben c'est nous qui l'avons rempli [...] ça leur permettait de simplement signer le document, ça leur prenait moins de temps que s'ils avaient dû le faire sur leur temps de travail, leurs consultations" (S3)

Des secrétaires s'employaient à **contrôler les feuilles de soins** et éviter les impayés, auprès des caisses de sécurité sociale, de mutuelle, et auprès des patients :

"Compléter les feuilles de soin, les envoyer aux caisses, râler auprès des caisses quand ils paient pas, auprès des sécu [...] il faudrait que je le fasse tous les 6 mois, au moins tous les ans, que je reprenne toute la liste des consultations impayées et que j'envoie des lettres" (S5)

"Ça arrive des fois des problèmes de télétransmission et là je fais le lien pour appeler la caisse" (S8)

" Les patients qui ne paient pas oui c'est moi qui leur cours après. Ca rentre bien, assez rapidement (rigole)" (S6)

"En règle générale ils me font confiance sur ça et j'appelle pour les relances voilà" (S11)

La gestion administrative dans son ensemble était donc une partie importante de leur travail.

1.4 La gestion du matériel médical

Dans la plupart des cabinets, les secrétaires s'occupaient de la gestion du **petit matériel médical** :

"J'essaye de ranger à peu près, de regarder dans les tiroirs s'il ne manque pas des choses pour les consultations, du coton, euh des abaisses langues, les draps d'examens, les choses comme ça. J'essaye toujours de surveiller qu'il y en ait toujours en stock, voilà. S'il y a des feuilles de soins, des choses comme ça, c'est moi qui gère tout ça" (S2)

"Commander les fournitures, réceptionner, [...] commander des imprimés auprès de la sécu enfin tout ça quoi" (S5)

"Je leur dis il y a quelque chose qui va manquer donc voilà on passe commande" (S8)

"J'ai carte blanche c'est à dire que quand il faut commander des trucs je les commande, personne ne me demande jamais rien, je gère complètement les achats" (S6)

"Ils me disent simplement s'il leur manque des trucs euh mais je fais en sorte qu'ils n'aient pas à me le dire, j'essaye d'anticiper. Encore une fois ils sortent de leur bureau ils doivent pas avoir à se dire merde il n'y a plus de draps d'examen, il faut qu'il y ait des draps d'examen d'avance. Il faut toujours que ce soit dans la continuité pour qu'eux puissent bosser euh sereinement" (S6)

1.5 La gestion du matériel non médical

Des secrétaires s'occupaient également des **fournitures non médicales** nécessaires au fonctionnement du cabinet :

"Entre midi et deux souvent quand je vois qu'il n' y a plus de café, qu'il ne va plus y avoir de produits pour que la femme de ménage nettoie le sol c'est moi qui vais faire les courses" (S2)

"Pour la maison médicale je commande aussi tout le matériel en commun, le papier toilette, un essuie-tout, le savon, ça aussi" (S9)

1.6 La comptabilité

La plupart des secrétaires faisaient un peu de **comptabilité**, que ce soit directement pour le médecin, ou alors pour la société du cabinet :

"Je reprends son cahier de compte et là ben je marque tous les virements qu'elle a eu dans le mois, j'additionne tout ce qu'elle a fait dans la semaine, tout ce qu'elle a fait dans le mois" (S1)

"Je fais la compta de la Société Civile de Moyens (SCM)" (S6)

"Je fais la comptabilité pour les deux médecins" (S7)

"Les chèques de monsieur untel je les pointe à la fin du mois, il fait au 15 et à la fin du mois [...] et c'est moi qui remplis pour les fiches de paye" (S8)

"Bien évidemment c'est moi qui paye toutes les factures, c'est moi qui fais les chèques de salaire, je donne tout ça à la comptable qu'elle puisse faire les bilans annuels de la SCM" (S2)

1.7 La gestion des remplaçants

Elles recherchaient des **remplaçants pour les médecins**, soit en cas de difficultés de ces derniers, soit en première ligne :

"Quand ils n'arrivent pas à en trouver ben ils nous donnent une liste et puis c'est nous qui appelons" (S1)

"Les contrats de remplacements oui c'est nous qui les faisons" (S1)

"Les remplaçants pour les médecins c'est moi qui les gère, ils me donnent juste leurs dates de période où ils ne sont pas là" (S2)

"On appelait les remplaçants on faisait les contrats qu'on envoyait à l'Ordre des Médecins" (S3)

"Chercher des remplaçants, voilà donc ça je fais, faire les contrats de remplacements..." (S9)

Pour certaines, cette tâche était particulièrement ardue et pouvait faire émerger des tensions au sein du cabinet :

"C'est ça qui me panique et m'angoisse complètement (rire) j'en trouve pas et euh et je me fais engueuler quand j'en trouve pas (pause) voilà" (S5)

1.8 La gestion des autres professionnels de santé

Les secrétaires apportaient directement des informations aux **laboratoires de biologie**, aux **pharmacies**, si possible sans passer par le médecin :

"Le labo pour euh une confirmation d'adresse ou quoi que ce soit, ça pouvait être les pharmacies pour une spécificité au niveau des ordonnances, quelque chose qui était (sourit) mal écrit ou pas très lisible" (S3)

1.9 La gestion des laboratoires pharmaceutiques

Le secrétariat pouvait organiser les rencontres entre médecin et **délégués médicaux**, et faire office de filtre en fonction des situations :

"A nous aussi de les accueillir et de leur dire tel médecin est disponible maintenant, pour un autre vous devez patienter parce que là c'est plein au niveau du planning" (S3)

1.10 Organisation de la vie personnelle du médecin

Des secrétaires nous indiquaient devoir s'occuper de temps en temps de **la vie personnelle du médecin** :

"Ils recevaient du courrier personnel. Au cabinet. Euh il y a des médecins ça ne les dérangeait pas qu'on leur ouvre, c'était un gain de temps pour eux" (S3)

"Je fais tout ce qui est possible pour les alléger, ça peut être aussi bien purement professionnel que des choses personnelles. Moi je vois mon poste comme ça [...] je peux commander le gâteau d'anniversaire (sourit), du fils, ou du mari, ou de la femme. Je peux faire une commande sur tel site marchand pour un truc, euh taper un courrier pour le club de tel sport" (S6)

"Je peux aller à la pharmacie pour l'un des deux, je peux aller faire une course (rigole) à telle enseigne" (S7)

D'autres estimaient que ce n'était pas leur rôle et ne souhaitaient pas se mêler de la vie personnelle de leur employeur :

"C'est arrivé, euh mais ça ne m'a pas plu du tout (visage qui se renferme légèrement) [...] donc moi je veux bien si c'est vraiment ponctuel mais si c'est récurrent non. (silence de 3 secondes). Parce que ce n'est pas mon travail" (S9)

2) Proposition de délégation de tâches par la secrétaire

Elles exprimaient souvent un accroissement de leurs tâches, tout en prenant des initiatives, thème ressortant lors du focus groupe :

"Une fois qu'on a dit oui, maintenant je le fais depuis 20 ans quoi. C'est plein de petites choses qui s'ajoutent" (FG)

L'une d'elles nous avait expliqué comment ce **transfert de tâche** s'était réalisé du médecin vers la secrétaire :

"Et au fur et à mesure des années, eh ben l'accumulation de travail [...] je voyais que euh la compta (hésite) laissait un petit peu à désirer derrière, et puis un jour je lui ai dit moi si vous voulez moi je peux m'occuper de la compta, faire des choses. Et là elle m'a dit ben oui au contraire, moi je veux bien" (S2)

Ou une autre qui **adaptait son travail** en fonction du comportement de ses employeurs :

"Au début je me suis dit tiens il faut commander des dossiers, est ce que quelqu'un va commander des dossiers, j'ai mis des post-it "dossiers à commander" il ne se passait rien (sourit). Je me suis dit bon certainement je dois les commander. Et puis ben c'était un peu flou pour eux la compta, donc un jour j'ai pris tout, j'ai tout épluché, j'ai trié, j'ai fait mon truc. Ils ont trouvé ça bien" (S6)

L'une d'elles avait amélioré par exemple la tenue des International Normalized Ratio (INR) dans les dossiers patients :

"Euh quand je suis arrivée ici c'était un peu le bazar, moi j'aime pas ça (rigole) donc je me suis fais un tableau et je sais pourquoi monsieur machin il prend, il doit être entre 2 et 3, je sais pour chacun des patients des 4 médecins (gestes cadrés)" (S6)

Certaines secrétaires trouvaient cette délégation de tâche **indispensable pour le médecin**, surtout quand de nombreuses tâches étaient déléguées :

"Ils nous délèguent énormément (insiste sur "énormément") et je pense que sans cette possibilité de déléguer euh toutes ces tâches qui nous étaient déléguées au quotidien, je pense qu'ils seraient perdus (rires)" (S3)

Une des secrétaires avait même pris à bras le corps **la gestion financière** du cabinet : *"Quand je suis arrivée il y avait des dépenses qui n'étaient pas, que je jugeais superflues, donc je commençais par faire le ménage dans tous les postes de dépense et puis voir partout où je pouvais gagner des sous" (S6)*

Dans un autre cabinet, c'est la secrétaire qui avait proposé de prendre en charge le téléphone depuis chez elle, plutôt que de passer par une plateforme téléphonique : *"Au tout début le docteur ne voulait me prendre que le matin, et l'après-midi faire appel à un standard téléphonique. Et c'est moi qui lui ai proposé de pouvoir faire comme on fait actuellement, donc prendre le téléphone chez moi" (S8)*

C'était également elle qui incitait un médecin nouvellement installé à lui déléguer certaines tâches, au fur et à mesure que la relation de confiance s'installait :

"Docteur untel avait plus de mal à me déléguer certaines choses en fait [...] après pour certaines choses oui au départ c'est moi qui lui ai dit que je le faisais pour le docteur untel et voilà, après lui ça vient maintenant petit à petit (rires)" (S8)

Une autre secrétaire avait proposé aux médecins la délégation de **rédaction de certains documents** :

"Ça s'est fait progressivement, voyant euh les choses que je pouvais faire j'ai proposé de les faire et j'ai aussi demandé si c'était possible. Après légalement parlant c'est pas à moi de le faire mais tant que je signe pas euh, c'est juste avancer dans leur travail. Eux de toute façon ils regardent, ils vérifient s'il n'y a pas de soucis, ils signent et voilà, c'est un gain de temps pour eux énorme" (S9)

Ensuite, nous allons voir que leur présence permettait d'articuler au mieux les relations entre les différents protagonistes d'un cabinet médical :

3) Aide dans la relation avec les patients

3.1 Le rôle de pivot central

La secrétaire était au centre du cabinet, faisant **le lien** entre tous :

"On est la première personne en plus, en fait, on est dessus, c'est nous les premiers"
(S2)

"Patient, professionnel, qui que ce soit on est en première ligne" (S3)

"On se sentait utile que ce soit vis-à-vis des patients, vis-à-vis des médecins, mais les médecins ouais je pense qu'on était un peu le point de ralliement, le point central du cabinet. D'un point de vue administratif de toute façon c'est une évidence (rire)"
(S3)

Une des secrétaires faisait même le lien entre les patients, les médecins et la plateforme téléphonique qui s'occupait de la prise des rendez-vous et des appels :
"Je peux aussi gérer les messages des patients. Donc ils passent d'abord par la plateforme téléphonique, les messages sont transmis après au médecin. J'ai accès après à ces messages là. Si je peux traiter les messages, je le fais" (S9)

Malgré cette position singulière dans le cabinet, elle restait une aide pour tout le monde, y compris les secrétaires des plateformes, en les déchargeant un peu de leur travail :

"Je peux répondre aussi à la secrétaire en disant ben il faut les rappeler (les patients) en leur disant que. Je peux aussi les rappeler directement [...] je pense que c'est un gain de temps pour tout le monde. Plutôt que le médecin voie le message, réponde à la secrétaire, qui est en centre d'appel, lui disant de rappeler untel..si je peux le faire je le fais" (S9)

"Comme on est le premier contact et qu'ils sont parfois désespérés ou très inquiets, si nous on les rassure pas ou si nous on prend pas le temps d'être avec eux au téléphone ben du coup ça coupe le lien qu'il peut y avoir avec le cabinet" (S3)

3.2 Le rôle de tampon

La secrétaire était un **passage obligé** pour les patients avant d'accéder au médecin :

"Je dirais que je sers de paravent, de garde feu, ou de coupe feu voilà aussi bien d'un côté que de l'autre (sourit)" (S6)

Une des secrétaires nous expliquait avec humour que certains patients essayaient de shunter son rôle **de filtre** :

"Les patients repèrent quand moi je m'en vais, donc en général à partir de 18h hop ils téléphonent pour tomber sur le médecin [...] parce que c'est l'adage je veux dire il vaut mieux s'adresser à Dieu qu'à ses Saints, donc hop parce que la vieille des fois (elle parle d'elle) elle nous envoie balader : non il n'y a pas de rendez-vous, le docteur untel est en consultation. Voilà oui le rôle c'est quand même de faire barrage" (S5)

Elle faisait également en sorte que le médecin ne soit pas dérangé :

"Il y a des excités par exemple qui se précipitent directement dans le bureau des médecins (me mime le geste d'elle rattrapant le patient)" (S5)

Une autre expliquait ce rôle de filtre de l'accès au médecin en fonction de la demande des patients :

"Je peux filtrer les gens qui peuvent vraiment se permettre d'attendre quand même que le médecin sorte, et ceux pour qui il n'y a aucune raison. Je pense que le soir quand je ne suis pas là ils se disent tiens la secrétaire n'est pas là je vais attendre devant la porte et puis je vais demander directement au médecin, dès qu'il sort je vais me jeter sur lui (rigole)" (S9)

Une des secrétaires argumentait que ce dérangement potentiel des médecins en consultation pourrait être lié à **l'absence d'accueil physique** dans des cabinets :

"S'il n'y avait pas de secrétaire, ils seraient dérangés je pense en consultation, des gens qui toqueraient à la porte, "je suis bien là" " (S11)

Des secrétaires essayaient également de mettre un peu de distance dans les relations médecin-patient, lorsqu'un patient avait un discours trop possessif :

"Comme on a mon coiffeur, mon vétérinaire, je sais pas mon épicier, on a mon

(insiste sur le "mon") médecin traitant. Il est à moi. "Et d'ailleurs on a signé un contrat". Donc je suis pas bien j'appelle il faut qu'il me voie dans l'heure" (S5)

Ce rôle de tampon était confirmé par les secrétaires à distance lors du focus groupe, qui devaient pallier au manque de médecins, en refusant elles-mêmes de nouveaux patients :

"On a un autre cabinet aussi, ils nous ont ouvert une liste, quand ils ont vu que la liste était immense ils ont dit maintenant stop. C'est à vous de les rediriger ailleurs. En fait ils se servent de nous comme protection quoi. Là c'est la différence qu'on ressent quand nous on est à distance. On sait qu'on n'aura pas le patient en face, ils se servent de nous comme tampon" (FG)

3.3 Un rôle d'aide dans la résolution des conflits

Les secrétaires passaient souvent les consignes du médecin au patient, même les plus conflictuelles. Ainsi une secrétaire nous avait expliqué que c'était elle qui avait annoncé à un patient son exclusion du cabinet suite à différentes raisons : *"Ca m'est arrivé aussi une exclusion d'un patient de tel médecin qu'il ne voulait plus voir. Il m'a dit non c'est fini je ne veux plus le voir. Un jour il est arrivé le monsieur, je tape son nom, ben je dis excusez moi dans le dossier c'est marqué que tel médecin ne veut plus vous voir" (S2)*

En cas de difficulté, elle essayait de s'en sortir seule puis de passer l'appel au médecin :

"On leur passe le médecin et après du coup ben ils changent de discours" (S1)

"Je (charabia mimant énervement du patient) ben écoutez. Vous savez ce que je vais faire je vais vous passer le médecin vous allez régler ça avec lui" (S2)

Parfois, c'est elle qui **arrangeait la situation** en cas de conflit entre un patient et le remplaçant du médecin par exemple. Elle nous avait alors expliqué l'annonce de la scène conflictuelle à son employeur :

"Quand le médecin est revenu de ses vacances je lui en ai parlé. Lui tout de suite il a été radical il m'a dit je ne veux plus le voir (le patient). Alors j'ai dit attendez non parce que je ne veux pas que ça finisse comme ça non plus, j'ai apaisé la chose [...]"

(le patient) s'est excusé et depuis, il a repris rendez-vous, et ça se passe très bien [...] mais c'est vrai qu'il était prêt à le mettre dehors" (S2)

3.4 Education de la patientèle et du médecin

Plusieurs secrétaires nous expliquaient devoir rappeler **l'importance du respect** envers le médecin à leurs patients :

"Il y a aussi un certain respect à avoir par rapport à son médecin, et que son médecin c'est pas un supermarché, et qu'on fait pas sa liste de course. Il y en a pour qui c'est difficilement entendable" (S3)

Il était également difficile d'expliquer que tout n'est pas immédiat, lors d'une demande urgente d'un patient, de leur faire entendre raison :

"C'est assez difficile d'expliquer que euh... c'est pas les urgences quand même, et puis s'il va aux urgences il attendra 6 heures alors que là je lui donne un rendez-vous dans 3h" (S5)

Une secrétaire épaulait même le médecin pour **apprendre à dire non** aux patients et éviter qu'il ne se fasse déborder :

"Avec le docteur untel qui a du mal à dire non, ça m'arrive d'être à côté de lui et que ce soit moi qui dise non au patient. Parce que ben lui euh ils le savent les gens, ils savent sur quelle touche appuyer" (S6)

Une certaine forme **d'éducation des médecins** était parfois nécessaire pour harmoniser au mieux les relations entre les patients et le secrétariat :

"On voit le médecin, on sait comment seront les patients derrière. Un médecin qui a l'habitude de dire c'est complet stop je peux pas rajouter, quand on va dire au patient ben stop il n'y a plus de place, je peux pas vous noter, bon ben d'accord pas de problème vous me mettez à demain. D'autres qui vont savoir que si en gueulant un peu ils vont arriver à avoir une place, là ces gens là c'est eux qui vont nous insulter, jusqu'à temps qu'on finisse par céder et les rajouter alors qu'il n'y a plus de place. Vous éduquez vos patients, comme des enfants, c'est la même chose, et nous on le voit" (S10)

Car parfois l'attitude du médecin pouvait nuire à la crédibilité de sa secrétaire, ce qui était souligné lors du focus groupe :

"Ce sont des gens qui sont moins bien éduqués, euh il y a aussi parfois les médecins qui lâchent un peu du lest parce qu'en fait ils en ont marre de se prendre la tête avec ce genre de petits détails. Enfin ce qui pour eux est un détail est pour nous une grosse partie du travail quoi [...] quand nous on établit quelque chose, en lien avec le médecin bien évidemment, avec l'aval du médecin etc., et que la situation se présente, on agit comme c'était convenu. Et derrière la crédibilité elle n'existe plus du tout parce que "bon ben c'est pas grave laisse-le passer je le prends deux minutes entre deux patients" et moi j'ai passé dix minutes à lui dire non, à lui expliquer pourquoi ! Et euh c'est là aussi où il y a l'éducation du médecin qui est importante (elles approuvent toutes)" (FG)

Cette éducation pouvait aussi être nécessaire par rapport aux **médecins remplaçants**, dans l'intérêt des patients :

"Toutes les remplaçantes suppriment leurs créneaux elles-mêmes et finissent à 18h (fait la grimace). Donc ouais c'est un peu tôt, pour les gens qui travaillent c'est un peu compliqué. Donc euh alors le but c'est de faire travailler les remplaçants au moins jusqu'à 19h (rigole)" (S10)

Enfin, elles essayaient d'agencer au mieux leur outil de travail, dans l'intérêt des médecins et des patients :

4) Aide dans l'organisation du cabinet

4.1 Aménagement du cabinet

Les secrétaires faisaient en sorte que **le cabinet soit opérationnel** avant l'arrivée des médecins et des patients :

"J'arrive toujours un peu en avance, pour que je puisse avoir le temps d'ouvrir les volets, de faire les bureaux" (S1)

"Normalement je commence à 8h. Donc moi souvent je suis là à 7h30 parce que le matin j'aime bien faire le tour des bureaux" (S2)

"On arrivait avant de nous-mêmes parce qu'on savait qu'on avait le courrier à relever, les ordinateurs, ouvrir les salles d'attentes, ouvrir les volets" (S3)

Elles exprimaient souvent une **réelle implication** dans leur outil de travail :

"Avant qu'ils ne le demandent de toute façon j'arrivais toujours avant" (S1)

Nous demandions à une secrétaire si le fait d'arriver en avance était prévu dans son contrat :

"Non. C'était parce que nous on voulait bien (sourire)" (S3)

4.2 Gestion du planning et protection des médecins

Elles s'impliquaient dans leur travail en proposant à leur employeur des idées pour **améliorer leur planning**, la plupart du temps pour mieux absorber les urgences :

"Réaménager peut-être un peu plus de créneaux horaires justement d'urgence, au moins pour les enfants, et puis les urgences pour le jour-même" (S1)

"Faire les plannings à l'ordinateur, ça serait bien pour les médecins. Ça permettrait au médecin de savoir si le patient il est arrivé" (S1)

Pour des secrétaires à distance, la **gestion de l'agenda** était particulièrement importante, c'était pour elles une façon d'aider au mieux le médecin à gérer son afflux de patientèle :

"Dans le secrétariat où ils étaient avant, la journée était remplie, ils arrivaient le matin à 8h tout était pris jusqu'à 20h. Alors que ben le matin on a des demandes pour de l'aigu. Donc on les a amenés à leur dire là attention vous n'avez pas de place, essayez de vous garder trois-quatre créneaux dans la journée au moins, donc on essaye de construire avec eux, avec notre expérience de l'agenda [...] et après ils se plaignaient que leur agenda était toujours plein. Mais oui mais voilà ! (sourit) du coup essayer de garder un petit peu de place !" (S10)

"Nous aussi on rééduque un peu les médecins en disant, attention parce que... on la laisserait faire toute seule, elle est tellement proche de ses patients qu'elle re-finirait par travailler jusqu'à 21h le soir [...] je trouve qu'on est là pour prendre soin des médecins. Personne ne prend soin de vous ben du coup nous on est là !" (S10)

Les secrétaires tentaient **d'aider les médecins débordés** par leurs patients, avec parfois plusieurs semaines de délai pour les rendez-vous :

"On leur dit il y a 15 jours d'attente donc ça refroidit les gens ! Mais on essaye de le protéger un peu comme ça, c'est pas possible. On est pas en période d'épidémie et il en peut plus, enfin...(silence 3 sec) (désappointée) [...] il n'y a pas de mot. Vous pouvez pas faire plus. Vous ouvrez des consultations de 00h01 jusqu'à 23h59, on vous remplit tout il n'y a aucun problème" (S10)

Et ça ne fonctionnait pas toujours sur le long terme, certains médecins ne parvenaient pas à lever le pied :

"Alors au tout début, il a eu une qualité de vie supérieure parce qu'il prenait le temps, il avait le temps de parler avec les gens en consultation. Là après sa condition de travail a fait que vu le nombre de nouveaux patients qui sont arrivés après coup, il a tout perdu. Parce que le bénéfice qu'il a gagné il le comble avec des nouveaux patients maintenant [...] il bousille sa santé de toute façon. Il est en train de perdre... ouais. On entend parler de burn out chez les médecins là, pas mal" (S10)

Les secrétaires essayaient parfois de gérer **les absences des patients**, en se sentant concernées si le patient ne venait pas :

"Je les rappelle aussi pour leur rappeler leur rendez-vous [...] et même quand je rappelle quelque fois les gens ne viennent pas [...] c'est pas forcément moi qui suis touchée personnellement mais ça m'embête quoi parce que moi j'ai pris le rendez-vous, j'ai tout fait bien, je m'acharne entre guillemets à ce que tout soit carré et bien prévu et au final ben... ça fait un trou dans la journée quoi !" (S11)

Les secrétaires essayaient le plus possible de protéger leurs médecins, avec une implication personnelle et émotionnelle importante.

