

Liste des abréviations

AFGSU	Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences
ACR	Arrêt Cardio respiratoire
ARM	Assistant de Régulation Médicale
ARS	Agence Régionale de la Santé
ASP	Attestation de Spécialisation Professionnelle
ATCD	Antécédents
AVC	Arrêt Vasculaire Cérébral
CCP	Certificat de Compétence Professionnelle
CEHT	Certificat d'Exploitation Hospitalière en Télécommunication
CESU	Centre d'Enseignement et de Soins d'Urgences
DARES	Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DUNP	Demandes de soins Urgents ou Non programmés
FAE	Formation d'Adaptation à l'Emploi
FMC	Formation Médicale Continue
HAS	Haute Autorité de Santé
OMPL	Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales
PIB	Produit Intérieur Brut
RDV	Rendez-vous
RNCP	Répertoire National des Certifications Professionnelles
SAMU	Service d'accueil de Médecine d'Urgence
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

PLAN

INTRODUCTION

- 1. Le métier de secrétaire médicale en soins primaires**
- 2. Le rôle de priorisation**
- 3. Formation initiale des secrétaires médicales en France**
- 4. Cadre réglementaire en France**
- 5. Comparaison avec la formation initiale des secrétaires médicales en Belgique, en Suisse et au Canada (Québec) (Annexe 2)**
- 6. Formation initiale des Assistants de Régulation Médicale (ARM)**
- 7. Formation continue des secrétaires médicales en France**
- 8. Formation continue des secrétaires médicales en Mayenne**

MÉTHODES

- 1. Choix de la méthode**
- 2. Population étudiée**
- 3. Conditions de l'entretien**
- 4. Le guide d'entretien**
- 5. Analyse**

RÉSULTATS

- 1. Echantillon des secrétaires interrogées**
- 2. La mission de triage**
 - 2.1. Place par rapport au Médecin généraliste
 - 2.2. Place par rapport aux patients
 - 2.2.1. Difficultés ressenties
 - 2.2.2. Compétences
 - 2.2.3. Apport de l'expérience
 - 2.3. Place dans le système de soins
 - 2.4. Sentiment d'être isolé
- 3. Les manques dans l'organisation du cabinet**
 - 3.1. Manque de médecin / Planning surchargé
 - 3.2. Manque de temps
 - 3.3. Manque de formation initiale
- 4. Les différents types de patients auxquels la secrétaire doit s'adapter**
 - 4.1. Le patient impatient
 - 4.2. Le patient agressif
 - 4.3. Le patient non reconnaissant
 - 4.4. Le patient anxieux : mensonge du patient ou exagération voulue
 - 4.5. Le patient exigeant
 - 4.6. Le patient fragile ou assisté
 - 4.7. Le patient consommateur de soins
 - 4.8. Le patient suspicieux du non-respect du secret médical
 - 4.9. Le patient éduqué / compliant
- 5. La formation du CESU 53 : description et impact**

- 5.1. Modalités descriptives
 - 5.1.1. Description des apports théoriques :
 - 5.1.2. Description des apports pratiques :
 - 5.1.3. Pédagogie utilisée :
 - 5.1.4. Organisation logistique :
- 5.2. Impacts de la formation sur les compétences :
 - 5.2.1. Formation enrichissante
 - 5.2.2. Amélioration de l'interrogatoire/ Intérêt des mises en situation/utilisation basique de la grille
 - 5.2.3. Connaissance du rôle du SAMU et accessibilité
 - 5.2.4. Apprentissage sécurisant des notions médico légales
 - 5.2.5. Amélioration de la gestion du patient :
 - a) Outils de communication : se nommer, reformuler, écoute/empathie
 - b) Gestion de l'agressivité
 - 5.2.6. Echange de pratiques entre pairs
 - 5.2.7. Amélioration des compétences et priorisation des appels
- 5.3. Points négatifs de la formation :
 - 5.3.1. Formation ancienne
 - 5.3.2. Manque de conseils :
 - 5.3.3. Difficultés face au regard des autres dans les mises en situation
 - 5.3.4. Taille du groupe trop importante
 - 5.3.5. Formation courte
 - 5.3.6. Différence entre théorie et pratique
- 5.4. Impact de la formation sur le vécu :
 - 5.4.1. Vécu personnel de la secrétaire :
 - 5.4.2. Relationnel avec les médecins
 - 5.4.3. Relationnel avec les patients

