



UNIVERSITE DE NANTES

*** * * * ***

FACULTE DE MEDECINE ET PHARMACIE DE NANTES

Doctorat

MEDECINE GENERALE

Marion LASSALLE-GERARD

**LES SECRETAIRES MEDICALES EN MEDECINE GENERALE :
LEUR ROLE, LEURS TACHES, LEURS PROJETS.**

ENQUETE AUPRES DES CABINETS LIBERAUX DE LOIRE-ATLANTIQUE.

Thèse dirigée par Dr Jean-Paul CANEVET

Soutenue le 21 octobre 2010

Jury :

Président

Pr Olivier RODAT : Professeur de Médecine Légale CHU de Nantes

Membres

Pr Gérard DABOUIS : Chef de service des soins palliatifs du CHU de Nantes

Pr Rémy SENAND : Professeur associé, Directeur du Département de
Médecine Générale de Nantes

Mille mercis:

au Dr Canevet pour son implication et ses précieux conseils
aux Professeurs Rodat , Dabouis et Senand qui ont accepté de prendre connaissance et
de juger ce travail
aux secrétaires souvent bienveillantes et passionnées par leur métier qui ont accepté de
participer à cette étude



TABLES DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	7
A.	SITUATION DU PROBLEME	7
B.	ETUDE DE TERRAIN	9
C.	ETAT DES RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES SUR LA PROFESSION DE SECRETAIRE MEDICALE	9
1.	<i>Aspects réglementaires</i>	9
2.	<i>Formations</i>	9
3.	<i>Publications</i>	9
II.	MATERIEL ET METHODES	11
A.	LE QUESTIONNAIRE	11
1.	<i>Partie descriptive</i>	11
2.	<i>Les tâches réalisées</i>	11
3.	<i>Les moyens à disposition</i>	11
4.	<i>Les attentes</i>	11
B.	L'INTERPRETATION	13
1.	<i>Classes et scores</i>	13
2.	<i>Définition de trois types de secrétaires</i>	13
III.	RESULTATS	15
A.	IMPLANTATION DES DIFFERENTS TYPES DE SECRETARIATS MEDICAUX EN LOIRE-ATLANTIQUE	15
B.	LES SECRETARIATS MEDICAUX TRADITIONNELS EN LOIRE ATLANTIQUE.	15
1.	<i>Cas particuliers des conjoints collaborateur secrétaire</i>	15
2.	<i>Composition et fonctionnement.</i>	17
C.	CARACTERISTIQUES DES SECRETAIRES MEDICALES	17
1.	<i>Sexe - Age</i>	17
2.	<i>Ancienneté</i>	17
3.	<i>Niveau de formation</i>	17
4.	<i>Salaires et Congés</i>	17
D.	LES TYPES DE SECRETAIRES	19
E.	LES MISSIONS PRISES EN CHARGE PAR LES SECRETAIRES	21
F.	LES MOYENS	21
1.	<i>Mission accueil</i>	21
2.	<i>Mission secrétariat</i>	21
3.	<i>Mission médicale</i>	23
4.	<i>Mission Gestion</i>	25
G.	LES SOUHAITS DES SECRETAIRES	27
1.	<i>Mission accueil</i>	27
2.	<i>Mission secrétariat</i>	27
3.	<i>Mission soins</i>	27
4.	<i>Mission gestion comptabilité</i>	27
5.	<i>Formation éventuelles souhaitées</i>	29
6.	<i>Amélioration dans la collaboration avec le ou les médecins</i>	29
IV.	DISCUSSION	31
A.	METHODE	31
1.	<i>Terrain de l'enquête et modalité de l'enquête téléphonique</i>	31
2.	<i>Limites de l'enquête téléphonique</i>	31
3.	<i>Limites de l'interprétation des résultats</i>	31
B.	RESULTATS	33
1.	<i>Les différents secrétariats des cabinets de médecine générale en Loire-Atlantique</i>	33
2.	<i>Les secrétariat médicaux traditionnels</i>	35
3.	<i>Les secrétaires médicales des cabinets de médecine générale en Loire Atlantique</i>	37
V.	CONCLUSION	47
	BIBLIOGRAPHIE	49
A.	ASPECTS REGLEMENTAIRE DU METIER DE SECRETAIRE MEDICALE	49
B.	LA FORMATION DE SECRETAIRE MEDICALE	49
1.	<i>Les formations privées de secrétaire médicale :</i>	49
2.	<i>Les formations publiques de secrétaire médicale</i>	49
C.	PUBLICATIONS	49
	ANNEXE 1 - QUESTIONNAIRE TELEPHONIQUE	53
	ANNEXE 2 - RESULTATS DE L'ENQUETE	57
	ANNEXE 3 - TABLEAUX DE CONTINGENCE	61
	ANNEXE 4 - PRE-ENQUETE	67

TABLES DES ILLUSTRATIONS

FIGURE 1 : NOMBRE DE CABINETS MEDICAUX DE MEDECINE GENERALE PAR CANTON DE LOIRE-ATLANTIQUE	14
FIGURE 2 : PROPORTION DE SECRETARIATS MEDICAUX "PHYSIQUES" DE MEDECINE GENERALE EN LOIRE-ATLANTIQUE	14
FIGURE 3 : REPARTITION DU NOMBRE DE SALAIRES	16
FIGURE 4 : REPARTITION DES AMPLITUDES D'OUVERTURE HEBDOMADAIRES	16
FIGURE 5 : REPARTITION DES AMPLITUDES D'OUVERTURE HEBDOMADAIRES EN FONCTION DU TYPE DE PATIENTELE	16
FIGURE 6 : REPARTITION DES AMPLITUDES D'OUVERTURE HEBDOMADAIRES EN FONCTION DU TYPE DE CABINET	16
FIGURE 7 : REPARTITION DU NOMBRE DE LIGNES TELEPHONIQUES.....	16
FIGURE 8 : REPARTITION DES AMPLITUDES D'OUVERTURE HEBDOMADAIRES EN FONCTION DU NOMBRE DE LIGNES TELEPHONIQUES.....	16
FIGURE 9 : REPARTITION DE L'AGE DES SECRETAIRES	16
FIGURE 10 : REPARTITION DE L'AGE DES SECRETAIRES EN FONCTION DU TYPE DE PATIENTELE	16
FIGURE 11 : REPARTITION DE L'ANCIENNETE DES SECRETAIRES	16
FIGURE 12 : NIVEAU DE FORMATION DES SECRETAIRES.....	16
FIGURE 13 : REPARTITION DES TYPES DE SECRETAIRE	18
FIGURE 14 : REPARTITION DES TYPES DE SECRETAIRES EN FONCTION DE LA PATIENTELE	18
FIGURE 15 : REPARTITION DES TYPES DE SECRETAIRES EN FONCTION DU TYPE DE CABINET	18
FIGURE 16 : REPARTITION DES TYPES DE SECRETAIRES EN FONCTION DE L'AGE DU MEDECIN.....	18
FIGURE 17 : REPARTITION DES TYPES DE SECRETAIRES EN FONCTION DE LA PARTICIPATION A LA PERMANENCE DES SOINS	18
FIGURE 18 : REPARTITION DES TYPES DE SECRETAIRES EN FONCTION DE LA PARTICIPATION A D'AUTRES MISSIONS	18
FIGURE 19 : REPARTITION DES TYPES DE SECRETAIRES EN FONCTION DE LEUR SALAIRE.....	18
FIGURE 20 : REPARTITION DES TYPES DE SECRETAIRES EN FONCTION DE LEUR NIVEAU DE FORMATION.....	18
FIGURE 21 : REPARTITION DES TYPES DE SECRETAIRES EN FONCTION DE LEUR AGE.....	18
FIGURE 22 : REPARTITION DES TYPES DE SECRETAIRES EN FONCTION DE LEUR ANCIENNETE	18
FIGURE 23 : REPARTITION DES REPONSES AUX QUESTIONS DE LA PARTIE ACCUEIL	20
FIGURE 24 : REPARTITION DES REPONSES AUX QUESTIONS DE LA PARTIE SECRETARIAT	20
FIGURE 25 : REPARTITION DES REPONSES AUX QUESTIONS DE LA PARTIE MEDICALE	20
FIGURE 26 : REPARTITION DES REPONSES AUX QUESTIONS DE LA PARTIE GESTION	20
FIGURE 27 : REPARTITION DES REPONSES AUX QUESTIONS DE LA PARTIE PRATIQUE	20
FIGURE 28 : TAUX DE SATISFACTION DES SECRETAIRES SUR L'AMPLITUDE D'OUVERTURE DU CABINET POUR L'ACCUEIL DES PATIENTS	20
FIGURE 29 : TAUX D'ACCES A UN ORDINATEUR EN FONCTION DE L'AGE DES SECRETAIRES	20
FIGURE 30 : ESTIMATION DE L'AUTONOMIE EN MATIERE DE SECRETARIAT SUIVANT L'ANCIENNETE DES SECRETAIRES.....	20
FIGURE 31 : ESTIMATION DE L'AUTONOMIE EN MATIERE DE SECRETARIAT SUIVANT LE TYPE DE SECRETAIRE	20
FIGURE 32 : ESTIMATION DE L'AUTONOMIE EN MATIERE DE SECRETARIAT SUIVANT L'AGE DES MEDECINS.....	20
FIGURE 33 : TAUX D'ACCES A DES FICHES DE CONSEILS MEDICAUX EN FONCTION DE "SCORE MEDICAL"	22
FIGURE 34 : TAUX D'ACCES A DES FICHES DE CONSEILS MEDICAUX EN FONCTION DU TYPE DE SECRETAIRE.....	22
FIGURE 35 : PROPORTION DE SECRETAIRES FORMEES AUX PREMIERS SECOURS EN FONCTION DE LEUR AGE.....	22
FIGURE 36 : PROPORTION DE SECRETAIRES FORMEES AUX PREMIERS SECOURS EN FONCTION DE LEUR NIVEAU DE FORMATION.....	22
FIGURE 37 : PROPORTION DE SECRETAIRES AYANT ACCES A DES MEDICAMENTS DE PREMIER RECOURS EN FONCTION DU TYPE DE SECRETAIRES.....	22
FIGURE 38 : PROPORTION DE SECRETAIRES AYANT ACCES A DES MEDICAMENTS DE PREMIER RECOURS EN FONCTION DE LEUR AGE	22
FIGURE 39 : PROPORTION DE SECRETAIRES AYANT ACCES A DES MEDICAMENTS DE PREMIER RECOURS EN FONCTION DE LEUR ANCIENNETE	22
FIGURE 40 : ESTIMATION DE L'AUTONOMIE EN MATIERE DE SOINS SUIVANT LE TYPE DE SECRETAIRE	24
FIGURE 41 : ESTIMATION DE L'AUTONOMIE EN MATIERE DE SOINS SUIVANT L'ANCIENNETE	24
FIGURE 42 : ESTIMATION DE L'AUTONOMIE EN MATIERE DE SOINS SUIVANT L'AGE DE LA SECRETAIRE.....	24
FIGURE 43 : ESTIMATION DE L'AUTONOMIE EN MATIERE DE SOINS SUIVANT LE SCORE MEDICAL.....	24
FIGURE 44 : ESTIMATION DE L'AUTONOMIE EN MATIERE DE SOINS SUIVANT LE NIVEAU DE FORMATION	24
FIGURE 45 : ESTIMATION DE L'AUTONOMIE EN MATIERE DE SOINS SUIVANT LE SALAIRE	24
FIGURE 46 : ESTIMATION DE L'AUTONOMIE EN MATIERE DE SOINS SUIVANT LE TYPE DE PATIENTELE	24
FIGURE 47 : TAUX D'ACCES A UN LOGICIEL DE COMPTABILITE SUIVANT LE TYPE DE SECRETAIRE	24
FIGURE 48 : TAUX D'ACCES A UN LOGICIEL DE COMPTABILITE SUIVANT LE NIVEAU DE FORMATION	24
FIGURE 49 : SOUHAITS DES SECRETAIRES EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT DE LEUR MISSION D'ACCUEIL	26
FIGURE 50 : SOUHAITS DES SECRETAIRES EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT DE LEUR MISSION DE SECRETARIAT	26
FIGURE 51 : SOUHAITS DES SECRETAIRES EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT DE LEUR MISSION DE SECRETARIAT EN FONCTION DE LA PATIENTELE	26
FIGURE 52 : SOUHAITS DES SECRETAIRES EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT DE LEUR MISSION DE SECRETARIAT EN FONCTION DE L'ANCIENNETE	26
FIGURE 53 : SOUHAITS DES SECRETAIRES EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT DE LEUR MISSION DE SECRETARIAT EN FONCTION DE L'AGE DE LA SECRETAIRE	26
FIGURE 54 : SOUHAITS DES SECRETAIRES EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT DE LEUR MISSION DE SOINS	26
FIGURE 55 : SOUHAITS DES SECRETAIRES EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT DE LEUR MISSION DE SOINS EN FONCTION DU TYPE DE SECRETAIRE.....	26
FIGURE 56 : SOUHAITS DES SECRETAIRES EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT DE LEUR MISSION DE SOINS EN FONCTION DE LEUR NIVEAU DE FORMATION	26
FIGURE 57 : SOUHAITS DES SECRETAIRES EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT DE LEUR MISSION DE SOINS EN FONCTION DE LA PATIENTELE	26
FIGURE 58 : SOUHAITS DES SECRETAIRES EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT DE LEUR MISSION DE GESTION	26
FIGURE 59 : PROPORTION DE SECRETAIRES SOUHAITANT EFFECTUER UNE FORMATION	28
FIGURE 60 : REPARTITION DES FORMATIONS SOUHAITEES	28
FIGURE 61 : PROPORTION DE SECRETAIRES SOUHAITANT DE L'AMELIORATION DANS LA COLLABORATION AVEC LES MEDECINS.....	28
FIGURE 62 : REPARTITION DES AMELIORATIONS PROPOSEES	28
FIGURE 63 : AMELIORATIONS PROPOSEES PAR LES SECRETAIRES DANS LE CADRE DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL.....	28
FIGURE 64 : AMELIORATIONS PROPOSEES PAR LES SECRETAIRES DANS LE CADRE DES RELATIONS AVEC LES MEDECINS.....	28

I. Introduction

A. Situation du problème

Le vieillissement de la population et l'allongement de l'espérance de vie ont pour conséquence une augmentation de la demande en soins.

En parallèle, l'offre de soins ambulatoires, particulièrement en médecine générale, diminue avec une régression du nombre de médecins par habitant, et dans certaines régions l'apparition de déserts médicaux. Le nombre de médecins en activité est passé de 340,4 pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2007 à 322,4 au 1^{er} janvier 2008 (-18 médecins/100 000 habitants). Pour les seuls médecins en «activité régulière» (c'est-à-dire en excluant les remplaçants et les praticiens inscrits mais temporairement sans activité), le ratio est tombé de 315,5 pour 100 000 habitants à 300,2. Les bénéfices de l'augmentation du numérus clausus ne seront visibles que dans plusieurs années. La médecine générale dans son exercice libéral est de plus délaissée par les étudiants. La féminisation et le souci d'équilibrer qualité de vie et engagement professionnel contribuent également à une diminution relative du "temps médical" disponible pour les patients. La tendance de la plupart des jeunes médecins à refuser de vivre leur métier comme un sacerdoce semble irréversible.

Une des réponses à cette situation plurifactorielle est d'augmenter l'efficacité de prise en charge de cette demande de soin. Il convient de rentabiliser intelligemment le temps médical. La diminution des visites à domicile, l'utilisation des nouvelles technologies, le regroupement de compétences et de moyens avec la création des maisons médicales sont des évolutions qui tendent à modifier le métier de médecin généraliste dans cet objectif. L'optimisation des moyens humains dans l'organisation d'un cabinet de médecine générale fait aussi partie des pistes à explorer. Dans cette organisation, il est un élément central dont le rôle est directement de décharger le médecin d'une partie de ses tâches non médicales, c'est le secrétariat médical.

Traditionnellement, le secrétariat médical était assuré par la femme du médecin. C'est de moins en moins le cas. Des tâches de plus en plus complexes et diversifiées et l'informatisation ont amené une professionnalisation de ce métier. Aujourd'hui les médecins s'orientent vers deux types de secrétariat médical : un secrétariat dématérialisé rendant un minimum de services par téléphone (prise de rendez-vous, contact avec l'hôpital, ...) ou bien un secrétariat médical composé d'un ou plusieurs secrétaires remplissant le rôle de véritables assistants. La mise en commun des moyens, notamment financiers, dans les cabinets de groupe permet à un nombre de médecins de plus en plus important d'accéder à ce type de secrétariat.

Les missions prises en charge par les secrétariats médicaux peuvent varier suivant les modes d'exercice (rural ou urbain, cabinet de groupe ou exercice seul ...) et la préférence du médecin. Au rôle de secrétariat classique (accueil, organisation des rendez-vous) s'ajoutent maintenant des missions paramédicales (conseils, gestion des urgences, hiérarchisation des appels et des rendez-vous ...), des missions de gestion du cabinet (stock, entretien du matériel, ménage...) et des missions de gestion et de comptabilité. L'importance et la variété de ces missions sont probablement sous évaluées.

Si le secrétariat a un rôle si déterminant pour l'efficacité du travail en médecine générale, la définition de ses missions et la réflexion sur son organisation constituent un enjeu déterminant en vue de libérer du temps médical pour les soins .

Le présent travail a pour but d'étudier selon le point de vue des secrétaires, les pratiques actuelles des secrétariats et de recueillir leur avis sur leurs tâches, leurs difficultés et les propositions qu'elles formulent pour améliorer leur efficacité. Avant d'aborder cette question, la réglementation de cette profession sera rappelée, ainsi que la liste des critères de formation des secrétaires médicales. Les données publiées sur cette profession seront recherchées.

B. Etude de terrain .

Au moyen d'un questionnaire, elle a eu pour objectif d'interroger par téléphone les secrétaires des cabinets de médecine générale de Loire-Atlantique sur leurs tâches actuelles, les moyens mis à leur disposition pour optimiser leur travail et rendre le meilleur service aux patients et aux médecins.

Dans un second temps, ils/elles ont été invitées à formuler leurs souhaits ou leurs propositions sur les **tâches qu'ils ou elles pensent pouvoir et devoir** assumer dans l'avenir.

Les résultats attendus seraient outre une description des pratiques actuelles, de contribuer à mieux comprendre comment les secrétaires médicales des cabinets de médecine générale envisageaient leur rôle professionnel et son évolution.

C. Etat des recherches bibliographiques sur la profession de secrétaire médicale

1. Aspects réglementaires

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

2. Formations

L'emploi est généralement accessible à partir d'une formation de niveau IV ou III. Il existe une possibilité de qualification dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience (VAE).

La qualification de secrétaire médicale est le plus souvent obtenue suite à un BAC Sciences Médico-Sociales, dans une école privée, après une formation d'un an (par exemple l'école de la Croix Rouge Française) et permet l'attribution d'un titre certifié niveau IV (arrêté du 17 octobre 2005 publié au JO du 18 novembre 2005 puis 13 octobre 2007).

Après la troisième, la qualification peut être obtenue dans une école privée, ou à la suite d'une formation complémentaire d'initiative locale (FCIL) en alternance ou avec une formation à distance (CNED).

Le cursus comprend généralement : une introduction aux sciences médicales et au vocabulaire médical, des formations aux premiers secours, au secrétariat conventionnel , à la bureautique, à la comptabilité, au français, à l'économie de la santé et au système de soin, au droit du travail.

3. Publications

Une recherche bibliographique a été effectuée notamment dans les bases de données biomédicales Pubmed et Cismef, dans les sommaires des journaux internationaux de médecine générale ainsi que dans les journaux français.

Des études anglo-saxonnes s'intéressant au métier de la secrétaire médicale ont été notées mais elles concernaient un système de soins avec une organisation différente.

Aucune publication n'a été retrouvée concernant les tâches effectuées par les secrétaires médicales des cabinets libéraux de médecine générale en France y compris parmi les publications de sciences humaines.

II. Matériel et méthodes

L'enquête a porté sur les secrétaires des cabinets médicaux de médecine générale de Loire-Atlantique, identifiés à partir du site internet "www.pagesjaunes.fr" (mars à juin 2010). Elle a consisté en un questionnaire téléphonique de 45 questions.

Les cabinets n'employant pas de secrétariat, d'après la réponse du médecin, n'ont pas été soumis au questionnaire, de même que les cabinets usant uniquement d'un transfert d'appel, d'une permanence téléphonique ou d'un secrétariat délocalisé.

A. Le questionnaire

Le questionnaire comprenait 4 parties : la description du secrétariat, les tâches accomplies, les moyens à disposition et les attentes des secrétaires (Annexe 1). Certains points du questionnaires notamment les questions concernant l'autonomie des secrétaires ont pu être explicitées par des exemples concrets.

1. Partie descriptive

- Identification de la secrétaire (nom ou prénom, tranche d'âge, ancienneté, niveau de formation) ;
- Identification du cabinet médical (commune, adresse, numéro de téléphone, nom du ou des médecins, le type de patientèle, la moyenne d'âge des médecins, le type du cabinet : médecin seul-cabinet de groupe-maison médicale, la présence ou non d'un médecin femme, la participation ou non à la permanence des soins ou à d'autre missions...) ;
- Fonctionnement du secrétariat (nombre de salariés, l'amplitude d'ouverture du secrétariat, le niveau de salaire de la secrétaire, le nombre de semaines de congés et le nombre de lignes téléphoniques externes à gérer).

2. Les tâches réalisées

Cette partie s'intéressait aux tâches réellement prises en charge par la secrétaire au cabinet. Les tâches étaient réparties en cinq grandes missions : l'accueil, le secrétariat, les soins/le médical, la gestion, l'organisation pratique. La secrétaire devait évaluer l'importance de chaque tâche selon le temps passé entre *pas du tout, un peu, moyen, ou beaucoup*.