4.3 Amélioration des locaux

Les secrétaires étaient souvent à l'origine d'un changement, pour **améliorer leur outil de travail** :

"On en a vaguement parlé de dire oui ce qu'il serait bien de faire, enlever tel truc, pour qu'on ait beaucoup plus de place" (S1)

Ou encore pour faire en sorte de mieux **respecter le secret médical** :

"On a réussi à mettre des petites choses en place, des bannettes avec le nom de chaque médecin, pour leur déposer le courrier, comme ça ils avaient juste à se servir pour pas que ça traîne sur le comptoir. Parce que là, encore une fois, au niveau confidentialité c'était pas top. On était passé d'un agenda papier à informatique donc là c'est pareil les agendas étaient plus sur le comptoir. Donc les patients n'y avaient plus accès" (S3)

4.4 Gestion de leur propre remplacement

Certaines secrétaires organisaient elles-mêmes **leur remplacement** en cas de congés ou de maladie :

"Pour me remplacer c'est pareil ils me font entièrement confiance" (S2)

Pour favoriser la continuité dans leur travail, une secrétaire formait un minimum sa remplaçante :

"Je forme la personne, je lui dis de venir un petit peu avant pour montrer un peu le travail" (S2)

L'une d'elles s'occupait même d'un futur recrutement pour le cabinet :

"Là en ce moment il y a ma collègue qui quitte le cabinet, euh il va y avoir un nouveau recrutement, je suis en train de m'en occuper [...] pour l'instant j'ai passé l'annonce sur Pôle-Emploi" (S6)

Les secrétaires médicales, sur place ou à distance, réalisaient de nombreuses tâches, qui rendaient de multiples services au médecin. Elles développaient un certain nombre d'initiatives, avec une implication importante dans leur travail, dans l'intérêt du médecin et du patient.

III) Les services rendus aux patients

Tout d'abord, les secrétaires aidaient quotidiennement les patients, par différents moyens :

1) Les tâches effectuées au quotidien

1.1 Accueil des patients et renseignement

Elles **accueillaient** et **aiguillaient** chaque patient au sein du cabinet médical :

"Le principal c'est dire bonjour aux gens, accueillir les gens" (S5)

"Des patients qui arrivent et qui nous disent voilà j'ai rendez vous avec docteur untel, nous on les coche sur l'ordinateur, le médecin sait que le patient est arrivé, on les envoie en salle d'attente" (S3)

Cet accueil était apprécié des patients et les **rassurait** :

"Il y a l'accueil patient aussi. Les patients qui viennent, euh bah ils sont là ils sont un peu perdus [...] donc ils attendent au comptoir [...] je suis le premier contact qu'ils voient en arrivant donc euh ils apprécient, surtout le type de patientèle qu'on a, les personnes âgées, ils aiment ce contact en fait" (S11)

Leur **rôle social** prédominant ressortait des entretiens. Rôle social qui était affirmé en premier par cette secrétaire lorsque nous lui demandions comment les patients percevaient son travail :

"(pause) (dubitative). Alors ça. (pause) Euh vis à vis des patients, j'ai plus un rôle social que médical" (S6)

"Après c'est surtout des renseignements, surtout euh les aider en fait, les orienter" (S6)

"On a un énorme (insiste sur "énorme") rôle social !" (FG)

Une autre secrétaire évoquait d'emblée ce **rôle pivot** auprès des patients :

"Ils savent que je suis là, qu'ils peuvent m'appeler, ils savent qu'ils peuvent venir, et ça je pense que pour le patient c'est important de savoir qu'il y a quelqu'un, là, qui peut les accueillir, les écouter" (S7)

La secrétaire pouvait aussi être **le lien** pour les patients entre l'hôpital et la ville :

"Ils n'ont pas pensé forcément à demander, ils sortent de l'hôpital, on leur a donné plein de papiers, des ordonnances, des choses à faire et après ils rentrent chez eux, ils sont perdus quoi" (S9)

Les patients auraient plus tendance à solliciter l'avis d'une secrétaire présente sur place : *"Ils voient qu'il y a une prise de sang à faire, donc ils voient qu'il y a des infirmières ici, au lieu d'attendre ou d'appeler une infirmière, ils me demandent si je peux les renseigner" (S9)*

1.2 Organisation du cabinet

Les secrétaires s'impliquaient pour accueillir les patients dans de bonnes conditions, en **améliorant leur confort** :

"Celui qui vient l'après midi, j'estime qu'il doit avoir un bureau aussi propre que ceux qui sont passés le matin. C'est à dire des draps d'examen propres, voilà, qu'il n'y ait pas de bazar sur les bureaux, j'essaye de ranger" (S2)

"Ménage c'est ma collègue qui le fait. Maintenant effectivement si je passe dans un bureau, que le médecin a fini tard la veille, que la poubelle... enfin que j'estime que ce n'est pas présentable pour recevoir un patient le lendemain je le fais bien évidemment" (S6)

"S'il y a des gosses qui crient je leur file des crayons et des dessins à colorier" (S5)

Pour une secrétaire à distance, elle décidait une ouverture de ligne plus précoce :

"Normalement c'est 8h mais je prends à 7h30 parce qu'il y a des femmes qui embauchent de bonne heure et puis ça leur rend service" (S4)

1.3 Prise de rendez-vous extérieur

Les secrétaires pouvaient aider les patients, **dans la continuité de la consultation médicale**, en fonction de ce qui était décidé avec leur médecin :

"Les médecins me demandent de prendre des rendez-vous chez des spécialistes" (S2)

"Rendez-vous pour les patients, les rendez-vous à l'extérieur oui ça m'arrive d'intervenir" (S7)

"Les patients quelquefois je prends les rendez vous chez les spécialistes" (S8)

Pour une secrétaire cette aide était plus facile si l'entente avec le patient restait bonne :

"Pour les patients qui me le rendent bien entre guillemets il y a du retour aussi. C'est à dire que s'ils me demandent quelque chose, prendre un rendez-vous ou essayer d'avancer un rendez-vous, radio, écho, je vais faire l'effort de le faire. Voilà ça aussi ils apprécient beaucoup, réimprimer une ordonnance qu'ils ont perdue, bon ça c'est un peu le travail basique mais ça arrive très souvent" (S11)

1.4 Gestion des documents administratifs

Certains patients amenaient des résultats d'examens, des courriers de spécialistes, à leur médecin. La secrétaire réceptionnait les documents et mettait à jour le dossier médical :

"Scanner des courriers des gens qui viennent avec des radios l'après midi" (S2)

"Les gens qui viennent sur place ils peuvent donner des courriers en main propre, donc je transmets [...] les demandes de renouvellement, euh des choses à déposer au médecin, des radios" (S9)

Elle pouvait même les aider directement, **leur expliquer un document** :

"Problèmes de papier ou autre, pour le laboratoire, ou pour les feuilles de soins, ils viennent ici oui oui" (S8)

"Quand ils ne comprennent pas une ordonnance, soit de médicaments, soit d'examens à passer, ils me demandent si je peux les renseigner" (S9)

D'autres patients avaient **besoin d'un document**, la secrétaire était alors leur alliée :

"S'ils demandent une ordonnance au médecin entre deux portes et que le médecin ne la fait pas parce qu'ils l'ont demandée à un moment totalement inopportun, il a oublié. S'ils passent par la secrétaire, ils seront sûrs que c'est fait" (S6)

"Les gens qui avaient besoin d'un produit, d'un médicament ou d'une prolongation d'arrêt de travail, voilà, je vais le faire faire au médecin sans que le patient passe en consultation" (S7)

Des secrétaires aidaient les patients dans **leur remboursement des soins** lors de problème avec la caisse de sécurité sociale, ou leur mutuelle :

"Faire des lettres pour les patients parce que leur mutuelle ne les a pas remboursés, il leur faut une lettre d'honoraire, note d'honoraire" (S5)

Ensuite, elles permettaient une meilleure fluidité dans la relation patient-médecin en les aidant de différentes manières :

2) Aide dans la relation avec les médecins

Les secrétaires avaient un rôle majeur d'intermédiaire entre le patient et leur médecin, permettant de **dénouer plusieurs types de situations** sans forcément passer par le médecin :

"Je rajoute quelqu'un en plus pour une question particulière, ou après je demande aux gens d'attendre en salle d'attente et je vois avec le médecin pour pas faire attendre trop longtemps le patient" (S7)

L'une d'elles nous expliquait que son absence de quelques jours dans le cabinet était remarquée par les patients qui attendaient son retour :

"Je suis revenue, première chose, les premiers patients qui sont venus : "ah ben vous êtes là ! Ah ben dites donc heureusement parce qu'ils (les médecins) étaient complètement perdus sans vous !" (rigole)" (S2)

Elles pouvaient aussi avoir un **rôle d'aide et de réassurance** auprès du patient, pendant la consultation :

"Aide ponctuelle auprès du docteur untel pour petite chirurgie. Lui tenir la patiente ou faire la conversation pour ne pas qu'elle panique" (S5)

Les secrétaires à distance aussi facilitaient la mise en relation avec le médecin, en faisant une **première analyse** des appels :

"Donc en général il les rappelle après ses consultations. Ou sinon bon ben si c'est vraiment urgent je lui passe dans son bureau [...] certains patients me l'ont dit encore, que je suis vraiment présente, je fais bien le relais et les gens appellent, quand ils me disent j'attends l'appel du médecin, ils sont toujours rappelés" (S8)

Enfin, la secrétaire était une interlocutrice joignable rapidement en cas de problème grave :

3) La gestion de l'urgence

Les secrétaires, dans leur rôle de premier contact, devaient évaluer quotidiennement **le caractère urgent ou non** de certaines situations :

"A nous de voir si c'est urgent parce que cette personne là est paniquée, ou est-ce que c'est une vraie urgence et auquel cas à nous d'aller très vite pour euh pour transmettre l'information" (S3)

"C'est hyper difficile d'apprécier au téléphone si c'est de la petite comédie comme dirait ma fille ou si au contraire quelque chose de vraiment sérieux" (S6)

"Certaines personnes supportent mal d'être ne serait-ce qu'enrhumées et du coup ils sont presque à l'article de la mort donc il faut les prendre tout de suite ils ont du mal à attendre !" (S10)

Cette gestion de l'urgence pouvait même concerner des **urgences vitales** :

"Il y a eu des moments où il a fallu euh être présent au téléphone parce que la personne au bout du fil était à deux doigts de se foutre en l'air, il y a vraiment des situations où si nous on n'est pas là (fait une pause) c'est, c'est fichu quoi" (S3)

Elles rapportaient alors l'importance d'avoir une formation orientée sur le médical, pour éviter les erreurs et **orienter au mieux les patients** :

"Quand on est à côté d'une fille, qu'on entend les symptômes d'un infarctus, et qu'elle dit ben je vous donne rendez-vous demain après-midi euh on se tire les cheveux quoi ! [...] déjà connaître les bases de l'urgence, c'est déjà le minimum pour une secrétaire médicale, savoir détecter un AVC, une urgence cardiaque" (S10)

Cette importance de la formation médicale, a été soulignée lors du focus groupe, faisant émaner **leur responsabilité** dans la gestion de l'urgence :

"La prise en charge du médecin va être différente selon comment tu lui présentes la situation. C'est là où c'est dangereux, tu n'as pas intérêt toi à passer à côté du truc. Parce que si tu dis "oui mais non il a téléphoné voilà ça allait", parce que tu as certaines personnes qui verbalisent pas bien ce qui leur arrive, et que derrière il y a une grosse merde, c'est embêtant" (FG)

Les secrétaires médicales soulevaient leur rôle majeur d'aide au patient. Il consistait en la réalisation de différentes tâches dont un accès plus pertinent à leur médecin, l'analyse des demandes des patients avec une réassurance ou une orientation urgente des appels en fonction de la situation.

IV) Les difficultés ressenties par les secrétaires

1) Une formation absente ou inadaptée

Plusieurs secrétaires ont évoqué l'absence de formation spécifique :

"J'ai aucune connaissance médicale (soupir) j'ai appris sur le tas" (S1)

"Ce n'était pas du tout ma vocation ni mon but" (S1)

"C'est un pur hasard, oui oui, c'est lui qui m'a contacté, le docteur" (S4)

"Les diplômes j'en ai aucun (pause) si j'ai le Brevet d'Etudes du Premier Cycle (BEPC)!" (S5)

"Mon objectif premier était d'être assistante sociale" (S6)

La plupart avaient une expérience préalable dans **d'autres métiers** :

"J'avais fait un Brevet d'Etudes Professionnelles (BEP) vente, et après j'ai fait un baccalauréat professionnel qui s'appelle service accueil assistance" (S1)

"J'ai fait des études pour travailler dans la restauration" (S2)

"J'ai travaillé dans la restauration" (S3)

"J'ai travaillé dans une banque" (S4)

"J'ai même fait des ménages, fait des sandwiches à la chaîne, j'ai travaillé dans un journal, j'ai travaillé dans un magasin de plantes" (S5)

"j'étais employée de maison" (S8)

"J'ai commencé par faire du commerce. Et je ne me sentais pas assez utile (insiste sur "utile")" (S10)

"A la base je suis pas du tout dans le domaine, je suis dans le domaine de l'esthétique" (S11)

D'autres ont eu des difficultés à trouver du travail malgré une formation plus adaptée :

"Il s'est passé un laps de temps euh où j'ai fait tout autre chose parce que je trouvais pas de travail [...] j'ai travaillé à tel cabinet médical donc j'étais déjà diplômée du diplôme de secrétaire médicale depuis trois ans et demi" (S3)

Suite à ces problèmes de formation, elles verbalisaient de nombreuses difficultés dans l'exercice de leur profession. Premièrement, dans leur rôle de premier contact, de premier recours :

2) Dans le rôle de premier recours

2.1 La pression quotidienne de l'agenda

La difficulté de donner des rendez-vous en urgence était ressentie par toutes les secrétaires. Une **meilleure gestion de l'agenda** serait souhaitable pour certaines :

"Des créneaux d'urgence, qu'on donne vraiment le jour pour le jour et non 2-3 jours avant quoi (petite moue)" (S1)

Une des secrétaires nous expliquait sa difficulté à répondre aux sollicitations des patients sur un planning plein :

"Bien expliquer aux gens ben non il n'y a pas de rendez vous, c'est très dur. Donc là c'est un peu frustrant" (S1)

"Les rendez-vous pour certains médecins oui c'est très dur" (S1)

Une autre montrait une vision différente entre le spécialiste et le généraliste dans l'esprit des patients :

"Le médecin traitant c'est pas le médecin spécialiste hein. Le spécialiste il peut dire dans six mois c'est normal il est spécialiste (l'air ironique). Le médecin traitant non non c'est tout de suite" (S5)

Avec un **retard des médecins** qui leur était parfois reproché par les patients :

"Le docteur untel est toujours en retard, donc là je me fais engueuler (imite un patient, voix plus agressive)" (S5)

2.2 Un travail intense

Le lundi matin était une période particulièrement difficile avec une **grosse activité** :

"On serait deux ça serait bien au moins pour une qui répond au téléphone et une qui s'occupe des patients" (S1)

La prise de ligne du matin était un des moments les plus compliqués :

"Quand ils appellent tous en même temps à 8h (rigole)" (S10)

Il en était de même pour les secrétaires à distance avec des difficultés pour les joindre, on avait donc des patients qui se mettaient à venir directement au cabinet voir la secrétaire sur place, qui elle ne pouvait pas donner de rendez-vous :

"Tous les lundis il y en a beaucoup qui viennent pour nous dire qu'ils n'arrivent pas à joindre les secrétaires. Tous les lundis c'est comme ça..." (S9)

Les médecins avaient imposé à leur secrétaire sur place de ne pas prendre les rendez-vous et de laisser la plateforme s'en charger, pour **ne pas se laisser submerger** :

"Je comprends aussi pourquoi je ne le fais pas. Les gens viendraient dès le matin, il y aurait la queue devant le secrétariat et je m'arrêtera pas, je pourrais être un peu dépassée par ça. Donc c'est pour me protéger finalement que les médecins ne souhaitent pas que je donne les rendez-vous [...] mais je ne peux pas évaluer aujourd'hui si on me dit oui, si on laisse la porte ouverte à ça, si ça risque de déborder. Et après si je peux plus contrôler c'est trop tard" (S9)

En effet devant l'afflux des demandes, une secrétaire pouvait **se sentir dépassée** par les multiples sollicitations de ses médecins :

"Qu'il faille se dépasser encore plus, encore plus, encore plus, encore plus pour répondre à leurs demandes et puis quand c'est pas l'un ben c'est l'autre, et quand c'est pas l'autre c'est encore l'autre d'après (sourit) [...] après à nous de savoir dire

bon ben là docteur untel là je peux pas quoi. Là je peux pas parce que vous m'avez déjà demandé un truc il y a 15 minutes, que j'ai encore pas eu le temps de faire, parce que je répons aussi au téléphone, parce que je scanne, parce qu'il y a des gens qui arrivent en face de moi, je peux pas voilà faut leur rappeler" (S3)

Le travail était croissant avec le nombre de médecins :

"A deux avec autant de médecins c'était plus euh c'était faisable mais du coup c'était difficile" (S3)

Les secrétaires à distance, elles aussi, ne pouvaient plus augmenter le nombre de médecins pris en charge devant les multiples sollicitations :

"Je peux recevoir 4 lignes à la fois. Et euh j'ai qu'une tête (rire) je peux pas (rire) non, non, déjà ça sonne souvent occupé donc c'est plus possible" (S4)

L'intensité du travail évoluait plutôt **par cycle** :

"Quand je rentre euh je suis quand même fatiguée. Vous savez les coups de fil, les appels constants [...] par exemple en rentrée scolaire (mime un volcan qui jaillit) c'est complètement fou quoi les gens sont tous malades, évidemment ils veulent des arrêts de travail, et puis il faut les machins de sport, il y a les coups de fil, il y a le dossier de madame machin il est où? Euh bon à un moment on a la tête...(me mime qui explose)" (S5)

Dans ces moments de forte intensité, **la pression du téléphone** les obligeait parfois à s'organiser autrement :

"Quand le téléphone sonne beaucoup ben on est obligé de laisser de côté les tâches administratives, du coup ça nous met un peu en retard" (S3)

Et elles évoquaient **la difficulté de se poser** pour avoir des discussions de fond avec leurs employeurs :

"On parle toujours très vite entre deux portes, tout se fait toujours très très vite, et ça parfois ça peut être un peu gênant [...] pour les choses importantes au moins qu'ils puissent prendre le temps" (S6)

2.3 Inadaptation des locaux dans le cabinet

Dans tous les cabinets disposant d'un secrétariat, la secrétaire était la première personne à accueillir le patient. Cependant **la localisation** de l'accueil pouvait nuire à son travail :

"On se prend le froid en pleine face" (S1)

"On est vraiment près, près de la salle d'attente il n'y a pas assez d'intimité" (S1)

"Quand on travaille dans un placard" (S5)

Certaines évoquaient un problème de **respect du secret médical** :

"Pas assez de confidentialité avec les patients parce que si un patient va demander je sais pas quoi, dans la salle d'attente les gens ils entendent" (S1)

"Dès qu'on avait quelqu'un au téléphone, ou un document dont on devait parler etc. ben du coup la confidentialité euh c'était limite quoi c'était vraiment limite. Ça c'est un point qui nous gênait beaucoup" (S3)

Ce problème du secret médical a été débattu lors du focus groupe. D'abord en l'évoquant comme un réel problème :

"C'était encore des agendas papiers sur le comptoir (voix un peu consternée) et les patients qui arrivent, "ah ben vous m'aviez dit qu'il y avait pas de place et pourtant il y a un trou là !" Et puis "oh ma cousine à rendez-vous à 9h30! Vous pouvez me mettre avec elle !" Ça pour moi c'est impossible !" (FG)

"Il y en a qui regardent, ils ne se gênent pas pour regarder. L'ordinateur ils viennent, ils me parlent et regardent l'ordinateur en même temps, alors moi (mime un écran qu'elle retourne). Je leur dis, c'est confidentiel" (FG)

"Dès que je vois qu'ils commencent à trop feuilleter ben j'y vais tout de suite et puis je leur demande ça va ? Je cherche pour eux et je leur donne, plutôt que les voir regarder, c'est un peu énervant" (FG)

Puis en essayant d'apporter des solutions sur la **confidentialité des ordonnances** par exemple :

"Nous on a réglé le problème. Enfin j'ai réglé le problème, je plie tout à l'intérieur et je mets des post it dessus. Je ne les mets qu'à partir de 17h le soir quand je m'en vais. Je demande souvent aux personnes quand est-ce qu'elles passent. Souvent elles ne passent pas comme elles avaient prévu. Donc le lendemain matin quand je reviens je

récupère tous les papiers qui n'ont pas été pris et je les remets comme ça à 17h. Jusqu'au moment où ils ne viennent plus et je les mets à la poubelle. Quand ils viennent je leur dis c'est trop tard ! (rigole) mais c'est vrai que c'est insupportable" (FG)

Lorsqu'elles étaient plusieurs à travailler, un **problème d'exigüité** pouvait survenir : *"On est une là, une dans l'angle et une là (gestuelle de confinement). Du coup avec les fauteuils on se rentrait dedans, on n'avait que deux téléphones..."* (S3)

Deuxièmement, dans les tâches qu'elles avaient à réaliser, certaines pouvaient leur poser problème :