6. Les besoins de formations complémentaires

- 6.1. Premiers secours
- 6.2. Formation médicale ou médico-sociale
- 6.3. Accompagnement du patient : physique et oral
- 6.4. Formation Médicale Continue (FMC) à renouveler
- 6.5. Résistance au changement

DISCUSSION

- 1. Limites et forces de l'étude**
- 2. Discussion des principaux résultats**

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

LA FORMATION CONTINUE DES SECRETAIRES MEDICALES A LA PRIORISATION DES APPELS DE SOINS URGENTS OU NON PROGRAMMES

Anne Boulday-Derouet¹, Cécile Angoulvant¹, Céline Baron¹, Rosa Borriello², François Garnier¹, William Maurice¹

¹ Département de Médecine Générale, UFR Santé, Université d'Angers, Angers, 49000, France

² Département de Médecine d'Urgence, UFR Santé, Université d'Angers, Laval, 53000, France

RESUME

Introduction

La secrétaire médicale occupe un poste clé dans le fonctionnement des cabinets médicaux. Son rôle inclut l'activité de priorisation des demandes de soins urgents ou non programmés. Moins de 10% d'entre elles ont une formation initiale de secrétaires médicales. Elles sont amenées à prendre seules des responsabilités lors du tri des demandes de rendez-vous urgents. Une formation continue d'aide à la réponse téléphonique d'appels d'urgence en cabinet de médecine générale a été créée par le Centre d'Enseignement et des Soins d'Urgence (CESU) 53 en 2013 pour les secrétaires médicales travaillant en Mayenne. L'objectif principal de ce travail était de déterminer l'impact de cette formation sur la priorisation des appels et son impact sur la gestion du planning des rendez vous médicaux.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés des secrétaires formées par le CESU 53, enregistrés numériquement puis retranscrits et anonymisés. L'ensemble des données a été analysé par méthode thématique de type inductive par double codage.

Résultats

18 secrétaires ont été interrogées. 2 avaient une formation initiale de secrétaire médicale soit 11 %. Cette formation continue a permis l'amélioration de leurs compétences en termes de priorisation des appels. Elle a été enrichissante, leur permettant d'améliorer l'interrogatoire des patients et la gestion de leurs demandes, la connaissance du rôle du SAMU, l'apprentissage de notions médico-légales et d'avoir un échange entre pairs.

Conclusion

Cette formation continue a été bénéfique pour l'épanouissement personnel et professionnel des secrétaires. Il serait intéressant de la renouveler et de la développer au niveau régional afin d'améliorer la qualité de prise en charge en soins primaires.

INTRODUCTION

1. Le métier de secrétaire médicale en soins primaires

La secrétaire médicale occupe un poste clé dans le fonctionnement des cabinets médicaux de médecine générale en ambulatoire : elle en est le pivot central. D'après l'arrêté du 10 décembre 2007 (1), révisant l'arrêté du 27 décembre 2004, l'intitulé de son titre professionnel est désormais secrétaire assistant(e) médico-social(e) et son rôle est « d'assurer les travaux courants de secrétariat et assister une équipe ; et d'assurer le traitement administratif dans un service médical ou social ». Ceci inclut donc la gestion des appels téléphoniques, l'accueil des patients et par conséquent l'activité de priorisation « des demandes de soins urgents ou non programmés (DUNP) ». Cette activité, aussi appelée mission de triage est un processus d'évaluation et de hiérarchisation des DUNP. La secrétaire médicale est à l'interface entre les demandes des patients et la gestion du planning des médecins généralistes.