- **La mission accueil** comprenait les tâches : accueil téléphonique, accueil physique des patients au cabinet, orientation des patients dans le cabinet, prise de messages.
- **La mission secrétariat** incluait : l'organisation du carnet de rendez-vous, la tenue des dossiers papiers, la tenue des dossiers informatisés, la numérisation des documents médicaux, la rédaction des courriers, ordonnances et certificats, la prise de rendez-vous pour les patients.
- **La mission soins/médicale** était composée : des informations et conseils aux patients, de la relation d'aide avec les patients, des premiers soins, de l'assistance du médecin durant certains actes médicaux, de l'évaluation des urgences et la hiérarchisation des rendez-vous selon la pathologie ;
- **La mission gestion** englobait : la comptabilité, la gestion du stock de matériel paramédical et médical, de médicaments et de la trousse d'urgence.
- **La mission organisation pratique** s'intéressait à : la gestion de base du cabinet, le lavage et la stérilisation du matériel, l'entretien et le ménage des locaux.

3. Les moyens à disposition

La troisième partie du questionnaire s'attachait à certains moyens clés dont disposaient les secrétaires pour effectuer leur travail. Disposaient-elles d'une amplitude d'ouverture du secrétariat suffisante, d'un accès à l'ordinateur, aux dossiers des patients, au répertoire des correspondants, d'une marge d'autonomie pour résoudre les problèmes de secrétariat, les petits problèmes de soins ? Avaient-elles à disposition des fiches pratiques de conseils médicaux, des médicaments de premiers recours ? Avaient-elles eu une formation aux premiers secours ?

4. Les attentes

La quatrième et dernière partie interrogeait les secrétaires sur leurs projets. Quelles missions aimeraient-elles développer selon leurs aspirations personnelles, quelles formations aimeraient-elles suivre, quelles améliorations souhaiteraient-elles dans leur collaboration avec le médecin ?

B. L'interprétation

L'interprétation des résultats a été faite aux moyens de statistiques descriptives sur des variables discrètes. Les réponses négatives n'ont pas été prises en compte dans l'étude descriptive. La dépendance de certaines variables a été testée avec le test de Khi 2 mais il a été fait le choix de faire une étude présentant un état des lieux descriptif du métier de secrétaire médicale, plutôt que de rechercher des relations statistiques entre les différentes variables.

1. Classes et scores

La durée d'ouverture hebdomadaire pour une interprétation plus lisible a été classée en cinq catégories : durée inférieure à 20 heures, entre 20 et 30 heures, entre 30 et 40 heures, entre 40 et 50 heures et supérieure à 50 heures.

Les niveaux de formation pour certaines des études ont été simplifiés en bac -, bac, bac +1, bac +2 et bac+3 et plus.

Les secrétaires refusant fréquemment par pudeur de donner leur salaire exact, les réponses possibles ont été classées en inférieur à 1000 euros, environ 1000 euros et supérieur à 1000 euros.

Les réponses *pas du tout*, *un peu*, *moyen*, *beaucoup* aux tâches effectuées ont été cotées respectivement par 1, 2, 3 et 4. Il a été établi des scores : Secrétariat, Médical, Gestion et Pratique correspondant à la somme des réponses aux tâches correspondantes.

2. Définition de trois types de secrétaires

Il a été défini trois types de secrétaires :

- La secrétaire de **type 1** n'ayant répondu ni *moyen* ni *beaucoup* aux tâches comptabilité et ménage. Ce type correspond à une secrétaire faisant principalement de l'accueil et du secrétariat, mais peu ou pas de ménage ni de comptabilité.
- La secrétaire de **type2** ayant répondu *moyen* ou *beaucoup* à la tâche "entretien, ménage des locaux" et n'ayant pas répondu *moyen* ou *beaucoup* à la tâche "comptabilité". Les autres tâches de la mission "Pratique" étaient source de biais : la tâche "gestion de base du cabinet" étant soit très limitée dans le temps soit répondue selon que celle-ci était réalisée ou non intégralement ; la tâche "stérilisation" présentant un biais selon l'utilisation ou non d'instrument à usage unique et selon la réalisation fréquente ou non d'acte de petite chirurgie. Ce type correspond à une secrétaire faisant principalement des tâches de ménage, d'accueil et de secrétariat.
- La secrétaire de **type 3** : type assistante ayant répondu *moyen* ou *beaucoup* à la tâche comptabilité. Les autres tâches de gestion (stock paramédical, médical, et médicament) étaient source de biais ; certaines des secrétaires interrogées répondaient selon que ces tâches leur été confiées intégralement ou non, plutôt que selon le temps qu'elles y passaient.

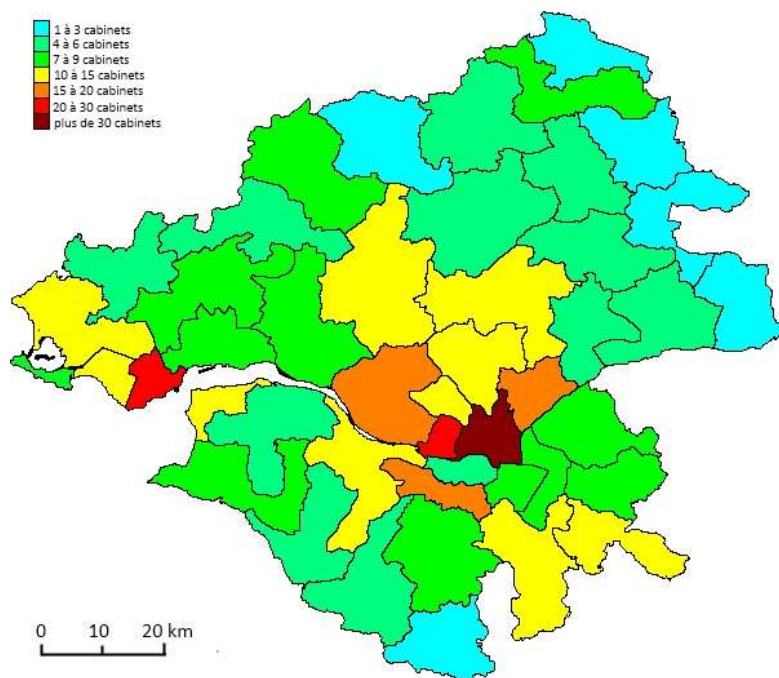


Figure 1 : Nombre de cabinets médicaux de médecine générale par canton de Loire-Atlantique

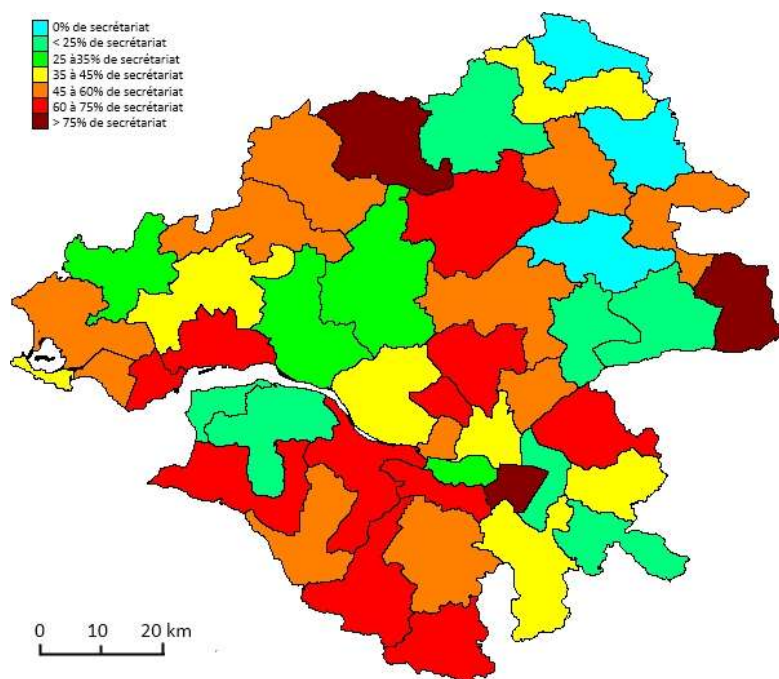


Figure 2 : Proportion de secrétariats médicaux "physiques" de médecine générale en Loire-Atlantique

Tableau 1 : Age des médecins généralistes libéraux travaillant avec un conjoint collaborateur

Age du médecin	Pas de Réponse	35-45 ans	45-55 ans	55-65 ans
Nombre de réponses	1	0	7	6

Tableau 2 : Ancienneté des conjoints collaborateurs

Ancienneté	< 5 ans	5 - 10 ans	10 - 20 ans	> 20 ans
Nombre de réponses	2	1	9	1

III. Résultats

L'enquête téléphonique a porté sur 538 cabinets médicaux de Loire-Atlantique, retrouvés sur le site internet "www.pagesjaunes.fr", entre mars et juin 2010. 148 cabinets sont localisés à Nantes, 390 dans le reste de la Loire-Atlantique. Le site internet donnant les noms des médecins, leur numéro de téléphone et leur adresse, un regroupement par adresse a permis d'identifier les cabinets. L'étude a essayé de prendre en compte la totalité des cabinets de Loire-Atlantique mais il est possible qu'il existe un décalage entre les renseignements donnés par le site et la réalité du terrain (retraite, installation, ...).

Le questionnaire a été administré si le cabinet disposait d'un secrétariat sur place. 125 secrétaires ont répondu au questionnaire sur les 248 correspondant aux critères. 22 cabinets/médecins n'ont pu être contactés soit en raison de numéros erronés, soit en cas de non réponse ou de cabinets temporairement fermés. Des renseignements ont été recueillis, avant même l'administration du questionnaire, sous la forme d'un entretien court et informel avec le médecin ou la secrétaire au sujet du fonctionnement du cabinet (pas de secrétariat, secrétariat délocalisé c'est à dire assuré par une permanence téléphonique non située dans le cabinet médical, secrétariat traditionnel avec une secrétaire au cabinet médical, secrétariat mixte avec une secrétaire sur place et une permanence téléphonique durant ses temps d'absence) avec parfois les raisons de ce choix. Ils constituent une pré-enquête décrivant les pratiques concernant les différents types de secrétariats médicaux de Loire Atlantique.

Les résultats de l'enquête non présentés dans cette partie sont disponibles en annexe 2.

A. Implantation des différents types de secrétariats médicaux en Loire-Atlantique

Sur 516 cabinets enquêtés, on note 227 secrétariats, 21 conjoints collaborateurs secrétaires, 122 secrétariats délocalisés et 146 cabinets sans secrétariat. Sur les 248 secrétariats, 125 ont répondu au questionnaire. Pour les réponses négatives soit la secrétaire était absente au moment de l'appel soit ne souhaitait pas répondre, avec comme raison majoritairement évoquée, le manque de temps.

La répartition des cabinets médicaux a été étudiée géographiquement par canton puis celles des secrétariats médicaux traditionnels ainsi que la répartition des différents types de secrétariats (cf. annexe 4 : pré-enquête).

La Figure 1 montrait une répartition non homogène des cabinets médicaux en Loire-Atlantique. Les cabinets étaient très nombreux à Nantes, à St Nazaire et leur périphérie. Les cantons de Nantes, puis de St Nazaire, et de St Herblain, Bouaye, Carquefou et St Etienne de Montluc étant les mieux dotés. Le nord du département apparaissait moins bien pourvu à l'exception de Châteaubriant et de St Nicolas de Redon. De même, certains cantons limitrophes de la Vendée avaient moins de cabinets médicaux (canton de Legé et de Machecoul). Les cantons les moins bien dotés étaient St Mars-la-Jaille, St Julien-de-Vouvantes, Rougé, puis Guémené-Penfao, Legé, Varades, enfin Derval, Ligné, Moisdon-la-Rivière, Riaillé et St Gildas des bois.

La proportion de secrétariats médicaux était plus importante en zone suburbaine (Figure 2). Les cantons très urbanisés avaient souvent une proportion de secrétariats médicaux délocalisés plus importante qu'en zone suburbaine (27% Nantes, 26.6% à St Nazaire, par rapport au 23% en moyenne du département) et donc moins proportionnellement de secrétariats médicaux. De même la proportion de cabinets où le médecin assurait lui même son secrétariat était plus importante dans les zones urbanisées : 31% des cabinets à Nantes n'avaient pas de secrétariat médical contre 28% pour l'ensemble du département. En zone rurale, étaient fréquemment retrouvés des cabinets ou maisons médicales regroupant plusieurs médecins pour un seul secrétariat, soit des médecins seuls sans secrétariat ou avec un secrétariat délocalisé. La proportion de secrétariats médicaux y est inférieure en moyenne à celle des cantons suburbains. Certains cantons du nord de la Loire-Atlantique montraient encore un franc déficit en secrétariats médicaux par rapport au reste du département (Rougé, St-Julien-de-Vouvantes, Riaillé).

B. Les secrétariats médicaux traditionnels en Loire Atlantique.

1. Cas particuliers des conjoints collaborateur secrétaire

Parmi les 248 secrétariats, 21 étaient assurés par un conjoint collaborateur. 14 ont accepté de répondre aux questions. Les médecins ayant un conjoint collaborateur faisant office de secrétaire, étaient tous âgés de plus de 45 ans [Tableau 1] et travaillaient seuls pour la plupart (12/14). De même la plupart des conjoints avait plus de 45 ans (12/14) et plus de 10 ans d'ancienneté (10/13) [Tableau 2].

6 conjoints collaborateurs sur les 12 ayant répondu, déclaraient ne pas être rémunérés.

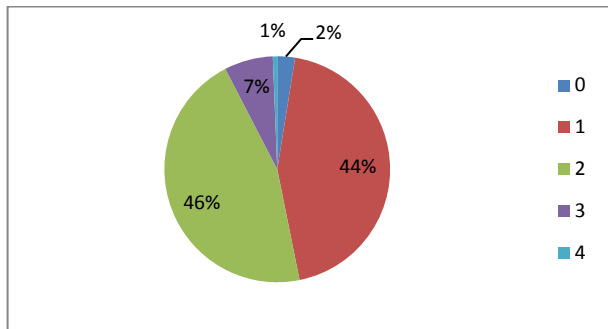


Figure 3 : Répartition du nombre de salariés

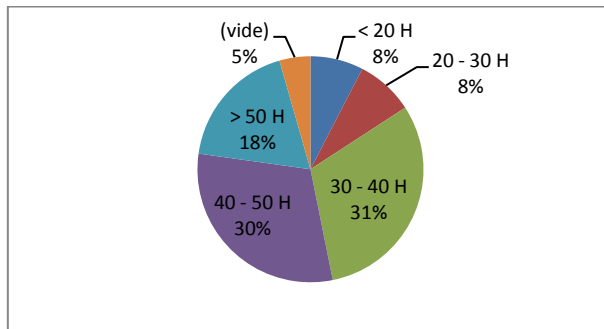


Figure 4 : Répartition des amplitudes d'ouverture hebdomadaires

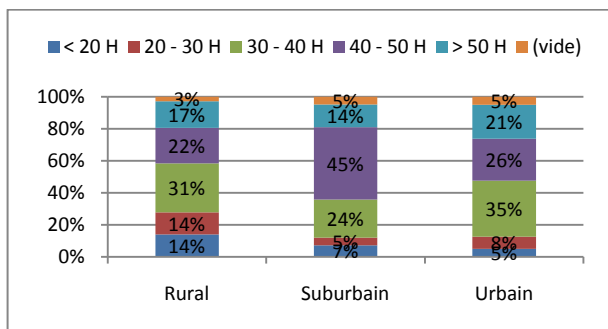


Figure 5 : Répartition des amplitudes d'ouverture hebdomadaires en fonction du type de patientèle

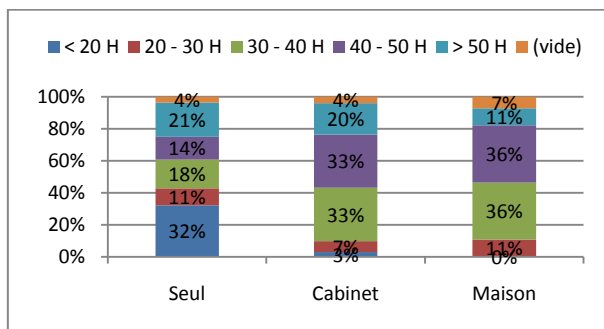


Figure 6 : Répartition des amplitudes d'ouverture hebdomadaires en fonction du type de cabinet

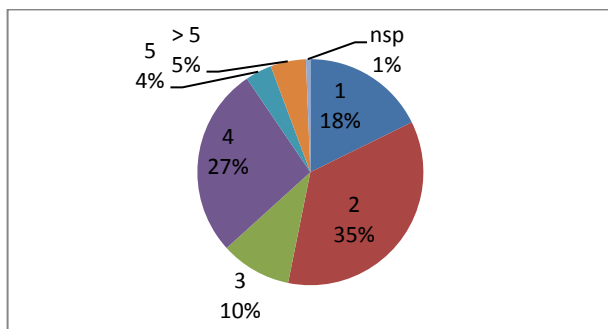


Figure 7 : Répartition du nombre de lignes téléphoniques

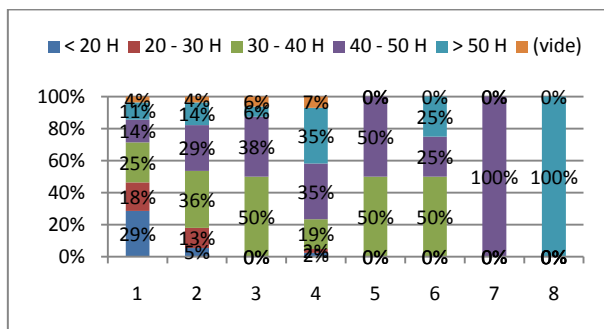


Figure 8 : Répartition des amplitudes d'ouverture hebdomadaires en fonction du nombre de lignes téléphoniques

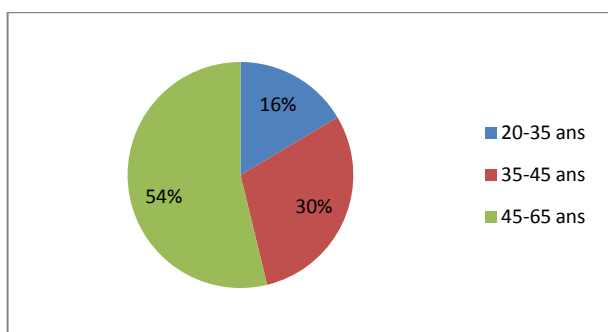


Figure 9 : Répartition de l'âge des secrétaires

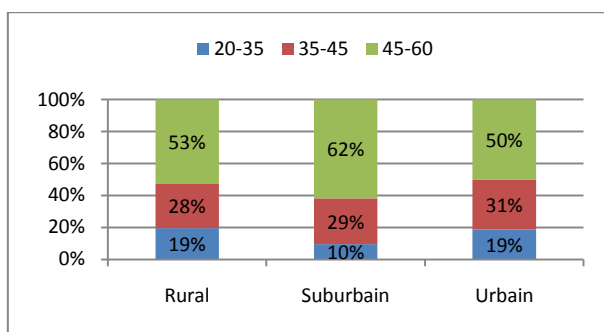


Figure 10 : Répartition de l'âge des secrétaires en fonction du type de patientèle

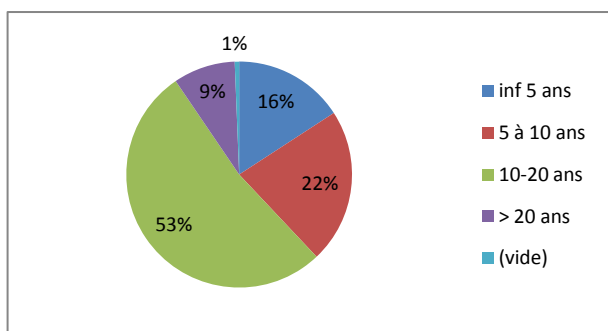


Figure 11 : Répartition de l'ancienneté des secrétaires

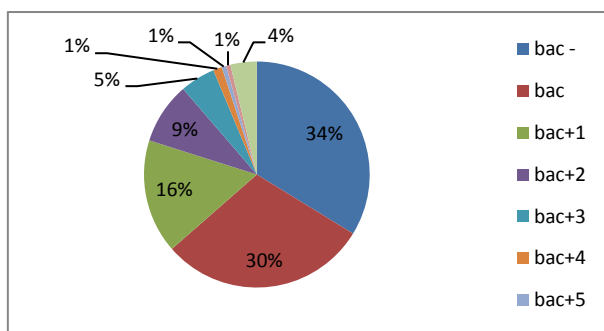


Figure 12 : Niveau de formation des secrétaires

2. Composition et fonctionnement.

90% des secrétariats ayant répondu comprenaient 1 ou 2 salariés, 8% en comptaient plus de 3 (Figure 3). Pour 61% des secrétariats interrogés, l'amplitude horaire d'ouverture se situait entre 30 et 50 heures (Figure 4).

La Figure 5 montrait une variation selon la localisation en milieu rural, suburbain ou urbain du cabinet. Les proportions des cabinets avec une amplitude d'ouverture du secrétariat inférieure à 20 heures, et entre 20 et 30 heures, étaient plus grandes en milieu rural. Au contraire, les secrétariats ouvrant entre 40 et 50h étaient plus fréquemment retrouvés en milieu suburbain (46% en milieu suburbain pour 22 et 26% en milieu rural et urbain).

Selon le type de cabinet médical (Figure 6), la répartition des différentes amplitudes d'ouverture n'était pas la même. Pour les cabinets de médecins seuls, la proportion de secrétariats avec une durée d'ouverture inférieure à 20 heures était plus grande qu'en cabinets et en maisons médicales (32% dans les cabinets de médecins seuls, 3% dans les cabinets de groupe et 0% dans les maisons médicales). Dans les cabinets de groupe et les maisons médicales, l'amplitude d'ouverture du secrétariat se situait plus fréquemment entre 30 et 50 heures, par rapport aux cabinets de médecins seuls (33-33% et 36-36% contre 18-14%).

53% des secrétariats avait une ou deux lignes téléphoniques, 42% trois ou plus (Figure 7).

Dans les secrétariats avec une seule ligne téléphonique, la fréquence des secrétariats avec une durée d'ouverture inférieure à 20h, était plus grande que dans ceux en comportant plus d'une (29% et 5%). Les cabinets avec 2 à 6 lignes téléphoniques avaient une durée d'ouverture majoritairement supérieure à 30 heures. Les secrétariats comportant 7 ou 8 lignes téléphoniques avaient une durée d'ouverture supérieure à 40 heures (Figure 8).