3) Dans les tâches à effectuer

3.1 Les tâches plus ou moins ingrates

Le ménage était un des points noirs cité par plusieurs secrétaires, lorsqu'une société de ménage n'intervenait pas au cabinet :

"Un petit coup de poussière sur leur bureau et passer le balai (ton un peu moins enjoué), ménage des... toilettes (moue réprobatrice)" (S1)

"Vider leurs poubelles, euh faire un peu de nettoyage donc laver leur matériel" (S1)

"Il y a une femme de ménage qui passe le matin ici, qui s'occupe de faire les sols. Moi je fais tout le reste (voix plus ferme)" (S2)

"Voir nettoyage des locaux quand la femme de ménage n'est pas là d'ailleurs (moue réprobatrice)" (S5)

L'une d'elle avait cité en premier le ménage dans ses tâches quotidiennes, en relativisant par la suite :

"Je fais le ménage (marque une longue pause) [...] c'est pas un obstacle non plus, faut pas pousser (sourit) j'aime pas trop faire le ménage mais bon..." (S7)

Le côté administratif pouvait être vécu comme une tâche ingrate, par exemple une secrétaire à qui nous demandions ce qu'elle préférerait nous a répondu :

"C'est pas le côté administratif, c'est pas la gestion des stocks" (S3)

Une secrétaire à distance ne souhaitait pas s'occuper de tâches administratives :
"Non. Non. Ah non non non" (S4)

3.2 La limite de la délégation des tâches

La pression administrative, avec de nombreux papiers à réaliser, pesait parfois sur les secrétaires avec des patients mécontents de ne pas avoir les documents rapidement :

"Les papiers ne sont pas faits ben parce que les médecins n'ont pas pu les faire donc ce n'est pas de notre faute" (S1)

"Parce que nous on peut pas tout faire au niveau des papiers (hausse des sourcils)" (S1)

Certaines secrétaires, qui réalisaient de nombreuses tâches, exprimaient une **limite floue entre le rôle du médecin et de la secrétaire** :

"Le plus difficile je dirais est de toujours réussir à rester à sa place (pause) c'est toujours tentant de dire c'est bon, vous lui donnez du doliprane, voyez, de réussir à se retirer et à dire attention non, tu n'es pas médecin, de prendre suffisamment de recul pour être sûre de ne pas faire de bêtises [...] il y a le fait de se sentir à l'aise qui fait qu'effectivement après avec l'habitude on sait un peu ce qui va être répondu donc ça c'est dangereux parce qu'après forcément on peut avoir tendance à vouloir déborder [...] la délégation importante fait que du coup la limite est toujours difficile à... j'essaie toujours de garder ça à l'esprit" (S6)

"Un jour je me suis dit mais merde mais alors eux ils soignent juste, alors les petits rhumes je pourrais me les prendre" (S5)

"Il faut que les médecins soient très euh pointus dans ce qu'ils attendent de leur secrétaire. Ils ne peuvent pas avoir une secrétaire semi-médecin quand ça les arrange, une secrétaire femme de ménage quand ça les arrange" (S6)

Troisièmement, elles mentionnaient des difficultés relationnelles, que ce soit avec les médecins, ou avec les patients :

4) Dans les relations professionnelles

4.1 La hiérarchie employeur-employé

La hiérarchie employeur-employé, existant de manière naturelle dans toute entreprise, pouvait être pesante pour certaines :

"Nous on est que secrétaires, c'est pas nous qui commandons en fait" (S1)

"Faut pas être à un niveau d'égalité parce qu'évidemment le médecin voilà mais faut pas non plus qu'on soit une moins que rien. Il faut que la jeune secrétaire qui arrive ne se rabaisse pas tout de suite. C'est pas parce qu'on n'est pas médecin qu'on n'est pas fier de ce qu'on fait!" (S10)

Alors que pour les secrétaires travaillant à distance, à leur compte, cette hiérarchie avait tendance à s'inverser :

"Si je m'entends pas avec un médecin, euh il part. Je le garde pas [...] si le contact ne passe pas on ne peut pas bien travailler" (S4)

"Ce sont pas mes employeurs en fait. C'est moi l'employeur (sourit) [...] pour moi ce sont des clients si vous voulez. Je suis pas employée comme une secrétaire qui serait au cabinet médical. Je leur demande un forfait, mais je suis mon propre chef" (S4)

"Je sais qu'elle peut me laisser du jour au lendemain mais ça m'est égal, si elle me laisse il y en aura d'autres qui vont arriver" (S4)

4.2 La relation avec les médecins

La plupart des difficultés relationnelles entre la secrétaire et le médecin relevaient d'un **manque de communication** :

"Selon les plannings surchargés le médecin va vouloir finir plus tôt mais il ne va pas nous le dire (soupir) donc des fois ça va créer un peu de tension" (S1)

Parfois avec un secrétariat à distance le médecin oubliait de répondre à certains messages, ce qui se répercutait sur la secrétaire :

"On laisse un message tel patient demande à ce que vous le rappeliez, deux jours après le patient rappelle il ne m'a toujours pas rappelé, vous (sous entendu les secrétaires) n'avez pas passé le message (s'énerve un peu). Ben si!" (FG)

Ou alors lorsqu'il ne voulait pas prendre parti dans les conflits patient-secrétaire :
"Une fois il a dit ben vous vous débrouillez avec ma secrétaire c'est elle qui a donné le rendez-vous" (S5)

Les problèmes relationnels pouvaient même entraîner **la démission** de la secrétaire : *"L'ambiance où j'étais était pas...(un peu gênée), j'étais aussi rendue à un point où l'ambiance était pas bonne [...] c'était plat quoi. J'avais besoin de changement" (S9)*

Lors du focus groupe, en prenant pour exemple un fait de violence, les secrétaires étaient toutes d'accord qu'une mise au point avec les médecins s'imposait, qu'il fallait améliorer la communication dans les cabinets :

"Mais moi j'ai dit si c'est pour finir ma carrière entre guillemets avec la peur au ventre quand je vais travailler, c'est non. On va se mettre d'accord, tout le monde, est-ce qu'on prend les nouveaux patients, qui on prend, qui on prend pas, qu'est ce qu'on leur dit quand ils ne viennent pas, tout ça il faut qu'on le mette à plat. Parce que j'ai dit ça c'est plus possible, à un moment donné il faut arrêter quoi (elles opinent toutes du chef, compatissent)" (FG)

Les secrétaires devaient s'adapter à **la personnalité** des médecins et à **leur mode de fonctionnement**. Ceci était parfois vécu comme une véritable difficulté :

"Leurs façons de travailler euh sont totalement différentes" (S4)

"J'ai appris à les connaître chacun, ils sont différents, chacun leurs petites habitudes, leurs particularités, leurs exigences, voilà. Je ferais plus quelque chose pour l'un que pour l'autre parce qu'il a plus souvent l'habitude de me demander certaines choses" (S9)

"Côté médecin ben gérer leurs différents caractères, et puis les éventuels débordements [...] on est parfois toute la journée ensemble dans un endroit confiné donc voilà il faut faire avec ça, des fois (fait le signe d'une explosion) ça donne chaud (rigole)" (S6)

"Faut jongler avec l'humeur aussi de chacun, ça c'est pas toujours évident. Je dirais que c'est vraiment le point noir, s'il y avait un point noir ce serait ça, les humeurs de chacun" (S9)

Parfois la secrétaire se retrouvait au milieu d'associés qui ne s'entendaient pas :
"Donc là j'étais au milieu, j'étais deux ans leur punching ball parce que c'est comme ça que je l'ai ressenti en fait" (S7)

L'une des secrétaires nous expliquait sa technique de résolution de conflit avec ses employeurs :

"Je peux courber l'échine et attendre que ça passe, selon, pour d'autres je vais rentrer dedans, voilà c'est à la carte (rire)" (S6)

Pour les secrétaires à distance notamment, il y avait un **manque de reconnaissance** de la part de certains médecins, pour leur travail, pour leurs compétences :

"Ils nous voient toujours comme les petites secrétaires qui ne savent rien et pas comme les gérantes d'une société. Ils nous voient comme un répondeur, on n'a pas de reconnaissance, on est des filles qui répondent mais euh on est bêtes comme nos pieds voyez c'est... on est tout juste bonnes à noter un rendez-vous sur l'agenda. Ça c'est super désagréable" (S10)

Cela pouvait aller jusqu'à un **manque de confiance** :

"Certains (médecins) nous ont dit clairement qu'on n'avait pas à avoir les dossiers des patients. Mais c'est quand même nous qui sommes en première ligne. Voilà. C'est nous qui avons les patients au début quoi. C'est le fait d'être à distance qui bloque le plus je pense. On n'a pas cette confiance, on a du mal à gagner cette confiance comme si on était sur place. Hum (silence)" (S10)

"De pas croire que la secrétaire elle se lime les ongles toute la journée en fait (rigole)(bouge les mains) non mais c'est l'image un peu qu'on a mais c'est pas du tout ça quoi! (rigole)" (S11)

Selon elles lors du focus groupe, les médecins devaient exprimer une certaine confiance envers leurs secrétaires, pour les aider notamment à obtenir la confiance des patients difficiles :

"La seule option, c'est l'effet de masse en face et c'est ce qui fera que les patients peut-être arrêteront de dégringoler comme ça (tout le monde opine), voir que le

médecin a confiance en sa secrétaire. Et ne pas dénigrer quoi. Qu'il nous suive selon ce qu'on dise" (FG)

La relation qui existait entre la secrétaire et les patients était régulièrement mentionnée, positivement mais aussi négativement :

4.3 La relation avec les patients

La **problématique de la violence** ressortait régulièrement. Les secrétaires mentionnaient de la violence verbale mais aussi physique à leur rencontre :

"Il s'est penché, il a préparé la main (pause) j'ai eu (en insistant sur le "eu") le réflexe de faire rouler mon fauteuil en arrière, parce que autrement elle partait hein" (S2)

"J'ai ma collègue qui s'est déjà faite gifler" (S3)

"Il y a des moments où c'est allé très loin, il y a des menaces de mort" (S3)

"Je comprenais pas pourquoi on était malpoli, agressif, qu'on tapait du point sur le comptoir [...] qui te menace de mettre le feu au cabinet si jamais tu n'appelles pas le docteur untel pour qu'il lui fasse son ordonnance ben euh t'es en train de te dire il vaut mieux que je m'exécute parce que sinon je vais m'en prendre une quoi" (S3)

"Ca fait peur parce qu'on se dit euh en fait on est à deux doigts de se faire agresser quoi vraiment, vraiment. C'est le métier quoi" (S3)

"Alors ça oui se faire engueuler, se faire traiter d'idiote, oui c'est horrible. Ah oui oui oui" (S5)

Des situations de violence ayant marqué les secrétaires sur le long terme étaient mentionnées lors du focus groupe :

"Moi j'en ai deux en tête, euh les insultes j'ai l'impression de l'entendre et ça fait des années que je l'ai entendu" (FG)

Des médecins se rendaient compte de ce que pouvait subir leur secrétaire, après l'avoir subi eux-mêmes, notamment dans le cadre de violence de la part des patients :

"Mais souvent les médecins avant ne me disaient pas est-ce que ça va ? Est-ce qu'il y a des problèmes ? Alors que eux le ressentent aussi de toute façon, ils ont la même chose derrière donc en fin de compte souvent ils me disent ben ça va ? Ça se passe bien ? Pas de problème ?" (S2)

Les secrétaires travaillant à distance étaient aussi concernées :

"Si un matin il y en a un qui me crie dessus c'est sûr que ça me fout ma journée en l'air quoi. J'y repense après j'aime pas trop ça. Mais il y en a qui sont vraiment désagréables" (S4)

"Il y a des jours quelqu'un va vous incendier à vous dire des gros mots au téléphone et le lendemain il va être adorable parce que vous lui avez donné ce qu'il voulait" (S10)

Une **dégradation de la relation** était constatée au niveau des **zones urbaines** principalement :

"Il y a une grande grande grande dégradation. Je trouve que ben il y a des gens qui deviennent maintenant irrespectueux, égoïstes, agressifs au téléphone, de plus en plus au téléphone" (S2)

«Ça (la relation) c'était ce que j'adorais effectivement il y a quelques années. Plus ça va, je veux dire, moins ça va" (S2)

"Il y a une quinzaine d'années, ça se passait super bien, les gens étaient respectueux, il y avait le respect du médecin, le respect de la secrétaire. Et là ça devient la bérézina totale" (FG)

Notamment au niveau de l'exigence des patients :

"Je voudrais une ordonnance dans 5 minutes, parce que j'ai perdu la mienne donc vous vous dépêchez de demander ça au docteur untel. Bon ça (ce type de patient) c'est une grosse partie, il y en a beaucoup" (S3)

Cette pression, cette violence plus fréquente en milieu urbain selon elles, était confirmée lors du focus groupe :

"Quand on a un patient psy qui ne maîtrise rien, ou un patient toxicomane qui est en manque, ce sont des situations bien spécifiques. Mais malgré tout moi je parle dans mon cabinet (urbain), c'était très très très récurrent, très courant. Ca faisait partie du quotidien" (FG)

"La différence, elle est là, entre le centre ville et la campagne, il y a quand même, c'est plus calme en campagne. Ils sont quand même plus dociles" (FG)

Elles soulignaient alors la nécessité **d'évoluer dans leurs relations**, de changer elles-mêmes :

"Au début je gardais. Je gardais. Pour moi. Et après je me suis rendue compte ça sert à rien de garder. Alors maintenant je commence à dire aux gens mais oui mais vous n'avez pas à me parler comme ça" (S2)

"A un moment donné il faut se blinder" (S2)

"Faut faire abstraction sinon euh ça nous pourrit la vie quoi. Et ça nous pourrit notre travail alors que je suis désolée il faut aller au-delà, il faut passer tout ça" (S2)

"La distance m'aide, parce que bon je serais en face de quelqu'un peut-être mais là je vous dis il peut crier hein, je fais autre chose [...] et puis si ça crie trop fort, je raccroche" (S4)

Certaines y trouvaient même un moyen d'améliorer leurs pratiques :

"C'est toi le professionnel donc à toi de redescendre en pression, de continuer à leur parler calmement et tu vas voir que eux vont redescendre aussi en pression. Donc ça j'ai aussi beaucoup appris sur moi par rapport à ça. Euh et ça a été très enrichissant" (S3)

"Je mets un point d'honneur à désamorcer systématiquement toute phase de crise" (S6)

Des secrétaires évoquaient la nécessité pour **leurs futures collègues** de prendre en compte cet aspect du métier dès le départ :

"La nouvelle génération de secrétaires qui vont arriver je pense que euh il va falloir qu'elles soient vraiment blindées les filles" (S2)

"Oui il y en a une elle était terrorisée je sais pas si elle a continué. Il y a un patient du docteur untel, complètement fou, très agressif, vraiment très alcoolisé, agressif, elle était terrorisée (sourit). Mais bon" (S5)

Plusieurs secrétaires mentionnaient un **manque d'éducation** de la patientèle :

"Ils exigent des choses (en insistant sur "exigent"), des ordonnances, des traitements, il faut sans arrêt leur expliquer, il faut négocier, (en insistant sur "négocier"), c'est des choses qu'ils n'avaient pas avant les médecins" (S2)

"Il y en a qui sont sans gêne en fait, et qui pensent que tout leur est dû tout de suite maintenant" (S3)

"Les nouveaux qui arrivent, euh une génération aussi qui arrive là je euh (gros soupir) voilà pas de bonjour pas de au-revoir voilà à la limite je sais même pas s'ils disent au-revoir au médecin" (S2)

Une secrétaire à distance avait dû éduquer ses patients, sur son organisation ou quand elle les voyait dans sa vie personnelle :

"Au début les gens quand ils pouvaient pas m'avoir au téléphone enfin c'était après la débauche, ils venaient sonner ici. J'ai mis le holà et maintenant non c'est fini" (S4)

"Si je les voyais ils me disaient oh tiens! Il me faut un rendez-vous... je dis non non, ici j'ai pas la casquette secrétaire hein" (S4)

Il en était de même pour une secrétaire sur place, expliquant cette difficulté pour les patients de dissocier la vie privée et la vie professionnelle :

"Oh il me faut un rendez-vous! Je dis non attendez je peux pas là! Certains ils sont obligés de me raconter qu'ils ont mal au dos etc. mais bon enfin c'est... d'ailleurs le docteur untel il ne va jamais aux fêtes de quartier, sinon il est assailli !" (S5)

Même si elle était moins évoquée que celle du médecin, le **manque de reconnaissance** de la part des patients était mentionné :

"Je pense que les patients oui sont pour la plupart contents de nous. Après ils nous le disent pas non plus (silence)" (S1)

"Ils viennent nous voir en disant eh ben dis donc je ne savais pas que vous deviez répondre à autant d'appels en 5 minutes, que vous deviez gérer autant de choses. Alors il y en a qui s'en rendent compte, et puis il y en a qui estiment qu'on est à leur disposition (claque des doigts)" (S3)

Une secrétaire d'un cabinet sur place, dont le cabinet travaillait également avec une plateforme téléphonique, ressentait plus fortement cette problématique d'autant qu'elle ne donnait pas de rendez-vous aux patients alors qu'elle les accueillait :

"Il y en a beaucoup qui viennent pensant que je peux donner les rendez-vous (moue contrariée) donc ça, ça peut bloquer et c'est compliqué pour certains de comprendre qu'il y a un centre d'appel. Il y en a beaucoup qui me demandent à quoi je sers, ce que je fais, quel est mon travail finalement si je ne donne pas les rendez-vous, donc oui ça me contrarie [...] il y a toujours beaucoup de choses à faire à côté, mais des choses qu'ils ne voient pas" (S9)

Ce manque de considération, voire de respect, pour la secrétaire, était souligné lors du focus groupe :

"Nous ne sommes que secrétaires, moi je l'ai entendu un milliard de fois et quand il s'agit de répéter la même chose au médecin, bizarrement le ton s'est adouci. Parce que le médecin on le respecte et la secrétaire n'est que secrétaire" (FG)

"Nous il y a encore une autre barrière à distance, en fait vous (les secrétaires sur place) le mépris vous l'avez en pleine face, nous (les secrétaires à distance) on le ressent à la voix" (FG)

Quatrièmement, elles relataient des difficultés à rester neutre face aux situations humaines qui pouvaient les chambouler :

5) La tension émotionnelle du métier

Plusieurs secrétaires nous exprimaient la multiplicité des situations vécues, inhérentes à leur pratique, avec **la difficulté de prendre du recul** :

"Dès que ça touchait des enfants c'était très dur pour moi de ne pas faire le parallèle avec les miens" (S3)

"Il faut quand même être costaud psychologiquement" (S5)

" Vu qu'on a accès à tout au départ, le flot d'informations euh personnelles et médicales, parfois dramatiques, [...] je ne pensais pas qu'on était aussi impliquée et aussi euh émotionnellement concernée par tout ce qui se passait au cabinet. Mais c'est le cas (voix ferme)" (S3)

"Rentrer chez soi en disant bon ben ça y est on est plus au boulot euh on arrête d'y penser et en fait c'est super dur au départ quoi" (S3)

Elles repensaient chez elles aux problèmes de violence, entraînant de la crainte :
"Qui empêche de dormir plusieurs jours, le matin vous arrivez vous vous dites qu'est-ce qu'il va se passer aujourd'hui" (FG)

Le fait d'être à distance n'enlevait pas la tension émotionnelle du métier :

"Elles m'expliquent ce qu'elles ont, si elles ont un problème et ben vous le direz au médecin. Ça c'est plus gênant quand c'est quelqu'un qu'on connaît quoi. Ça ça arrive très souvent" (S4)

Une des secrétaires expliquait l'importance d'être présente pour les patients, mais avait du mal à se protéger :

"Avoir de l'empathie du coup mais il faut faire attention aussi, moi je me fais souvent mal. Samedi matin j'ai pleuré au téléphone. Alors des fois je pleure quand on m'insulte" (S10)

Et enfin, elles nous évoquaient la question de l'argent avec une faiblesse de leur rémunération pour certaines, puis un aspect solitaire du métier parfois difficile à surmonter :

6) La question de l'argent

Nous n'avions pas évoqué de nous-mêmes le sujet de l'argent, cependant certaines secrétaires ne se trouvaient **pas assez payées** :

"J'aimerais plus, avoir un peu plus d'heures au cabinet médical" (S1)

"Moi je voulais vraiment un temps plein. Financièrement et puis aussi dans ma vie active" (S11)

"On gagne pas grand chose, on a besoin de vivre, ne serait-ce que de mettre de l'essence pour aller travailler!" (S10)

"Je n'étais pas assez payée, et puis pas assez entendue là-dessus. Alors après, c'était surtout par rapport aux horaires et par rapport à la charge de travail" (FG)

Une des secrétaires avait changé de cabinet pour cette raison :

"Avec des enfants tous à l'école, une question financière aussi, je souhaitais trouver autre chose et à plein temps. Et là où j'étais on ne pouvait pas m'offrir ça" (S9)

Certaines relevaient également **qu'elles en faisaient plus que ce qui était prévu par leur contrat** :

"En fait (normalement) je dis bonjour Monsieur, bonjour Madame et je réponds au téléphone (pause) et je crois qu'il n'y a même pas mentionné ordinateur [...] évidemment (insiste sur "évidemment") je fais tout ça (me remontre la liste) et si je me souviens bien, bon on va dire il fait les trois premières lignes (sur une vingtaine de lignes) de la liste, le contrat" (S5)

"J'ai un échelon euh on va dire j'ai pas l'échelon de base effectivement, ça a été revu par mes employeurs qui sont euh corrects (se tripote les doigts plus ou moins

intensément) donc euh mais j'ai pas l'échelon qui correspond à ce que je fais voilà"
(S7)

La plupart du temps les médecins en tenaient compte financièrement, même si ce n'était pas suffisant pour certaines :

"Ils partent du principe que je suis plus payée que le contrat on va dire. Mais pas, mais pas (fait la moue), ça explose pas (sourit)" (S5)

Il existait des désaccords médecin-secrétaire sur **la question financière** :

"Mon patron n'a jamais voulu me faire faire la formation parce que la formation lui servait juste à me payer plus cher (l'air gêné)" (S7)

"On était plutôt raisonnables dans ce qu'on demandait, c'était plutôt fluide et puis c'était vraiment pour le bien de l'organisation du cabinet. Mais c'était pas la priorité, il y avait de l'argent à sortir pour autre chose" (S3)

"Il y en a beaucoup qui disent ben non je préfère mettre mon argent ailleurs que de payer une secrétaire" (S7)

Elle mettait en valeur son travail et récusait d'ailleurs le fait de coûter si cher que ça à ses employeurs :