Il est important de rappeler que tous les médecins généralistes n'ont pas de secrétariat médical et qu'il en existe deux types, soit sur place au sein des cabinets médicaux, soit à distance sous forme de plateforme téléphonique. Mais la volonté des jeunes médecins de s'installer en groupe et le développement des maisons pluridisciplinaires tendent à développer le nombre de cabinet employant des secrétaires médicales. D'après L'Observatoire Régional de la Santé et l'Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux (URPL) (2), en 2011 en Pays de la Loire, 67 % des médecins généralistes sont installés en groupe. Ce taux atteint 88% chez les moins de 45 ans. On compte près de 700 cabinets de groupe de médecins généraliste en Pays de la Loire dont 150 à 180 sont pluridisciplinaires. Travailler dans un cabinet de groupe permet de partager les charges comme celles liées à l'emploi de personnel. Ceci explique que 91 % des médecins travaillant

en groupe emploient des secrétaires médicales qu'elles soient sur place au cabinet (86% des cas) ou à distance (5%) contre 40 % des médecins travaillant seuls. Ceci est observé à l'échelle nationale. En effet, d'après l'Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales (OMPL), on observe une concentration de l'activité des secrétaires médicales dans les cabinets de grande taille. On dénombre en France 5000 cabinets de moins qu'il y a 10 ans (données de 2012) alors que le nombre de salariés est resté stable sur la même période. Les médecins se regroupent ce qui facilite l'emploi de secrétaires médicales.

2. Le rôle de priorisation

En 2004, on estime à 35 millions le nombre de recours urgents ou non programmés à la médecine générale de ville soit 12 % de l'activité totale des médecins généralistes (3) d'après la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et le Ministère de la Santé. A cette même période, les services d'urgences des hôpitaux en France comptaient 14 millions de passages. Les DUNP sont considérés comme des :

- Recours intervenant en dehors des horaires d'ouverture du cabinet médical
- Recours ayant lieu pendant les horaires d'ouvertures du cabinet médical avec des patients déclarant avoir eu besoin de voir un médecin dans la journée
- Urgences médicales repérées comme telles par le médecin

Dans 8 cas sur 10 les DUNP ont lieu pendant les horaires d'ouverture des cabinets médicaux. Bien que ce chiffre de 12% de l'activité des médecins généralistes soit assez faible en volume, l'activité de priorisation des DUNP représente une part importante du travail des secrétaires médicales et peut être source de stress professionnel pour celles-ci (4) et de mécontentement de la part du médecin (5).

3. Formation initiale des secrétaires médicales en France

Il existe de nombreuses formations initiales possibles pour les secrétaires médicales, chacune ayant des caractéristiques différentes en termes de durée, de contenu (stage ou non

par exemple) ou de coût. Nous avons recensé de nombreuses écoles, lycées publics et privés et surtout de nombreuses formations par correspondance (Annexe 1). Il n'existe pas de diplôme d'Etat, ni de législation qui encadrent ces formations.

Les secrétaires peuvent être qualifiées par des certificats de compétences professionnelles (CCP) dans les conditions prévues par l'arrêté du 9 mars 2006 relatif aux conditions de délivrance du titre professionnel du Ministère du Travail mais ils ne sont pas obligatoires. Il s'agit d'un CCP de niveau 4, valable pour 5 ans. D'après le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP), il est possible d'accéder à la certification à l'issue d'un contrat de professionnalisation. La formation comporte quatre domaines d'enseignement (médico-social, informatique, général et professionnel). Les évaluations se font par contrôles continus pendant toute la durée de la formation, par des épreuves de synthèses en fin de formation, par des mises en situation professionnelle et par la rédaction d'un mémoire portant sur un thème médical. Il est également possible d'accéder à la certification après un parcours de formation sous statut d'élève ou d'étudiant, après un parcours de formation continue ou par candidature individuelle : les compétences du candidat seront évaluées par le jury délivrant la certification. La certification comporte les composantes suivantes : un entretien devant le jury, des épreuves pratiques avec des mises en situation professionnelle (saisir un compte rendu de consultation et le mettre en forme, évaluer les risques liés aux règles d'hygiène...), la rédaction d'un mémoire portant sur un thème médical et une soutenance orale.