C. Caractéristiques des secrétaires médicales

1. Sexe - Age

Toutes les secrétaires médicales interrogées étaient des femmes. 54% d'entre elles avaient plus de 45 ans (Figure 9).

Dans les cabinets situés en zone suburbaine, la proportion des secrétaires âgées de plus de 45 ans était plus grande (62%) qu'en milieu rural ou urbain (respectivement 53 et 50%), au contraire celle des secrétaires les plus jeunes y était moins importante (10 et 19%) (Figure 10).

2. Ancienneté

53% des secrétaires avait une ancienneté entre 10 et 20 ans, 22% entre 5 et 10 ans (Figure 11).

3. Niveau de formation

64% des secrétaires avait une formation de niveau bac ou inférieur (Figure 12).

4. Salaires et Congés

Les secrétaires disposaient toutes au minimum de 5 semaines de congés payés.

La majorité des secrétaires disposait d'un salaire mensuel supérieur à 1000 euros.

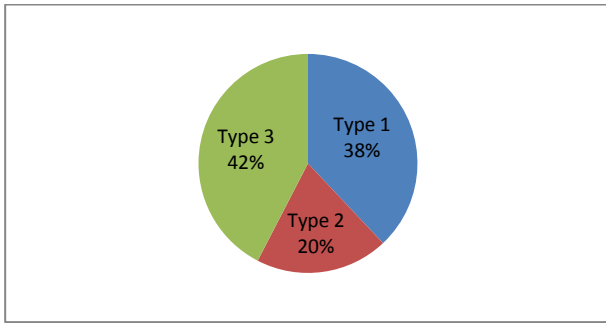


Figure 13 : Répartition des types de secrétaire

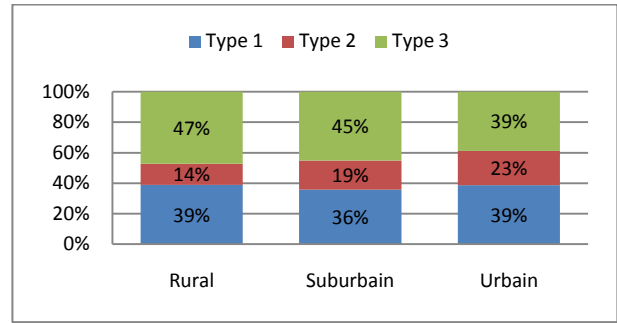


Figure 14 : Répartition des types de secrétaires en fonction de la patientèle

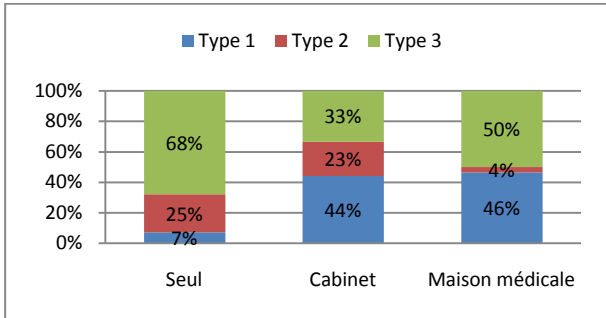


Figure 15 : Répartition des types de secrétaires en fonction du type de cabinet

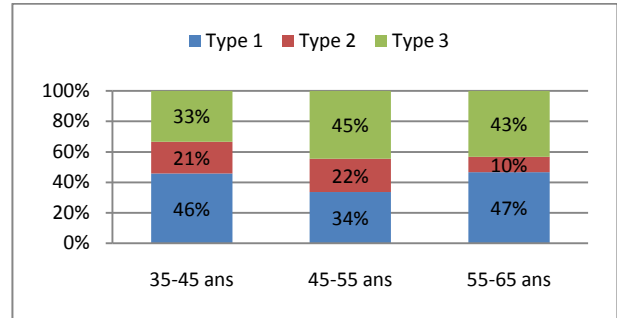


Figure 16 : Répartition des types de secrétaires en fonction de l'âge du médecin

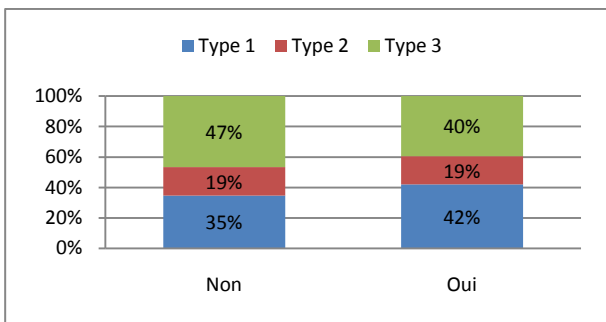


Figure 17 : Répartition des types de secrétaires en fonction de la participation à la permanence des soins

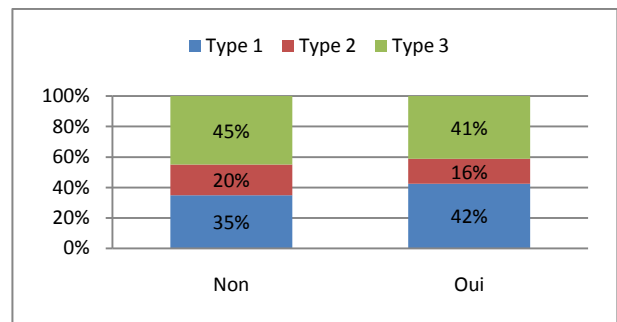


Figure 18 : Répartition des types de secrétaires en fonction de la participation à d'autres missions

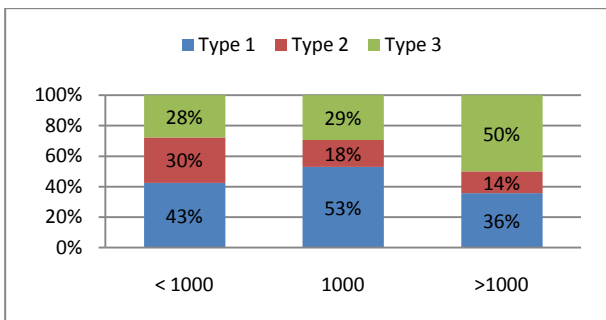


Figure 19 : Répartition des types de secrétaires en fonction de leur salaire

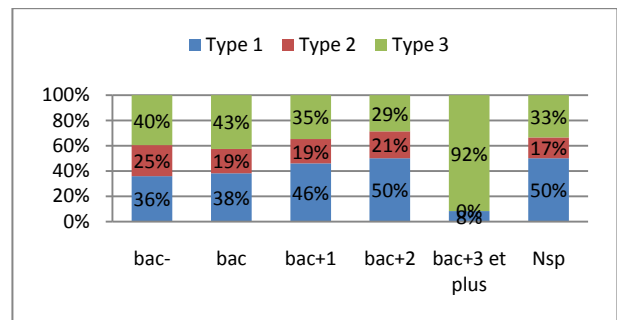


Figure 20 : Répartition des types de secrétaires en fonction de leur niveau de formation

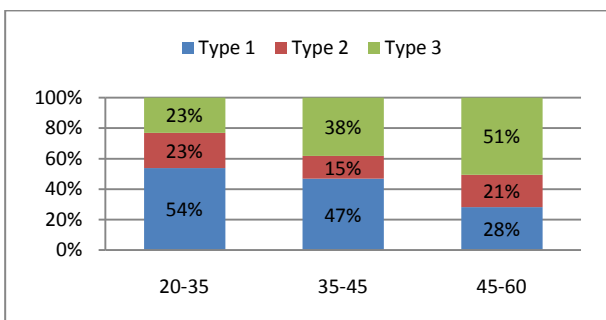


Figure 21 : Répartition des types de secrétaires en fonction de leur âge

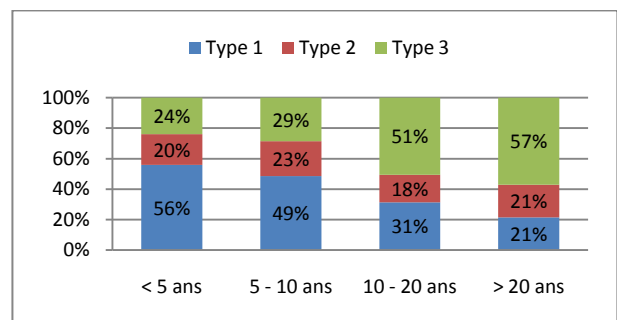


Figure 22 : Répartition des types de secrétaires en fonction de leur ancienneté

D. Les types de secrétaires

Les secrétaires de type 1 (accueil) et de type 3 (assistante) étaient les plus représentées (respectivement 42 et 38% - Figure 13).

Cette répartition variait selon le type de patientèle (Figure 14). En milieu rural et suburbain, la proportion de secrétaires de type 3 (assistante) était légèrement plus importante qu'en milieu urbain (47 et 45% contre 39% en milieu urbain). Dans les cabinets urbains, le pourcentage de secrétaires de type 2 (accueil/ménage) était un peu supérieur à celui des milieux suburbain et rural (23, 19 et 14%).

De même, selon le type du cabinet (Figure 15), le rapport des différents types de secrétaires se modifiait. Les secrétaires de type 3 (assistante) étaient plus fréquemment retrouvées chez les médecins seuls puis dans les maisons médicales (68 et 50%) que dans les cabinets de groupe. La proportion des secrétaires de type 2 (accueil/ménage) était nettement inférieure dans les maisons médicales que dans les autres types de cabinets (4% contre 23 et 25%). Dans les maisons médicales et les cabinets de groupe le pourcentage de secrétaire de type 1 (accueil) était plus grand que dans les cabinets de médecins seuls (46 et 44% contre 7%). Le test de Khi 2 (5%) concluait à la non indépendance de la variable type de secrétaire et type de cabinet (confère annexe 4). Le type de cabinet médical avait une incidence sur le type de la secrétaire .

L'âge du médecin semblait avoir une incidence sur la répartition des différents types de secrétaires (Figure 16). Les médecins les plus âgés paraissaient employer moins de secrétaires de type 2 (accueil/ménage) que les autres (10% contre 22 et 21%). Les secrétaires de type 3 (assistante) travaillaient plus fréquemment chez les médecins de la tranche d'âge 45-55 ans. Les médecins de tranche d'âge 45-55 ans employaient un plus faible pourcentage de secrétaires de type 1 (accueil) que les autres tranches d'âge (34% contre 46 et 47%).

La répartition des différents types de secrétaires variait peu selon que le cabinet participait ou non à la permanence des soins ou à d'autres missions (Figure 17 et Figure 18).

En revanche, il existait des modifications selon le salaire de la secrétaire (Figure 19). Les secrétaires les mieux payées étaient, en proportion, plus fréquemment de type 3 (50% contre 29 et 28%). Parmi les secrétaires les moins bien payées, le pourcentage de secrétaires de type 2 (accueil/ ménage) était plus présent, que pour des salaires supérieurs ou égaux à 1000 euros (30% contre 18 et 14%). Les secrétaires de type 3 (assistante) étaient les moins nombreuses parmi les salaires inférieurs à 1000 euros (28%) et les secrétaires de type 2 (accueil/ménage), les moins nombreuses parmi les salaires les plus élevés (18 et 14%). Le test de Khi2 (5%) concluait à la non indépendance des variables type de secrétaire et salaire (confère annexe 4). Le type de secrétaire avait une incidence sur le salaire.

La répartition des différents types de secrétaires variait aussi selon le niveau d'étude de la secrétaire (Figure 20). En proportion plus le niveau d'étude augmentait, plus on retrouvait des secrétaires de type 3 (assistante) et de type 1 (accueil). 92% des secrétaires avec une formation supérieure ou égale à bac +3 étaient de type 3, et 50% des bac +2 étaient de type 1. La proportion de type 2 (accueil/ménage) restait stable pour les secrétaires ayant un niveau d'étude inférieur à bac+3, aux environs de 20%.

L'âge de la secrétaire (Figure 21) et son ancienneté (Figure 22), étaient des facteurs modifiant les proportions des différents types de secrétaires. La proportion de secrétaires de type 3 (assistante) augmentait avec l'âge et l'ancienneté (51% des 45-60 ans ,et 57% des secrétaires avec une ancienneté supérieure à 20 ans , contre 23% des 20-35 ans et 24% des secrétaires les plus novices). Au contraire, celle des secrétaires de type 1 (accueil) diminuait (54% ,puis 47% et 28% pour l'âge, 56%, 49%, 31%, 21% pour l'ancienneté). Le pourcentage des secrétaires de type 2 (accueil/ménage) était stable quels que soient l'âge et l'ancienneté. Le test de Khi 2 (5%) concluait à la non indépendance des variables : type de la secrétaire et ancienneté (confère annexe 4). L'ancienneté avait une incidence sur le type de la secrétaire.

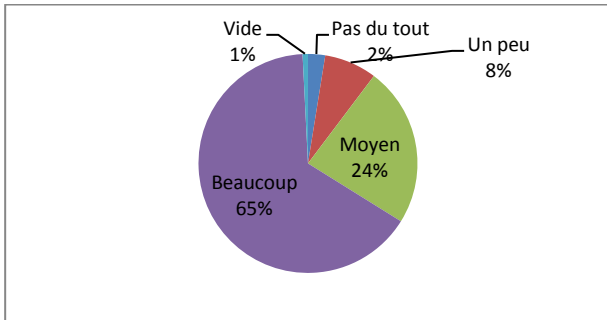


Figure 23 : Répartition des réponses aux questions de la partie Accueil

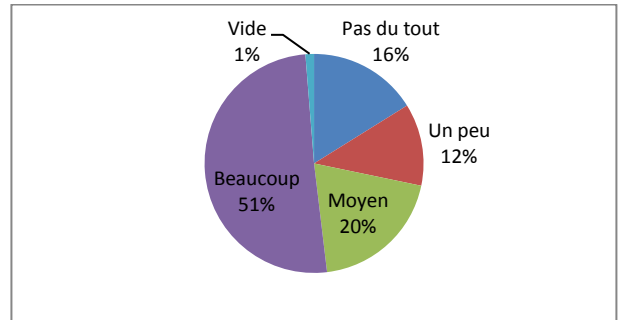


Figure 24 : Répartition des réponses aux questions de la partie Secrétariat

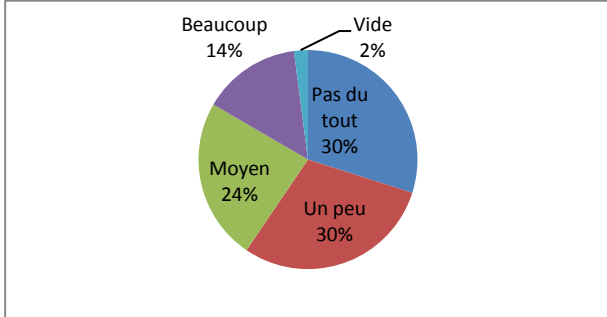


Figure 25 : Répartition des réponses aux questions de la partie Médicale

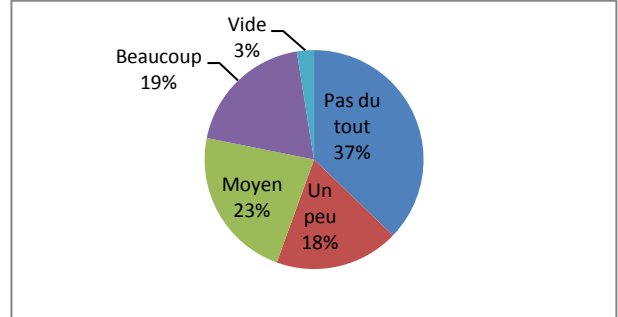


Figure 26 : Répartition des réponses aux questions de la partie Gestion

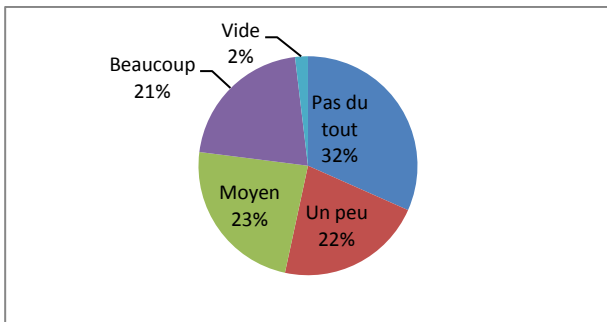


Figure 27 : Répartition des réponses aux questions de la partie Pratique

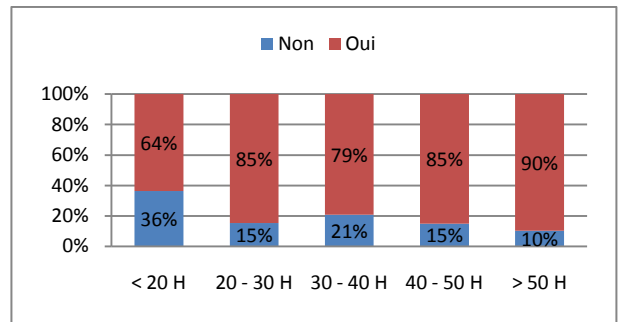


Figure 28 : Taux de satisfaction des secrétaires sur l'amplitude d'ouverture du cabinet pour l'accueil des patients

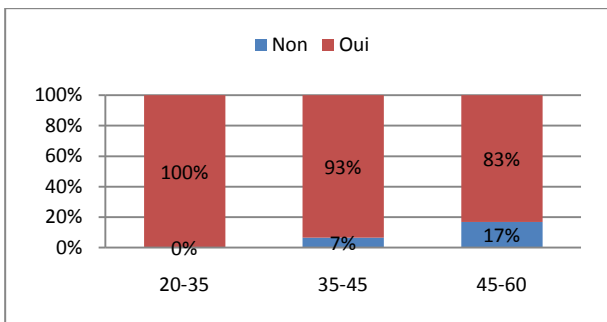


Figure 29 : Taux d'accès à un ordinateur en fonction de l'âge des secrétaires

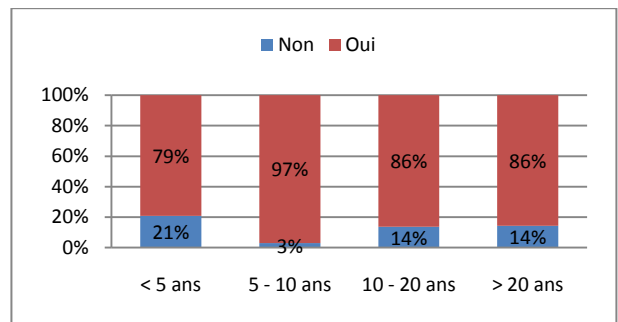


Figure 30 : Estimation de l'autonomie en matière de secrétariat suivant l'ancienneté des secrétaires

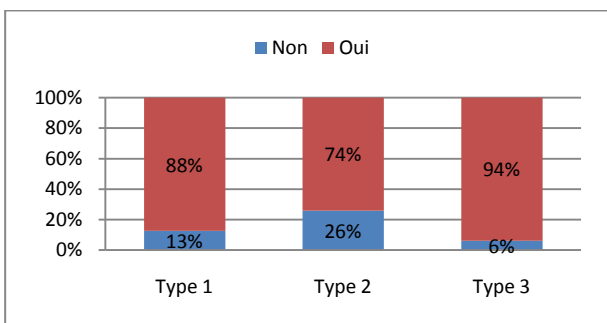


Figure 31 : Estimation de l'autonomie en matière de secrétariat suivant le type de secrétaire

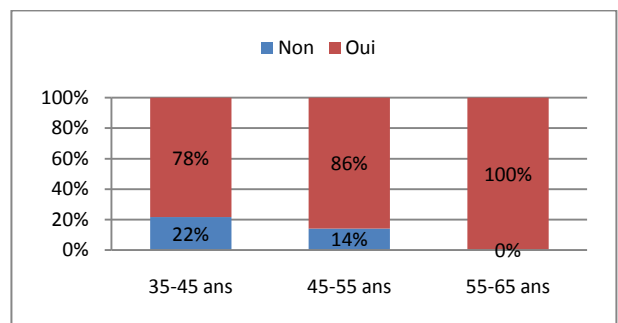


Figure 32 : Estimation de l'autonomie en matière de secrétariat suivant l'âge des médecins

E. Les missions prises en charge par les secrétaires

65% des secrétaires interrogées répondaient en moyenne *beaucoup* aux tâches de type Accueil (Figure 23) : accueil téléphonique, physique, orientation des patients, prise de messages.

51% des secrétaires répondaient en moyenne *beaucoup* aux tâches de type Secrétariat (Figure 24) : organisation du carnet de rendez-vous, tenue des dossiers papiers et informatisés, numérisation des documents médicaux, rédaction des courriers, ordonnances et certificats, prise de rendez-vous pour les patients.

60% des secrétaires répondaient en moyenne *un peu et pas du tout* aux tâches de type Médical (Figure 25) : informations, conseils, relation d'aide avec les patients, premiers soins, assistance du médecin durant certains actes médicaux, évaluation des urgences et hiérarchisation des rendez-vous.

55% des secrétaires répondaient *un peu et pas du tout* aux tâches de type Gestion (Figure 26) : comptabilité, la gestion du stock en matériel paramédical, médical, en médicaments et la trousse d'urgence.

54% des secrétaires répondaient en moyenne *pas du tout ou un peu* aux tâches de type Pratique (Figure 27) : gestion de base du cabinet, lavage et stérilisation du matériel, entretien et ménage des locaux.

F. Les moyens

1. Mission accueil

81% des secrétaires estimaient que l'amplitude horaire d'ouverture du secrétariat était satisfaisante pour un bon accueil des patients. Cette répartition variait selon la durée horaire effective d'ouverture du secrétariat (Figure 28). Plus la durée d'ouverture effective était importante, plus la proportion de secrétaires satisfaites sur ce point augmentait. La proportion de secrétaires non satisfaites était maximale pour des durées inférieures à 20 heures. Au delà de 20 heures d'ouverture hebdomadaire, plus de 79% des secrétaires estimaient suffisante l'amplitude d'ouverture de leur secrétariat. Ce taux de satisfaction était peu ou pas modifié par le salaire (de 76 à 83%), ou par le type de patientèle (de 77 à 83% de satisfaction).

2. Mission secrétariat

a) Accès ordinateur

87% des secrétaires avaient accès à l'ordinateur.