"Vous savez moi je fais ma fiche de paye, je fais mon chèque de paye (rire) je paye les charges pour le cabinet, c'est moi qui fais la compta. Donc euh je sais ce que ça coûte et je suis parfaitement consciente de tout ça, mais voilà. Oui c'est déductible, c'est pris dans leurs charges et je pense qu'il y a un confort de travail pour eux qui n'est pas moindre [...] il faut scanner, et classer les courriers, le soir quand vous avez fini vos consultations à 19h ou 20h, est-ce que c'est le rôle du médecin qui est en consultation depuis 8h?" (S7)

Le focus groupe a fait ressortir le thème de l'argent. Elles trouvaient que les médecins **n'investissaient pas assez d'argent** dans le secrétariat :

"Les médecins qui signent avec les grosses plateformes parce que bien sûr c'est pas cher, derrière qu'est-ce qu'ils demandent en fait comme service? [...] que de la prise de rendez-vous, du tac au tac, ou un vrai service?" (FG)

"J'ai présenté les choses en disant éventuellement, qu'on soit deux à gérer le téléphone ? Financièrement ? Alors ils m'ont parlé de charges, peut-être qu'ils ne rentreraient pas trop dans leurs frais. Je ne sais pas" (FG)

"Il y en a qui nous prennent parce qu'ils n'ont pas vraiment le choix financièrement, parce qu'ils gagnent pas tant que ça, enfin c'est relatif" (FG)

"Donc on voit je pense entre ceux qui ont une secrétaire sur place et ceux qui prennent des appels extérieurs en fait, je pense que ceux-là cherchent plus sur l'argent" (FG)

Cependant, certaines secrétaires ayant eu l'expérience du libéral comprenaient leurs employeurs :

"Eh ben ils sont comme nous, ils ont un budget à boucler, qui est sur une autre échelle, mais c'est pareil [...] ils sont ajustés par rapport à ce pourquoi ils vont travailler, à leur niveau de vie, et c'est quelque chose que j'entends très bien et je comprends qu'à un moment donné quand ils gagnent 30 euros pour la consultation mais qu'il y en a 16, 17, 18 qui fout le camp tout de suite forcément ils ont les boules, comme nous quand on regarde notre brut" (FG)

"Comme nous maintenant. On est passé de l'autre côté et on voit la différence entre ce qu'on gagne et ce qu'on se donne, ce que la société gagne, et ce qu'on donne aux impôts" (FG)

7) Un métier solitaire

Même si elles travaillaient au sein d'un cabinet avec d'autres professionnels, le côté solitaire du métier était souvent exprimé, notamment dans le cadre de violence téléphonique :

"Quand elles vont se retrouver toutes seules derrière leur bureau avec quelqu'un au téléphone comme ça il n'y aura personne derrière pour les aider les filles" (S2)

La distance pouvait empêcher le médecin de bien comprendre le travail de sa secrétaire, l'isolant un peu plus :

"Ça il faudrait leur demander! (rigole) parce que là je sais pas du tout comment ils perçoivent" (S4)

La peur de se retrouver seule pouvait être un frein dans l'exercice en cabinet libéral pour les secrétaires étudiantes :

"Quand sa prof est venue tout à l'heure elle a dit mais moi je ne me sens pas capable, pas capable, d'être dans un cabinet comme ça. Elle préfère être dans une

grande structure. Et pourquoi? Parce que je pense qu'elle a envie d'avoir quelqu'un autour" (S2)

Parfois elles exprimaient **un manque de soutien** de la part du médecin, selon cette secrétaire à qui l'on demandait si elle pouvait passer facilement un appel de patient : *"On essaie dans un premier temps et si on voit que le médecin euh n'est pas réceptif ou n'est pas disponible ou ne peut pas se rendre disponible parce qu'il est aussi en consultation euh ben du coup on gère. On gère. (ton affirmatif, clair) (pause)" (S3)*

Elles n'avaient pas toujours l'appui des médecins non plus face à des situations tendues :

"Ils voient ce qui se passe. Là généralement ils interviennent. Et encore pas tous (sourit). Pas tous. Euh parfois ça peut être d'autres patients qui interviennent pour nous secourir" (S3)

Une secrétaire nous avait même parlé du **manque de syndicat** dans leur métier, en cas de conflit avec leur employeur :

"Je trouve que les secrétaires en fin de compte à un moment donné devraient se syndiquer [...] en fait on est très isolée. Parce que si on a un problème, il faut qu'on se démerde toute seule quoi" (S5)

Nous voyons que les difficultés ressenties par les secrétaires étaient multiples. Pour essayer de pallier au manque de formation initiale, à la violence de certaines relations humaines, aux difficultés de certaines conditions matérielles et de leur isolement parfois, la relation de confiance avec leur employeur et la reconnaissance de leur travail, ressortaient comme essentielles à leurs yeux.

V) Les satisfactions du métier de secrétaire médicale

Les secrétaires évoquaient plusieurs points positifs dans le ressenti de leur travail. Tout d'abord, au sein de leur parcours professionnel, à travers la formation et leur évolution professionnelle :

1) Dans leur parcours professionnel

1.1 La formation

Certaines secrétaires évoquaient avec fierté **leur apprentissage sur le tas** malgré l'absence de formation initiale, grâce notamment à leur employeur :

"C'est lui qui m'a montré comment on allait sur tel logiciel, j'ai appris avec lui en fait, aucune formation du tout (voix accentuée sur "du tout" avec un sourire), c'est important (rire)" (S2)

"Il m'a dit c'est pas grave venez me voir je vais vous expliquer. Donc je suis allée avec lui un peu, il m'a expliqué et après c'est de fil en aiguille" (S4)

D'autres avaient eu une formation **plus en adéquation** avec le métier, et pour certaines une formation de secrétaire médicale :

"J'ai fait des études Sciences Médico-sociales (SMS) à la base" (S3)

"Après avoir remplacé ici en tant qu'étudiante en fait, où ça m'a pas mal plu et du coup j'ai fait la formation de secrétaire médicale" (S6)

"J'ai fait une formation par correspondance dans le secrétariat médico-social" (S8)

"Après le bac, j'ai découvert justement une formation au lycée, de secrétaire médicale" (S9)

"On a quand même cette formation médicale qui est là derrière, donc j'ai fait ça sur un an" (S10)

Une secrétaire a pu avoir une formation complémentaire, pour voir le fonctionnement d'autres secrétariats :

"J'ai eu l'occasion d'aller faire une demi-journée au secrétariat d'un autre cabinet pour voir comment ils fonctionnaient" (S1)

Une autre pour apprendre à mieux réagir face à des patients difficiles :

"J'ai eu l'opportunité de faire une journée de formation sur la gestion des patients difficiles. Et en fait cette journée-là m'a beaucoup aidée il y a eu un déclic [...] une fois que j'ai compris cette technique-là, je l'applique de façon systématique et ça marche (rigole)" (S6)

1.2 La prise en compte de leur évolution professionnelle

Des secrétaires **s'adaptaient au rythme du cabinet** avec une prise en compte financière des heures supplémentaires :

"De 7h30 à 8h les médecins se sont rendus compte qu'effectivement, moi je ne peux pas arriver à 8h pour 8h ce n'est pas possible donc je vais arriver avant ce qui paraît tout à fait logique déjà ne serait-ce que pour ouvrir. Donc ils ont estimé que cette période là, cette petite demi-heure, il fallait que je la comptabilise en heure supplémentaire" (S2)

On pouvait noter une évolution en conséquence de leur contrat avec une reconnaissance du travail de comptabilité :

"Avant je n'étais que secrétaire maintenant je suis secrétaire-comptable (insiste sur le mot comptable), il fallait me donner le titre de secrétaire comptable pour que je puisse être augmentée dans la grille" (S2)

"Les postes sont codifiés avec des coefficients, donc mon coefficient correspond à secrétariat médical avec de la comptabilité" (S6)

Ensuite, ces points positifs étaient axés sur la relation avec les médecins et les patients :

2) La relation avec les médecins

La plupart du temps la relation était **conviviale, parfois complice** :

"Il y en a avec qui on arrivait à rigoler, faire des blagues, euh vraiment il y avait une entente parfaite et on était content de se retrouver le lendemain" (S3)

"C'est important de travailler dans une bonne ambiance parce que sinon vu les heures que je fais si je me mets à regarder ma montre toutes les 5 minutes ce n'est pas possible" (S4)

"Les médecins maintenant avec qui je travaille, on est plus amis que euh voyez on a une très très bonne relation [...] s'il y a quelque chose on va s'expliquer, on crève l'abcès comme on dit chez nous (sourit)" (S4)

"On a un super contact aussi avec mes employeurs, hyper motivée de venir bosser, ça c'est super important" (S7)

"On se voit quelque fois à l'extérieur, chez les uns ou chez les autres, pour un dîner voilà. Après on peut aussi aller déjeuner tous les trois au restaurant, ça arrive aussi, le midi" (S7)

Pour d'autres, garder une bonne relation avec les médecins passait aussi par le respect d'une **certaine distance** :

"Ça se passe super bien enfin je veux dire c'est... on va pas dire que c'est des amis" (S1)

"Amicale euh sans plus. On se vouvoie, "docteur untel , madame untel" [...] au mariage ils étaient invités, s'il y a une fête de famille, les 30 ans de untel, ils étaient venus [...] en même temps on va pas manger au resto ensemble" (S5)

"Pour que tout aille bien il faut que chacun reste à sa place. Donc ils sont employeurs, je suis salariée, on se vouvoie. Eux peuvent me tutoyer je n'y vois aucun inconvénient, moi je les vouvoie de toute façon. Euh après euh voilà il n'empêche que je sais beaucoup de choses sur eux. Ils en savent nettement moins sur moi (rigole) mais voilà après ça n'empêche pas que l'on a de bonnes relations, mais je veille à garder une distance, toujours. Justement parce qu'on est beaucoup les uns sur les autres, quand même" (S6)

"Je sais qu'ils aiment bien être maternés et que si on leur fait ça, ils vont croire qu'on leur fait ça (mime un agrandissement avec ses mains)" (FG)

La **reconnaissance**, par leur employeur, du travail effectué, était une source de satisfaction pour plusieurs secrétaires interrogées :

"Ils apprécient entièrement, voilà et je l'ai encore ressenti quand je suis revenue de congé maternité! Ils m'ont dit oh là là vous nous avez manqué, c'est pas pareil sans vous [...] beaucoup de reconnaissance (S11)

"Ils sont toujours à l'écoute de nos attentes, toujours en train de demander comment ça va" (S1)

"Ils sont contents du boulot que j'effectue ça oui, ils savent me le dire" (S6)

"Ils me disent ah oui déjà ? C'est déjà fait ? Bon ben super ! Ils savent qu'ils peuvent compter sur moi" (S9)

"C'est vrai qu'ils m'en confient de plus en plus (sourire de fierté) quelque part c'est valorisant, ça veut dire qu'il y a une confiance qui s'est établie" (S8)

Les secrétaires à distance participant à l'étude avaient un peu plus de difficultés à obtenir cette reconnaissance de leur travail, de valoriser l'interlocuteur unique, en supportant mal d'être comparées à des plateformes téléphoniques :

"Ils parlaient d'une plateforme (l'air un peu consterné). Alors j'ai dit tout de suite au médecin non, holà, je ne suis pas une plateforme [...] ce terme plateforme si vous voulez je le bannis parce qu'une plateforme il y a 4-5 secrétaires qui répondent, ils n'ont jamais la même secrétaire quand ils appellent donc ça ils n'aiment pas. Mais là bon c'est toujours moi" (S4)

La prise en compte de leur **bien-être au travail** par les employeurs était importante pour certaines secrétaires :

"Il me dit tout de suite vous êtes sûre que ça va votre chaise, il faut pas changer votre fauteuil?" (S2)

"Lui il est prêt à faire des investissements sur le poste de secrétaire (sourire enjoué)" (S2)

"Il est prêt à prendre le téléphone si j'ai besoin d'aller faire quelque chose si j'avais une urgence" (S2)

Les secrétaires exprimaient régulièrement l'importance d'une **relation de confiance** entre un médecin et sa secrétaire :

"Je peux tout lui dire (pause) pratiquement" (S2)

"Dès qu'on avait une demande ou qu'on avait besoin de quelque chose ou une modification ou quoi que ce soit de toute façon on pouvait en parler" (S3)

"Si ils ont quelque chose à me dire je pense qu'ils me le diraient, il n'y a pas de soucis" (S8)

"Je fais pas de contrat moi (sourit) je fais confiance [...] ils ont confiance en moi donc j'ai confiance en eux. Voilà. Je travaille plus comme ça" (S4)

"Je travaille en confiance absolue. Je fais signer des chèques aux médecins, jamais ils ne regardent ce qu'ils signent comme chèque" (S6)

"Je peux dire au comptable demain tiens j'ai fait 25h supplémentaires de plus ils n'y verront que dalle!" (FG)

Une secrétaire nous expliquait qu'elle avait elle-même organisé son outil de travail avec la confiance de ses employeurs :

"Le meuble là par exemple (me montre une grosse commode) il a été fait sur mesure, c'est moi qui l'ai dessiné, c'est moi qui ai dit je veux ça, comme ça, comme ça (ces gestes me montrent différentes directions) ça vous ne verrez pas ça partout!" (S7)

La plupart des secrétaires se sentaient aidées par leur employeur en cas de problème :

"Monsieur untel m'a dit le jour où il y aura un problème, c'est le seul qui me l'a dit, par contre, le jour où il y aura un problème au travail j'espère que vous viendrez me le dire" (S2)

"Alors si vraiment j'ai le moindre doute, je mets en attente, je prends note, je vais leur demander" (S6)

"Dès que j'ai une question le patient est vite renvoyé vers le médecin, je réponds pas à la place du médecin, je suis secrétaire je suis pas médecin" (S7)

"S'il y avait une urgence j'appellerai le médecin. Ils sont toujours joignables de toute façon" (S4)

3) La relation avec les patients

Pour la majorité des secrétaires, **le côté humain** du métier était particulièrement apprécié :

"Ce que je préfère (courte hésitation) le contact avec les patients (ton assuré)" (S1)

"Ce que j'aime faire et ce qui me parle le plus c'est le fait de pouvoir avoir du contact tout le temps, toute la journée, de 8h à 19h on voit des gens au cabinet, que ce soit des patients, des médecins, des labos peu importe" (S3)

Elles nouaient un **lien proche** avec certains patients, presque intime, en étant leurs interlocutrices privilégiées :

"Il y a des gens sympas qui discutent, qui prennent de vos nouvelles, euh qui me demandent des nouvelles de mes filles" (S2)

"Parfois des gens se confient à nous" (S3)

"Beaucoup me racontent leurs soucis de santé en fait oui donc euh la plupart du temps je sais pourquoi ils appellent et pourquoi... je pense qu'ils ont confiance" (S8)

"Beaucoup de patients nous appellent et des fois on passe dix minutes au téléphone avec eux parce qu'ils ont juste envie de discuter" (S10)

"Ah ben j'ai mes fans! (rigole, l'air fier) ah oui oui oui, et quand c'est pas moi : ah bon ben elle est où, elle est malade? [...] au bout d'un certain temps, on reconnaît la voix des gens" (S5)

"Quand je suis revenue, j'ai des patients, "oh ça fait plaisir de vous retrouver!" " (S11)

"On crée forcément un lien euh avec les patients, il y en a qu'on voit tous les jours, quatre fois par semaine, il y en a tous les mois [...] il y en a qui sont très gentils, qui se confient, à qui on a potentiellement, et il faut pas avoir peur des mots, sauvé la vie aussi (acquiescement général)" (FG)

Certaines avaient même **des cadeaux** de la part des patients : *"J'ai plein de chocolats à Noël, à Pâques, des fleurs (rigole)" (S6)*

Les secrétaires à distance aussi arrivaient à nouer ce lien : *"Moi j'ai des patients qui viennent me voir hein (regard plus fier) il y en a qui viennent , ils me demandent, qui insistent pour savoir où je suis [...] des petits cadeaux, c'est sympa! (rire)" (S4)*

"On reconnaît les patients. On se permet de leur dire ben oui on vous a eu l'autre jour comment ça va? Alors depuis vous avez passé votre examen? Ça a été? Et ils adorent ça" (S10)

Enfin, elles mentionnaient régulièrement l'importance pour elles de réaliser un travail varié, avec le sentiment d'être indispensables au sein de leurs activités :

4) La multiplicité des tâches

Les secrétaires appréciaient **la variabilité** de leurs tâches et de leurs journées :

"Je m'ennuie pas je veux dire c'est des tâches qui sont quand même euh variées et je me dis je ferais tout le temps la même chose c'est à dire du téléphone et du courrier et euh (soupir) je pense que j'aurais pas tenu 24 ans quoi je pense que j'aurai cherché un autre travail" (S2)

"Moi je ne sais pas si je serais capable de faire de la frappe toute la journée par exemple (pause)" (S7)

"Un secrétariat médical c'est un métier qui est très très agréable en fait parce que c'est vrai que tous les jours ne se ressemblent pas" (S2)

"Ce que j'ai aimé dans un cabinet généraliste, c'est de me dire ben on touche à tout en fait. Il y a pleins de maladies que ça soit cancer, dermato, gynéco, les bébés, les personnes âgés, c'est hyper varié" (S3)

"Des fois je me dis si j'avais été médecin j'aurai choisi, avec l'expérience, généraliste. Parce que justement c'est très varié. On fait de 0 à 120 ans quoi, et on a tout" (S5)

"Chaque tâche en elle-même peut être aussi intéressante que rébarbative, mais c'est l'ensemble qui fait que le boulot est sympathique [...] moi ce que j'aime c'est vraiment le fait de passer d'un truc à un autre et que ça soit tout le temps en mouvement" (S6)

"Toutes les journées sont différentes donc c'est pas rengaine quoi. C'est ce côté-là du métier que j'apprécie" (S11)

Une des secrétaires nous avait expliqué avoir quitté un travail hospitalier car le poste n'était pas assez varié :

"Ça s'est très très bien passé, mais c'était ce manque de contact en fait, enfermés dans un bureau, et faire uniquement de l'administration, et surtout beaucoup beaucoup de courrier" (S11)

5) Le rôle indispensable du poste de secrétaire médicale

Selon les secrétaires, **il serait très difficile pour les médecins de se passer d'un secrétariat**, particulièrement lorsqu'elles sont sur place :

"Quand je les entends parler (rigole) le poste de secrétariat est (laisse une pause) indispensable (accentue bien "indispensable"). Quand je suis pas là (silence) ben ça va pas (rigole)" (S2)

"Les médecins qui travaillent avec moi et bien ils ne peuvent pas se passer de moi (pause , sourit)" (S7)

"Un médecin nous a dit plusieurs fois que heureusement qu'on était là parce qu'on leur avançait pas mal de travail" (S1)

"Je pense qu'ils sont ravis, de mon travail, parce qu'à chaque fois que je prends des vacances, ils me disent je ne sais pas ce qu'on va faire sans vous (rires)" (S8)

"Si nous on était pas là, déjà ils recevraient un million d'appels toute la journée (sourit)" (S3)

L'absence d'une secrétaire n'était la plupart du temps même pas envisageable selon elles :

"Ça serait à mon avis un chaos assez sympathique (sourit) tant au niveau des patients qu'au niveau des médecins" (S6)

"Je pense que je suis indispensable, parce que dès que je dis je ferais bien le pont de l'ascension, ah paf ! Il faut une secrétaire parce que c'est pas possible de répondre au téléphone (l'air étonné). Ah bon, bon [...] ils sont incapables de travailler sans maintenant [...] quand je suis pas là le soir le téléphone interrompt quand même beaucoup les consultations " (S5)

Une secrétaire nous avait raconté son retour chaotique d'un bref congé maladie, ou le travail du secrétariat n'avait pas été fait par les médecins :

"Quand je suis revenue c'était la bérézina quoi (soupir et sourire) donc euh là ils m'ont bien dit ah oui ben sans vous c'est pas possible quoi (silence) [...] ils étaient débordés par les coups de fil" (S2)

"Je suis arrivée il y en avait partout (sourit). Il y avait du courrier partout, ils avaient ouvert leur courrier ça c'est bien mais voilà docteur untel m'a dit ne vous inquiétez pas pour le courrier on va se débrouiller, ben non, ils ne se sont pas débrouillés (sourit)" (S2)

Les patients s'étaient rendus compte du caractère indispensable de la secrétaire, mis en évidence lors de son absence :

"Pour que les patients me disent, il y en a plein qui m'ont dit, purée, vous auriez vu l'état de tel médecin, monsieur untel, il était, il était, voilà" (S2)

D'autres secrétaires nous décrivaient également du travail qui s'accumulait en leur absence :

"Quand je ne suis pas là une semaine, wouf ! (fait le signe d'une montagne de courrier qui s'accumule) et puis comme ils me laissent tout faire du coup ils attendent que je revienne, c'est pas compliqué (rire)" (S7)

"Par contre moi à mon retour, je numérise, ils me laissent tout de côté! (rires)" (S8)

Certaines secrétaires évoquaient la possibilité pour les médecins **d'accroître leur temps médical** grâce au secrétariat :

"Ils délèguent beaucoup de choses donc ils ne pourraient pas faire le nombre de consultations qu'ils font si je n'étais pas là [...] rares sont ceux que je verrais travailler sans [...] ou alors il faut limiter quantitativement considérablement la patientèle je pense" (S6)

Notamment grâce à la délégation des appels :

"Il prenait ses appels avant. Et au vu du nombre d'appels qu'il a par jour, je ne sais pas comment il faisait pour travailler avant. Et il nous l'a dit : " C'est un soulagement parce que j'ai du temps"" (S10)

"Vu le flux d'appel qu'il y a en une journée ils sont incapables de répondre à tous les appels" (S11)

L'une d'elle se focalisait plus sur la gestion administrative, qui absorbait du temps médical :

"Je me suis posé la question, comment le docteur avait pu faire sans secrétaire. En fait. (sourit, bouge beaucoup plus les mains sur ses interrogations). Parce qu'après ses journées de travail (hésite, pause) il y avait tous les documents... parce qu'on numérise tous les courriers reçus, tout, donc il fallait forcément qu'il le fasse après sa journée de travail. Donc ça, même lui me dit c'est vraiment une grosse partie en moins pour lui ! [...] les patients c'est pas des voilà, il faut pas que ce soit à la chaîne, il va prendre le temps donc tout ça, ça l'a soulagé de ce côté-là. Il avait pas la pression de toute la paperasse en fait" (S8)

Elles parlaient aussi d'un **confort d'exercice supérieur** pour le médecin grâce à leur secrétaire :

"Je me dis comment ils font les médecins en fait qui n'ont pas de secrétaire, le dossier médical, l'administratif, le papier, ça demande du temps. Je serais curieuse, j'ai toujours été curieuse de savoir. Parce qu'il y a beaucoup de médecins qui disent ah non pas besoin de secrétaire (l'air dubitatif) ils connaissent pas le confort ! C'est pas possible ! Enfin je veux dire ils gèrent les appels, ils gèrent leur courrier, ils gèrent euh ils veulent tout faire eux-mêmes, mais ils ne vivent pas ces gens là. Non ? (S7)

"Soit ils verraient moins de patients pour se laisser plus de temps pour faire toutes ces tâches-là, soit justement ils resteraient plus longtemps ici pour je sais pas le soir, j'ai du mal à imaginer le Dr untel finir plus tard" (S11)

Les secrétaires médicales soulignaient de nombreux points d'intérêt dans leur métier, via les relations humaines qu'elles avaient créées et les compétences multiples qu'elles avaient acquises, au sein de formations adaptées, ou dans leur pratique quotidienne, les rendant indispensables à leurs yeux pour leurs employeurs.