Plusieurs études, dont la thèse réalisée par Adrien Chanu en 2015 (6) portant sur les « Préférences des médecins généralistes libéraux en France métropolitaine quant à la délégation des tâches médico administratives aux secrétaires assistantes médico-sociales », ont mis en évidence un faible taux de formation initiale des secrétaires médicales (moins de 10% des secrétaires ont un CCP, certificat délivré par les différents organismes de formation)

car leur début d'activité remonte avant la mise en place de ces formations certifiées. Or, elles sont amenées à prendre seules des responsabilités lors du tri des demandes de rendez vous (RDV) urgents, toujours dans 14% des cas et souvent dans 45% (7). En parallèle, pour les médecins généralistes, la gestion du planning et donc des DUNP par les secrétaires est indispensable : c'est leur principale attente (6). Il existe donc un déséquilibre entre le faible pourcentage de formation initiale des secrétaires et le besoin réel et essentiel des médecins généralistes.

4. Cadre réglementaire en France

Il semble nécessaire de sécuriser médico-légalement cette activité de priorisation pour laquelle il n'existe pas de cadre réglementaire.

Nous pourrions comparer le travail des secrétaires médicales en ambulatoire concernant la gestion des appels téléphoniques à celui des Assistants de Régulation Médicale (ARM) dans les centres 15. Tous deux sont en première ligne lors de la gestion des appels ressentis urgents par les patients. Pour la régulation téléphonique dans le cadre de la permanence des soins par le SAMU-Centre 15, l'HAS a remis à jour ses recommandations en 2011 (8). Tous les appelants sont reçus par l'ARM. Toutes les réponses apportées par ce dernier sont soumises à la validation du médecin régulateur. Le médecin régulateur peut ne pas prendre l'appelant personnellement en ligne mais la décision mise en œuvre par l'ARM est sous sa responsabilité. Ces recommandations n'abordent pas la spécificité des appels de médecine ambulatoire.

5. Comparaison avec la formation initiale des secrétaires médicales en Belgique, en Suisse et au Canada (Québec) (Annexe 2)

En Belgique, le système est similaire au système français sans formation obligatoire. En Suisse, il existe plus d'écoles et moins de formations à distance mais aucune formation n'est

obligatoire. A contrario, au Québec, il est obligatoire de valider une Attestation de Spécialisation Professionnelle, l'ASP 5227. Différentes écoles permettent de l'obtenir. Le contenu est identique dans chaque école : 5-6 mois, 450 h de cours répartis en 11 modules concernant l'acquisition de savoirs médicaux (biologie humaine, termes généraux et cellulaires, fonctions du corps humain, locomotion et systèmes nerveux), de connaissances administratives (documents médicaux, fournitures médicales) ou comptables et sur les techniques de communication (relations interprofessionnelles, gestion du stress, relation avec les patients).

6. Formation initiale des Assistants de Régulation Médicale (ARM)

Les ARM font partis du personnel de la fonction publique hospitalière exerçant dans un SAMU. Ils constituent le premier maillon de la chaîne de secours française. Leur formation est récente et peu formalisée. Il n'existe pas de référentiel de compétence d'ARM validé, aucune formation obligatoire pour occuper ces fonctions. Un seul diplôme est obligatoire : le Certificat d'Exploitation Hospitalière en Télécommunication (CEHT).

Le recrutement des ARM se fait en interne ou en externe. Les épreuves peuvent être organisées dans chaque établissement. Par exemple, les aides soignants et standardistes ayant 5 ans d'expérience dans le secteur public peuvent y avoir accès. La formation est assurée par le Centre d'Enseignement et de Soins d'Urgence (CESU). Elle est composée de 4 modules :

- Communication. Les relations interprofessionnelles.
- Rôles et partenaires de l'ARM. La gestion de l'appel. Les situations d'exception.
- Les urgences médico-chirurgicales et sociales.
- Les outils de la télécommunication. Le CEHT.