L'âge de la secrétaire modifiait ce pourcentage (Figure 29). La proportion de secrétaires n'ayant pas accès à l'ordinateur augmentait avec leur âge, 100% des 20-35 ans avaient accès à l'ordinateur, 93% des 35-45 ans et 83% des 45-60 ans. Le test de Khi2 (5%) concluait à la non indépendance de ces variables, l'âge de la secrétaire avait une incidence sur son accès ou non à l'ordinateur (annexe 3).

Cette proportion était peu modifiée par la tranche d'âge moyenne du médecin (entre 86 et 100% d'accès à l'ordinateur). Mais les secrétaires travaillant chez de jeunes médecins avaient toutes accès à l'ordinateur.

b) Accès aux dossiers médicaux et au répertoire des correspondants

La quasi totalité (94%) des secrétaires répondaient avoir accès aux dossiers médicaux et au répertoire des correspondants.

c) Marge d'autonomie secrétariat

85% des secrétaires jugeaient avoir une marge d'autonomie pour régler divers problèmes de secrétariat.

Ce pourcentage était modifié selon le type des secrétaires (Figure 31) et leur ancienneté (Figure 30).

Les secrétaires de type 2 déclaraient moins fréquemment avoir une marge d'autonomie pour résoudre des problèmes de secrétariat que les secrétaires de type 1 et surtout de type 3 (74% pour le type 2, 88% pour le type 1 et 94% pour le type 3).

L'ancienneté de la secrétaire était également un facteur de variation. Les secrétaires de 5 à 10 ans d'ancienneté étaient celles qui se déclaraient les plus fréquemment autonomes pour gérer les problèmes de secrétariat (97% pour les secrétaires d'ancienneté 5-10 ans, 21% pour celles avec une ancienneté inférieure à 5 ans).

L'âge de la secrétaire intervenait peu dans cette proportion (entre 81 et 89% de satisfaction).

En revanche, l'âge du médecin la modifiait (Figure 32). Plus la tranche d'âge du médecin était élevée plus la secrétaire se déclarait autonome pour la gestion de problèmes de secrétariat : 78% pour les médecins d'âge entre 35 et 45 ans et 100% pour ceux de plus de 55 ans.

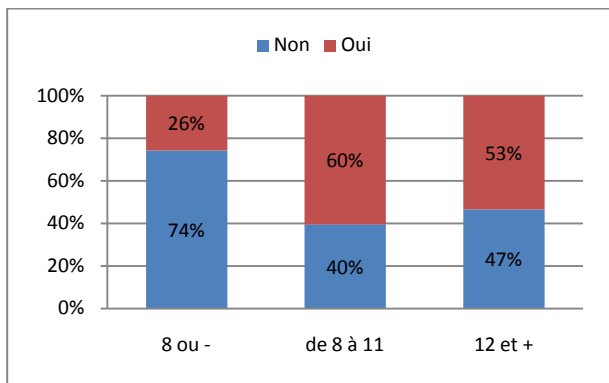


Figure 33 : Taux d'accès à des fiches de conseils médicaux en fonction de "score médical"

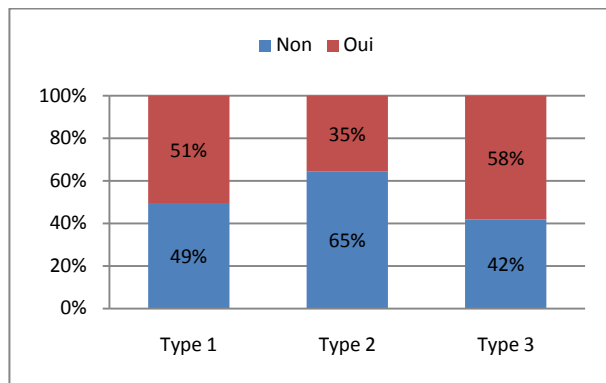


Figure 34 : Taux d'accès à des fiches de conseils médicaux en fonction du type de secrétaire

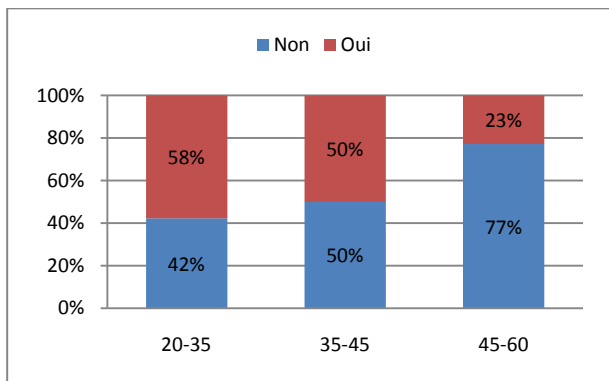


Figure 35 : Proportion de secrétaires formées aux premiers secours en fonction de leur âge

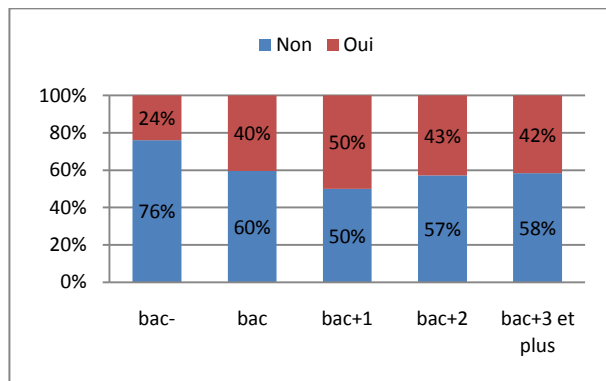


Figure 36 : Proportion de secrétaires formées aux premiers secours en fonction de leur niveau de formation

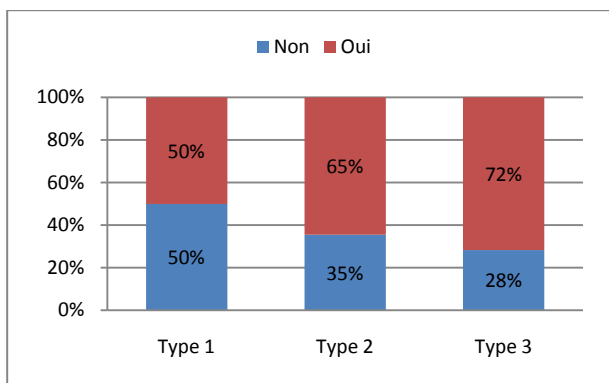


Figure 37 : Proportion de secrétaires ayant accès à des médicaments de premier recours en fonction du type de secrétaires

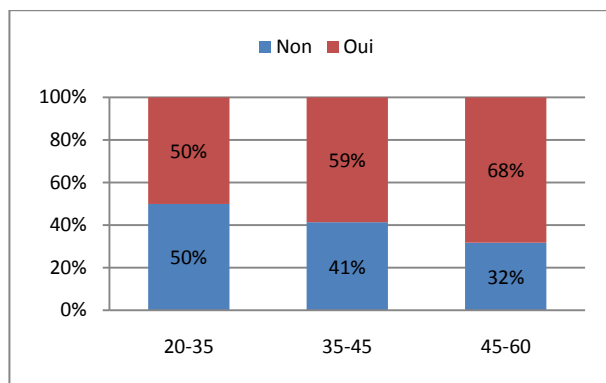


Figure 38 : Proportion de secrétaires ayant accès à des médicaments de premier recours en fonction de leur âge

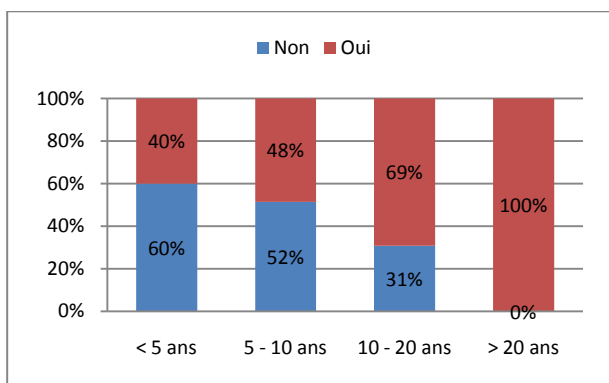


Figure 39 : Proportion de secrétaires ayant accès à des médicaments de premier recours en fonction de leur ancienneté

3. Mission médicale

a) Accès fiches pratiques de conseils médicaux

50% des secrétaires répondaient avoir accès à des fiches pratiques de conseils médicaux.

Cette proportion variait selon le score médical et le type de la secrétaire. Les secrétaires ayant un score médical (réponses aux tâches médicales) peu élevé (Figure 33) disaient moins fréquemment disposer de fiches pratiques de conseils médicaux (26% pour les scores inférieurs à 8, 60% pour les scores compris entre 8 et 11). Une majorité des secrétaires ayant les scores médicaux les plus élevés en disposait. Le test de khi2 (5%) concluait à une non indépendance de l'accès à des fiches pratiques de conseils médicaux et le score médical (annexe 3).

65% des secrétaires de type 2 ne disposaient pas de fiches pratiques de conseil, à l'inverse de celles de type 1 et 3 où 51 et 58% en disposaient (Figure 34).

b) Formation aux premiers secours

62% des secrétaires n'avaient pas eu de formation aux premiers secours.

L'âge de la secrétaire et son niveau de formation modifiaient ce pourcentage (Figure 35 et Figure 36). La majorité des secrétaires de moins de 45 ans (58% pour les moins de 35 ans et 50% pour les autres) ont eu une formation aux premiers secours, au contraire des secrétaires les plus âgées (23% des plus de 45 ans). Le test de khi2(5%) concluait à une non indépendance de l'âge de la secrétaire et le fait qu'elle ait eu ou non une formation aux premiers secours. L'âge de la secrétaire avait une incidence sur sa formation ou non aux premiers secours (annexe 3).

Les secrétaires avec un niveau de formation inférieur au bac étaient moins nombreuses à en avoir eu une (24% des secrétaires de niveaux inférieur au bac contre environ 44% pour les autres).

c) Accès à des médicaments de premiers recours

61% des secrétaires répondaient avoir accès à des médicaments de premiers recours.

Cette proportion variait selon le type de secrétaire (Figure 37), son âge (Figure 38) et son ancienneté (Figure 39).

Les secrétaires déclarant le moins avoir accès à des médicaments de premiers recours étaient celle de type 1 (50% pour les type 1, 65 et 72% pour les types 2 et 3).

La proportion de secrétaires déclarant avoir accès à des médicaments de premier recours augmentait avec l'âge (50% des 20-35 ans, 59% des 35-45 ans et 68% des 45-60 ans).

De même le pourcentage des secrétaires déclarant avoir accès à des médicaments de premier recours augmentait avec l'ancienneté (40% pour les plus novices, 48, 69 et 100% pour les anciennetés de 5-10 ans, 10-20 ans et supérieures à 20 ans). Le test de khi2 (5%) concluait à une non indépendance de l'accès à des médicaments de premiers recours et l'ancienneté. L'ancienneté avait une incidence sur l'accès ou non a des médicaments de premier recours (annexe 3).

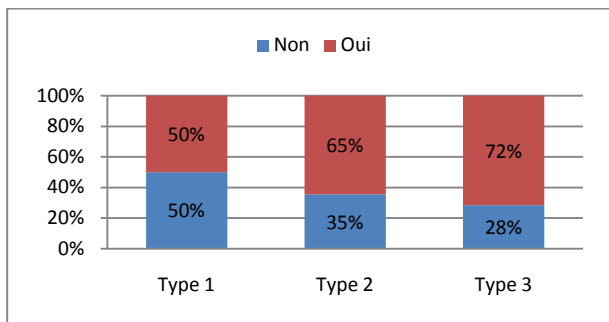


Figure 40 : Estimation de l'autonomie en matière de soins suivant le type de secrétaire

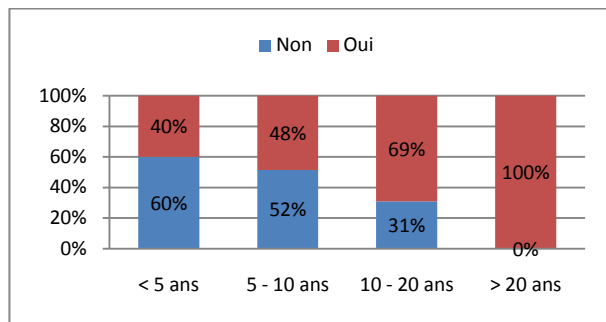


Figure 41 : Estimation de l'autonomie en matière de soins suivant l'ancienneté

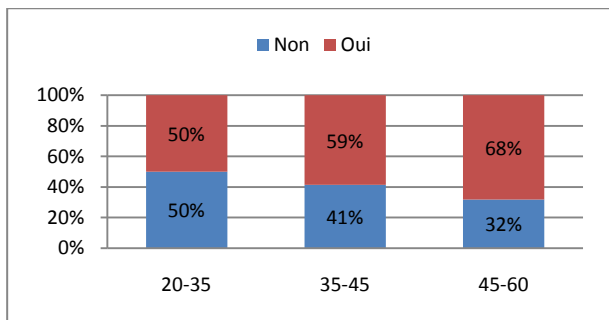


Figure 42 : Estimation de l'autonomie en matière de soins suivant l'âge de la secrétaire

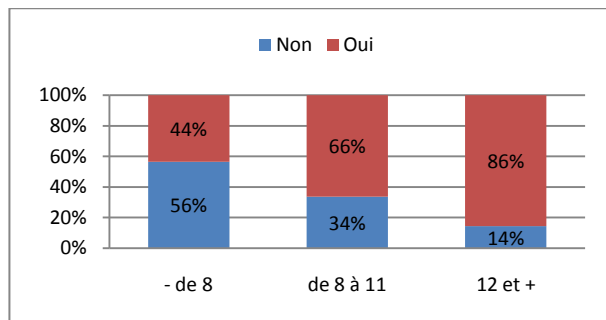


Figure 43 : Estimation de l'autonomie en matière de soins suivant le score médical

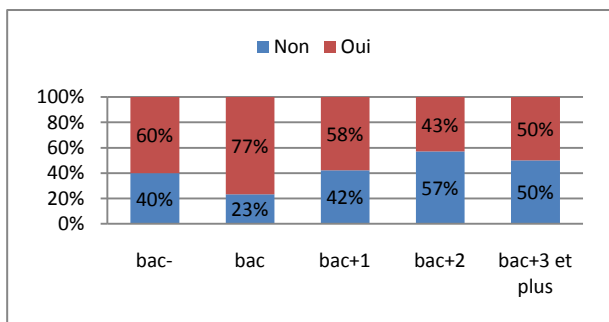


Figure 44 : Estimation de l'autonomie en matière de soins suivant le niveau de formation

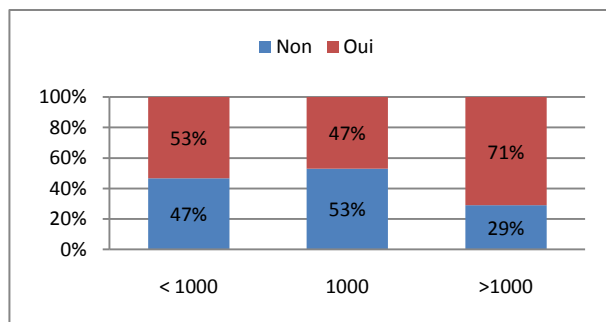


Figure 45 : Estimation de l'autonomie en matière de soins suivant le salaire

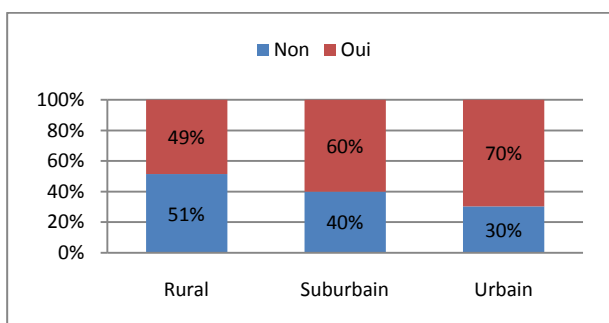


Figure 46 : Estimation de l'autonomie en matière de soins suivant le type de patientèle

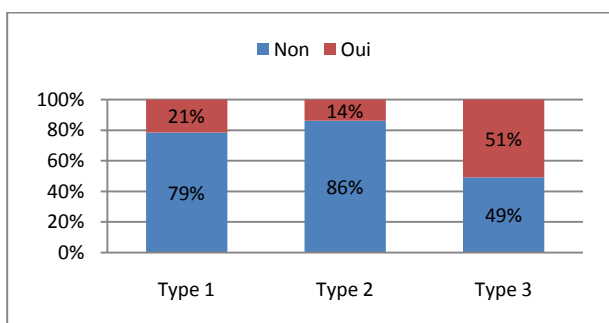


Figure 47 : Taux d'accès à un logiciel de comptabilité suivant le type de secrétaire

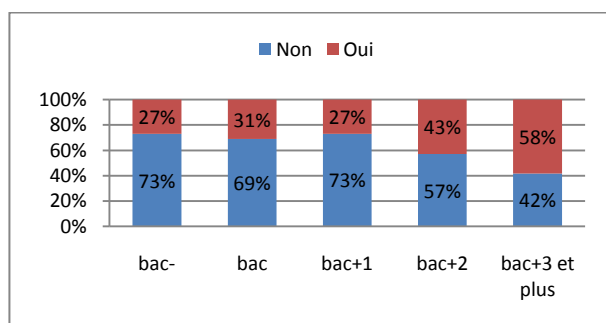


Figure 48 : Taux d'accès à un logiciel de comptabilité suivant le niveau de formation

d) Marge d'autonomie soins

62% des secrétaires estimaient avoir une marge d'autonomie pour la gestion et l'évaluation de petits problèmes médicaux.

Le type de la secrétaire, son ancienneté, son âge, les réponses aux tâches médicales, le niveau de formation, le niveau de salaire et le type de patientèle modifiaient cette répartition.

Les secrétaires de type 3 étaient celles qui estimaient avoir le plus de marge d'autonomie dans le domaine du soin (72%), puis celle de type 2 (65%), et en dernier celle de type 1 avec 50% (Figure 40). Le test de khi2 (5%) concluait à une non indépendance des variables autonomie soins et type de la secrétaire. Le type de la secrétaire avait une incidence sur l'estimation de la secrétaire de son autonomie en ce qui concerne le soin (annexe 3).

La proportion des secrétaires estimant avoir une marge d'autonomie dans le domaine du soin augmentait avec l'ancienneté (Figure 41 - 40% des secrétaires avec une ancienneté inférieure à 5 ans, 48% 5 à 10 ans, 69% 10-20 ans et 100% des secrétaires avec une ancienneté supérieure à 20 ans).

De même, cette proportion augmentait avec l'âge des secrétaires (Figure 42 - 50% des 20-35 ans, 59% des 35 -45 ans et 68% des 45-60 ans).

Les secrétaires ayant les scores les plus élevés à la mission Médicale (informations, conseils, relation d'aide, premiers soins, assistance du médecin, évaluation des urgences et hiérarchisation des rendez-vous - Figure 43), étaient celles qui répondaient le plus, avoir de l'autonomie dans le soin (86% pour les scores 12 et +, 44 et 66% pour les scores inférieurs à 8 et 8 à 11). Le test de khi2 (5%) concluait à la non indépendance des variables autonomie soins et ses réponses au score médical (annexe3)

Les secrétaires au niveau d'étude bac, étaient les plus nombreuses à répondre avoir de l'autonomie dans le soin (Figure 44 - 77% bac, 60% bac -, 58% bac +1).

Les secrétaires ayant les salaires les plus élevés répondaient en majorité être autonomes sur ce point soit 71% parmi les secrétaires aux salaires supérieurs à 1000 euros (Figure 45).

Les secrétaires travaillant en milieu urbain (70%), et dans une moindre mesure en suburbain (60%), étaient plus nombreuses en proportion à se déclarer autonomes pour certaines tâches médicales (Figure 46).

4. Mission Gestion

64% des secrétaires déclaraient ne pas avoir accès à des logiciels de comptabilité.

Cette proportion variait selon le type de secrétaire, le niveau d'étude.

La majorité des secrétaires de type 3 (51%) avait accès à des logiciels de comptabilité (Figure 47) contrairement à celles de type 1 et 2 (21 et 14%). Le test de khi 2 (5%) concluait à la non indépendance de la variable accès à des logiciels de gestion et le type de la secrétaire. Le type de la secrétaire avait donc une incidence sur l'accès ou non à des logiciels de gestion et de comptabilité (annexe 3).

Une majorité des secrétaires bac +3 et plus (58%) déclarait avoir accès à des logiciels de comptabilité (Figure 48). La proportion des secrétaires à avoir accès à des logiciels de comptabilité augmentait nettement à partir de bac +2 (43%).