VI) Avis des secrétaires sur les autres types de secrétariat

1) Avis des secrétaires sur place

Les secrétaires se sont exprimées sur leurs ressentis concernant les autres modes de secrétariat. Premièrement, les secrétaires sur place évoquaient majoritairement des points négatifs sur le secrétariat à distance, puis quelques aspects positifs :

1.1 Les réticences concernant le travail à distance

Aucunes des secrétaires sur place ne se voyaient travailler à distance. Les raisons évoquées étaient multiples :

Le **manque de contact** avec les patients ressortait en premier : *"Pas à distance parce qu'on n'a pas le relationnel avec les personnes"* (S1)

"J'ai besoin du contact avec les gens, physique. A distance on peut très bien travailler chez soi, dans une plateforme, du coup on voit personne quoi ! Et ça moi je peux pas [...] ça voudrait dire mettre une croix sur ce qui me plaît le plus dans le métier" (S3)

"J'ai besoin voilà du relationnel avec les patients" (S8)

"Les filles qui sont en centre d'appel elles ont un panel de médecins important à gérer, donc ça veut dire qu'elles n'ont pas le temps de faire du social elles. Et du coup, ça laisse une communication bien plus distante" (S7)

"Ca déshumanise complètement la personne sur ces structures-là" (FG)

L'une d'elles pensait que **cette proximité** de la secrétaire avec les patients était également utile pour le médecin :

"Moi en cabinet je les connais, je les vois physiquement, tout ça en secrétariat à distance on ne l'a pas. Et puis il y a le suivi [...] ça me permet quand les médecins ont des trous de mémoire, voilà, à moi de me souvenir de dire mais non la coloscopie il l'a eue le mois dernier, ce genre de truc quoi" (S6)

L'une d'elle insistait sur le rôle d'aide physique qu'elle avait auprès des patients du cabinet, qu'elle ne pourrait pas compenser avec la distance :

"C'est important par contre au niveau du travail. Ça c'est une grosse partie, le fait d'être sur place, les gens se déplacent, ils viennent, ils téléphonent (sourit)" (S7)

Malgré le risque de violence physique, une secrétaire préférait rester sur place : *"Malgré tout moi je veux qu'il y ait un contact avec le patient, quel qu'il soit... tant pis je le prends sur moi"* (S2)

L'agressivité serait aussi plus répandue au téléphone selon certaines secrétaires, qui plaignaient leurs collègues :

"Les pauvres ça doit être terrible. Et puis les gens au téléphone ils n'ont aucune pitié hein. La distance du téléphone" (S9)

Des **problèmes de communication** des informations entre les secrétaires et les médecins étaient craints, avec la difficulté de la distance pour résoudre les problèmes :

"Il y avait tout le temps, tout le temps des problèmes. Les rendez-vous mal pris, enfin et puis plein de choses qui n'étaient pas dites. Qui étaient dites au téléphone (par les patients) et c'était pas noté. Du fait que les médecins n'étaient pas présents en fait. Moi si j'ai un problème hop je toque à la porte ou j'appelle bon ben voilà, il y a madame untel je suis embêtée, enfin... il y a quand même la proximité qui est pratique" (S11)

"On n'est pas là sur le terrain pour voir comment ça se passe du coup s'il y a un problème ben (réfléchit) ça ne doit pas être facile à gérer" (S1)

Ce manque d'information pouvait être mal vécu par les secrétaires à distance, ce qu'elles soulignaient lors du focus groupe :

"Le seul truc difficile pour moi en parlant du secret médical, c'est de pas connaître assez les pathologies des patients [...] alors on essaye de le demander maintenant... à un tétraplégique, vous pouvez vous déplacer ? "Ben non je suis en fauteuil", ah oui pardon mais je ne savais pas ! Ça c'est très très compliqué pour nous !" (FG)

Le **manque supposé de spécificité médicale** pouvait aussi en rebuter certaines :

"Les secrétaires des plateformes elles ont d'autres entreprises en fait elles n'ont pas que les médecins d'ici. Elles ont des avocats [...] ce qui doit être compliqué c'est de répondre aux questions médicales, parce que c'est pas leur domaine en fait elles ont pas d'études là-dessus" (S9)

Ce manque de formation supposé était appuyé par le focus groupe :

"J'ai accès aux messages des secrétaires aux médecins, et donc je vois très bien qu'elles ont aucun...(pause 3 sec, gêne) langage médical, elles connaissent pas" (FG)

La **faible variabilité des tâches** à distance était également un problème :

"Non non plateforme c'est toujours euh répondre au téléphone toute la journée, non. A distance c'est pareil. Et puis d'ailleurs on voit personne, on a juste le téléphone et le casque" (S5)

"Il y a tout un volet dans le secrétariat à distance que j'aurais pas et qui m'embêterait quand même" (S6)

"Toutes les discussions sont différentes mais il y a un moment donné où ouais, pas de téléphone unique quoi. Il me faudrait autre chose, la gestion des dossiers, le contact, et puis ce rythme en fait. De faire trois choses en même temps" (S11)

Une des secrétaires pensait que le rôle pivot du secrétariat ne pouvait être effectué que sur place :

"Ils ont besoin d'avoir quelqu'un là physiquement sur qui se reposer. Ils pourraient l'envisager mais par exemple que pour le samedi matin" (S6)

De mauvaises expériences avec un secrétariat à distance étaient aussi mentionnées avec des **problèmes de joignabilité** des secrétaires :

"Je me faisais remplacer par (hésite) un appel comment on dit à distance, un standard voilà et on a eu de mauvais retours par les patients. Donc ils ont préféré laisser tomber [...] quand les gens appelaient pour avoir des rendez-vous, il y avait beaucoup d'attente" (S8)

"Une fois je suis passée par la plateforme [...] j'avais téléphoné, attendu, attendu, pour qu'au bout d'un moment, ça raccroche (silence 4 secondes)" (S9)

Problème de joignabilité qui a été confirmé par le focus groupe, ce qui pouvait rendre irritables les patients :

"Au bout du 500ème appel où on finit toujours par vous gueuler dessus, désolée si je suis vulgaire, parce que forcément ils ont attendu dix minutes avant d'avoir quelqu'un, et qu'on leur dit ben non il n'y a plus de place il faut rappeler demain" (FG)

Une des secrétaires, présente sur place au cabinet, devait cohabiter avec une plateforme téléphonique qui s'occupait du téléphone et des rendez-vous. Cette situation était complexe car les patients qui arrivaient au cabinet étaient toujours persuadés de l'avoir eue au téléphone juste avant :

"Ce qui me perturbe c'est les gens qui viennent en disant "je suis un peu en retard hein". Et en fait ils pensent qu'ils m'ont eue au téléphone juste avant. Alors il faut toujours, tous les jours, je répète plusieurs fois que quand ils appellent c'est pas moi qui réponds au téléphone, donc je ne suis pas au courant ! Donc on revient en arrière, expliquez-moi, donc je pense que pour eux c'est un peu pénible de réexpliquer ce qu'ils viennent de dire 5 minutes avant au téléphone [...] pour moi aussi c'est embêtant de devoir redire...voilà. Tout le temps. Tous les jours. (rire) (S9)

1.2 Les avantages concernant le travail à distance

Certaines secrétaires sur place pensaient qu'être à distance pouvait **faciliter la gestion de la vie familiale** :

"Je me suis dit avec mon petit bout, peut-être que oui le fait d'être à la maison peut-être que je pourrais l'avoir plus souvent avec moi tout en travaillant en même temps" (S11)

"Le téléphone je l'ai chez moi donc je peux gérer en même temps mes affaires personnelles donc euh c'est plus pratique pour ça [...] on a fait comme une astreinte téléphonique" (S8)

Cependant une secrétaire à distance du focus groupe exprimait l'inverse :

"On ne voulait pas ni chez l'une ni chez l'autre parce qu'on a des enfants, et puis on a besoin d'aller au (insiste sur "au") travail" (FG)

Le focus groupe a fait remonter une notion d'**aiguillage des patients** plus facile à réaliser pour les secrétaires à distance :

"Ce qui est bien c'est que vous, vous orientez vers d'autres possibilités" (FG)

Cependant cette orientation devait se faire avec l'accord des médecins :

"Vous êtes absent, vous travaillez pas le jeudi, j'ai une demande de rendez-vous en urgence [...] vous ne m'avez pas donné de nom, je ne dois pas dire au patient ben allez ailleurs" (FG)

Deuxièmement, les secrétaires à distance se comparaient avec les plateformes téléphoniques, puis avec les secrétaires sur place :

2) Avis des secrétaires à distance

2.1 La comparaison avec les plateformes téléphoniques

Les aspects plutôt négatifs du travail des secrétaires au sein des plateformes ressortaient en premier lieu :

Le mode de fonctionnement d'une secrétaire à distance travaillant à son compte serait **plus proche des patients** et moins monotone :

"Je ne ferais pas une plateforme. Non. Ça, j'ai horreur du travail à la chaîne [...] les filles qui sont dans des petites cases là avec leur casque toute la journée sur la tête, le soir elles doivent être fatiguées les filles [...] j'ai toujours pensé que les patients c'étaient pas des numéros [...] voyez j'ai une relation plus familiale je pense [...] mais moi je peux me le permettre, c'est pas de leur faute les pauvres filles hein j'ai pas un chef au dessus de ma tête qui me dit allez dépêchez-vous" (S4)

Une autre secrétaire à distance, qui avait travaillé dans les plateformes et qui maintenant était à son compte avec une associée, s'opposait elle aussi plus aux plateformes téléphoniques qu'aux secrétaires travaillant sur place. Travailler à son compte avait amélioré sa vie familiale, avec **une plus grande liberté dans son travail** :

"Je commençais à 8h le matin, on me mettait trois heures de pause le midi et je finissais à 20h, ben mon fils je ne le voyais pas [...] là on a la possibilité de faire 8h-15h ou 13h-20h, on a toujours un moment enfin dans la journée pour voir ses enfants quoi (pause) [...] on fait le travail qu'on veut et on a une qualité de vie euh... qui est complètement différente par rapport à une grosse structure" (S10)

Notamment parce qu'elle trouvait **la pression trop forte au niveau des plateformes** :

"Tout est calculé en fait, sur l'ordinateur on peut calculer. Le temps moyen qu'on passe au téléphone, le temps moyen qu'on met à décrocher, le nombre d'appel qu'on fait dans la journée, le nombre d'appel qu'on reçoit, le nombre d'appel sortant qu'on fait, tout est calculé (bouge beaucoup les mains). Et donc forcément si vous avez tant d'appels perdus vous êtes sanctionnée. Donc il faut aller vite, euh limite à renvoyer un peu les gens en disant oui bon merci au revoir" (S10)

Cette pression était mentionnée lors du focus groupe :

"Psychologiquement ça doit être intense ! Moi je me souviens de l'interview je disais mais je ne pourrais jamais faire ça ! Une journée moi je deviendrais folle ! Il n'y a pas un seul moment où on est avec soi-même ! Moi là où je suis il y a des fois je pense à autre chose enfin voilà!" (FG)

Elle souffrait d'être comparée à une plateforme téléphonique :

"Souvent quand ils nous appellent ils parlent de la plateforme (insiste sur "plateforme"). Et nous on essaye de se battre pour dire que c'est pas une plateforme, on est un secrétariat" (S10)

Elle parvenait difficilement à modifier la mauvaise image, selon elle, des plateformes dans l'esprit des médecins :

"C'est vrai que dans les plateformes, sans dénigrement, c'est que des jeunes filles, généralement des travaux alimentaires comme on dit, qui n'ont pas beaucoup d'expérience, et nous on n'arrive pas à casser ça quoi, ce qui est dommage" (S10)

Cependant, certains aspects positifs du travail au sein des plateformes étaient évoqués :

La **diversité des spécialités** des médecins était initialement vécue comme enrichissante pour cette secrétaire :

"Au tout début c'est très intéressant parce qu'on voit de nouvelles choses, on a énormément de monde à gérer, on apprend plein de choses sur les spécialistes parce qu'il n'y a pas que les médecins généralistes, ça c'est quelque chose que j'ai adoré" (S10)

Le focus groupe a fait ressortir que dans les plateformes, le remplacement d'une secrétaire par une autre était plus simple, en cas de maladie par exemple :

"Il y a la contrainte de la secrétaire malade qu'il faut remplacer, donc on paye quelqu'un qui n'est pas là. Et ceux qui prennent une plateforme [...] ils sont assurés d'avoir quelqu'un de 8h à 20h (sont toutes d'accord)" (FG)

2.2 La comparaison avec les secrétaires sur place

Les points positifs du travail à distance par rapport aux secrétaires sur place étaient d'abord soulignés :

Une secrétaire à distance nous expliquait voir les choses différemment que ses collègues sur place :

"Dans un cabinet médical, elles n'ont pas du tout la même vision des choses que moi" (S4)

C'est à dire qu'elle pouvait avoir **une plus grande liberté dans son travail** :

"Une secrétaire qui va au cabinet... enfin je pense que si je travaillais à l'extérieur (soupir) j'arriverais pas au cabinet 30 minutes à l'avance hein, voyez. C'est vraiment parce que je suis justement mon propre employeur et que je décide de ce que je voudrais" (S4)

Une secrétaire à distance voyait la violence physique pouvant être subie dans un cabinet comme un obstacle à cette pratique, elle se sentait **protégée par la distance** :

"J'ai vu des reportages où les jeunes filles se mangeaient des chaises parce qu'elles donnaient pas des rendez-vous, je les envie pas. Moi je voudrais pas leur place en fait. On est protégée quelque part, avec le téléphone. C'est bête hein, de se dire on a peur de la réaction des gens, mais c'est ça [...] autant j'ai une voix facile au téléphone, je suis sûre de moi, autant en face je le serais peut-être pas autant" (S10)

Cette notion ressortait lors du focus groupe :

"C'est pour ça que j'ai pas envie d'être sur place ! Parce que je me dis s'ils sont aussi méchants qu'au téléphone je veux pas aller les voir !" (FG)

Les secrétaires à distance avaient le sentiment d'avoir **créé une relation** avec la patientèle similaire à celle d'une secrétaire sur place :

"Il y a beaucoup de personnes, les médecins nous disent ben ils vous cherchent dans le cabinet parce qu'ils croient que vous êtes sur place. Donc c'est le but voilà on a réussi notre pari à faire croire qu'on est sur place alors qu'on peut très bien être un secrétariat à distance et faire quasiment la même chose. C'est sûr qu'on peut pas

ranger les papiers mais euh voilà. Notre présence elle est... (silence) elle est pareille quoi" (S10)

"Quand ils me disent vous êtes où? Je leur dis je suis cachée dans le placard (rire)" (S4)

Ensuite les secrétaires à distance ont également évoqué les difficultés qu'elles pouvaient rencontrer :

Elles ressentait un **manque de reconnaissance** de la part des médecins :

"Au niveau de la reconnaissance c'est le sentiment que j'ai, que vous avez plus de reconnaissance que nous en fait" (FG)

Particulièrement sur leurs compétences médicales :

"La secrétaire médicale doit être sur place ! Enfin peut-être porter la blouse blanche je sais pas mais voilà, on a beaucoup cette barrière-là. Le fait d'être à distance, on connaît pas le métier du médical quoi alors que... c'est faux on connaît ! [...] c'est affolant, le fait de se dire qu'on est à distance, on n'est pas dans le médical. Ça c'est... (silence trois secondes)" (S10)

Il en était de même avec les secrétaires sur place, pouvant entraîner des conflits :

"Quand la secrétaire elle a décidé de se prendre un quart d'heure de pause, elle nous balance la ligne. Sans savoir si nous ça nous dérange ou pas dans notre organisation. Là on s'est dit c'est quand même nous (en insistant sur "nous") qui dirigeons notre société, on sait comment on veut la faire travailler et pas comme ça. Donc j'ai demandé aux médecins déjà de dire que c'était les médecins nos clients, et pas la secrétaire (ton plus virulent) parce qu'elle se prenait pour la patronne en fait. On lui a bien fait comprendre qu'elle est égale à nous" (S10)

Ainsi, les réticences des secrétaires concernant le travail à distance étaient un manque de contact humain, de communication, de variabilité des tâches et de joignabilité du secrétariat, surtout au niveau des plateformes téléphoniques. Les aspects positifs concernaient la vie familiale qui serait plus facile à organiser, une relation avec les patients identique à un cabinet sur place pour certaines, une réorientation des patients plus facile, une forme de protection liée au téléphone. Le travail sur place pouvait quant à lui être à risque de violence physique, avec une pratique moins libre dans leur travail, mais une meilleure reconnaissance de leurs compétences par les médecins, et la réalisation de tâches variées.

DISCUSSION

DISCUSSION

Notre travail a permis de connaître plus en détail l'avis des secrétaires médicales, sur leurs pratiques, leur environnement de travail, leurs représentations. Nous allons discuter la genèse de notre travail, notre méthode puis nos résultats.

1) Originalité du travail

Nous souhaitons nous rapprocher du quotidien de notre métier de médecin généraliste pour ce travail de thèse. Nous avons d'abord cherché des idées autour du fonctionnement des cabinets médicaux, des agendas des médecins, de ce qui gravite autour du généraliste. Puis de fil en aiguille nous nous sommes rapprochés des personnes travaillant avec le médecin. Les différents remplacements effectués en médecine générale nous ont fait prendre conscience de la différence de pratique en fonction de la présence ou non d'un secrétariat médical. Cette prise de conscience était un peu tardive puisqu'au début de notre internat, notre pratique n'était pas vraiment dépendante du secrétariat médical. Au moment du premier stage en ambulatoire, les internes se rendaient plus précisément compte du rôle des personnes travaillant avec un médecin généraliste. Lors du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS), où nous étions seuls en cabinet sous la responsabilité de notre maître de stage, la secrétaire médicale devenait notre premier contact en l'absence du médecin.

Comme nous l'avons vu dans l'introduction, la majorité des médecins plébiscitent le secrétariat. Une secrétaire sur place est un réel atout pour le confort de travail, ce qui est retrouvé dans différentes études (13) (7). En réfléchissant autour du secrétariat nous nous sommes aperçus que nous ne connaissions pas l'avis des secrétaires sur leur métier, ce type d'étude n'ayant pas été réalisé en France à notre connaissance. En effet la bibliographie n'était pas très étoffée sur ce thème, nous avons principalement trouvé quelques études menées en Angleterre et en Nouvelle-Zélande (28) (25) (26) (23) (24). Pour nous faire une idée plus précise sur ce qui était demandé à une secrétaire médicale nous avons alors rencontré une responsable de

formation d'un organisme privé, qui nous a éclairé sur plusieurs points (annexe 1). Nous avons pensé que connaître la vision de nos secrétaires sur leur métier nous donnerait in fine un autre regard sur nos pratiques. Cela nous permettrait également d'améliorer nos relations professionnelles, avec une meilleure compréhension de leur travail. Nous avons alors débuté une étude qualitative.

2) Discussion de la méthode

2.1 Le choix d'une étude qualitative

Le but d'une étude qualitative est d'aider à comprendre certains phénomènes sociaux, l'environnement dans lequel ils évoluent. Elle permet aussi de saisir le sens que les individus donnent à leurs actions (20). Le travail se fait avec des données subjectives, l'étude aboutit à une lecture interprétative, pour donner du sens aux phénomènes sociaux et humains assez complexes (29). Il s'agit d'une méthode de choix pour étudier des données non mesurables, comme l'avis des secrétaires, contrairement à une étude quantitative. Elle nous a donc paru la plus pertinente pour répondre à notre question de recherche.

2.2 Le choix des entretiens semi-dirigés puis du focus groupe

Pour réaliser notre étude qualitative, nous avons décidé de réaliser deux types d'entretiens, complémentaires.

Nous avons commencé par des entretiens semi-dirigés, individuels. Ce type d'entretien a permis de laisser une liberté d'expression aux secrétaires et de connaître leur opinion sur plusieurs sujets, tout en gardant un cadre. Ce choix a bien fonctionné, durant l'interview plusieurs secrétaires évoquaient d'elles-mêmes les thèmes des questions à venir par exemple, montrant une certaine liberté et aisance dans leurs propos. Nous avons commencé par les entretiens individuels pour obtenir un maximum d'informations et faire émerger les thèmes les plus pertinents. Il était aussi plus congruent pour l'enquêteur de mieux connaître les secrétaires et leurs

opinions pour réaliser ensuite le focus groupe. Enfin, les personnes timides s'exprimaient plus facilement qu'en groupe (30).

Nous avons ensuite réalisé un focus groupe. L'entretien collectif permet d'étudier la variété des opinions, de confronter les secrétaires entre-elles sur les thèmes qui ont émergé des entretiens individuels et d'étudier leurs différents points de vue (27) (31). L'organiser après les entretiens individuels a permis de confirmer des hypothèses, d'en approfondir certaines. Il a aussi renforcé certains éléments communs au groupe comme la critique envers les médecins, qui ressortait plus difficilement en face à face avec l'enquêteur. Cela pouvait s'expliquer par une sorte d'inversion de la hiérarchie entre le médecin et la secrétaire grâce à l'effet de groupe, hiérarchie présente en entretien individuel même si l'enquêteur tentait de l'atténuer par le discours d'accueil. Cependant son organisation a nécessité du temps, notamment pour trouver une date convenant à l'ensemble des participants.

2.3 La construction des guides d'entretien

Nous nous sommes aidés des thèmes retrouvés dans la bibliographie pour rédiger nos guides d'entretien.