Dans certaines villes, la formation réalisée par le CESU est reconnue au niveau national. Il s'agit de Formation d'Adaptation à l'Emploi (FAE), durant 8 semaines. Ce n'est pas le cas en Pays de la Loire.

En Mayenne, les ARM ont une formation locale faite par les médecins du SAMU et par les permanenciers expérimentés. Elle dure 2 mois avec des cours pratiques et la réception des appels par binôme.

En parallèle des CESU, il existe 2 écoles d'ARM en France : au lycée Rabelais à Paris et au lycée Valentine Labbé à Lille. La formation proposée dure 6 mois (formation à la cardiologie, à la pneumologie, à la neurologie, aux techniques de communication, à la gestion du stress, à l'anglais, à des mises en situation) et est associée à 2 stages.

Il existe également une formation de professionnalisation en interne dans certaines écoles d'infirmière comme à Montpellier, d'une durée de 3 mois (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences, AFGSU + CEHT).

7. Formation continue des secrétaires médicales en France

Les secrétaires médicales peuvent également obtenir un CCP par Validation des Acquis de l'Expérience (VAE). D'après le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP), dans le cadre d'une VAE, la certification comprend le dossier du candidat relatif à son expérience professionnelle et l'entretien devant la commission de validation. La durée de validité des compétences acquises est de 5 ans.

Les secrétaires médicales peuvent aussi avoir accès à des formations plus spécifiques concernant les logiciels utilisés dans les cabinets médicaux. Certaines peuvent également être formées à la comptabilité.

Nous avons retrouvé 3 thèses s'intéressant aux secrétaires médicales et à leur formation sur les dix dernières années. La première a été publiée en 2010 par Marion Lassalle Gérard (9). Elle portait sur « Les secrétaires médicales en médecine générale : leur rôle, leurs tâches, leurs projets. Enquête auprès des cabinets libéraux de Loire Atlantique. » Il s'agissait d'une étude quantitative réalisée à partir d'un questionnaire téléphonique visant à décrire la diversité des tâches exercées par les secrétaires, les moyens dont elles disposaient et leurs souhaits d'évolution. Elle a mis en évidence que l'une des missions principales était l'évaluation des urgences et la hiérarchisation des rendez vous selon la pathologie. Elle montrait surtout que 67 % des secrétaires étaient intéressées par une formation complémentaire dans ce domaine.

Les deux autres thèses étaient des co-thèses publiées en 2012 à Rouen. La première écrite par Yohann Faure (7) s'intitulait le « Triage par la secrétaire médicale des recours urgents et non programmés en médecine générale : étude des déterminants de l'obtention d'un rendez-vous pour le jour même ». Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive utilisant un auto questionnaire avec des données quantitatives et qualitatives. Les secrétaires exprimaient également la volonté d'être formée. 61.4 % pensaient qu'une formation au tri des demandes urgentes leur serait utile. La deuxième thèse écrite par Mathilde Thiberville (10) s'intitulait « Le triage par les secrétaires médicales des demandes de soins urgents ou non programmés en médecine générale de ville ». Il s'agissait d'une étude qualitative recherchant les facteurs influençant le triage et les conséquences sur le ressenti des secrétaires médicales. Cette thèse mettait en évidence que l'activité de triage des secrétaires était à l'origine d'un stress important.