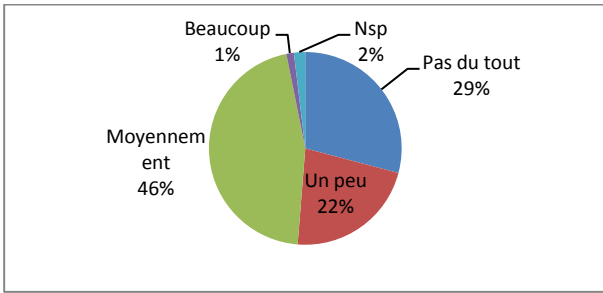


Figure 49 : Souhaits des secrétaires en matière de développement de leur mission d'accueil

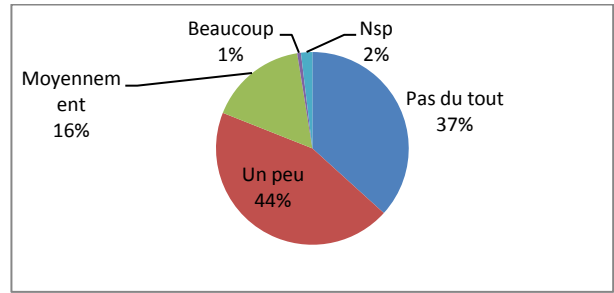


Figure 50: Souhaits des secrétaires en matière de développement de leur mission de secrétariat

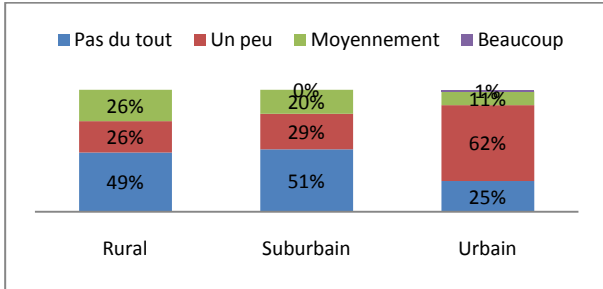


Figure 51 : Souhaits des secrétaires en matière de développement de leur mission de secrétariat en fonction de la patientèle

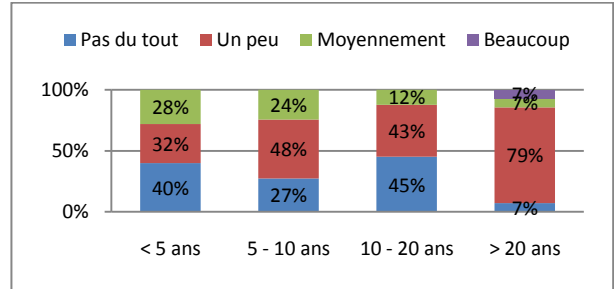


Figure 52 : Souhaits des secrétaires en matière de développement de leur mission de secrétariat en fonction de l'ancienneté

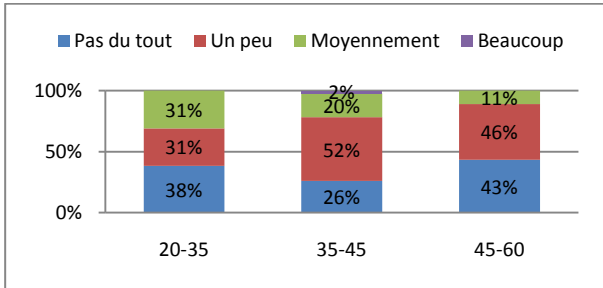


Figure 53 : Souhaits des secrétaires en matière de développement de leur mission de secrétariat en fonction de l'âge de la secrétaire

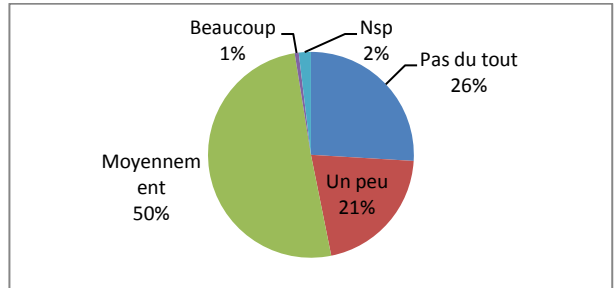


Figure 54 : Souhaits des secrétaires en matière de développement de leur mission de soins

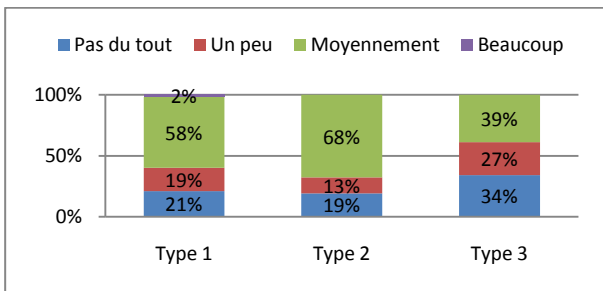


Figure 55 : Souhaits des secrétaires en matière de développement de leur mission de soins en fonction du type de secrétaire

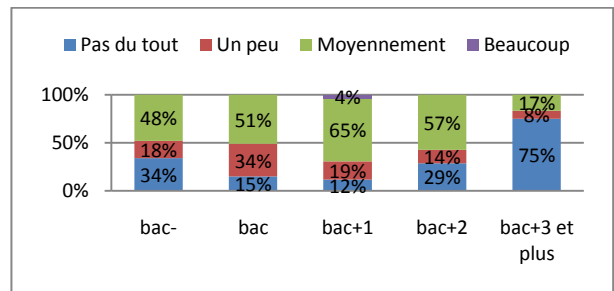


Figure 56 : Souhaits des secrétaires en matière de développement de leur mission de soins en fonction de leur niveau de formation

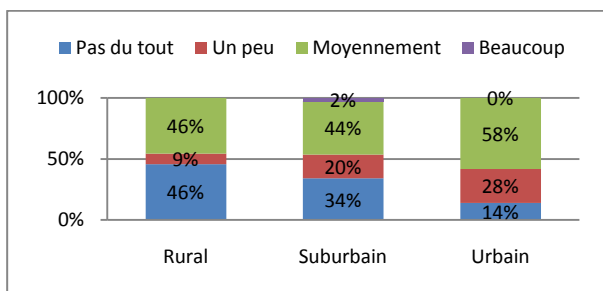


Figure 57 : Souhaits des secrétaires en matière de développement de leur mission de soins en fonction de la patientèle

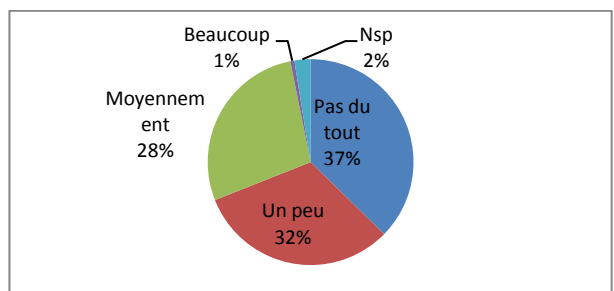


Figure 58 : Souhaits des secrétaires en matière de développement de leur mission de gestion

G. Les souhaits des secrétaires

1. Mission accueil

47% des secrétaires se déclaraient *moyennement* ou *beaucoup* intéressées par le développement de leur mission d'accueil (Figure 49).

2. Mission secrétariat

81% des secrétaires disaient être *peu* ou *pas du tout* intéressées par le développement de leur mission de secrétariat (Figure 50). Ce pourcentage variait selon le type de patientèle, l'âge de la secrétaire, son ancienneté.

Le pourcentage de secrétaires *moyennement* ou *beaucoup* intéressées par le développement de leur mission de secrétariat, augmentait un peu en milieu rural (26%) et suburbain (20%) (Figure 51). Le test de Khi2 (5%) conclut à la non indépendance de la variable souhait de développement mission secrétariat et la patientèle. La patientèle a donc une incidence sur ce point (annexe 3).

Le pourcentage diminuait avec l'âge de la secrétaire (Figure 53 - 31% pour les 20-35 ans, 20% des 35-45 ans, 11% des 45-60 ans) et avec son ancienneté (Figure 52 - 28% pour les anciennetés inférieures à 5 ans, 24% pour celles entre 5 et 10 ans, 12% des 10-20 ans).

3. Mission soins

51% des secrétaires répondaient être *moyennement* ou *beaucoup* intéressées par l'assistance auprès des médecins dans le soin (Figure 54). La répartition était modifiée par le type de la secrétaire, son niveau de formation et le type de patientèle.

Ce pourcentage était plus important chez les secrétaires de type 1 (60%) et de type 2 (68%) (Figure 55). Il était également plus élevé chez les secrétaires de niveau bac +1 (65%), à l'inverse des secrétaires ayant un niveau d'étude supérieur à bac +3 (17%) (Figure 56). Ce rapport augmentait en milieu urbain (58%) (Figure 57). Le test de Khi2 (5%) concluait à la non indépendance du souhait de développement de la mission de soins et le type de patientèle. Le type de patientèle avait une incidence sur le souhait de la secrétaire de développer ou non sa mission de soin (annexe 3).

4. Mission gestion comptabilité.

69% des secrétaires se déclaraient être *peu* ou *pas du tout* intéressées par le développement de leur travail dans le domaine de la gestion et de la comptabilité (Figure 58).

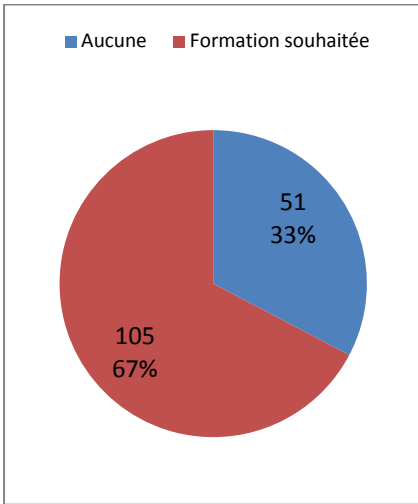


Figure 59 : Proportion de secrétaires souhaitant effectuer une formation

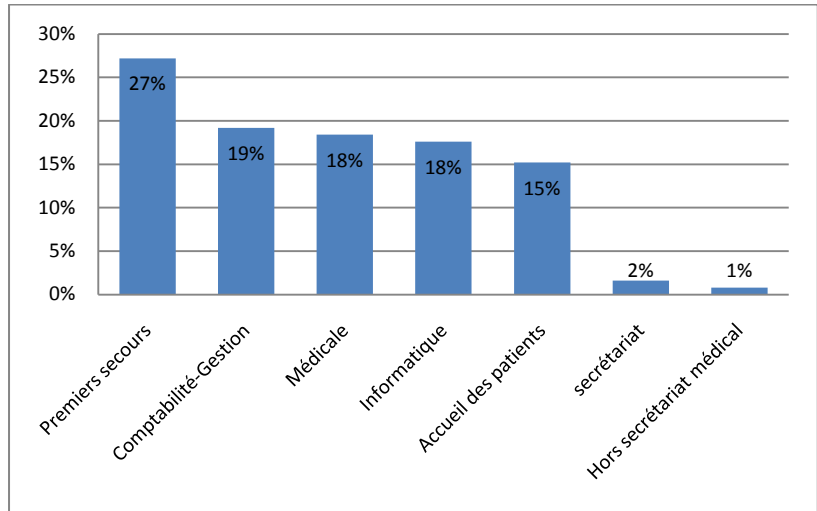


Figure 60 : Répartition des formations souhaitées

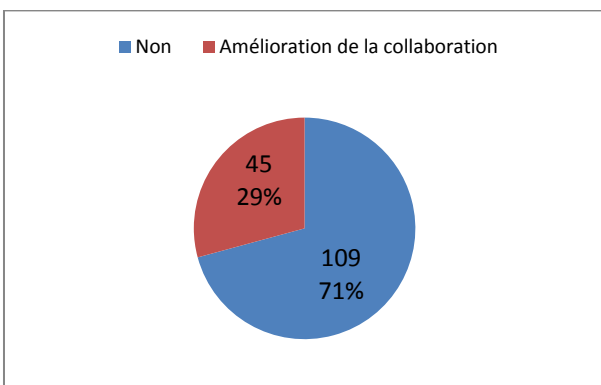


Figure 61 : Proportion de secrétaires souhaitant de l'amélioration dans la collaboration avec les médecins

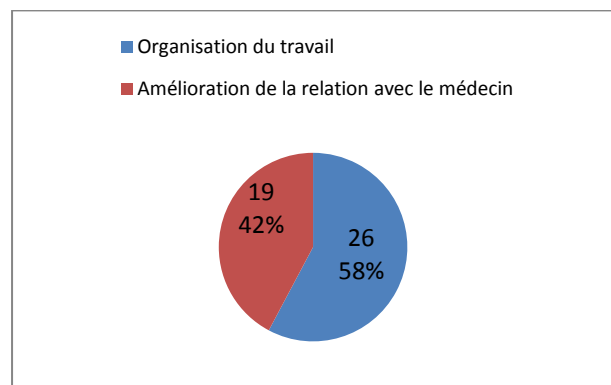


Figure 62 : Répartition des améliorations proposées

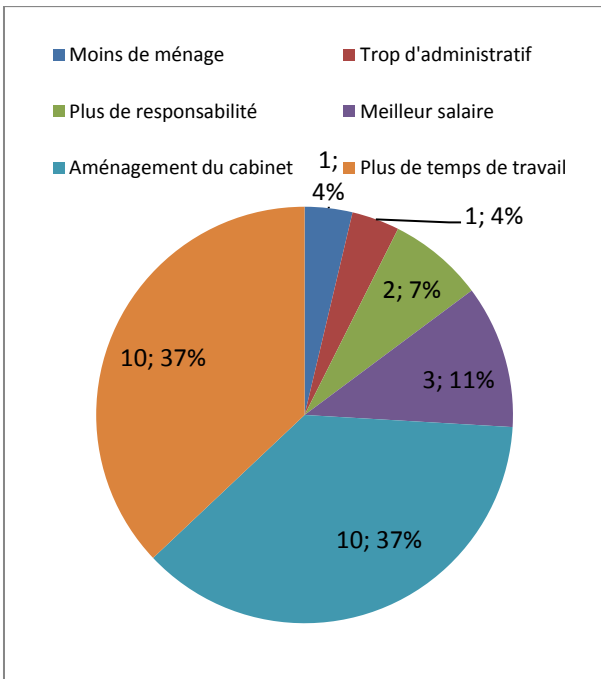


Figure 63 : Améliorations proposées par les secrétaires dans le cadre de l'organisation du travail

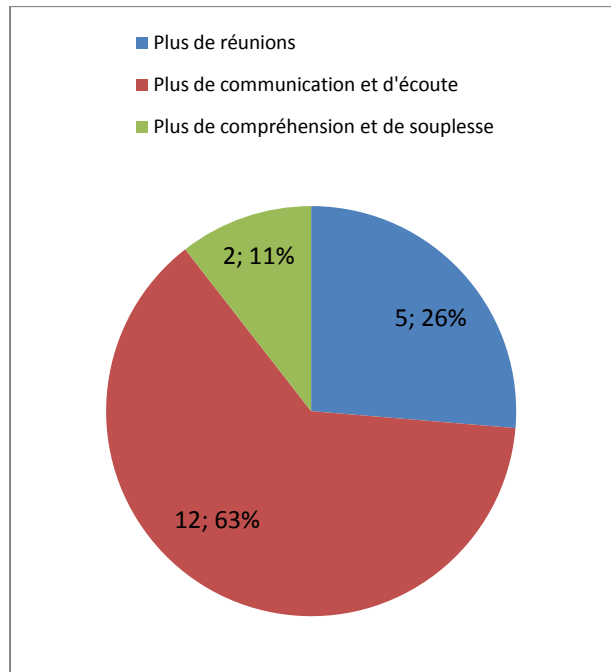


Figure 64 : Améliorations proposées par les secrétaires dans le cadre des relations avec les médecins

5. Formation éventuelles souhaitées

67% des secrétaires interrogées souhaitaient effectuer une formation (Figure 59).

Les secrétaires étaient principalement intéressées par des formations médicales : premiers secours (27%), initiation aux différentes pathologies et à la gestion des urgences (18%), puis par des formations sur la gestion et la comptabilité (19%), par des formations en informatique (18%) et de secrétariat (2%). Enfin 15% des formations souhaitées étaient en rapport avec l'accueil des patients : anglais, langue des signes, gestion de l'agressivité, du stress, accompagnement psychologique (Figure 60).

Les demandes de formation en rapport avec la gestion du stress et de l'agressivité se retrouvaient principalement dans les cabinets de zone suburbaine (67%).

6. Amélioration dans la collaboration avec le ou les médecins

71% des secrétaires interrogées ne souhaitaient pas d'amélioration dans la collaboration avec le ou les médecins (Figure 61).

Les améliorations proposées pouvaient être classées en deux grands thèmes (Figure 62) :

- des améliorations dans l'organisation pratique du travail au cabinet (58%) ;
- des améliorations dans les relations avec le ou les médecins (42%).

Plusieurs réponses étaient possibles par secrétaire. Dans l'organisation pratique du travail (Figure 63), les secrétaires souhaitaient principalement des modifications dans l'aménagement du cabinet (37%) et plus de temps de travail (37%) puis un meilleur salaire (11%).

Au niveau de la relation avec les médecins (Figure 64), les secrétaires souhaitaient principalement plus de communication et d'écoute (63%), plus de réunions d'échange (26%) et finalement plus de compréhension et de souplesse de la part des médecins (11%).

IV. Discussion

A. Méthode

1. Terrain de l'enquête et modalités de l'enquête téléphonique

L'enquête a porté sur l'ensemble des cabinets médicaux de médecine générale de Loire-Atlantique retrouvés sur le site "ww.pagesjaunes.fr" de mars à juin 2010. Ces données sont en constante évolution selon les installations, les départs en retraite, les regroupements de confrères. Elles sont donc susceptibles d'avoir été modifiées y compris durant le déroulement de l'enquête.

L'étude a voulu prendre en compte la globalité des cabinets médicaux et non un échantillonnage. Elle a été particulièrement longue et fastidieuse. Elle a volontairement été effectuée lors d'une période de l'année un peu plus calme pour les médecins généralistes et en évitant les vacances d'été dans le but d'obtenir un maximum de réponses de la part des secrétaires.

Nous avons choisi d'administrer un questionnaire très complet de 45 questions afin de bien cerner les multiples tâches de la secrétaire médicale avec le plus fréquemment possible un temps de parole informel sur leurs impressions et ressentis de leur métier. Les entretiens duraient environ 15 min.

Le recueil des questionnaires téléphoniques a dû s'effectuer à des heures où les secrétaires étaient les plus disponibles, c'est à dire entre 10h00 et 12h00 et entre 14h00 et 16h00. Un manque de temps aisément compréhensible a conduit à élargir ces horaires, avec une proportion de non réponses plus importante notamment de 8h00 à 9h30 et de 17h00 à 19h00. Dans les cabinets de médecins seuls les secrétariats étaient fréquemment fermés l'après midi et un rappel n'a malheureusement pas toujours été possible. Dans les cabinets gérant une patientèle très importante, les secrétaires étaient souvent moins disponibles et le questionnaire fréquemment interrompu par des appels de patients. Cela engendrait une lassitude du questionné et de l'enquêteur conduisant parfois à écourter les réponses.

Dans l'ensemble de l'étude, presque toutes les secrétaires se sont montrées très obligeantes et ont répondu avec beaucoup d'honnêteté et d'application. Les non-répondeurs correspondaient soit à des cabinets où la secrétaire ne pouvait être jointe, soit à des secrétaires particulièrement débordées qui disaient ne pas pouvoir participer par manque de temps, ou à des secrétaires travaillant dans un cabinet n'ayant qu'une ligne téléphonique celle-ci ne pouvant être bloquée pendant une durée trop longue. L'heure de l'appel influençait leur décision de participer ou non à l'enquête. Une demande d'entretien reçue à une heure d'affluence était plus facilement susceptible d'être rejetée.

2. Limites de l'enquête téléphonique

Les secrétaires ont été interrogées par téléphone, principalement sur leur lieu de travail. Quelques secrétaires ont souhaité être rappelées à domicile pendant leur pause déjeuner mais la plupart ont répondu au cabinet médical. Durant leurs questionnaires, certaines secrétaires se sont isolées dans une salle de repos ou un cabinet vide, mais le plus fréquemment la secrétaire ne pouvait quitter son poste. L'entretien s'est déroulé assez peu discrètement souvent au su des patients et de leurs employeurs. Se posait donc un problème de confidentialité. La question du salaire était fréquemment ressentie comme très intrusive, les secrétaires faisant preuve de beaucoup de réticence à ce sujet. Il a donc été décidé de leur proposer trois réponses : inférieur à 1000 euros , 1000 euros , supérieur à 1000 euros afin de leur éviter de citer un chiffre de façon claire devant d'éventuels témoins de ce questionnaire. Très peu de secrétaires ont cité ce point dans leur souhait d'évolution préférant demander un temps de travail plus long (mi-temps non choisis très fréquents). De même en ce qui concernait leurs revendications dans leur travail et leur relation avec les médecins, ce problème de confidentialité les a sans doute conduit à modérer leurs propos. Certaines ont répondu à ce sujet volontairement de façon assez sibylline, induisant des questions complémentaires plus précises fermées, afin que la conversation reste pour une part confidentielle.

L'enquête interrogeait une secrétaire par cabinet médical et donc pouvait ne pas être représentative du ressenti de l'ensemble des secrétaires du cabinet.

3. Limites de l'interprétation des résultats

Il a été fait le choix d'une étude réalisant un état des lieux du métier de secrétaire médicale, un tableau dépeignant la diversité de leurs tâches et souhaits, plutôt qu'une recherche de liens statistiques entre les différents déterminants.

B. Résultats

1. Les différents secrétariats des cabinets de médecine générale en Loire-Atlantique

a) *Pratiques de secrétariat*

La pré-enquête avec des entretiens informels avec les médecins et les secrétaires avant l'administration ou non du questionnaire a permis une première approche subjective des différentes pratiques de secrétariats médicaux en Loire-Atlantique.

Les cabinets médicaux de Loire-Atlantique utilisent différents types de secrétariat. Certains médecins, plus particulièrement en milieu urbain et rural, dans des cabinets individuels, fonctionnent sans secrétariat. Ils utilisent un système de répondeur téléphonique et/ou de transfert d'appel sur un portable et gèrent eux-mêmes les dossiers médicaux, la comptabilité ... Ce système est favorisé par le développement du dossier informatisé réduisant les manipulations et le classement. Les envois par messagerie électronique des résultats d'examens et des courriers médicaux diminuent le temps de numérisation des documents médicaux nécessaire à la bonne tenue des dossiers informatisés. L'entretien du cabinet est le plus souvent assuré par une femme de ménage.

Le devoir de permanence des soins, le désir des patients d'avoir un interlocuteur direct à des horaires très larges, le souhait du médecin de préserver un peu de tranquillité dans son travail ou dans ses temps de repos ont conduit au développement des standards téléphoniques et secrétariats délocalisés. Ce service permet d'organiser le carnet de rendez-vous, de filtrer les demandes des patients, d'avoir un accueil téléphonique disponible et professionnel valorisant pour le médecin. Ce type de service est utilisé par de très nombreux cabinets avec des fonctionnements différents. Certains cabinets sans secrétaire, s'en servent comme d'un secrétariat à plein temps. Certains uniquement pendant leur temps d'absence du cabinet ou aux moments de travail intensif. D'autres, disposant d'un secrétariat, peuvent y avoir recours en dehors des horaires d'ouverture du cabinet, lors des congés ou absence de la secrétaire. Ce type de secrétariat est donc utilisé dans tous les types de cabinets, du médecin seul aux gros cabinets de groupe et maisons médicales que ce soit en milieu rural, suburbain ou urbain. Lorsque ce système est l'unique secrétariat il reste au médecin, comme pour les cabinets sans secrétariat, un travail important de tenue des dossiers, gestion du cabinet...