Pour les entretiens individuels, nous avons commencé par interroger des secrétaires connues de l'enquêteur, car cela facilitait la mise en place du lien de confiance. Les premières questions ont aidé à mieux connaître notre interlocutrice sur son parcours. Elles étaient peu conflictuelles, comme le fait d'expliquer leur rôle dans le cabinet. Les questions sur les relations humaines, les points dérangeants, étaient plutôt réservés à la fin de l'interview, où l'enquêteur et la secrétaire se sentaient plus à l'aise, en confiance. Les premiers entretiens ont permis d'affiner les suivants. En effet certaines questions n'étaient pas assez cadrées. Par exemple "pouvez-vous me raconter une journée type" était trop vague pour les secrétaires. Alors que "en quoi êtes-vous un plus pour le cabinet" permettait de mieux cibler leurs actions. Il en était de même pour la question apparue après plusieurs entretiens, "quelles sortes de services rendez-vous aux patients", les obligeant à citer des exemples précis. Les questions sur les types de relations avec l'employeur, ou sur l'amélioration du

secrétariat, étaient déjà évoquées lors des discussions sur leurs préférences et les obstacles dans leur travail. Elles alourdissaient alors le questionnaire et ont été enlevées. L'ordre des questions était régulièrement bouleversé, l'enquêteur s'adaptant aux réponses des secrétaires pour réaliser une interview plus fluide. Certaines secrétaires, plus à l'aise que d'autres, évoquaient en effet rapidement des thèmes plus délicats, comme l'argent ou les difficultés avec les médecins.

Pour le focus groupe, nous nous sommes servis de l'analyse des entretiens individuels, faisant émerger les thèmes, pour cibler au mieux les questions à poser. Ceci a permis de provoquer le débat entre les secrétaires choisies, et de confirmer les hypothèses.

2.4 Le recrutement des secrétaires pour constituer l'échantillon

Le recrutement a commencé par les entretiens individuels avec un échantillonnage en variation maximale, méthode pertinente pour une étude qualitative (20). Cela permettait de recruter les participantes en ciblant leur classe d'âge, leur mode d'exercice, leur expérience... en essayant d'avoir des secrétaires dans les extrêmes des variables, ce qui améliorerait la saturation des données par la suite. Les premières secrétaires ont été choisies parmi les connaissances de l'enquêteur, cela pouvait être une faiblesse de l'étude.

En effet, leur discours pouvait en être influencé, avec un risque d'autocensure. D'un autre côté, le lien de confiance était plus fort, la parole était aussi plus libre pour certaines, et cela limitait le refus de participation à l'étude. Ensuite, nous avons appliqué la technique de l'échantillonnage en chaîne ou "boule de neige", avec des secrétaires désignées par les interviewées, pour recruter des secrétaires inconnues de l'enquêteur et éviter le risque d'autocensure.

Cependant il y avait un biais de recrutement possible par cette technique, devant plusieurs refus. Les causes de refus étaient variées, manque de temps, fin de carrière, maladie, où n'exerçant pas dans la Vienne. Certaines voulaient aussi demander l'accord de leurs médecins employeurs, y avait-t-il des problèmes dans le cabinet ? Nous pouvions penser que ces secrétaires auraient eu des freins, un point de vue différent des autres, avec plus de difficultés dans la pratique de leur métier.

L'inclusion s'est arrêtée une fois la saturation des données atteinte. Toutefois, nous avons, comme dernier entretien, interrogé une secrétaire travaillant dans un cabinet de spécialistes, en libéral. Le but étant de voir si un point de vue différent ressortait de son discours, comparé aux secrétaires travaillant avec des généralistes. Sa vision était ressemblante à celle des autres secrétaires et n'a pas modifié les thèmes ressortis.

Nous avons initialement prévu d'interroger des secrétaires médicales évoluant dans des plateformes téléphoniques. Malheureusement, nous n'avons eu que des refus, ou alors des secrétaires nous indiquant que des responsables allaient nous rappeler. Malgré des relances, cela n'a pas été le cas. Les secrétaires à distance de notre étude pensaient que leurs homologues de plateforme ne nous rencontreraient pas, car elles subiraient trop de pression de la part de leurs supérieurs. Il aurait été intéressant de recueillir leur point de vue car la vision de leur métier était probablement différente de celle qui ressortait de notre travail.

Nous avons également eu plusieurs refus concernant les secrétaires à distance libérales, qui étaient donc en nombre restreint dans notre étude. Ceci était probablement expliqué par leur faible densité par rapport aux secrétaires sur place, et leur isolement dans leur pratique.

Pour le focus groupe, nous avons essayé de choisir parmi notre échantillon des secrétaires ayant des profils variés (31). Cependant, le fait d'avoir choisi des secrétaires motivées et disponibles pouvait entraîner un biais dans les réponses, avec moins d'opinions divergentes. Il était important de tenir compte de leur caractère, pour ne pas avoir de leader qui monopolise la parole. Elles devaient également éviter de se connaître. En effet, une interconnaissance pouvait engendrer un discours implicite, qui leur paraissait évident, avec un manque d'explication de ce qu'elles avaient en commun. Le risque d'autocensure était moins fort puisqu'à priori elles ne se reverraient pas après l'entretien, l'anonymat pouvant être le gage d'une parole plus libre. Deux secrétaires se connaissaient très bien dans notre échantillon, suffisamment bien pour ne pas se censurer l'une et l'autre. Nous avons choisi de sélectionner six secrétaires, pouvant se rendre disponibles un soir de semaine, toutes volontaires. Le choix d'un petit groupe a été fait pour avoir une discussion puis une analyse plus pertinente. La parole circulait plus fréquemment entre les

participantes, et il y avait moins de problème de discipline (30). Nous avons recontacté par téléphone ou mail chaque participante 48h avant la date choisie pour s'assurer de sa présence lors de ce focus groupe.

2.5 Le recueil des données

Nous avons essayé d'adopter une attitude empathique, de mise en confiance de l'autre lors de nos entretiens avec un ton adéquat, pour favoriser la prise de parole. Il fallait aussi atténuer cette hiérarchie implicite entre l'enquêteur, médecin, et la secrétaire par notre discours d'accueil rassurant et valorisant la secrétaire. Les temps de silence étaient respectés pour faciliter la réflexion, des relances étaient effectuées si l'enquêteur ressentait une gêne, d'un côté ou de l'autre (20).

Nous avons tenté d'atténuer le biais d'investigation lors du recueil des données, puisque notre manière d'interroger les participantes pouvait influencer leur discours. Le manque d'expérience de l'enquêteur renforçait inévitablement ce biais, ce que nous avons tenté d'atténuer par une préparation prolongée des entretiens et une relecture par des médecins plus expérimentés. Nous avons aussi essayé de diminuer le biais externe dû à l'environnement en laissant le choix du lieu aux secrétaires pour se rencontrer. La plupart du temps, le rendez-vous était fixé dans leur cabinet médical ou chez elles, elles étaient ainsi plus en confiance.

Pour le focus groupe cependant nous avons choisi de le réaliser au domicile de l'enquêteur. En effet, son domicile était central par rapport à la provenance géographique des secrétaires, leur faisant faire moins de route et perdre moins de temps. Le fait d'être dans son domicile n'a pas favorisé la position implicitement dominante de l'enquêteur, puisque l'effet de groupe a bien cassé la hiérarchie médecin-secrétaire, avec un transfert de pouvoir sur le groupe. Tout le monde s'est présenté pour se mettre à l'aise, autour d'une petite table pour favoriser les échanges, avec de quoi manger. Le prénom était énoncé avant de parler pour plus de clarté lors de la retranscription. L'enquêteur distribuait la parole, en essayant de favoriser les personnes plus timides, car leurs avis étaient plus divergents, et de valoriser le désaccord (30). Le recueil s'est fait comme lors des entretiens

individuels, avec enregistrement des discours et note manuscrite du non-verbal. Elles y étaient donc déjà familiarisées, facilitant le recueil. Une collègue de l'enquêteur l'a aidé à recueillir le non-verbal et à mieux cibler qui s'exprime, pour l'analyse future.

Les moments d'échanges, lors des entretiens individuels et du focus groupe, ont été très enrichissants. La plupart du temps les conversations ont été poursuivies après l'enregistrement, montrant l'implication des secrétaires dans leur métier. Nous avons la sensation qu'elles avaient besoin d'extérioriser certaines choses, et qu'elles étaient plutôt contentes de se retrouver entre collègues. Cela peut montrer un certain isolement dans leur métier, un manque d'écoute peut-être ? La plupart étaient satisfaites qu'un médecin s'intéresse à leur travail, l'accueil fut toujours chaleureux. Dans l'ensemble, la prise de parole fut spontanée. Parfois, l'enquêteur parlait plus que la secrétaire dans le cas d'une timidité plus importante par exemple, ou d'une certaine lassitude de la secrétaire concernant son métier. Nous ressentions parfois une certaine frustration car les secrétaires délivraient de nouvelles informations une fois l'enregistrement coupé. Nous nous sommes servis de ces éléments nouveaux pour affiner notre guide d'entretien.

2.6 L'analyse des données

Pour réaliser l'analyse de nos données, nous avons confronté entre eux puis regroupé les verbatim porteurs de sens en thèmes et en sous-thèmes. Un nombre important de verbatim apparaît dans nos résultats pour appuyer la pertinence de certains thèmes, malgré le risque de rendre la lecture moins limpide. Plusieurs verbatim, exprimant plusieurs thèmes à la fois, ont été difficiles à placer. Nous avons aussi conservé des verbatim plus familiers car ils exprimaient bien l'idée sous-jacente évoquée.

Cependant, même si la retranscription des données s'est voulue la plus proche possible des entretiens, nous avons dû censurer certains propos. Ainsi, nous n'avons pas retenu certains verbatim pouvant fragiliser leur anonymat. Nous n'avons pas non plus inclus les verbatim injurieux, notamment sur le thème de la violence, de l'argent ou des difficultés relationnelles. Cela n'améliorait pas la pertinence du thème sous-

jacent, et était plus un défouloir de la part de la secrétaire, qui ressentait le besoin de se libérer de certaines situations mal vécues.

L'analyse des données au fur et à mesure des entretiens a permis de mieux préciser le contenu des questionnaires par la suite. Les thèmes ont ainsi été affinés progressivement, pour ne pas interpréter trop vite les données.

La question de l'utilisation de l'outil informatique s'est posée. Un logiciel de codage comme NVivo® aurait pu être utilisé, dans le classement des données, mais nous avons décidé de nous en affranchir et d'utiliser Word®, avec une relecture régulière et approfondie des données. Les verbatim étaient insérés au fur et à mesure à l'intérieur des différents thèmes et sous-thèmes, sous forme de fiches électroniques dans le logiciel Word®. L'utilisation d'un logiciel de codage était une aide facultative, qui ne remplaçait pas la réflexion propre du chercheur (20) (27).

2.7 La validité interne et externe de l'étude

Nous avons choisi de varier le recueil des données avec les entretiens individuels et le focus groupe pour renforcer la validité de notre étude. Les entretiens individuels permettaient de découvrir des opinions minoritaires ou dissidentes, plus facile à exprimer qu'en groupe, et éviter l'autocensure et la conformité. Les thèmes étaient alors affinés.

Le groupe constituait un niveau d'analyse valide car les opinions recueillies étaient marquées par le contexte collectif de leur élaboration. Cela évitait de considérer les propos d'une seule participante comme représentant l'avis du groupe par exemple, ils étaient modérés par les autres (30).

Pour limiter le biais d'interprétation, nous avons effectué une triangulation par un double codage des verbatim grâce à une collègue médecin, et par des retours fréquents et réguliers avec le directeur de l'étude. Par ailleurs après leur avoir envoyé la retranscription de l'entretien par courriel, les secrétaires pouvaient nous en faire un retour sur des notions à confirmer ou modifier le cas échéant, afin de minimiser le biais d'investigation.

Les deux types d'entretien et la triangulation permettaient de renforcer la validité interne de l'étude.

Nous avons tenté de rendre notre échantillon diversifié, grâce à l'utilisation de plusieurs variables et l'échantillonnage en variation maximale. Ceci afin d'augmenter la validité externe de l'étude (32) (29). Le fait que les secrétaires soient motivées par leur métier pouvait entraîner un biais de recrutement, certains thèmes plutôt négatifs pouvant ne pas être ressortis des entretiens.

La taille de l'échantillon initial a été définie par la saturation des données après 9 entretiens, confirmée par les deux derniers entretiens supplémentaires ou aucun nouveau thème n'est apparu.

3) Discussion des résultats

3.1 Le choix et le classement des thèmes

Nous avons fait ressortir les thèmes, grâce au codage des verbatim, au fur et à mesure des entretiens. La sélection finale des thèmes à traiter s'est faite après la saturation des données car nous avons une meilleure vue d'ensemble. Les notions de "tâches", "relation", "gestion" étaient prépondérantes. Nous avons alors sélectionné au départ quatre grandes parties. La secrétaire étant employée par le médecin pour le décharger de nombreuses tâches, les services rendus au médecin ont été mis en avant. Puis ceux rendus aux patients. Nous avons ensuite mis les difficultés des secrétaires en troisième position pour terminer par les satisfactions de leur métier. En effet, l'impression générale qui ressortait de notre échantillon était plutôt positive, avec des professionnelles se sentant bien dans leur métier malgré les épreuves. Il était donc important de terminer sur du positif.

Cependant, nous n'avons pas souhaité intégrer les avis des secrétaires, sur les autres types de secrétariats, dans les quatre premiers chapitres. De par leur nombre et leur pertinence, nous avons souhaité les considérer comme un thème à part entière. Nous avons alors décidé de rajouter un cinquième chapitre. Cela a permis de

mieux cerner les projections qu'elles faisaient sur leurs collègues, surtout lors du focus groupe.

3.2 La notion de reconnaissance

Les secrétaires ont toutes exprimé l'importance de la reconnaissance dans leur travail. Cette notion apparaît donc dans différentes grandes parties, montrant bien sa transversalité et son importance.

Premièrement, elles ont évoqué la **reconnaissance dans leur formation**. Nous voyons bien dans notre étude que les secrétaires les plus âgées ont réalisé une formation de terrain, et non théorique. Les plus jeunes se sont investies dans des centres de formation spécifique au secrétariat, ce qu'elles aimeraient voir mieux pris en compte, financièrement et dans leur pratique. Quand elles disaient "*Ils nous voient comme un répondeur*" ; "*les petites secrétaires qui ne savent rien*", on sentait une souffrance liée à cette mauvaise reconnaissance de leurs compétences, qui les dévalorise.

De plus, la **reconnaissance de leur travail par les médecins** participait à leur épanouissement. En effet, les secrétaires les plus impliquées de notre étude étaient celles ayant le plus de reconnaissance dans leur travail, ce qui était profitable au médecin puisqu'elles proposaient certaines délégations de tâches, des idées pour améliorer leur travail. La comptabilité en était un bon exemple, ou encore une meilleure gestion des plannings, du cabinet, des documents à laisser aux patients...

Pour les secrétaires sur place, le manque de reconnaissance concernait plutôt le travail accompli, le remplissage des stocks par exemple, le ménage... Cela paraît naturel pour les médecins, mais c'était chronophage pour leur secrétaire. Ceci est retrouvé par une étude en Angleterre (15). La frontière était parfois floue entre le rôle de la secrétaire et celui du médecin, avec des secrétaires qui géraient elles-mêmes les appels urgents, sans pouvoir les passer à un médecin qui ne se rendait pas toujours disponible. Ou encore cette secrétaire qui se voyait bien prendre quelques patients : "*les petits rhumes je pourrais me les prendre*". Était-ce l'habitude de

rencontrer ces situations qui leur fait dire cela, un manque de reconnaissance pour leur travail de secrétaire ?

L'absence de reconnaissance et de considération était une des causes d'une mauvaise ambiance de travail. Dans notre étude, une des secrétaires a quitté son travail pour cette raison.

Pour les secrétaires à distance, c'était un manque de confiance plus que de reconnaissance qui ressortait de l'étude : "*Le fait d'être à distance, on connaît pas le métier du médical quoi alors que... c'est faux on connaît !*". Certains médecins leurs disaient clairement qu'elles n'avaient pas à avoir accès aux données médicales des patients. Il en ressortait un travail d'équipe moins fort, moins soudé, contrairement aux secrétaires sur place qui faisaient leur place plus facilement au sein du cabinet.

La **reconnaissance de leur travail par les patients** participait aussi à leur épanouissement. Plusieurs secrétaires nous évoquaient avec fierté les relations intimes qu'elles nouaient avec les patients, les petites attentions qu'elles recevaient. Beaucoup insistaient sur l'importance de l'aide qu'elles fournissaient aux patients, le rôle social qu'elles avaient auprès de la population : "*vis à vis des patients, j'ai plus un rôle social que médical*". Rassurer une personne inquiète, en orienter correctement une autre, aider à la rédaction d'un document, leur prendre un rendez-vous médical, calmer une situation conflictuelle avec leur médecin, veiller à leur confort au sein du cabinet, toutes ces situations les valorisaient auprès des patients quand elles étaient reconnues. "*Je pense que pour le patient c'est important de savoir qu'il y a quelqu'un, là, qui peut les accueillir, les écouter*".

Cependant plusieurs secrétaires nous évoquaient dans notre étude une relation qui se détériorait avec les patients. Cette situation était également décrite par les médecins selon un document de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) qui décrivait avec précision l'activité et les emplois du temps des médecins libéraux (13). Les médecins hésiteraient à définir leurs patients comme des individus à soulager ou comme des clients de plus en plus difficiles à satisfaire. Ils observeraient que "la patientèle a changé" et qu'elle imposerait de plus en plus son planning personnel et ses exigences avant la prise en compte des contraintes du médecin. Certaines secrétaires de notre étude évoquaient ce point de vue : "*Ils exigent des choses (en insistant sur "exigent"), des*

ordonnances, des traitements, c'est des choses qu'ils n'avaient pas avant les médecins" ; "il y en a qui estiment qu'on est à leur disposition (claque des doigts)".

3.3 Les différents profils de secrétaires

Nous avons rencontré au cours de notre étude différents profils de secrétaires, également évoqués dans de précédentes études étrangères (24) (23).

Un profil de secrétaire dite "**dragon**", qui, derrière son bureau, ne laissait rien passer et verrouillait l'accès aux médecins : *"le rôle c'est quand même de faire barrage"*. Cette situation était généralement protectrice pour les médecins en évitant qu'ils ne se fassent déborder, mais pouvait mener à des conflits avec les patients. Une des solutions, trouvée par une des secrétaires de notre étude, était de suivre une formation qui l'a aidée à gérer les patients difficiles, et donc à mieux les comprendre pour relâcher la pression.

Un profil de secrétaire plutôt **maternelle**, qui prenait soin de ses médecins et du cabinet, consciencieuse, mais qui s'exposait plus facilement en cas de problème dans le cabinet. Ce profil a été discuté lors du focus groupe et a provoqué le débat : *"Je sais qu'ils aiment bien être maternés et que si on leur fait ça, ils vont croire qu'on leur fait ça (mime un agrandissement avec ses mains)"*

Un profil de secrétaire **introvertie**, qui souhaitait éviter les conflits. Les patients l'appréciaient et savaient qu'elle ne leur opposerait pas de franche résistance. Il en était de même pour les médecins. Mais elle pouvait se sentir dévalorisée, dépassée dans son travail par des demandes exigeantes, et une absence de verbalisation des problèmes rencontrés.

Un profil de secrétaire plutôt **protestataire**. Elle était plus prudente dans la prise des rendez-vous et se faisait moins berner sur les urgences supposées, était plus alerte sur les retards des patients, des paiements, le manque de respect, et disait ce qu'elle pensait plutôt franchement. L'éducation de la patientèle et du médecin parfois, était plus aisée, mais les conflits plus fréquents. Le plus souvent, elle se protégeait ainsi

de situations relationnelles complexes qu'elle avait déjà pu vivre douloureusement par excès d'empathie.

Bien évidemment, la plupart des secrétaires interrogées avaient des profils multiples, mais ces quatre profils-là nous ont le plus marqués, et montraient l'hétérogénéité de notre échantillon.

3.4 Les différents profils de secrétariat

Les différents types de secrétariat de notre étude pouvaient se rapprocher de ceux cités dans l'étude de la DREES (13). Dans cette étude de 2010, les auteurs distinguaient quatre formes de secrétariat : premièrement le médecin qui faisait tout lui-même, surtout les spécialistes, ce qui devenait de plus en plus rare. Deuxièmement, un secrétariat à distance, moyennement élaboré, économique, peu apte à faire un traitement différencié des appels. Selon l'avis des secrétaires de notre étude, on pourrait le rapprocher des plateformes téléphoniques.

Le troisième type était un secrétariat assuré par l'épouse du médecin, ce qui induirait une grande proximité avec les patients et une meilleure gestion des urgences. Selon les investigateurs de cette étude, ce type de secrétariat était voué à disparaître. Nous n'avons pu interroger de secrétaire femme de médecin dans notre étude, mais certaines des secrétaires nous en ont parlé, en ont côtoyé, et ont confirmé l'abandon de cette pratique.

Le dernier cas de figure était une, où plusieurs, secrétaires partagées avec des confrères au sein d'un cabinet. Le confort de travail sous-jacent était souligné par les médecins, qui se retrouvaient à faire "peu de tâches non médicales".

L'avis des secrétaires de notre étude était donc similaire à celui de ces médecins, **le confort d'un secrétariat sur place** était plébiscité : *"Parce qu'il y a beaucoup de médecins qui disent ah non pas besoin de secrétaire (l'air dubitatif) ils connaissent pas le confort ! C'est pas possible ! Enfin je veux dire ils gèrent les appels, ils gèrent leur courrier, ils gèrent euh ils veulent tout faire eux mêmes, mais ils ne vivent pas ces gens là. Non ?"*

Nous avons vu qu'une **secrétaire sur place** réalisait de nombreuses tâches au sein du cabinet :

Certaines plutôt attendues, avec l'accueil et l'orientation des patients, la gestion du téléphone, des prises de rendez-vous, l'organisation du dossier médical du patient, des documents administratifs au sens large. Ces tâches étaient retrouvées dans certaines études étrangères (21) (24) (25). A noter que dans notre étude plusieurs secrétaires insistaient sur **l'importance d'un accueil physique**, surtout pour les personnes âgées et notamment en milieu rural. Les patients étaient rassurés, en milieu connu, et disposaient d'une aide humaine si besoin. Cette importance sociale faisait partie de l'épanouissement de la secrétaire dans son travail.

D'autres tâches étaient moins attendues. Certaines s'occupaient seules de fournir le cabinet en matériel, médical ou non, de vérifier et ranger les stocks, sans intervention de ses employeurs. Plusieurs secrétaires s'occupaient de comptabilité, allant d'un pointage de chèques, jusqu'à la vérification complète de la comptabilité du cabinet. Certaines se faisaient même le chèque de leur paye ! Elles aidaient le médecin à trouver un remplaçant, elles géraient le flux des visiteurs médicaux. Parfois elles aidaient le médecin à organiser sa vie personnelle. Ce point a fait débat lors du focus groupe. Certaines n'y voyaient pas d'inconvénient, cassant un peu la routine. D'autres ne trouvaient pas sain de se mêler ainsi de la vie de leur employeur, leur donnant du travail en plus, et posant un problème de distance employeur-employé.