8. Formation continue des secrétaires médicales en Mayenne

Une formation continue d'aide à la réponse téléphonique d'appels d'urgence en cabinet de médecine générale a été créée par le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence de la Mayenne (CESU 53) en 2013. Cette journée de formation a été organisée par le Dr Rosa Borriello et par Mme Gaëlle Naulleau. Le Dr Borriello est médecin urgentiste travaillant à mi-temps au Centre Hospitalier du Haut Anjou à Château Gontier et à mi-temps au le Centre Hospitalier de Laval. Mme Naulleau est Assistante Médico-Administrative et avait des fonctions d'ARM au SAMU et de secrétaire au CESU. Les deux conceptrices se sont appuyées sur la formation faite aux ARM en Mayenne afin de créer cette formation. Elle a permis de former 23 secrétaires médicales travaillant dans des cabinets de médecine générale en Mayenne en 2013, réparties en 2 groupes. La formation a eu lieu les 14 mai et 25 juin. Elle consistait à l'apport de notions médicales théoriques sur les urgences vitales (Accident vasculaire cérébral, arrêt cardio-respiratoire, détresse respiratoire et anaphylaxie) et à de nombreuses mises en situation pratique (Annexe 3).

Il nous a semblé intéressant d'interroger les secrétaires médicales qui ont fait cette formation afin de connaître leur ressenti, ce qu'elles en ont retenu et si cela les a aidé dans leur travail.

L'objectif principal était de déterminer l'impact de la formation d'aide à la réponse téléphonique d'appels d'urgence en cabinet de médecine générale proposée par le CESU 53 sur la priorisation des appels et la bonne gestion du planning.

Les objectifs secondaires étaient :

- d'explorer les changements de vécu des secrétaires face à leur mission de triage après la formation (ce qui a changé) : confiance en soi, épanouissement professionnel ;
- de savoir si cette formation a modifié le relationnel avec les médecins et les patients ;

- d'apprécier le besoin de renouveler ce type formation ou celui d'avoir d'autres formations ;

Ceci permettrait de savoir s'il serait intéressant de généraliser ce type de formation continue pour pallier au manque de formation initiale afin de renforcer les compétences des secrétaires médicales, d'améliorer leur qualité de travail ainsi que celle des médecins et donc, d'améliorer la qualité de prise en charge des patients en soins primaires.

MÉTHODES

1. Choix de la méthode

Nous avons choisi une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de secrétaires médicales formées par le CESU 53.

2. Population étudiée

La population source était les 23 secrétaires formées en 2013 exerçant en cabinet de médecine générale en Mayenne. Le listing a été obtenu par mail auprès du CESU 53. L'entretien a été proposé à chacune d'entre elles par l'envoi d'un courrier nominatif. Un autre courrier informatif a été adressé au médecin référent du cabinet où elles travaillaient pour avoir leur consentement avant la réalisation de l'étude (Annexe 4). L'accord du médecin était donné oralement à la secrétaire et il devait se manifester s'il n'était pas d'accord. Les entretiens ont été réalisés par ordre des retours. Un maximum de deux relances téléphoniques a été effectué en l'absence de réponse spontanée des secrétaires. La programmation des rendez-vous s'est faite par téléphone. Le lieu et l'horaire étaient choisis selon les souhaits de la secrétaire.

3. Conditions de l'entretien

Il s'agissait d'entretiens individuels, sur le lieu de travail le plus souvent, pendant ou en dehors des horaires de travail en fonction de l'accord de leur médecin référent et de leurs souhaits. L'entretien était organisé dans des conditions variables selon la secrétaire, le plus souvent en face à face dans une pièce au calme mais parfois pouvant être interrompu par les patients directement ou par le téléphone. Les enregistrements ont été faits avec un dictaphone numérique puis retranscrits informatiquement et intégralement au fur et à mesure par l'enquêteur.

4. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien (Annexe 5) a été rédigé à partir de la littérature notamment des thèses précédentes (7,9,10) et des hypothèses envisagées. Les premiers entretiens exploratoires ont permis d'améliorer la grille d'entretien. Elle se composait de 10 questions semi ouvertes et de questions de relances si besoin. Les thèmes abordés visaient :

- à explorer leur mission de triage au quotidien au sein du cabinet médical,
- à faire le point sur la formation qu'elles avaient suivies en 2013 (les apports théoriques, pratiques, la pédagogie utilisée),
- à évaluer les modifications suite à cette formation sur leur pratique du triage, les modifications en termes de vécu personnel, avec les médecins et avec les patients
- à explorer leur besoins de formations complémentaires.