Certains médecins travaillent en collaboration avec leur conjointe. Ces dernières, souvent de leur domicile, peuvent jouer le rôle soit de standard téléphonique, souvent complété par un peu d'entretien du cabinet et de la comptabilité, soit un rôle complet de secrétaire, avec fréquemment les tâches complexes de véritable assistante.

Le secrétariat traditionnel, avec une secrétaire présente au cabinet pour l'accueil physique des patients et libérer les médecins d'une partie des tâches non médicales, est plus fréquent dans les cabinets de groupe et les maisons médicales. Le regroupement des médecins permet la mise en commun des moyens et donc la prise en charge d'une employée. Ce système a pour vocation d'assurer un meilleur accueil et prise en charge des patients, de faire gagner du temps et de la tranquillité aux médecins. La secrétaire doit apporter un vrai plus par rapport aux systèmes dématérialisés pour être rentable humainement et financièrement.

b) *Répartition géographique*

La densité des cabinets médicaux sur le territoire est dépendante de la densité de la population. Les cabinets médicaux sont densément répartis en zone urbaine et suburbaine. Les cantons ruraux semblent moins attractifs pour les médecins en raison de leur densité de population plus faible mais aussi à cause de certaines contraintes : visites fréquentes et éloignées, nécessité de participer au système de permanence des soins, horaires étendus, difficulté d'accès aux spécialistes. Le regroupement des médecins en cabinets de groupe et en maisons médicales apporte un meilleur confort de travail mais participe mécaniquement à diminuer le nombre de cabinets par canton.

Pourtant si les zones urbaines et suburbaines sont très denses en cabinets médicaux, la proportion en secrétariats médicaux est plus forte en zone suburbaine.

En effet en zone urbaine, il existe une proportion importante de petits cabinets faisant appel à des secrétariats délocalisés. La permanence des soins assurée pour une grande part par SOS médecin et la pression moins importante exercée sur les médecins pour se regrouper semble permettre plus facilement un fonctionnement sans secrétariat ou avec un secrétariat délocalisé.

Les zones suburbaines sont fréquemment non couvertes par SOS médecin. Les fortes contraintes horaires imposées aux médecins et la grande densité de population incitent les médecins à se regrouper en cabinets médicaux ou en maisons médicales pourvus de secrétariats.

En zone rurale, la densité des cabinets médicaux est moins grande de même que la densité de population. Il existe dans les bourgs et villages des regroupements de médecins dans des cabinets avec secrétariat, mais également assez fréquemment des médecins isolés, volontairement ou non, fonctionnant sans secrétariat ou avec un secrétariat délocalisé pour des raisons majoritairement budgétaires.

2. Les secrétariat médicaux traditionnels

a) Les conjoints collaborateurs

Traditionnellement le rôle de la secrétaire médicale est assuré par la conjointe. Ce modèle est battu en brèche par la professionnalisation de la profession et par le regroupement des médecins en cabinets médicaux.

Il perdure encore chez des médecins plutôt âgés travaillant seuls en milieu suburbain ou rural avec une forte activité, un fonctionnement traditionnel de médecin de famille et une disponibilité importante pour les patients. Le fait de travailler avec son conjoint permet de concilier une vie professionnelle très chronophage avec un équilibre familial.

Les secrétaires, dans ce cas, sont logiquement plutôt âgées travaillant fréquemment comme de réelles assistantes avec, même en cas d'une amplitude d'ouverture du secrétariat limitée, des horaires de travail très élargis (permanence téléphonique entre midi et 14h, en soirée, comptabilité à la maison...). Les secrétaires interrogées rapportaient fréquemment de ce fait une lassitude, une difficulté à se couper de leur travail et l'envahissement de leur vie personnelle par un cabinet médical omniprésent. Elles soulignaient par contre, le plaisir du travail d'équipe, la souplesse des horaires et un métier varié et enrichissant humainement. Leur rémunération était variable. La moitié des répondants déclaraient ne pas avoir de salaire.

Quelques conjoints expliquaient s'occuper du standard téléphonique, depuis leur domicile, ainsi que de la comptabilité, mais ne se considéraient pas comme des secrétaires médicaux du fait du non contact direct avec les patients et ne souhaitaient alors pas répondre au questionnaire.

b) Composition et fonctionnement

En Loire-Atlantique, le secrétariat médical traditionnel comportait, le plus fréquemment, une à deux salariées secrétaires travaillant souvent à mi temps et se relayant dans la semaine. L'équipe était complétée par une femme de ménage. L'amplitude d'ouverture au public était majoritairement entre 30 et 50 heures hebdomadaires, correspondant à environ 3 à 5 heures par demi-journée. Le secrétariat était desservi par une ou deux lignes téléphoniques extérieures.

Ces moyennes cachaient des disparités importantes. En effet on retrouvait plusieurs grands types de secrétariats. Dans les cabinets ou maisons médicales comportant un grand nombre de médecins (souvent plus de quatre), on retrouvait un secrétariat à l'amplitude d'ouverture très étendue dans lequel travaillaient, fréquemment, deux secrétaires en même temps. L'une gérait prioritairement l'accueil, l'appel téléphonique et la deuxième effectuant des tâches de classements, de gestion. Chacune pouvait avoir des tâches précises et différentes. Par exemple certaines secrétaires faisaient plutôt la comptabilité, la gestion des agendas avec les éventuels remplacements des médecins, les gardes... ; d'autres plutôt la gestion du matériel, les courriers... Ces cabinets comportaient un standard téléphonique complexe avec régulièrement une ligne extérieure par médecin et une à deux en plus pour le secrétariat.

Dans les cabinets ou maisons médicales comportant deux ou trois médecins, le secrétariat se composait d'une ou deux secrétaires travaillant à temps partiel, se relayant dans la semaine et gérant deux lignes téléphoniques extérieures. L'amplitude horaire du secrétariat était dans ce cas plus limitée, avec une pause entre midi et quatorze heures et une fermeture en début de soirée. Le relais était pris soit par un secrétariat délocalisé soit par un répondeur indiquant le numéro de portable du médecin de garde dans le cabinet.

Dans les cabinets comportant deux médecins, travaillant souvent à temps partiel, ou un médecin seul, le secrétariat était le plus souvent composé d'une secrétaire à temps partiel (avec éventuellement sa remplaçante pour les congés) gérant une à deux lignes téléphoniques extérieures. Le secrétariat était généralement, ouvert ponctuellement dans la journée (généralement le matin), pour la prise des rendez-vous. En l'absence de la secrétaire le relais était pris, soit par un secrétariat délocalisé, soit par le médecin lui-même, soit par un répondeur indiquant le numéro de portable du médecin pour les urgences et les rendez-vous dans la journée.

Suivant le type de patientèle la typologie du secrétariat médical variait. En milieu rural étaient retrouvés, préférentiellement des secrétariats avec une amplitude d'ouverture petite et moyenne, et une à deux lignes téléphoniques. En milieu suburbain et urbain, étaient localisés préférentiellement des secrétariats avec une amplitude d'ouverture moyenne à importante, et gérant un grand nombre de lignes téléphoniques (supérieur à 3). Cela pouvait être mis, logiquement, en relation avec le fait que les médecins seuls étaient plus souvent installés en milieu rural, les cabinets de groupe plutôt en zone urbaine et les maisons médicales plutôt en zone suburbaine.

3. Les secrétaires médicales des cabinets de médecine générale en Loire Atlantique

Les entretiens réalisés auprès des secrétaires avec le plus d'ancienneté rapportaient une évolution dans leur travail. La secrétaire à l'ancienne mode gérait beaucoup l'accueil des patients, le ménage, l'entretien du cabinet, le classement des dossiers et assistait fréquemment le médecin pendant les actes médicaux. Elle était souvent formée par le médecin lui-même.

Le métier s'est professionnalisé avec des formations spécifiques. Des compétences différentes sont requises (informatique, gestion, comptabilité ...) mais avec un rapport à la médecine et au corps plus théorique. La multiplication des formulaires, courriers, papiers administratifs à gérer a diminué le temps pouvant être consacré au ménage et à l'entretien du cabinet.

a) Les caractéristiques des secrétaires médicales interrogées

En Loire-Atlantique la secrétaire, est une femme, le plus souvent âgée de plus de 45 ans avec une ancienneté entre 10 et 20 ans. Elle a un niveau d'études correspondant au bac ou inférieur. Elle bénéficie d'un minimum de 5 semaines de congés payés et d'un salaire supérieur à 1000 euros. Le profil le plus fréquemment retrouvé en Loire-Atlantique était celui d'une secrétaire assistante, puis le profil d'une secrétaire faisant essentiellement de l'accueil et du secrétariat et enfin le profil de secrétaire, ayant en plus, la responsabilité de l'entretien du cabinet.

En milieu urbain la proportion de secrétaires avec une ancienneté supérieure à 20 ans et un profil de tâches plus traditionnel, avec une part importante de ménage, était plus importante que dans les autres milieux. En milieu rural, la proportion de secrétaires plus jeunes, avec moins d'ancienneté et un profil polyvalent d'assistante était plus élevée. La pression exercée sur les médecins en milieu rural semblait avoir favorisé l'évolution vers un modèle de secrétaire assistante, aux dépens du modèle plus traditionnel.

b) Les tâches effectuées

Les tâches effectuées par les secrétaires médicales, étaient variées et couvraient plusieurs domaines de compétences.

L'accueil des patients et les activités de secrétariat, constituait une part majeure de l'emploi du temps de celles-ci, quels que soient leurs profils, ou celui de leur cabinet.

Les tâches d'accueil téléphonique et d'accueil physique, d'organisation du carnet de rendez-vous étaient notées comme particulièrement chronophages dans les grands cabinets ou maisons médicales. La taille de la patientèle gérée par une secrétaire y était certainement proportionnellement plus importante.

La gestion des emplois du temps avec notamment la prise en charge des rendez-vous urgents était souvent ressentie particulièrement en milieu suburbain comme stressante, les secrétaires subissant des pressions, parfois de l'agressivité, de la part des patients. De même, la prise de messages pour les médecins était fréquemment éprouvée comme pesante du fait d'une difficulté de transmission de ceux-ci. Cette transmission était souvent réalisée entre deux rendez-vous de façon très succincte.

Les tâches de classement, de tenue des dossiers médicaux étaient rapportées comme plus légères dans les cabinets informatisés, avec en contre partie un travail d'intégration par numérisation des documents médicaux souvent lourds. Les progrès techniques de vitesse des scanners et l'envoi des courriers par internet tendaient à réduire le temps nécessaire à la bonne tenue d'un dossier informatisé.

Excepté dans les maisons médicales ou pouvaient collaborer d'autres spécialistes, les secrétaires notaient une diminution du temps passé à la rédaction des courriers, par contre la préparation d'ordonnances et de certificats était très fréquente.

Le temps passé à la prise de rendez-vous pour les patients était globalement ressenti comme important mais variait selon la politique interne de chaque cabinet et selon le profil de patientèle. Pour les urgences, le médecin pouvait prendre lui même le rendez-vous ou bien demander à la secrétaire de le faire pendant la consultation. Pour les rendez-vous moins urgents, une patientèle âgée, rurale, ou de milieu défavorisé était plus demandeuse d'une aide de la secrétaire qu'une patientèle instruite, jeune, urbaine ou suburbaine.

La part de la mission de soin, dans le travail de la secrétaire médicale, était plus mitigée. La plupart des secrétaires déclaraient participer très peu ou pas du tout aux premiers soins, et assistaient très rarement le ou les médecins durant les actes médicaux. Les actes fréquemment rapportés étaient la désinfection d'une plaie, la pose d'un petit pansement, le maintien d'un enfant durant une vaccination ou une suture. Les secrétaires ayant le plus d'ancienneté constataient une forte diminution de leur participation aux soins et du nombre d'actes techniques effectués par les médecins, particulièrement en milieu urbain, du fait de la proximité des services d'urgences. Par contre, les secrétaires soulignaient fréquemment leur rôle dans la relation d'aide et d'accompagnement des patients, convenaient utiliser régulièrement des compétences médicales dans l'évaluation des urgences et dans la hiérarchisation des rendez-vous. Elles restaient prudentes et déclaraient donner peu de conseils médicaux passant rapidement le médecin au téléphone si besoin.

La composante de gestion, dans le travail de la secrétaire médicale, était également moins présente. La majorité des secrétaires déclarait ne pas faire de comptabilité ou très rarement. La gestion du stock de matériel médical et paramédical faisait, bien plus souvent, partie de leur attribution même si cette activité leur prenait relativement peu de temps. La gestion des médicaments et de la trousse d'urgence restait sauf pour de rares exceptions du domaine du médecin.

Les secrétaires déclarant faire de la comptabilité, pouvaient soit faire un relevé basique des dépenses du cabinet, soit faire un travail plus complexe avec les déclarations Urssaf, les fiches de paie..., mais souvent en collaboration avec un comptable. Cette tâche était souvent effectuée de façon informatisée mais fréquemment encore, sur papier.

Dans les cabinets comportant deux secrétaires travaillant en collaboration souvent une des deux était responsable de la comptabilité, la deuxième faisant plutôt de l'accueil des patients. Cela tendait à biaiser les résultats : les secrétaires interrogées téléphoniquement faisant logiquement plus fréquemment partie de la deuxième catégorie.

Les secrétaires semblent aujourd'hui être moins responsables de la gestion pratique du cabinet médical qu'auparavant. L'extension de leurs tâches d'accueil, de secrétariat et de gestion, leur qualification plus pointue conduisent un grand nombre de médecins à employer un service d'entretien ou une femme de ménage. Plus de 64% des secrétaires interrogées déclaraient faire très peu de ménage ou alors pas du tout. Les tâches les plus régulièrement citées étaient : l'évacuation des poubelles, le nettoyage et le rangement des paillasses. Le lavage et la stérilisation font souvent encore partie des fonctions de la secrétaire mais cette tâche est de moins en moins prenante en raison de la diminution des actes techniques et de la généralisation du matériel jetable.

c) Les types de secrétaires

Suivant les tâches effectuées, les secrétaires avait été réparties en 3 groupes.

La secrétaire de type 1 était une secrétaire effectuant peu de comptabilité et de ménage. En pratique l'essentiel de son travail était l'accueil des patients et le secrétariat. Elles étaient proportionnellement, plus nombreuses, quelque soit le type de patientèle, dans les maisons médicales et dans les cabinets de groupe. Elles avaient une rémunération médiane et étaient plus nombreuses, chez les jeunes secrétaires avec peu d'ancienneté et parmi celles ayant un niveau d'étude bac +1 et bac +2.

Ce type de secrétaire était particulièrement présent dans les cabinets médicaux présentant un fort besoin d'accueil, c'est à dire les cabinets traitant une forte patientèle, où travaillaient plusieurs médecins et où étaient employés une femme de ménage ou un service d'entretien. Dans les gros cabinets ou maisons médicales présentant un pool de secrétaires, on pouvait retrouver plusieurs secrétaires de type 1 et une ou deux secrétaires plutôt de type assistante. Ces secrétaires faisant beaucoup d'accueil étaient plutôt jeunes avec une ancienneté souvent inférieure à 5 ans. Avec un niveau d'étude supérieur au bac, elles étaient susceptibles d'évoluer professionnellement et étaient fréquemment demandeuses de formation.

La secrétaire médicale de type 2 était une secrétaire employée pendant une part importante de son temps, pour le ménage et l'entretien du cabinet. Elles étaient proportionnellement plus nombreuses en milieu urbain particulièrement dans les cabinets de médecins seuls. Elles avaient principalement un niveau d'étude inférieur au bac, et parmi celles ayant les rémunérations les plus basses. Elles représentaient le type traditionnel, d'une secrétaire moins formée, moins rémunérée, effectuant des tâches moins valorisantes. Ce modèle était plus présent en milieu urbain alors qu'il était souvent associé à l'image du médecin de campagne. En ville, en comparaison avec le milieu rural, les contraintes sur l'exercice médical semblent moins importantes : moins de permanence des soins, moins d'actes techniques, horaires plus libres, plus de confrères disponibles en cas d'absence, spécialistes d'accès plus facile. Les médecins paraissent y avoir moins besoin de faire évoluer leur secrétaire.

Les secrétaires de type 3, assistante, en plus de leur travail d'accueil et de secrétariat passaient une part importante de leur temps de travail à des tâches de comptabilité et de gestion. Cette différence était valorisée dans la convention nationale collective du personnel des cabinets médicaux par un meilleur salaire. Elles étaient proportionnellement plus nombreuses en milieu rural et en milieu suburbain, particulièrement dans les cabinets de médecins seuls et les maisons médicales. Ce sont en général des secrétaires de plus de 45 ans avec une ancienneté supérieure à 10 ans et un niveau d'études supérieur à bac +3. Leur proportion était stable parmi les secrétaires avec un niveau d'études inférieur au bac, bac et bac +1.

Les contraintes de l'exercice de la médecine en milieu rural et en cabinet seul semblent favoriser une collaboration plus étroite et des tâches plus complexes pour la secrétaire médicale. Ce sont également des cabinets où l'amplitude d'ouverture du secrétariat est moins étendue, où donc le temps passé à l'accueil des patients est plus réduit, laissant potentiellement du temps aux secrétaires pour d'autres tâches.

Les tâches de gestion et de comptabilité nécessitent un apprentissage spécifique souvent acquis avec l'expérience ou au cours de formation. Il est fréquent pour la secrétaire d'évoluer dans son poste et de prendre en charge des tâches plus complexes au fur et à mesure du développement d'un cabinet et/ou de son ancienneté.

d) Les moyens mis à leur disposition

En ce qui concerne l'accueil des patients, la plupart des secrétaires estimaient que l'amplitude d'ouverture du secrétariat était suffisante. C'est seulement dans les secrétariats avec une durée d'ouverture inférieure à 20 heures hebdomadaires que la satisfaction était moins consensuelle. Les secrétaires faisaient fréquemment part du souhait de certains patients pour une ouverture élargie. Ce souhait n'était pas partagé par les secrétaires. Dans les cabinets où l'ouverture du secrétariat était limitée à quelques heures dans la journée, les secrétaires expliquaient que les patients habitués, connaissaient les horaires pendant lesquels appeler pour prendre un rendez-vous et s'organisaient en fonction. L'accueil des urgences pouvait dans ce cas être problématique. Il était fréquemment fait par le médecin au détriment de son confort de travail et de la rapidité de prise en charge des patients.

Dans le cadre de leur travail, la plupart des secrétaires avait accès à l'ordinateur. Les secrétaires n'ayant pas accès à celui-ci se retrouvaient parmi les plus âgées. L'âge du médecin ne semblait pas modifier cette proportion, ce qui laisse penser à une réticence à se mettre à l'informatique plutôt de la part de la secrétaire que du médecin.

De même, elles avaient presque toutes accès aux dossiers des patients et au répertoire des correspondants. Pour ce qui est de leur travail de secrétariat, environ 85% des secrétaires interrogées, estimaient avoir une certaine autonomie. Cette proportion était plus importante chez les secrétaires de types assistante et chez les secrétaires faisant essentiellement de l'accueil et du secrétariat. Les secrétaires de type 2 ainsi que celles ayant une ancienneté inférieure à cinq ans ou un âge inférieur à 35 ans étaient moins nombreuses à se déclarer autonomes pour cette part de leur travail. Les secrétaires faisant une part importante du ménage ainsi que les secrétaires les plus novices semblaient avoir moins confiance dans leur travail sur ce point, au contraire de celles avec plus d'ancienneté et des tâches plus valorisantes.

Les résultats étaient plus mitigés concernant les moyens mis à leur disposition, pour leur mission de soin. La majorité des secrétaires déclaraient avoir accès à des fiches pratiques de conseils médicaux. Cette proportion était nettement moins importantes chez les secrétaires de type 2.

A l'inverse, la majorité n'a pas eu de formation aux premiers secours. Cette proportion augmente avec l'ancienneté de la secrétaire et son âge. En revanche, la majorité des secrétaires d'âge inférieur à 45 ans avait été formée sur ce point. Cette évolution d'un meilleur accès des jeunes secrétaires à cette formation s'explique par le fait que la plupart des formations privées de secrétariat médical l'intègrent dans leur programme et que celle-ci n'a été que récemment popularisée.

La majorité des secrétaires déclarait avoir accès à des médicaments de premiers secours. C'était plus particulièrement le cas pour les secrétaires de type assistante et de type 2. Cette proportion augmentait avec l'âge et l'ancienneté de la secrétaire. Les secrétaires faisant principalement de l'accueil et du secrétariat avaient moins accès à des médicaments de premiers secours probablement car leur rôle leur donnait moins facilement accès au cabinet des médecins que les autres.

Plus de 60% des secrétaires estimaient avoir de l'autonomie pour la gestion et l'évaluation de certaines situations de soin. Cette proportion était plus importante chez les secrétaires de type assistante et de type 2, notamment en milieu urbain puis en suburbain.

Elle augmentait avec l'âge, l'ancienneté de la secrétaire, et son niveau de salaire. Elle pouvait certainement être corrélée, avec la confiance que la secrétaire avait en son travail sur ce point. Les secrétaires les plus novices, particulièrement de type 1, étaient plus réservées sur leurs capacités dans le domaine médical, au contraire des secrétaires les plus polyvalentes et avec une certaine expérience.

Sur le point de la gestion du cabinet médical, plus de 60% des secrétaires déclaraient ne pas avoir accès à des logiciels de comptabilité. Logiquement la majorité des secrétaires de type assistante y avaient accès et particulièrement celles avec un niveau d'études supérieur à bac+3. Mais plus de 40% de celles-ci tenaient une comptabilité sur papier.

e) Leurs projets et leurs attentes

Quelles sont les missions que souhaitent développer les secrétaires ?

Interrogées sur la façon dont elles souhaiteraient voir évoluer leur métier, les secrétaires médicales se montraient particulièrement intéressées par le développement de leurs compétences dans le domaine médical et dans l'accueil des patients. Elles soulignaient fréquemment leur rôle de lien entre le médecin et les patients. Elles souhaitaient développer, d'une part l'accompagnement du médecin dans la prise en charge médicale de sa patientèle et d'autre part, leur relation privilégiée avec les patients, les soutenant dans les moments parfois difficiles de la vie.