Elles pensaient également que la proximité avec les médecins était un plus en cas de gestion d'une situation urgente, ou de demande de rendez-vous urgent. L'accessibilité aisée des médecins était un des avantages du secrétariat sur place : *"Alors si vraiment j'ai le moindre doute, je mets en attente, je prends note, je vais leur demander" ; "Moi si j'ai un problème hop je toque à la porte ou j'appelle bon ben voilà, il y a madame untel je suis embêtée, enfin... il y a quand même la proximité qui est pratique"*. Ceci était corroboré par l'étude du Dr FAURRE Y (33), qui montrait qu'un secrétariat installé au sein d'un cabinet médical parvenait significativement à mieux répondre aux demandes de rendez-vous en urgence par rapport à un secrétariat à distance. La discussion avec le médecin était rapide, un réarrangement du planning en urgence était facilité, et au final c'était la prise en charge du patient

qui se trouvait améliorée. Cependant dans notre étude les secrétaires à distance déclaraient n'avoir aucun mal à joindre les médecins en cas de problème.

Les **secrétaires à distance** de notre étude étaient leurs propres patrons, libérales. Ceci n'était pas retrouvé dans l'étude de la DREES qui parlait plutôt d'un secrétariat à distance à type de plateforme téléphonique. Peut être que cette activité de secrétaire auto-entrepreneuse était moins développée ?

Nous avons eu l'avis des secrétaires de notre échantillon sur les plateformes téléphoniques, plutôt négatif. Il en ressortait que le travail était sous forte pression, avec un contrôle constant des appels, qui devaient être assez courts. Une faible formation médicale, et un problème de joignabilité étaient d'autres inconvénients. Cependant, la disponibilité horaire des plateformes pour les médecins était importante, et économique. Ceci était retrouvé dans l'étude de la DREES. Il serait intéressant de connaître l'avis des secrétaires travaillant dans ce type de structure sur leur formation, leurs conditions de travail, leur relation avec les médecins et les patients.

Les secrétaires à distance de notre étude ressentaient la comparaison avec les plateformes téléphoniques comme péjorative, ne les considéraient pas comme un vrai secrétariat. *"Souvent quand ils nous appellent ils parlent de la plateforme (insiste sur "plateforme"). Et nous on essaye de se battre pour dire que c'est pas une plateforme, on est un secrétariat"*. Cependant leurs tâches étaient similaires, notamment en ce qui concernait la gestion du téléphone et de l'agenda. Elles se défendaient de faire du travail à la chaîne, alors qu'elles enchaînaient les patients au téléphone.

Nous pensions que cette différence de vision avec les plateformes, malgré des tâches similaires, était due à la **relation de confiance** qu'elles arrivaient à créer avec le patient. *"On a réussi notre pari à faire croire qu'on est sur place alors qu'on peut très bien être un secrétariat à distance et faire quasiment la même chose. C'est sûr qu'on peut pas ranger les papiers mais euh voilà. Notre présence elle est... (silence) elle est pareille quoi" ; "On reconnaît les patients. On se permet de leur dire ben oui on vous a eu l'autre jour comment ça va? Alors depuis vous avez passé votre examen? Ca a été ? Et ils adorent ça"*. Elles décidaient elles-mêmes du nombre de médecins avec qui elles travaillaient, et avaient donc plus de temps pour créer un

vrai lien avec la patientèle. Elles connaissaient mieux les médecins également, leurs façons de travailler, et s'adaptaient plus facilement à leur caractère.

On retrouvait là un point auquel nous n'avions pas pensé, cette **inversion de la hiérarchie** employeur-employé. Le médecin n'était qu'un client, qui utilisait les services d'un secrétariat. Peut-être que cette pratique était préférable pour certains médecins, qui avaient moins à s'impliquer humainement et administrativement dans un secrétariat.

3.5 Les similitudes secrétaires-médecins

Nous avons remarqué plusieurs similitudes entre les médecins et les secrétaires au cours de nos entretiens, dans la façon de voir nos métiers.

Logiquement, les secrétaires se sentaient mieux dans leur travail quand elles avaient une reconnaissance de la part des médecins et des patients, il en était de même pour les médecins (28).

Elles appréciaient leur métier pour les mêmes raisons que beaucoup de médecins généralistes, à savoir **la variété et la richesse des situations** rencontrées au quotidien : *"Des fois je me dis si j'avais été médecin j'aurai choisi, avec l'expérience, généraliste. Parce que justement c'est très varié. On fait de 0 à 120 ans quoi, et on a tout" ; "Toutes les journées sont différentes donc c'est pas rengaine quoi. C'est ce côté-là du métier que j'apprécie".*

La **difficulté émotionnelle** du métier pouvait aussi être ressentie de la même façon. Le besoin de relativiser, de prendre du recul, de faire attention à ne pas glisser de l'empathie vers la sympathie, de ne pas se laisser déborder par des situations dramatiques, était fort. Ces émotions ont souvent été exprimées par les secrétaires de notre étude : *"Je ne pensais pas qu'on était aussi impliquée et aussi euh émotionnellement concernée par tout ce qui se passait au cabinet" ; "Il faut quand même être costaud psychologiquement".*

Notre travail est différent, mais notre vision du métier, son attrait, nos difficultés émotionnelles, pouvaient être assez proches.

3.6 Les difficultés attendues et inattendues

Nous avons fait ressortir plusieurs difficultés dans leur travail quotidien, dont certaines étaient plutôt attendues :

3.6.1. Les difficultés attendues

Une étude anglaise retrouvait comme difficultés principales pour les secrétaires les patients exigeants, la pression au travail, le rôle de tampon entre les médecins et les patients, les relations conflictuelles avec les médecins et la confrontation difficile avec les pathologies des patients (15). Notre étude retrouvait, entre autres, ces éléments.

Nous avons vu que les **difficultés relationnelles avec les médecins** relevaient principalement d'un manque de communication, ce qui a été débattu lors du focus groupe : *"On va se mettre d'accord, **tout le monde**, est ce qu'on prend les nouveaux patients, qui on prend, qui on prend pas, qu'est ce qu'on leur dit quand ils ne viennent pas, tout ça il faut qu'on le mette à plat"*.

Mais le plus difficile pour une secrétaire était de se retrouver au milieu d'associés qui ne s'entendaient pas, entraînant une souffrance majeure au travail : *"Donc là j'étais au milieu, j'étais deux ans leur punching ball parce que c'est comme ça que je l'ai ressenti en fait"*.

Nous sentons donc l'importance de bien s'entendre entre médecins pour entourer au mieux notre secrétaire. Un médecin référent à qui s'adresser si problème par exemple, qui en discuterait avec les autres médecins puis prendraient une décision collégiale sur la réponse à apporter. Comme nous l'avons vu dans notre étude, il était important de **prendre un temps pour écouter les doléances du secrétariat**, par exemple la tenue d'une réunion organisée, et non pas de le faire à la volée, comme dans la plupart des cabinets, selon les secrétaires interrogées.

Dans les **difficultés relationnelles avec les patients**, la **violence** ressortait en particulier dans notre étude. Une étude australienne (34) chez des secrétaires de

médecins généralistes en arrivait à des conclusions similaires, en insistant sur le fait que la violence verbale est la plus répandue, avec des conséquences émotionnelles et psychologiques marquées. Certaines secrétaires ont été très blessées par certains propos de patients, très injurieux et non retranscrits dans notre étude, mais exprimés lors du focus groupe, plusieurs fois, comme un besoin d'extérioriser cette souffrance avec leurs collègues : *"Moi j'en ai deux en tête, euh les insultes j'ai l'impression de l'entendre et ça fait des années que je l'ai entendu"*. Donc la violence, même verbale, n'était pas anodine.

Notre étude suggérait que cette violence serait **plus importante en ville qu'à la campagne**. Nous ne pouvions bien évidemment pas faire de généralités, mais les secrétaires travaillant en milieu urbain, surtout dans les quartiers sensibles, étaient assez catégoriques, en parlant parfois de violence quotidienne. Elles donnaient des exemples concrets en parlant de toxicomanes ou de patients atteints de pathologies psychiatriques. Ces patients sont fréquemment en souffrance et proches des centres-villes, ce qui pourrait expliquer un comportement violent plus fréquent en zone urbaine qu'en campagne. Elles voyaient même plus loin qu'au niveau du cabinet, en parlant d'une évolution de la société : *"Il y a une quinzaine d'années, ça se passait super bien, les gens étaient respectueux, il y avait le respect du médecin, le respect de la secrétaire. Et là ça devient la bérézina totale"* ; *"La différence, elle est là, entre le centre-ville et la campagne, il y a quand même, c'est plus calme en campagne. Ils sont quand même plus dociles"*.

Les secrétaires relataient des difficultés attendues également dans la réalisation de certaines tâches.

Le lundi matin était décrit comme éprouvant, et certaines secrétaires ne seraient pas contre un renfort à ce moment-là. C'est d'ailleurs ce qu'ont fait des secrétaires à distance en étant deux plutôt qu'une sur les périodes de forte affluence. Les périodes d'épidémies ou de rentrée étaient particulièrement intenses, pour tout le monde. Dans leur intérêt mais aussi dans celui des médecins et des patients, elles faisaient des propositions pour améliorer la gestion du flux de rendez-vous, que les médecins devraient mieux prendre en compte selon elles. En effet, étant moins dépositaire du soin, elles avaient une vision plus lucide de la gestion des périodes de flux.

La **pression des patients** était accrue sur le secrétariat pour obtenir un rendez-vous, surtout en urgence. Mais également pour obtenir des documents administratifs, parler au médecin, connaître un résultat d'examen, obtenir un conseil... Cette pression a été également décrite dans une étude anglaise (22). L'expérience de la secrétaire était précieuse surtout dans la gestion des plannings. Cette expertise était particulièrement mise en avant par les secrétaires à distance. Le médecin était généralement incité par son secrétariat à laisser des créneaux d'urgence au jour le jour. La difficulté étant de faire la part des choses entre une situation réellement urgente, et une urgence ressentie *"C'est hyper difficile d'apprécier au téléphone si c'est de la petite comédie comme dirait ma fille ou si au contraire c'est quelque chose de vraiment sérieux"*.

La numérisation des documents était une activité de plus en plus chronophage et rébarbative pour le secrétariat. Les médecins l'ont bien compris, la plupart des secrétaires partant en congés retrouvaient l'accumulation du courrier non scanné. Là encore, le confort de travail que procurait une secrétaire sur place était indéniable.

Le rôle de tampon, quand le médecin ne soutenait pas sa secrétaire, était mal vécu. En effet, la secrétaire prenait la première en note les doléances des patients, ce qui faisait partie de son métier. Mais de temps en temps, le médecin passait outre ses propres consignes, souvent dans le but de ne pas entraîner de conflit avec un patient, ou par lassitude. La secrétaire se sentait alors dénigrée, voire piégée, même si ce n'était pas l'intention directe du médecin : *"Et derrière la crédibilité elle n'existe plus du tout parce que "bon ben c'est pas grave laisse-le passer je le prends deux minutes entre deux patients" et moi j'ai passé dix minutes à lui dire non, à lui expliquer pourquoi !"*. Les médecins se reposaient parfois sur le secrétariat à distance pour refuser de nouveaux patients, souvent dans l'urgence quand ils se retrouvaient débordés. Cette absence de solution pour les patients était décrite comme mal vécue par les secrétaires. Il y avait peut-être un étalement progressif à faire dans le refus des nouveaux patients, ou une explication par affiche en salle d'attente, afin d'améliorer l'acceptation de cette situation difficile pour tout le monde, dans le contexte actuel de difficulté démographique.

3.6.2 Les difficultés inattendues

Certaines difficultés pour les secrétaires étaient plus inattendues. Elles ressortaient d'ailleurs plus au niveau des entretiens individuels que du focus groupe. Elles ne voulaient peut-être pas se plaindre devant leurs collègues ?

Le ménage dans le cabinet était un point noir pour de nombreuses secrétaires sur place de notre étude. Le ménage n'était d'ailleurs pas noté comme une activité du secrétariat dans les études étrangères (21). Cette tâche était rapportée comme pénible à effectuer, non gratifiante, et surtout ne faisant pas partie de leurs contrats. S'il s'agissait d'un rafraîchissement des bureaux par exemple, dans l'optique d'accueillir au mieux les patients, il ne posait pas de problème et était souvent à l'initiative de la secrétaire. S'il s'agissait de laver les sols, la salle d'attente, les toilettes, il était alors rebutant. Une des secrétaires nous rapportait l'étonnement de sa stagiaire qui ne s'attendait pas à devoir faire du ménage. Nous avons vu dans l'introduction que 23% des médecins réalisaient eux-mêmes l'entretien de leur cabinet (14). Il y avait certainement une réticence à recruter du personnel en plus pour le ménage, soit financière, soit d'implication dans la démarche. Le ménage ne semblait donc pas une tâche dévolue au secrétariat.

Il y avait parfois une **inadéquation entre le contrat et la réalisation des tâches** qu'elles effectuaient. Nous venons de le voir pour le ménage. La convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux (19) n'était pas toujours respectée. La secrétaire réalisait généralement plus de tâches que prévue dans son contrat. Parfois, cela n'était pas reconsidéré financièrement par les employeurs surtout pour les secrétaires les plus jeunes. Mais la plupart du temps, leur rémunération évoluait en fonction de l'accroissement de leurs tâches. C'est ce qui ressortait des propos des secrétaires ayant le plus d'expérience. Au final, c'était une négociation entre la secrétaire et son employeur, avec une considération du travail effectué, plus qu'un respect à la lettre de la convention collective.

La notion de **solitude** dans leur métier était ressortie. Pour un métier en perpétuelle relation avec les autres, cela nous avait un peu surpris. Nous avons remarqué que

les secrétaires les moins reconnues dans leur travail nous parlaient de la solitude de leur exercice. Nous voyions une fois de plus l'importance de la reconnaissance dans leur travail, dont l'absence pouvait entraîner de la souffrance.

L'absence de **syndicat** pour les secrétaires médicales a aussi été évoquée. Le cabinet médical étant une très petite entreprise, en cas de survenue d'un problème important avec l'employeur, elles ne savaient pas vers qui se tourner pour se défendre. Mais nous pensions que ce dont elles avaient le plus besoin, voire envie, c'était finalement de se rencontrer entre elles. Le focus groupe a montré une réelle curiosité sur le mode de fonctionnement des différents secrétariats, sur leurs pratiques, et a pu leur donner quelques clés sur la résolution de problèmes rencontrés. Nous pouvions penser qu'en l'absence de l'enquêteur, elles auraient évoqué entre elles plus de problématiques en lien avec les médecins. Finalement, nous pourrions leur proposer d'organiser entre elles des **groupes de pairs** en parlant de situations vécues, comme le font les médecins.

Une **difficile cohabitation entre secrétaires** est apparue dans notre étude. Un écart d'âge important entre elles pouvait la favoriser. L'arrivée d'une nouvelle secrétaire pouvait aussi entraîner un esprit de compétition entre elles. Des locaux exigus, un manque de matériel, un problème de respect du secret médical comme nous l'avons vu pouvait entraîner des conflits. Ces conflits pouvaient aussi bien concerner deux secrétaires sur place que des secrétaires sur place et à distance comme dans notre étude. Certaines secrétaires de l'étude avaient même dû démissionner de leur poste. On pouvait relever une situation paradoxale avec d'un côté une plainte sur la solitude dans leur métier, et de l'autre des difficultés à travailler ensemble.

Il était donc important pour les médecins de veiller à la bonne entente entre leurs secrétaires, de bien délimiter les tâches attendues pour chacune, et de fixer un cadre clair.

3.7 La place de l'argent

Nous avons décidé de ne pas évoquer cet aspect directement pendant les entretiens individuels, pour ne pas induire de gêne sur ce sujet assez tabou. Mais cela nous a été reproché par plusieurs secrétaires une fois l'enregistrement terminé. Nous avons donc prévu d'évoquer ce sujet dans les dernières questions du focus groupe. Mais les secrétaires l'ont fait spontanément dès les premières questions.

Il ressortait de notre étude que plusieurs secrétaires ont débuté leur travail à **mi-temps**. Parfois juste quelques heures de temps à autre pour ranger les dossiers patients. Ensuite, les médecins les employaient à temps plein, la charge de travail devenant croissante. Finalement, leur présence était devenue indispensable.

Souvent, les secrétaires ont réclamé ce temps plein. Parce que leur vie de famille avait évolué, les enfants n'étaient plus à la maison. Ce métier leur permettait une certaine souplesse dans leur vie personnelle et familiale. Mais surtout parce qu'elles désiraient avoir un meilleur salaire. Si cette évolution n'était pas possible, certaines ont changé de cabinet.

Malgré ce temps plein, certaines ne se trouvaient **pas assez payées** au vu des efforts qu'elles fournissaient, et de l'intensité de l'activité. Cela ressortait surtout pour les secrétaires travaillant avec de nombreux médecins en cabinet. Cependant certaines secrétaires salariées se trouvaient correctement payées, reconnues selon leurs compétences.

Une secrétaire à distance, libérale, exerçant depuis de nombreuses années, disait bien gagner sa vie. Une autre, libérale, qui venait de commencer avait du mal à se verser un revenu décent. Elles devaient donc avoir un certain nombre de médecins à gérer pour gagner un revenu correct, ce qui pouvait nuire à une recherche de relation de qualité. L'équilibre reste à trouver.

Plusieurs notions tournant autour de la question financière ont émergé.

Tout d'abord, elles ont rappelé que le coût d'un secrétariat, pour l'employeur, faisait logiquement partie de **ses charges**, et permettait donc de **diminuer son bénéfice**

imposable. Elles avaient du mal à comprendre qu'un médecin leur indiquait ne pas entrer dans ses charges, qu'un secrétariat coûtait trop cher.

Ensuite, selon elles, deux visions s'affrontaient, débattues lors du focus groupe.

Soit le médecin souhaitait dépenser peu d'argent dans son secrétariat, il se tournait alors vers le secrétariat à distance. Elles estimaient que, surtout pour les plateformes, le service était alors minimal, avec les difficultés déjà évoquées, une prise en charge standardisée et un problème de joignabilité.

Soit le médecin dépensait plus d'argent, et embauchait alors une secrétaire sur place. Le service rendu était alors bien meilleur et le confort de travail incomparable.

Cette vision de médecin "près de ses sous" un peu caricaturale a été relativisée par d'autres secrétaires ayant eu l'expérience du libéral, et évoquant les nombreuses charges sociales à régler. La différence entre le brut et le net est importante lors d'un exercice libéral. Elles n'étaient donc pas perturbées par la maîtrise des dépenses des médecins envers leur secrétariat. Elles rappelaient également que chacun adaptait son niveau de vie à ce qu'il gagne, que des difficultés financières pouvaient être présentes, même si c'était à une autre échelle.

Finalement, la critique la plus acerbe était sur **le manque d'investissement** dans le secrétariat. Il était parfois ressorti que lorsqu'une secrétaire avait une doléance sur le matériel manquant, à renouveler ou autre, il lui était rétorqué qu'il y avait déjà de l'argent à investir ailleurs. Il en était de même pour les demandes de formation. Une des secrétaires n'a pas pu faire de formation car le médecin aurait dû la payer plus cher. Selon elle, certains médecins prennent en compte d'abord l'aspect financier, avant d'analyser les nouvelles compétences qu'elle aurait pu apporter au cabinet. Cette vision des choses rejoint la vision plus générale entre un patron et son employé, quel que soit le métier.

3.8 Enjeux et perspectives

Nous avons donc fait émerger dans cette thèse, grâce à l'avis des secrétaires, les enjeux de travailler ou non avec un secrétariat médical dans notre pratique.

Nous pouvons rapprocher notre travail de celui de la DREES (13) qui décrit ce qui amène le médecin à déclarer sa charge de travail comme **trop importante**, en utilisant des catégories appelées les quatre "trop" :

Tout d'abord, **trop de confrontation aux difficultés sociales**. Si la patientèle présente une forte proportion de précarité, de chômage, de violences subies, le médecin peut être plus en souffrance. Nous avons vu dans notre travail le rôle social important du secrétariat, qui pouvait soulager celui du médecin.

Ensuite, **trop de pression administrative**, qui est considérée comme inintéressante voire inutile par les médecins et cause une insatisfaction générale. Les secrétaires relataient bien l'aide qu'elles apportaient dans notre étude.

Il y a également le **trop peu de vie familiale**, avec les jeunes générations surtout, qui souhaitent voir leurs enfants grandir, et réussir à cloisonner la vie privée et la vie professionnelle, pour une activité plus sereine. Cela passe par une maîtrise de l'agenda, qui, trop chargé, empiète sur la vie personnelle. Les secrétaires ont bien exprimé leur expertise dans ce domaine, et pour certaines en aidant le médecin dans la gestion de sa vie personnelle.

Enfin, **trop de stress**, avec le sentiment de perte de la maîtrise du temps, principalement à cause des activités non médicales qui empiètent sur le temps de vie familiale. Selon cette étude, les médecins débordés sont surtout ceux qui sont exposés aux urgences et qui ont des ressources en secrétariat limitées. Cette notion est avancée par le travail de thèse du Dr DIDIER F. (7) qui montre que la présence d'un secrétariat est un facteur protecteur pour le médecin.

Cette vision des médecins sur les causes d'une charge de travail trop importante, pouvant leur nuire, a été retrouvée à travers le regard des secrétaires de notre étude.

En effet, la notion de **secrétaire indispensable** ressortait régulièrement pendant les entretiens. Elles étaient unanimes quand elles expliquaient qu'un médecin habitué à un secrétariat, surtout sur place, ne pouvait plus s'en passer. Les termes de "chaos" , "bérézina" , "débordé" par les appels téléphoniques ou les patients en leur absence, sont assez révélateurs.

Elles insistaient aussi sur **le temps médical libéré** grâce à leur présence. En effet, une secrétaire efficace permettait au médecin d'être très peu dérangé pendant sa consultation. Il était ainsi plus concentré, disponible pour son patient, et perdait moins de temps. Deux types de situations étaient alors envisagées :

Soit le médecin en profitait pour avoir une meilleure qualité de vie, partir plus tôt en fin de journée, ou en tout cas pas plus tard, réaliser plus de formation, prendre plus de temps avec ses patients.

Soit il prenait des nouveaux patients, maintenait un niveau d'activité élevé, augmentait son niveau de vie, avec un risque de burn out sous-jacent selon les secrétaires.

Il y avait, finalement, deux philosophies de vie différentes dans la pratique de notre exercice, bien débattues par les secrétaires de notre échantillon.

En réalisant notre travail, nous nous sommes plutôt concentrés sur les médecins et les secrétaires. Mais que pensent les patients du secrétariat médical ? Que leur apporte-t-il selon eux ? Quelles seraient leurs perceptions des différents types de secrétariat, cela entre-t-il en compte dans le choix de leur médecin traitant ? Connaître le point de vue des patients nous semblerait un bon complément à notre étude, pour améliorer au mieux nos relations.

CONCLUSION

CONCLUSION

Le médecin généraliste est le principal acteur de la coordination des soins primaires en France. Depuis plusieurs années, la démographie des médecins généralistes libéraux, pivots de notre système de santé, diminue. Parallèlement, la demande de soins est croissante pour de multiples raisons, le vieillissement de la population, la hausse des pathologies chroniques, complexes... Il est important pour les médecins de s'organiser au mieux afin de faire face aux multiples demandes. Une bonne gestion du cabinet médical, sur le plan humain, technique, administratif, est indispensable. La plupart des jeunes médecins actuels se tournent vers le salariat. Par la suite, avec l'expérience acquise, un plus grand nombre de médecins s'installent en libéral avec une diminution de la part salariale. Pour les y aider, une des conditions premières selon eux est de se faire épauler par un secrétariat médical, principalement au sein du cabinet médical. Les tâches que peuvent réaliser les secrétaires pour décharger les médecins sont nombreuses, et dépendent du type de secrétariat.

Notre travail s'est attaché à évaluer l'avis des principales concernées, les secrétaires médicales, sur les interactions quotidiennes qu'elles rencontraient dans leur travail, au sein d'un cabinet médical ou à distance. L'objectif secondaire était d'apprécier pour un médecin généraliste l'apport des différents types de secrétariat dans sa pratique quotidienne.

Pour cela, nous avons réalisé une étude qualitative dans la Vienne entre mars et novembre 2017 avec des entretiens semi-dirigés incluant 11 secrétaires médicales, nombre obtenu par la saturation des données. Pour augmenter l'intérêt et la validité de notre travail, un focus groupe a été organisé avec 6 secrétaires issues de l'échantillon initial.

Nous avons identifié et regroupé dans notre étude les avis et interactions des secrétaires autour de 5 grands thèmes. Sont ainsi ressorties de multiples notions autour des médecins, des patients, de leurs difficultés et de leurs satisfactions dans leur travail, et des autres types de secrétariat.

Certains résultats étaient plutôt attendus : la gestion des appels téléphoniques, pour une prise de rendez-vous ou un conseil, occupait la majeure partie de leur temps. L'accueil du patient, l'organisation de leur dossier médical, la numérisation des documents, la gestion du matériel médical et non médical, la comptabilité pour certaines faisaient partie de leurs prérogatives. Quand leur travail était reconnu par les médecins, elles n'hésitaient pas à le diversifier en faisant des propositions de délégation de tâches et d'amélioration du fonctionnement du cabinet. Leur rôle tampon entre le médecin et le patient était aussi plus efficace. Ainsi le planning pouvait être optimisé avec plus de créneaux d'urgences, le secret médical mieux conservé par une réorganisation du cabinet. La reconnaissance et le lien de confiance, qu'elles tissaient avec les médecins et les patients, étaient indissociables de leur satisfaction au travail. La variété des tâches, une meilleure reconnaissance de la part de leur employeur, un accès direct au médecin en cas d'urgence étaient les avantages du secrétariat sur place par rapport à la distance.

Certains résultats étaient moins attendus : le ménage, qu'elles désapprouvaient faire, l'organisation de la vie personnelle du médecin, la gestion des remplaçants, l'intensité du rôle social qu'elles avaient auprès des patients, surtout ceux âgés et en milieu rural, étaient retrouvés. La violence, verbale ou physique, principalement en milieu urbain, avec une patientèle moins éduquée et de plus en plus exigeante, tenait une place préoccupante, nécessitant une cohésion de groupe pour y faire face. La communication téléphonique à distance était une sorte de protection pour les secrétaires exerçant à distance, même si les problèmes de joignabilité des plateformes téléphoniques pouvaient rendre les patients plus virulents.

Selon elles, une meilleure reconnaissance de la part des médecins de la réalité de leur quotidien, une rétroaction sur leurs prises de décisions par un temps dédié et non à la volée, pourrait améliorer la qualité des soins. Elles soulignaient que les médecins devraient investir plus de temps et d'argent dans leur secrétariat, pour en améliorer le service rendu. Un secrétariat à distance comportait le moins d'aléas avec des secrétaires toujours disponibles pour le médecin, et était le plus économique. Mais le confort d'exercice d'une secrétaire sur place, avec une amélioration de la vie personnelle, un gain de temps médical, un partage des situations émotionnelles difficiles, était indéniable, bien que plus cher.

Ainsi, il serait intéressant de connaître l'avis de notre patientèle sur ce que leur apportent les différents types de secrétariat médical, en incluant les plateformes téléphoniques. Est-ce un critère de choix pour se faire soigner dans un cabinet plutôt qu'un autre ?

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Conseil National de l'Ordre des Médecins. La médecine générale et la qualification de spécialiste en médecine générale. 2014. [12/01/2017]. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnomrepartitionmg.pdf>
- (2) WONCA Europe. La définition Européenne de la médecine générale - médecine de famille. 2002. [04/01/2017]. <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
- (3) LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie [07/09/2017]. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158&categorieLien=id>
- (4) LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. [07/09/2017]. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo#JORFSCTA00020879966>
- (5) L'assurance maladie. Prévalence des ALD en 2015. [20/02/2017]. <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/prevalence-des-ald-en-2015.php>
- (6) Krucien N, Le Vaillant M, Pelletier-Fleury M. Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale ? - [01/12/2016]. <http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes163.pdf>
- (7) Didier F. Facteurs protecteurs de l'épuisement professionnel en maison de santé pluriprofessionnelle. Thèse méd. Poitiers, Faculté de médecine et de pharmacie, 2013

- (8) Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. 2017. [01/08/2018].
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017.pdf
- (9) Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. 2016. [11/01/2017].
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
- (10) Druais P.L. La place et le rôle de la Médecine générale dans le système de santé. 2015. [29/11/2016].
http://www.apima.org/img_bronner/Rapport_Druais_20150306.pdf
- (11) Boukhors G. Exercice libéral ou salarié : qu'est-ce qui détermine le choix des médecins généralistes ? Étude qualitative auprès des jeunes médecins de Gironde. Thèse méd. Bordeaux, Faculté de médecine et de pharmacie, 2014 : 143
- (12) Augros S. Les conditions de travail souhaitées par les futurs médecins généralistes : étude nationale descriptive réalisée auprès des internes de médecine générale du 2 juillet 2010 au 1er janvier 2011. Thèse méd. Grenoble, Faculté de médecine et de pharmacie, 2012
- (13) Micheau J, Molière E. Activité et emplois du temps des médecins libéraux. N°98 mai 2010, série études et recherche, DREES [22/02/2017].
<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Drees/SerieEtudesRecherches/2009/98/serieetud98-2.pdf>
- (14) Le Fur P, Bourgueil Y, Cases C. Le temps de travail des médecins généralistes. Questions d'économie de la santé, N°144 juillet 2009. [14/02/2017].
<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf>
- (15) Eisner M, Britten N. What do general practice receptionists think and feel about their work? Br J Gen Pract. 1999; 49:103-6.

- (16) Le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP)- Commission nationale de la certification professionnelle- secrétaire médico-administratif(ve) [05/09/2017].
<http://www.rncp.cncp.gouv.fr/grand-public/visualisationFiche?format=fr&fiche=481>
- (17) Arrêté du 22 octobre 2012 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e) médico-social(e) modifiant l'arrêté du 27 décembre 2004 modifié relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e) spécialisé(e) médico-social(e) [05/09/2017].
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2012/10/22/ETSD1236866A/jo>
- (18) Le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) - Commission nationale de la certification professionnelle- secrétaire médical(e) et médico-social(e) [05/09/2017].
<http://www.rncp.cncp.gouv.fr/grand-public/visualisationFiche?format=fr&fiche=1441>
- (19) Convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981 - Textes Salaires - Avenant n° 70 du 12 janvier 2017 relatif aux salaires minima au 1er janvier 2017 [05/09/2017].
https://www.legifrance.gouv.fr/affichIDCC.do;jsessionid=48CD0A4D2BBE22B83F39DF3DC0CC8AAE.tpdila15v_2?idSectionTA=KALISCTA000034869100&cidTexte=KALITEXT000034869096&idConvention=KALICONT000005635409&dateTexte=29990101
- (20) Frappé P. Initiation à la recherche. Association française des jeunes chercheurs en médecine générale. Neuilly-Sur-Seine : GMS santé ; CNGE; 2011
- (21) Copeman JP, Zwanenberg TDV. Practice receptionists: poorly trained and taken for granted? J R Coll Gen Pract. 1988; 38:14-6.
- (22) Litchfield I, Gale N, Burrows M, Greenfield S. Protocol for using mixed methods and process improvement methodologies to explore primary care receptionist work. BMJ Open 2016 ; 6:1-8

- (23) Hammond J, Gravenhorst K, Funnell E, Beatty S, Hibbert D, Lamb J, et al. Slaying the dragon myth: an ethnographic study of receptionists in UK general practice. *Br J Gen Pract.* 2013; 63:177-84.
- (24) Neuwelt PM, Kearns RA, Cairns IR. The care work of general practice receptionists. *J Prim Health Care.* 2016; 8:122-9.
- (25) Neuwelt PM, Kearns RA, Browne AJ. The place of receptionists in access to primary care: Challenges in the space between community and consultation. *Soc Sci Med.* 2015; 133: 287-95.
- (26) Ward J, McMurray R. The unspoken work of general practitioner receptionists: a re-examination of emotion management in primary care. *Soc Sci Med* 1982. 2011; 72:1583-7.
- (27) Touboul P. Recherche qualitative : la méthode des focus groupe [09/01/2018]. https://nice.cngc.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf
- (28) Alexander DA. The medical secretary: her views and attitudes. *J R Coll Gen Pract.* 1981;31:368-71.
- (29) Association pour la recherche qualitative. Recherches qualitatives. L'analyse qualitative des données. Volume 28, N°1. 1-4;144-146
- (30) Duchesne S, Haegel F. L'enquête et ses méthodes. L'entretien collectif. Paris : Armand Colin; 2008
- (31) Moreau A et al. S'approprier la méthode du focus groupe. *La revue du praticien-médecine générale* 2004; tome 18 N° 645 : 382-384
- (32) Aubin-auger I, Mercier A, Baumann L et al. exercer n°84, page 142 Introduction à la recherche qualitative. exercer n°84, page 142
- (33) Faurre Y. Triage par la secrétaire médicale des recours urgents et non programmés en médecine générale : étude des déterminants de l'obtention d'un rendez-vous pour le jour même. Thèse méd. Rouen, Faculté de médecine et de pharmacie, 2012

(34) 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 J R Coll Gen Pract.* 2009; 59:578-83.

ANNEXES

ANNEXES

Annexe n° 1

Compte rendu de la rencontre avec la responsable du cursus de secrétariat médical d'un centre de formation privé dans la Vienne.

La formation se fait sur 9 mois, de 15 à 23 candidates par an en moyenne. L'organisme de formation reçoit de l'argent du rectorat et de la région pour la formation des candidates. Une attestation validant les compétences est donnée à la fin du cursus. Il n'y a pas de diplôme existant.

Le recrutement se fait au minimum en post-baccalauréat. La proportion de candidates post-baccalauréat diminue au profit des reconversions professionnelles et des demandeuses d'emploi qui s'inscrivent dans cette formation. Les inscriptions en post-baccalauréat diminuent par peur d'être trop rapidement confrontées au monde du travail selon la directrice. Le coût pour une candidate est d'environ 750 euros la formation, qui peut être financée par Pôle emploi ou l'employeur actuel en fonction des situations. C'est l'organisme de formation qui se charge de trouver les terrains de stage. Ils ont un partenariat avec le centre hospitalier universitaire.

Un test d'orthographe et de grammaire est réalisé au début et à la fin de la formation. Le contenu théorique de la formation est décidé par le lycée, il y a différents modules (expression, administratif, scientifique) qui sont ponctués de 3 périodes de stages de 1 mois chacune. Les enseignants se déplacent sur les terrains de stage pour évaluer les étudiantes via des fiches (communication, organisation, savoir-être et relationnel) qu'ils donnent à leurs tutrices.

Au final peu de contrats à durée indéterminée directement, plutôt des contrats à durée déterminée, il y a un réel besoin d'emploi "jusqu'à maintenant c'est un métier qui a de l'avenir", selon la directrice. Il y a un suivi post-formation, et l'organisme de formation fait le lien avec les anciennes étudiantes s'il y a une demande (un remplacement ou autre).

Annexe n°2

Le questionnaire du focus groupe

1) On m'a souvent parlé d'éducation durant les entretiens. Qu'entendez-vous par là et qui est le plus difficile à éduquer, le patient ou le médecin ? *(voir leur avis sur l'agressivité sur place/à distance et la gestion des plannings sur place/à distance)*

2) Durant les entretiens, il ressort régulièrement une frontière floue entre votre rôle de secrétaire, et le rôle du médecin. Dans quels types de situations le ressentez-vous ?

3) Avec un secrétariat à distance, il y aurait une prise en charge plus difficile des patients avec des problèmes de transmission d'information et de joignabilité du secrétariat. Qu'en pensez-vous ?

4) Avec un secrétariat à distance la hiérarchie employeur-employé serait inversée, la secrétaire serait la patronne (en excluant les plateformes). Qu'en pensez-vous ?

5) Avec un secrétariat sur place, il y aurait une plus grande reconnaissance du travail effectué, de la part des patients et des médecins. Quel est votre avis ?

6) Vous sentez-vous à l'aise dans votre pratique quotidienne par rapport au secret médical, dans ce que vous dites, l'organisation des locaux, la transmission des informations ?

7) L'argent est parfois évoqué de façon implicite, il m'a parfois été reproché de ne pas en parler. Qu'auriez-vous à dire sur le sujet de l'argent et du secrétariat médical ?

RESUME

Introduction : Depuis plusieurs années, la démographie des médecins généralistes libéraux, pivots de notre système de santé, diminue. Parallèlement, la demande de soins est croissante pour de multiples raisons. La plupart des jeunes médecins actuels se tournent vers le salariat, mais avec l'expérience, peuvent revenir vers une pratique libérale. Notre objectif primaire était de recueillir l'avis des secrétaires médicales sur les interactions quotidiennes qu'elles rencontraient dans leur travail, au sein d'un cabinet médical ou à distance. L'objectif secondaire était d'apprécier pour un médecin généraliste l'apport des différents types de secrétariat dans sa pratique quotidienne.

Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative dans la Vienne entre mars et novembre 2017 avec des entretiens semi-dirigés incluant 11 secrétaires médicales, nombre obtenu par la saturation des données. Un focus groupe a été organisé avec 6 secrétaires issues de l'échantillon initial. Les entretiens ont été fidèlement retranscrits, les verbatim analysés de manière thématique et une triangulation des résultats a eu lieu.

Résultats : Certaines tâches pour décharger le médecin étaient attendues comme la gestion des appels téléphoniques, du planning, du dossier patient, du matériel médical et non médical. D'autres étaient plus inattendues, comme la gestion du ménage, de la vie personnelle du médecin, des remplaçants. Leur rôle social était primordial auprès des patients, surtout pour les personnes âgées et en milieu rural. La reconnaissance des médecins et des patients était essentielle à leur épanouissement, et une rétroaction par les médecins sur leurs actions et leurs propositions d'amélioration du cabinet serait bénéfique pour la qualité des soins. La violence verbale et physique, surtout en milieu urbain, une patientèle plus exigeante, la solitude de leur métier, la mésentente entre collègues, l'inadéquation entre leurs tâches et le contrat pouvaient poser problème. Un secrétariat à distance comportait moins d'aléas avec des secrétaires toujours disponibles pour le médecin, et était le plus économique. Le confort d'exercice d'une secrétaire sur place, avec une amélioration de la vie personnelle du médecin, un gain de temps médical, un partage des situations émotionnelles difficiles, était indéniable, bien que plus onéreux.

Conclusion : Ce travail a permis de connaître la vision des secrétaires sur leur métier. Leur rôle, indispensable, présente des avantages et des inconvénients en fonction du type de secrétariat. Connaître l'avis des patients sur l'apport des différents secrétariats dans leur prise en charge serait intéressant.

Mots clés : secrétaire médicale, médecins généralistes, soins ambulatoires

SUMMARY

Introduction: For several years, the demography of the self-employed general practitioners, hub of our health care system, decreases. Simultaneously, the demand for care is growing for many reasons. Nowadays, most of young doctors chooses to become wage earner, but with experience, some of them can come back to a private practice. Our first objective was to collect the medical secretaries' advice about their daily interactions, in a doctor's office or remotely. The second objective was to evaluate, for a general practitioner, the contribution of the different kind of secretarial work in their daily practice.

Methodology: we accomplished a qualitative study in la Vienne between March and November 2017, with semi-structured interviews including 11 medical secretaries, number got by data saturation. A focus group was organised with 6 secretaries from the final sample. The interviews were faithfully adapted, verbatim analysed in a thematic way. Finally, a triangulation of the results was established.

Results: Like we expected, in order to relies the doctor, some tasks were handled by the secretaries like the management of the phone call, the schedule, the patient files and the medical and non-medical equipment. Some other tasks were more unexpected like the housework and handle the private life of the doctors and locum. Their social role was also essential, in particular in rural environments and with elderly patients. The gratitude of the patients and doctors was primordial to their fulfilment. A feedback of the doctors about theirs actions and proposals to improve the doctor's surgery would be beneficial for the quality of the treatments. The secretaries also met various difficulties: the verbal and physical violence, in particular in rural environment, more demanding patient, the loneliness of their occupation, the discord with their co-workers, the incompatibility between their tasks and their work contract. A remote secretary's office had less contingencies with secretaries which were always available for the doctors, and was also more economical. Nevertheless, the comfort of a secretary in the doctor's surgery was incontestable, with a medical time-saving trick, an improvement of the personal life of the doctor and a sharing of difficult emotional situations, although much more expensive.

Conclusion: This work enabled to learn more about the secretary's profession and to show its advantages and inconveniences depending on the kind of secretariat. Knowing the patient's opinion on the contribution of the different secretariats in their care would be interesting.

Keywords : medical secretary, general practitioner , ambulatory cares



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



RESUME

Introduction : Depuis plusieurs années, la démographie des médecins généralistes libéraux, pivots de notre système de santé, diminue. Parallèlement, la demande de soins est croissante pour de multiples raisons. La plupart des jeunes médecins actuels se tournent vers le salariat, mais avec l'expérience, peuvent revenir vers une pratique libérale. Notre objectif primaire était de recueillir l'avis des secrétaires médicales sur les interactions quotidiennes qu'elles rencontraient dans leur travail, au sein d'un cabinet médical ou à distance. L'objectif secondaire était d'apprécier pour un médecin généraliste l'apport des différents types de secrétariat dans sa pratique quotidienne.

Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative dans la Vienne entre mars et novembre 2017 avec des entretiens semi-dirigés incluant 11 secrétaires médicales, nombre obtenu par la saturation des données. Un focus groupe a été organisé avec 6 secrétaires issues de l'échantillon initial. Les entretiens ont été fidèlement retranscrits, les verbatim analysés de manière thématique et une triangulation des résultats a eu lieu.

Résultats : Certaines tâches pour décharger le médecin étaient attendues comme la gestion des appels téléphoniques, du planning, du dossier patient, du matériel médical et non médical. D'autres étaient plus inattendues, comme la gestion du ménage, de la vie personnelle du médecin, des remplaçants. Leur rôle social était primordial auprès des patients, surtout pour les personnes âgées et en milieu rural. La reconnaissance des médecins et des patients était essentielle à leur épanouissement, et une rétroaction par les médecins sur leurs actions et leurs propositions d'amélioration du cabinet serait bénéfique pour la qualité des soins. La violence verbale et physique, surtout en milieu urbain, une patientèle plus exigeante, la solitude de leur métier, la mésentente entre collègues, l'inadéquation entre leurs tâches et le contrat pouvaient poser problème. Un secrétariat à distance comportait moins d'aléas avec des secrétaires toujours disponibles pour le médecin, et était le plus économique. Le confort d'exercice d'une secrétaire sur place, avec une amélioration de la vie personnelle du médecin, un gain de temps médical, un partage des situations émotionnelles difficiles, était indéniable, bien que plus onéreux.

Conclusion : Ce travail a permis de connaître la vision des secrétaires sur leur métier. Leur rôle, indispensable, présente des avantages et des inconvénients en fonction du type de secrétariat. Connaître l'avis des patients sur l'apport des différents secrétariats dans leur prise en charge serait intéressant.

Mots clés : secrétaire médicale, médecins généralistes, soins ambulatoires

SUMMARY

Introduction: For several years, the demography of the self-employed general practitioners, hub of our health care system, decreases. Simultaneously, the demand for care is growing for many reasons. Nowadays, most of young doctors chooses to become wage earner, but with experience, some of them can come back to a private practice. Our first objective was to collect the medical secretaries' advice about their daily interactions, in a doctor's office or remotely. The second objective was to evaluate, for a general practitioner, the contribution of the different kind of secretarial work in their daily practice.

Methodology: we accomplished a qualitative study in la Vienne between March and November 2017, with semi-structured interviews including 11 medical secretaries, number got by data saturation. A focus group was organised with 6 secretaries from the final sample. The interviews were faithfully adapted, verbatim analysed in a thematic way. Finally, a triangulation of the results was established.

Results: Like we expected, in order to relies the doctor, some tasks were handled by the secretaries like the management of the phone call, the schedule, the patient files and the medical and non-medical equipment. Some other tasks were more unexpected like the housework and handle the private life of the doctors and locum. Their social role was also essential, in particular in rural environments and with elderly patients. The gratitude of the patients and doctors was primordial to their fulfilment. A feedback of the doctors about theirs actions and proposals to improve the doctor's surgery would be beneficial for the quality of the treatments. The secretaries also met various difficulties: the verbal and physical violence, in particular in rural environment, more demanding patient, the loneliness of their occupation, the discord with their co-workers, the incompatibility between their tasks and their work contract. A remote secretary's office had less contingencies with secretaries which were always available for the doctors, and was also more economical. Nevertheless, the comfort of a secretary in the doctor's surgery was incontestable, with a medical time-saving trick, an improvement of the personal life of the doctor and a sharing of difficult emotional situations, although much more expensive.

Conclusion: This work enabled to learn more about the secretary's profession and to show its advantages and inconveniences depending on the kind of secretariat. Knowing the patient's opinion on the contribution of the different secretariats in their care would be interesting.

Keywords : medical secretary, general practitioner , ambulatory cares