Elles se montraient fréquemment plus intéressées par le côté humain de leur métier, que par leur rôle de gestion du cabinet et du secrétariat. Elles soulignaient par contre, comme très valorisant, bien qu'un peu rébarbatif, leur implication dans la comptabilité et la gestion du cabinet. Leurs tâches de secrétariat étaient très présentes dans leur emploi du temps et la plupart ne souhaitaient pas les développer même si elles y trouvaient un intérêt certain.

Ces souhaits variaient un peu, selon le type de la secrétaire. Les secrétaires de type 1 étaient particulièrement intéressées par le développement de leur travail dans le domaine médical et la comptabilité, celles de type 2 plutôt vers le domaine médical. Les secrétaires de type 3 apparaissaient un peu moins franchement intéressées par le domaine médical et souvent souhaitaient faire un peu moins de comptabilité. Par contre elles soulignaient fréquemment l'équilibre et l'intérêt de leurs différentes tâches.

Par quelles formations seraient elles intéressées ?

Plus de 60% des secrétaires médicales interrogées se déclaraient intéressées par une éventuelle formation. Les secrétaires les plus motivées étaient souvent celles avec le moins d'ancienneté. Les secrétaires les plus proches de la retraite déclaraient n'y voir que peu d'intérêt. Un certain nombre de secrétaires principalement en milieu urbain et suburbain, dans des cabinets de taille importante, déclaraient faire régulièrement des formations, certaines organisées par le Conseil de l'Ordre. Il leur était d'autant plus facile de s'absenter pour une formation qu'il existait au cabinet du personnel pour les suppléer. Les secrétaires travaillant seules faisaient preuve logiquement de plus de réticence.

L'intérêt des secrétaires se portait en premier lieu sur des formations en lien avec le domaine médical : premiers secours, gestion des urgences, initiation aux pathologies courantes en médecine générale. Elles souhaitaient avoir des connaissances plus importantes dans ce domaine, le plus souvent pour pouvoir faire face à des situations d'urgences en l'absence ou dans l'attente des médecins. Il existait en effet une certaine angoisse, notamment chez les secrétaires novices, de ne pas savoir faire face à ces situations. Savoir rassurer de façon pratique les patients ne pouvant être vus immédiatement, notamment en pédiatrie, était également souvent cité dans les besoins de formation des secrétaires.

Les formations concernant la gestion et la comptabilité étaient également fréquemment demandées. Pour les secrétaires de type 1 et 2, celles-ci étaient souvent ressenties comme un moyen d'évolution professionnelle permettant une meilleure valorisation de leur travail ainsi qu'une rémunération plus confortable.

Les secrétaires étaient de plus nombreuses à réclamer des formations dans le domaine de l'informatique et du secrétariat. Elles ressentaient le besoin de progresser en informatique dans les cabinets non encore informatisés bien sûr, mais également dans les cabinets informatisés, pour une meilleure compréhension des logiciels de gestion du dossier médical. Les formations concernant des logiciels généralistes (Word, Excel, Access, Power point...) étaient également fréquemment demandées.

Les secrétaires s'intéressaient également à des formations concernant l'accueil des patients. Il leur semblait important de disposer d'outils de communication, comme l'anglais ou des notions de langage des signes. Des connaissances d'accompagnement psychologique, de gestion du stress et de l'agressivité revenaient fréquemment dans les souhaits de formation des secrétaires notamment en milieu suburbain. L'agressivité, parfois le mépris des patients étaient en constante augmentation d'après les secrétaires, et étaient source de stress et d'épuisement professionnel.

Quelles améliorations souhaitaient-elles dans la collaboration avec le ou les médecins ?

La plupart des secrétaires disaient apprécier leur métier du fait de sa diversité et de la qualité de son rapport humain. Elles rapportaient fréquemment se sentir utiles dans leur travail. Elles soulignaient souvent, comme très satisfaisant le fait de faire partie intégrante d'une équipe au service du bon fonctionnement du cabinet et des patients.

Lorsque des améliorations étaient souhaitées, elles portaient pour une large majorité dans l'organisation de leur travail et du cabinet. Beaucoup, souvent à temps partiel, aimeraient pouvoir travailler plus afin d'avoir une meilleure rémunération et des responsabilités plus larges. D'autres au contraire se plaignaient de la lourdeur du travail administratif ou souhaiteraient ne plus faire de ménage.

Le deuxième grand point concernait les relations avec le ou les médecins. Les secrétaires souhaitaient principalement plus de communication et d'écoute. Les relations médecin secrétaire apparaissaient fréquemment amputées par le manque de temps. Les médecins étaient perçus comme toujours pressés, entre deux rendez-vous et visites. Les secrétaires soulignaient régulièrement leur besoin d'un temps serein avec les médecins afin de leur exposer leurs soucis et questions, ou bien tout simplement de parler du fonctionnement du cabinet. Elles se plaignaient également d'une certaine rigidité des médecins et d'une difficulté à leur faire changer certaines habitudes compliquant leurs tâches.

V. Conclusion

Le travail de la secrétaire médicale est un travail complexe, touchant à plusieurs domaines, évoluant rapidement avec les modifications du mode d'exercice de la médecine générale.

En Loire-Atlantique, les secrétaires médicales, dans les cabinets libéraux de médecine générale ayant répondu, étaient généralement des femmes de plus de 40 ans avec entre 10 et 20 ans d'ancienneté. L'essentiel de leur travail consistait en des tâches d'accueil et de secrétariat. Leur niveau de qualification augmentant, le temps passé au ménage et à l'entretien du cabinet diminuait au profit d'activités de classement et de tenue des dossiers.

Leur métier semblait évoluer vers deux types de secrétaires : une secrétaire presque uniquement responsable de l'accueil et du secrétariat et une secrétaire plus polyvalente avec en plus des tâches de gestion et de comptabilité. Si l'accompagnement des médecins durant les actes de soins devient marginal, les connaissances médicales pour répondre aux interrogations des patients, évaluer et réagir aux situations d'urgences sont loin d'être négligeables.

Les cabinets médicaux mettaient pour la plupart à disposition des secrétaires les outils nécessaires à leur travail.

Les souhaits des secrétaires seraient de développer leur participation aux soins, l'accompagnement et l'accueil des patients. Elles disaient également s'épanouir dans la part relationnelle de leur travail et étaient particulièrement motivées par de futures formations dans ces domaines. De plus, participer à la gestion du cabinet leur paraissait également être un bon moyen de valorisation de leur travail.

La plupart des secrétaires appréciaient le travail d'équipe au sein de leur cabinet mais, en première ligne face à des patients aux demandes pressantes et exigeantes, elles aimeraient un travail et des relations avec leurs employeurs plus posés et efficaces. La reconnaissance notamment financière de l'importance de leur activité professionnelle leur semblait également être fondamentale.

Si les secrétaires étaient donc plutôt volontaires pour s'impliquer de façon plus approfondie dans la prise en charge humaine et médicale des patients, qu'en est-il des souhaits de leurs employeurs, les médecins généralistes sur l'évolution professionnelles de celles-ci ?

Pour prévoir des réformes efficaces et acceptées, il est essentiel d'avoir obtenu des acteurs eux mêmes les représentations de leur métier et l'évolution qu'ils en attendent.

Bibliographie

A. Aspects réglementaire du métier de secrétaire médicale

Convention nationale collective du **personnel des cabinets médicaux** du 14/10/1981

Arrêtés du 27/12/2004 et du 10/12/2007 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e) spécialisé(e) médico sociale

Arrêté du 03/07/2003 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e)

B. La formation de secrétaire médicale

1. Les formations privées de secrétaire médicale :

ADIEL ACF (Alternance Conseil Formation)

AFBB : Association pour la formation de la biochimie et de la biologie

AFPA : Association nationale pour la formation professionnelle des adultes

AVLIS

BIOPREPA

CNFDI : centre national privé de formation à distance sous contrôle pédagogique de l'état

ESAS : École supérieure d'assistantes spécialisées

La Croix Rouge

IFA SALVI du Mantois Val-de-Seine

Institut sésame

Pigier enseignement technique supérieur privé

2. Les formations publiques de secrétaire médicale

Formations complémentaires d'initiative locale (FCIL) secrétariat médical : le lycée Albert-Camus à Rillieux-la-Pape, le lycée Beaumont à Redon, le lycée Les Catalins à Montélimar, le lycée Pierre-d'Aragon à Muret, le lycée Marie-Curie à Tarbes, le lycée privé Saint-Jacques-de-Compostelle à Poitiers. Le Centre national d'enseignement à distance

C. Publications

M Gallagher et al., "Managing patient demand: a qualitative study of appointment making in general practice." *The British Journal of General Practice* 51, no. 465 (Avril 2001): 280-285.

"Improving physicians' images. With help for and from their office assistants," *Profiles in Hospital Marketing*, no. 16 (1984): 74-79.

Harvey White et Kathy Perkins, "A secretary by any other name," *Lancet* 367, no. 9521 (Mai 6, 2006): 1466-1467.

P Sims et M Talbot, "A training course for doctors' receptionists," *The Practitioner* 232, no. 1456 (Pt 2) (Octobre 22, 1988): 1162-1166.

J F Middleton, "Modifying the behaviour of doctors and their receptionists in recurrent stressful situations," *The Journal of the Royal College of General Practitioners* 39, no. 319 (Février 1989): 62-64.

Andrew R L Medford et Sharon Standen, "In praise of medical secretaries: pay and conditions should reflect crucial role of medical secretaries in clinical teams," *BMJ (Clinical Research Ed.)* 327, no. 7421 (Octobre 25, 2003): 991.

James G Meade et James S Brown, "Improving access for patients - a practice manager questionnaire," *BMC Family Practice* 7 (2006): 37.

M Luthra et M N Marshall, "How do general practices manage requests from patients for 'same-day' appointments? A questionnaire survey," *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners* 51, no. 462 (Janvier 2001): 39-41.

R Lorenz-Krause, "[Ward secretaries versus nursing secretaries?]," *Krankenpflege (Frankfurt Am Main, Germany)* 46, no. 2 (Février 1992): 68-70.

Petra Kendall-Raynor, "Mixed reception for dual roles," *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)* 24, no. 26 (Mars 3, 2010): 17.

E Hayes, "GP receptionists: their work and training," *Health Visitor* 62, no. 4 (Avril 1989): 117-118.

Anne-Louise Hautefort, *Le personnel du cabinet* -
: Doin, 1997), <http://www.sudoc.abes.fr/DB=2.1/SRCH?IKT=12&TRM=004201752>.

C Harel, "[Medical secretaries and appointments]," *Soins; La Revue De Référence Infirmière* 27, no. 7 (Avril 1982): 43-44.

Jeannie L Haggerty et al., "Practice features associated with patient-reported accessibility, continuity, and coordination of primary health care," *Annals of Family Medicine* 6, no. 2 (Avril 2008): 116-123.

G K Freeman, "Receptionists, appointment systems and continuity of care," *The Journal of the Royal College of General Practitioners* 39, no. 321 (Avril 1989): 145-147.

A Eliassen, "[Nurses and medical secretaries in primary health services]," *Sykepleien* 68, no. 16 (Septembre 20, 1981): 25-26.

M Eisner et N Britten, "What do general practice receptionists think and feel about their work?," *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners* 49, no. 439 (Février 1999): 103-106.

Olivier (1973- Dupuy et Brigitte Friconnet, *La secrétaire médicale, règles d'exercice professionnel*, 1 vol., Collection Droit professionnel, ISSN 1953-2032 (Paris: Hdf, Heures de France, 2008), <http://www.sudoc.abes.fr/DB=2.1/SRCH?IKT=12&TRM=128541326>.

Catherine A J Dixon et al., "Abusive behaviour experienced by primary care receptionists: a cross-sectional survey," *Family Practice* 21, no. 2 (Avril 2004): 137-139.

A Dix, "Secretaries. More than tea and typing," *The Health Service Journal* 106, no. 5531 (Novembre 28, 1996): 24-27.

C Dieuaide, "[Receptionist's role at the doctor's office and on the telephone]," *Soins. Psychiatrie*, no. 25 (Novembre 1982): 23-24.

E R Dietz, "The receptionist: gateway to the office," *Dental Assisting* 2, no. 2 (Décembre 1982): 32, 34, 37.

J P Copeman et T D Van Zwanenberg, "Practice receptionists: poorly trained and taken for granted?," *The Journal of the Royal College of General Practitioners* 38, no. 306 (Janvier 1988): 14-16.

Sara Bird, "The duty of care of GPs and receptionists to treat patients requiring urgent medical attention," *Australian Family Physician* 31, no. 11 (Novembre 2002): 1015-1016.

Patricia A Bayman et Tok Hussain, "Receptionists' perceptions of violence in general practice," *Occupational Medicine (Oxford, England)* 57, no. 7 (Octobre 2007): 492-498.

S Arber et L Sawyer, "The role of the receptionist in general practice: a 'dragon behind the desk'," *Social Science & Medicine (1982)* 20, no. 9 (1985): 911-921.

D A Alexander, "The medical secretary: her views and attitudes," *The Journal of the Royal College of General Practitioners* 31, no. 227 (Juin 1981): 368-371.

Annexe 1 - Questionnaire téléphonique

I - Identification du cabinet médical

Commune

Numéro de téléphone

Contact

Identification de la secrétaire

- a. Tranche d'âge: 20-35 ans
35-45ans
45-60ans
- b. Ancienneté: < 5ans
5 à 10 ans
10 à 20ans
20 à 30 ans
- c. Niveau de formation

Mode d'exercice :

- a. Patientèle : **urbain /suburbain/ rural**
- b. **Médecin seul / cabinet de groupe** (plusieurs médecins) / **maison médicale** (association avec professions paramédicales)
- c. Moyenne d'âge des médecins :
 - ✓ 35ans-45 ans
 - ✓ 45ans-55ans
 - ✓ 55 ans-65 ans
- d. Présence d'au moins un médecin femme intervenant au cabinet : **oui/ non**
- e. Participation du cabinet à la permanence des soins : **oui/ non**
- f. Participation du cabinet à d'autres missions (formation patients, présence d'étudiants...) : **oui/ non**

Fonctionnement du secrétariat

- a. Nombre de salariés (sans agent d'entretien)
- b. Amplitude horaire d'ouverture du secrétariat
- c. Salaire mensuel : inférieur à 1000 euros, environ 1000 euros, supérieur à 1000 euros
- d. Nombre de semaines de congés
- e. Nombre de lignes téléphoniques externes

II - Les missions prises en charge par la secrétaire :

Réponse selon le temps passé : **pas du tout, un peu, moyen, beaucoup**

Mission accueil

- a. Accueil téléphonique
- b. Accueil physique des patients dans le cabinet
- c. Orientation des patients dans le cabinet
- d. Prise de message pour le ou les médecins
- e. Autres (préciser ...)

Mission secrétariat

- a. Organisation du carnet de rendez-vous
- b. Tenue des dossiers physiques, dossiers papiers
- c. Tenue du dossier informatique
- d. Numérisation des documents médicaux
- e. Rédaction frappe des courriers, préparation d'ordonnances et ou de certificats
- f. Prise de rendez-vous pour les patients (auprès de spécialistes ou institutions)
- g. Autre

Mission soins

- a. Informations, conseils médicaux, relation d'aide avec des patients isolés ou anxieux
- b. Participations aux premiers soins
- c. Assistance du médecin durant certains actes médicaux
- d. Evaluation des urgences et orientation, hiérarchisation des rendez-vous
- e. Autre

Mission gestion,

- a. Comptabilité
- b. Gestion du stock en matériel paramédical : feuille, stylos, savons...
- c. Gestion du stock en matériel médical : ordonnances, set sutures, fils...
- d. Gestion du stock en médicaments, trousse d'urgence
- e. Autre

Mission organisation pratique

- a. Gestion de base du cabinet : volets, chauffage, allumer les ordinateurs
- b. Lavage et stérilisation du matériel
- c. Entretien ménage des locaux
- d. Autre

Les moyens (réponse par oui / non)

Mission accueil

Estimez vous que l'amplitude d'ouverture du secrétariat est suffisante pour un accueil des patients satisfaisant ?

Mission secrétariat

- a. Avez-vous accès à l'ordinateur ?
- b. Avez vous accès aux dossiers patients papiers et/ou informatisés ?
- c. Avez-vous accès au répertoire des correspondants ?
- d. Avez-vous une marge d'autonomie pour régler des problèmes de secrétariat ?

Mission soins

- a. Avez-vous accès à des fiches pratiques de conseils médicaux : prise en charge de la fièvre, des gastroentérites...
- b. Avez-vous une formation aux premier secours
- c. Avez-vous accès à des médicaments de premiers recours : désinfectants, antalgiques ...
- d. Avez-vous une marge d'autonomie en ce qui concerne de petits problèmes de soins ?

Mission gestion, organisation pratique

Avez-vous accès à un ou plusieurs logiciels de comptabilité ?

Quelles missions souhaiteriez-vous développer ?

Réponse sous la forme de : **pas du tout, un peu, moyennement, beaucoup**

- A.** Mission accueil
- B.** Mission secrétariat
- C.** Mission soins
- D.** Mission gestion, comptabilité
- E.** Formations éventuelles souhaitées ? (préciser)
- F.** Améliorations souhaitées dans la collaboration avec le médecin ? (préciser)

Annexe 2 - Résultats de l'enquête

Répartition des secrétariats médicaux

conjoint collaborateur	pas de réponse	pas de secrétariat	secrétariat	secrétariat délocalisé	Total général
21	22	146	227	122	538

Identification du cabinet médical

Identification de la secrétaire

Classe	Age
20-35 ans	16%
35-45 ans	30%
45-65 ans	54%

Classe	Ancienneté
< 5 ans	16%
5 à 10 ans	22%
10-20 ans	53%
> 20 ans	9%
Nsp	1%

Niveau	Formation
bac -	34%
bac	30%
bac+1	16%
bac+2	9%
bac+3	5%
bac+4	1%
bac+5	1%
bac+7	1%
Nsp	4%

Mode d'exercice

	Patientèle
Rural	22,8%
Suburbain	26,6%
Urbain	50,6%

	Exercice
Seul	17,7%
Cabinet	64,6%
Maison	17,7%

	Age Médecin
35-45 ans	15,2%
45-55 ans	63,9%
55-65 ans	19,0%
Nsp	1,9%

	Présence femme
Non	30,4%
Oui	69,6%

	Permanence des soins
Non	48,7%
Oui	50,6%
nsp	0,6%

	Autres missions
Non	43,7%
Oui	53,8%
nsp	2,5%

Fonctionnement du secrétariat

	Nombre de salariés
0	3%
1	44%
2	46%
3	7%
4	1%

	Amplitude horaire ouverture
< 20 H	7,6%
20 - 30 H	8,2%
30 - 40 H	31,0%
40 - 50 H	30,4%
> 50 H	18,4%
Nsp	4,4%

	Salaires en euros
0	3,80%
< 1000	29,75%
1000	10,76%
>1000	53,16%
nsp	2,53%

	Nombre de semaines de congés
0	0,6%
2	0,6%
3	0,6%
4	1,3%
5	89,9%
6	3,8%
7	0,63%
11	0,63%
nsp	1,90%

	Nombre lignes téléphoniques
1	17,7%
2	35,4%
3	10,1%
4	27,2%
5	3,8%
6	2,5%
7	1,3%
8	0,6%
14	0,6%
Nsp	0,6%

Les Missions prises en charge

	Accueil téléphonique	Accueil physique	Orientation	Message	Moyenne Accueil
Pas du tout	0%	3%	6%	1%	3%
Un peu	0%	6%	22%	4%	8%
Moyen	7%	19%	37%	31%	24%
Beaucoup	92%	72%	35%	63%	65%
Nsp	1%	1%	1%	1%	1%

	Carnet de rendez-vous	Dossiers papiers	Dossiers informatisés	Numérisation	Rédaction de courrier	Prise des rendez-vous	Moyenne Secrétariat
Pas du tout	0%	10%	24%	37%	21%	5%	16%
Un peu	3%	11%	16%	10%	18%	15%	12%
Moyen	9%	23%	15%	4%	34%	33%	20%
Beaucoup	87%	54%	43%	48%	26%	46%	51%
Nsp	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

	Conseils médicaux	Premiers soins	Assistance du médecin	Evaluation des urgences	Moyenne Médical
Pas du tout	11%	54%	49%	6%	30%
Un peu	29%	33%	41%	16%	30%
Moyen	38%	10%	8%	40%	24%
Beaucoup	20%	1%	1%	35%	15%
Nsp	2%	2%	2%	3%	2%

	Comptabilité	Gestion paramédicale	Gestion médicale	Gestion médicaments	Moyenne Gestion
Pas du tout	44%	11%	25%	68%	37%
Un peu	11%	24%	25%	13%	18%
Moyen	20%	35%	25%	11%	23%
Beaucoup	20%	28%	23%	6%	19%
Nsp	4%	2%	2%	2%	3%

	Gestion de base du cabinet	Lavage - stérilisation	Ménage - entretien	Moyenne pratique
Pas du tout	15%	30%	49%	32%
Un peu	25%	25%	15%	22%
Moyen	30%	27%	14%	24%
Beaucoup	27%	16%	20%	21%
Nsp	2%	2%	2%	2%

Les moyens

	Amplitude horaire	Accès à l'ordinateur	Accès aux dossiers médicaux	Accès au répertoire des correspondants	Autonomie secrétariat
Non	18%	11%	4%	4%	12%
Oui	80%	87%	94%	94%	85%
Nsp	2%	2%	2%	2%	3%

	Accès aux fiches pratiques	Formation aux premiers secours	Accès aux médicaments de premier recours	Autonomie soin	Accès à un logiciel de comptabilité
Non	48%	62,%	37%	38%	64%
Oui	50%	36,%	61%	62%	31%
Nsp	2%	2%	3%	0%	5%

Quelles missions souhaiteriez-vous développer ?

	Accueil	Secrétariat	Soins	Gestion / Organisation
Pas du tout	29%	37%	26%	37%
Un peu	22%	44%	21%	32%
Moyen	46%	17%	51%	28%
Beaucoup	1%	1%	1%	1%
Nsp	2%	2%	2%	2,5%

Annexe 3 - Tableaux de contingence

AGE DE LA SECRETAIRE

AGE SECRETAIRE	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
20-35	15	6	5	26
35-45	22	7	18	47
45-60	27	18	40	85
TOTAL	64	31	63	158

Théorique	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
20-35	11	5	10	26
35-45	19	9	19	47
45-60	34	17	34	85
TOTAL	64	31	63	158

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
20-35	1,9	0,2	2,8	4,8
35-45	0,5	0,5	0,0	1,0
45-60	1,6	0,1	1,1	2,8
TOTAL	4,0	0,8	3,9	8,7

ANCIENNETE

ANCIENNETE	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
< 5 ans	15	5	5	25
5 - 10 ans	17	8	10	35
10 - 20 ans & >20	32	18	47	97
TOTAL	64	31	63	158

Théorique	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
< 5 ans	10	5	10	25
5 - 10 ans	14	7	14	35
10 - 20 ans & >20	39	19	39	97
TOTAL	64	31	63	158

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
< 5 ans	2,3	0,0	2,5	4,8
5 - 10 ans	0,6	0,2	1,1	1,9
10 - 20 ans & >20	1,4	0,1	1,8	3,2
TOTAL	4,3	0,2	5,4	9,9

TYPE DE PATIENTELE

PATIENTELE	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Rural	14	5	17	36
Suburbain	17	8	17	42
Urbain	33	18	29	80
TOTAL	64	31	63	158

Théorique	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Rural	15	7	14	36
Suburbain	17	8	17	42
Urbain	32	16	32	80
TOTAL	64	31	63	158

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Rural	0,0	0,6	0,5	1,1
Suburbain	0,0	0,0	0,0	0,0
Urbain	0,0	0,3	0,3	0,6
TOTAL	0,0	0,9	0,8	1,7

TYPE DE CABINET

EXERCICE	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Cabinet	47	23	32	102
Maison	14	1	13	28
Seul	3	7	18	28
TOTAL	64	31	63	158

Théorique	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Cabinet	41	20	41	102
Maison	11	5	11	28
Seul	11	5	11	28
TOTAL	64	31	63	158

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Cabinet	0,8	0,4	1,8	3,1
Maison	0,6	3,7	0,3	4,6
Seul	6,1	0,4	4,2	10,7
TOTAL	7,5	4,5	6,3	18,4

AMPLITUDE D'OUVERTURE DU SECRETARIAT

OUVERTURE	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
< 40 H	28	14	32	74
40 - 50 H	24	9	15	48
> 50 H	8	6	15	29
TOTAL	60	29	62	151

Théorique	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
< 40 H	29	14	30	74
40 - 50 H	19	9	20	48
> 50 H	12	6	12	29
TOTAL	60	29	62	151

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL	
< 40 H	0,1	0,0	0,1	0,2	
40 - 50 H	1,3	0,0	1,1	2,4	
> 50 H	1,1	0,0	0,8	1,9	
TOTAL	2,4	0,0	2,0	4,5	9,49

SALAIRE

SALAIRE	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
< 1000	21	14	12	47
1000	10	3	4	17
>1000	32	12	40	84
TOTAL	63	29	56	148

Théorique	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
< 1000	20	9	18	47
1000	7	3	6	17
>1000	36	16	32	84
TOTAL	63	29	56	148

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL	
< 1000	0,0	2,5	1,9	4,4	
1000	1,1	0,0	0,9	2,0	
>1000	0,4	1,2	2,1	3,7	
TOTAL	1,5	3,7	4,9	10,2	9,49

NIVEAU DE FORMATION

FORMATION	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
bac-	21	13	19	53
bac	18	9	20	47
bac+1	13	5	8	26
> bac+2	8	3	15	26
TOTAL	64	31	63	158

THEORIQUE	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
bac-	21	10	21	53
bac	19	9	19	47
bac+1	11	5	10	26
> bac+2	11	5	10	26
TOTAL	64	31	63	158

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL	
bac-	0,0	0,7	0,2	0,9	
bac	0,1	0,0	0,1	0,1	
bac+1	0,6	0,0	0,5	1,1	
> bac+2	0,6	0,9	2,1	3,5	
TOTAL	1,3	1,5	2,9	5,7	12,59

AGE DES MEDECINS

AGE MEDECIN	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
35-45 ans	12	5	7	24
45-55 ans	36	22	43	101
55-65 ans	15	3	12	30
TOTAL	63	30	62	155

Théorique	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
35-45 ans	10	5	10	24
45-55 ans	41	20	40	101
55-65 ans	12	6	12	30
TOTAL	63	30	62	155

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL	
35-45 ans	0,5	0,0	0,7	1,2	
45-55 ans	0,6	0,3	0,2	1,1	
55-65 ans	0,6	1,4	0,0	2,0	
TOTAL	1,8	1,7	0,9	4,3	9,49

AMPLITUDE HORAIRE / TYPE DE CABINET

	< 40 H	40 - 50 H	> 50 H	TOTAL
Cabinet	44	34	20	98
Maison	13	10	3	26
Seul	17	4	6	27
TOTAL	74	48	29	151

Théorique	< 40 H	40 - 50 H	> 50 H	TOTAL
Cabinet	48	31	19	98
Maison	13	8	5	26
Seul	13	9	5	27
TOTAL	74	48	29	151

Chi2	< 40 H	40 - 50 H	> 50 H	TOTAL
Cabinet	0,3	0,3	0,1	0,7
Maison	0,0	0,4	0,8	1,2
Seul	1,1	2,4	0,1	3,6
TOTAL	1,4	3,1	1,0	5,5

AMPLITUDE HORAIRE / TYPE DE PATIENTELE

	< 30 H	30 - 40 H	40 - 50 H	> 50 H	TOTAL
Rural	10	11	8	6	35
Suburbain	5	10	19	6	40
Urbain	10	28	21	17	76
TOTAL	25	49	48	29	151

Théorique	< 30 H	30 - 40 H	40 - 50 H	> 50 H	TOTAL
Rural	6	11	11	7	35
Suburbain	7	13	13	8	40
Urbain	13	25	24	15	76
TOTAL	25	49	48	29	151

Chi2	< 30 H	30 - 40 H	40 - 50 H	> 50 H	TOTAL
Rural	3,1	0,0	0,9	0,1	4,0
Suburbain	0,4	0,7	3,1	0,4	4,6
Urbain	0,5	0,5	0,4	0,4	1,8
TOTAL	4,0	1,1	4,4	0,8	10,4

SOUHAIT DEVELOPPEMENT SECRETARIAT / PATIENTELE

	Rural	Suburbain	Urbain	TOTAL
Pas du tout	17	21	20	58
Un peu	8	11	45	64
Moyennement / Beaucoup	9	8	10	27
TOTAL	34	40	75	149

Théorique	Rural	Suburbain	Urbain	TOTAL
Pas du tout	13	16	29	58
Un peu	15	17	32	64
Moyennement / Beaucoup	6	7	14	27
TOTAL	34	40	75	149

Chi2	Rural	Suburbain	Urbain	TOTAL
Pas du tout	1,1	1,9	2,9	5,9
Un peu	3,0	2,2	5,1	10,3
Moyennement / Beaucoup	1,3	0,1	0,9	2,3
TOTAL	5,4	4,2	8,9	18,5

ACCES ORDINATEUR / AGE DE LA SECRETAIRE

	< 45 ans	> 45 ans	TOTAL
Non	3	14	17
Oui	69	69	138
TOTAL	72	83	155

Théorique	< 45 ans	> 45 ans	TOTAL
Non	8	9	17
Oui	64	74	138
TOTAL	72	83	155

Chi2	< 45 ans	> 45 ans	TOTAL
Non	3,0	2,6	5,7
Oui	0,4	0,3	0,7
TOTAL	3,4	3,0	6,4

SOUHAIT DEVELOPPEMENT SOINS / PATIENTELE

	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Pas du tout	16	14	11	41
Un peu	2	7	20	29
Moyennement / Beaucoup	16	18	45	79
TOTAL	34	39	76	149

Théorique	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Pas du tout	9	11	21	41
Un peu	7	8	15	29
Moyennement / Beaucoup	18	21	40	79
TOTAL	34	39	76	149

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Pas du tout	4,7	1,0	4,7	10,4
Un peu	3,2	0,0	1,8	5,1
Moyennement / Beaucoup	0,2	0,3	0,5	1,1
TOTAL	8,2	1,4	7,1	16,6

SOUHAIT DEVELOPPEMENT SOINS / TYPE SECRETAIRE

	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Pas du tout	13	6	22	41
Un peu	11	4	14	29
Moyennement / Beaucoup	34	21	24	79
TOTAL	58	31	60	149

Théorique	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Pas du tout	16	9	17	41
Un peu	11	6	12	29
Moyennement / Beaucoup	31	16	32	79
TOTAL	58	31	60	149

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Pas du tout	0,5	0,8	1,8	3,1
Un peu	0,0	0,7	0,5	1,2
Moyennement / Beaucoup	0,3	1,3	1,9	3,5
TOTAL	0,9	2,7	4,2	7,8

ACCES LOGICIEL COMPTA / TYPE DE SECRETAIRE

	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Non	48	25	28	101
Oui	12	4	33	49
TOTAL	60	29	61	150

Théorique	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Non	40	20	41	101
Oui	20	9	20	49
TOTAL	60	29	61	150

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Non	1,4	1,5	4,2	7,1
Oui	2,9	3,2	8,6	14,7
TOTAL	4,4	4,7	12,7	21,8

SATISFACTION HORAIRE OUVERTURE / AMPLITUDE OUVERTURE

	<30H	30-40H	40-50H	>50H	TOTAL
Non	6	10	7	3	26
Oui	18	38	40	26	122
TOTAL	24	48	47	29	148

Théorique	<30H	30-40H	40-50H	>50H	TOTAL
Non	4	8	8	5	26
Oui	20	40	39	24	122
TOTAL	24	48	47	29	148

Chi2	<30H	30-40H	40-50H	>50H	TOTAL
Non	0,8	0,3	0,2	0,9	2,1
Oui	0,2	0,1	0,0	0,2	0,4
TOTAL	0,9	0,4	0,2	1,0	2,5

ACCES FICHES PRATIQUES / TYPE DE SECRETAIRE

	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Non	30	20	26	76
Oui	31	11	37	79
TOTAL	61	31	63	155

Théorique	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Non	30	15	31	76
Oui	31	16	32	79
TOTAL	61	31	63	155

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Non	0,0	1,5	0,8	2,3
Oui	0,0	1,5	0,7	2,2
TOTAL	0,0	3,0	1,5	4,5

ACCES LOGICIEL COMPTA / FORMATION

	< Bac	Bac	Bac+1	> Bac +1	TOTAL
Non	35	31	19	13	98
Oui	13	14	7	13	47
TOTAL	48	45	26	26	145

Théorique	< Bac	Bac	Bac+1	> Bac +1	TOTAL
Non	32	30	18	18	98
Oui	16	15	8	8	47
TOTAL	48	45	26	26	145

Chi2	< Bac	Bac	Bac+1	> Bac +1	TOTAL
Non	0,2	0,0	0,1	1,2	1,5
Oui	0,4	0,0	0,2	2,5	3,2
TOTAL	0,6	0,0	0,4	3,7	4,7

ACCES MEDOCS / TYPE DE SECRETAIRE

	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Non	28	11	19	58
Oui	32	20	44	96
TOTAL	60	31	63	154

Théorique	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Non	23	12	24	58
Oui	37	19	39	96
TOTAL	60	31	63	154

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Non	1,3	0,0	0,9	2,3
Oui	0,8	0,0	0,6	1,4
TOTAL	2,1	0,1	1,5	3,6

ACCES MEDOCS / AGE DE LA SECRETAIRE

	20-35	35-45	45-60	TOTAL
Non	13	19	26	58
Oui	13	27	56	96
TOTAL	26	46	82	154

Théorique	20-35	35-45	45-60	TOTAL
Non	10	17	31	58
Oui	16	29	51	96
TOTAL	26	46	82	154

Chi2	20-35	35-45	45-60	TOTAL
Non	1,1	0,2	0,8	2,0
Oui	0,6	0,1	0,5	1,2
TOTAL	1,7	0,3	1,2	3,2

ACCES FICHES PRATIQUES / SCORE MEDICAL

	4 à 7	8 à 11	12 à 16	TOTAL
Non	29	40	7	76
Oui	10	61	8	79
TOTAL	39	101	15	155

Théorique	4 à 7	8 à 11	12 à 16	TOTAL
Non	19	50	7	76
Oui	20	51	8	79
TOTAL	39	101	15	155

Chi2	4 à 7	8 à 11	12 à 16	TOTAL
Non	5,1	1,8	0,0	7,0
Oui	4,9	1,8	0,0	6,7
TOTAL	10,0	3,6	0,0	13,6 5,99

FORMATION PREMIERS SECOURS / AGE DE LA SECRETAIRE

	20-35	35-45	45-60	TOTAL
Non	11	23	64	98
Oui	15	23	19	57
TOTAL	26	46	83	155

Théorique	20-35	35-45	45-60	TOTAL
Non	16	29	52	98
Oui	10	17	31	57
TOTAL	26	46	83	155

Chi2	20-35	35-45	45-60	TOTAL
Non	1,8	1,3	2,5	5,6
Oui	3,1	2,2	4,3	9,6
TOTAL	4,9	3,5	6,9	15,2 5,99

AUTONOMIE SOINS / TYPE DE SECRETAIRE

	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Non	30	23	30	83
Oui	29	8	33	70
TOTAL	59	31	63	153

Théorique	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Non	32	17	34	83
Oui	27	14	29	70
TOTAL	59	31	63	153

Chi2	Type 1	Type 2	Type 3	TOTAL
Non	0,1	2,3	0,5	2,9
Oui	0,1	2,7	0,6	3,4
TOTAL	0,3	5,0	1,1	6,4 5,99

ACCES MEDOCS / AGE DE LA SECRETAIRE

	20-35	35-45	45-60	TOTAL
Non	13	19	26	58
Oui	13	27	56	96
TOTAL	26	46	82	154

Théorique	20-35	35-45	45-60	TOTAL
Non	10	17	31	58
Oui	16	29	51	96
TOTAL	26	46	82	154

Chi2	20-35	35-45	45-60	TOTAL
Non	1,1	0,2	0,8	2,0
Oui	0,6	0,1	0,5	1,2
TOTAL	1,7	0,3	1,2	3,2 5,99

ACCES MEDOCS / ANCIENNETE

	< 5 ans	5 - 10 ans	10 - 20 ans	> 20 ans	TOTAL
Non	15	17	25		57
Oui	10	16	56	14	96
TOTAL	25	33	81	14	153

Théorique	< 5 ans	5 - 10 ans	10 - 20 ans	> 20 ans	TOTAL
Non	9	12	30	5	57
Oui	16	21	51	9	96
TOTAL	25	33	81	14	153

Chi2	< 5 ans	5 - 10 ans	10 - 20 ans	> 20 ans	TOTAL
Non	3,5	1,8	0,9	5,2	11,4
Oui	2,1	1,1	0,5	3,1	6,8
TOTAL	5,5	2,9	1,4	8,3	18,1 7,81

AUTONOMIE SOINS / PATIENTELE

	Rural	Suburbain	Urbain	TOTAL
Non	22	19	42	83
Oui	13	22	35	70
TOTAL	35	41	77	153

Théorique	Rural	Suburbain	Urbain	TOTAL
Non	19	22	42	83
Oui	16	19	35	70
TOTAL	35	41	77	153

Chi2	Rural	Suburbain	Urbain	TOTAL
Non	0,5	0,5	0,0	1,0
Oui	0,6	0,6	0,0	1,1
TOTAL	1,0	1,0	0,0	2,1 5,99

AUTONOMIE SOINS / ANCIENNETE

	<5 ans	5 - 10 ans	10 - 20 ans	>20 ans	TOTAL
Non	17	21	40	5	83
Oui	8	12	42	7	69
TOTAL	25	33	82	12	152

Théorique	<5 ans	5 - 10 ans	10 - 20 ans	>20 ans	TOTAL
Non	14	18	45	7	83
Oui	11	15	37	5	69
TOTAL	25	33	82	12	152

Chi2	<5 ans	5 - 10 ans	10 - 20 ans	>20 ans	TOTAL
Non	0,8	0,5	0,5	0,4	2,2
Oui	1,0	0,6	0,6	0,4	2,6
TOTAL	1,8	1,1	1,1	0,8	4,8

AUTONOMIE SOIN / SCORE MEDICAL

	4 à 7	8 à 11	12 à16	TOTAL
Non	29	49	5	83
Oui	10	50	10	70
TOTAL	39	99	15	153

Théorique	4 à 7	8 à 11	12 à16	TOTAL
Non	21	54	8	83
Oui	18	45	7	70
TOTAL	39	99	15	153

Chi2	4 à 7	8 à 11	12 à16	TOTAL
Non	2,9	0,4	1,2	4,5
Oui	3,4	0,5	1,4	5,4
TOTAL	6,4	0,9	2,6	9,9

AUTONOMIE SOIN / SALAIRE

	< 1000	1000 >1000	TOTAL
Non	28	11	40
Oui	18	6	41
TOTAL	46	17	81

Théorique	< 1000	1000 >1000	TOTAL
Non	25	9	44
Oui	21	8	37
TOTAL	46	17	81

Chi2	< 1000	1000 >1000	TOTAL
Non	0,3	0,3	0,4
Oui	0,4	0,4	0,5
TOTAL	0,7	0,7	1,0

Annexe 4 - Pré-enquête

CANTON	Nombre de secrétariat traditionnel	Taux de secrétariat traditionnel	Nombre de cabinets contactés
Aigrefeuille-sur-Maine	4	40%	10
Ancenis	1	17%	6
Basse-Goulaine	2	25%	8
Blain	3	30%	10
Bouaye	14	70%	20
Bourgneuf-en-Retz	3	50%	6
Carquefou	9	53%	17
Châteaubriant	3	38%	8
Clisson	2	18%	11
Derval	1	25%	4
Guémené-Penfao	3	100%	3
Guérande	7	54%	13
Herbignac	2	33%	6
La Baule-Escoublac	7	54%	13
La Chapelle-sur-Erdre	7	64%	11
Le Croisic	3	38%	8
Le Loroux-Bottereau	5	71%	7
Le Pellerin	6	60%	10
Legé	2	67%	3
Ligné	1	25%	4
Machecoul	3	60%	5
Moisdon-la-Rivière	2	50%	4
Montoir-de-Bretagne	5	71%	7
Nantes	58	39%	148
Nort-sur-Erdre	6	55%	11
Nozay	3	60%	5
Orvault	7	64%	11
Paimbœuf	2	17%	12
Pontchâteau	3	38%	8
Pornic	6	67%	9
Rezé	2	33%	6
Riaillé	0	0%	4
Rougé	0	0%	2
Saint-Étienne-de-Montluc	6	38%	16
Saint-Gildas-des-Bois	2	50%	4
Saint-Herblain	13	54%	24
Saint-Julien-de-Vouvantes	0	0%	2
Saint-Mars-la-Jaille	1	50%	2
Saint-Nazaire	18	60%	30
Saint-Nicolas-de-Redon	4	57%	7
Saint-Père-en-Retz	1	17%	6
Saint-Philbert-de-Grand-Lieu	5	56%	9
Savenay	3	33%	9
Vallet	3	43%	7
Varades	3	100%	3
Vertou	7	78%	9

RESUME

L'évolution de l'exercice de la médecine générale a transformé le rôle de la secrétaire médicale. Une enquête téléphonique a été réalisée auprès des secrétaires des cabinets libéraux de médecine générale de Loire-Atlantique. Celle-ci a permis de dresser un état des lieux des tâches exercées par les secrétaires, les moyens dont elles disposaient et leurs souhaits d'évolution. L'étude a montré que le temps de travail des secrétaires était essentiellement occupé par des tâches d'accueil et de secrétariat, avec une diminution des tâches d'entretien au profit de la tenue du dossier médical. Les secrétaires effectuant une part importante de l'entretien du cabinet tendaient à être remplacées soit par des secrétaires polyvalentes de type assistante participant à la gestion du cabinet, soit par des secrétaires effectuant quasi exclusivement de l'accueil et du secrétariat. Les cabinets médicaux mettaient pour la plupart à leur disposition les outils nécessaires à leur travail. Les souhaits des secrétaires étaient principalement de participer plus amplement à la prise en charge médicale des patients ainsi qu'à leur accompagnement social et psychologique. Elles étaient particulièrement intéressées par des formations dans ces domaines ainsi que dans ceux de la comptabilité et de l'informatique. 76% des secrétaires interrogées étaient satisfaites de leur collaboration avec le ou les médecins. Les améliorations éventuelles portaient principalement sur l'organisation pratique de leur travail au cabinet, notamment leurs horaires, leur rémunération et sur une meilleure communication dans l'équipe.

ABSTRACT

Medical receptionists in family practice: their role, tasks and projects.

Survey with liberal doctors' offices in Loire Atlantique

The evolution of family practice has transformed the medical receptionist's role. A phone survey was realized with receptionists of liberal doctors' offices in Loire-Atlantique. It drew up an inventory of secretaries' tasks, their means and their wishes of career move. The study showed that medical receptionist' working time was essentially occupied by reception and secretarial tasks, with a decrease of maintenance tasks and an increase of medical file keeping. Secretaries which carried out an important part of maintenance and cleaning, tended to be replaced either by polyvalent assistants with an active role in the management of the office or by receptionists making almost exclusively reception and secretarial tasks. Almost every doctor's offices provisioned the tools necessary for the job. Secretaries' wishes were mainly a largest participation in medical care, patients social and psychological supporting. Thus, they were particularly interested in medical, reception and psychological trainings as well as accounting and computing ones. 76% of questioned secretaries were satisfied by their collaboration with doctors. Possible improvements requested by secretaries concerned mainly practical organization with mostly their schedules, their pay and a better communication in the team.

MOTS CLES : réceptionnistes médicaux, secrétaires médicaux, médecine de famille, médecin de famille, France, rendez-vous et plannings, statistiques et données numériques

KEY WORDS : medical receptionist, medical secretaries, family practice, family physicians, France, appointment and schedules, statistics & numerical data

ADRESSE :

Faculté de Médecine de Nantes
1 rue Gaston Veil
44035 Nantes Cedex 1