Des informations complémentaires ont été récupérées à la fin de l'entretien, pour connaître leurs âges, formations initiales, expériences en tant que secrétaires médicales avant ou dans leur cabinet actuel pour ne pas parasiter l'entretien. Tous les entretiens ont été réalisés par le même enquêteur.

5. Analyse

La retranscription intégrale des données a été réalisée sur ordinateur avec le logiciel Word, après anonymisation des entretiens. L'ensemble du texte recueilli correspondait au verbatim de l'étude. L'analyse et le codage des éléments ont été faits par analyse thématique de chaque entretien au fur et à mesure de l'enquête, à la main avec un aller-retour permanent entre la récolte des données et l'analyse. Chaque entretien était lu attentivement à plusieurs reprises pour dégager les idées importantes qui étaient ensuite regroupées en catégorie afin d'analyser au mieux l'ensemble du verbatim. Il s'agissait d'une analyse thématique de type

inductive (11,12,13). Un double codage a été réalisé. Ce système d'analyse a permis l'obtention d'une grille d'analyse (Annexe 6).

Rapport-Gratuit.com

RÉSULTATS

1. Echantillon des secrétaires interrogées

Sur les 23 secrétaires ayant eu la formation en 2013, 3 secrétaires ont répondu positivement spontanément à la demande d'entretien. Après deux relances téléphoniques, 18 ont accepté un entretien, soit 78.2 % de l'ensemble des secrétaires formées : 3 refus, 1 arrêt maladie jusqu'en mai 2017, 1 perdue de vue. Elles ont été interviewées entre le 6 décembre 2016 et le 7 février 2017. Il s'agissait de 18 femmes. Leur moyenne d'âge était de 50 ans allant de 34 à 60 ans. La moyenne de leur expérience en cabinet de médecine générale était de 18 années. La durée de leur expérience variait de 6 à 37 années. Deux secrétaires ont déclaré avoir une formation initiale de secrétaire médicale, soit 11%. La durée moyenne des entretiens était de 16 minutes, variant de 8 à 25 minutes.

Pour citer les différents verbatims, chaque secrétaire est identifiée par un « S » majuscule suivi d'un numéro de 1 à 18.

Afin de connaître l'impact de cette formation, nous avons repris dans un premier temps en quoi consistait leur mission de triage.

2. La mission de triage

Il s'agissait d'une compétence acquise le plus souvent sans formation, soutenue par la disponibilité des médecins généralistes et adaptée aux différents types de patients dans une organisation de cabinet souvent surchargée.

2.1. Place par rapport au Médecin généraliste

Les secrétaires médicales effectuaient leur mission de triage différemment d'un cabinet à l'autre. On retrouvait plusieurs façons de faire dans chaque cabinet, les techniques se recoupaient.

Certaines faisaient un interrogatoire poussé :

« S1 : Je pose des questions... Quand j'ai des doutes je passe un médecin. Pas trop souvent. »

« S3 : Je pousse un peu l'interrogatoire. »

« S4 : Moi je pose beaucoup de questions. »

La plupart déclaraient avoir des médecins disponibles, facilement joignables qui géraient les urgences et donnaient leurs directives. En cas d'absence du médecin, les secrétaires dirigeaient les patients vers les urgences si besoin :

« S3 : Quand c'est vraiment urgent moi j'ai des médecins qui sont relativement disponibles donc je fais appel à eux directement. Et quand ils ne sont pas là (...) je les envoie directement vers les urgences »

« S12 : Nous, souvent, on passe au médecin donc c'est lui qui gère un petit peu. Ils sont disponibles (...) C'est le médecin qui donne les directives. »

Dans d'autres cabinets, les secrétaires prenaient des notes afin de demander à postériori à leur médecin référent la conduite à tenir :

« S3 : Je prends note et je dis aux gens de rappeler. (...) je note beaucoup »

« S8 : On prend note de toutes les demandes qui nous paraissent importantes ou semi importantes après on se réfère toujours au médecin par lequel le patient est suivi et après c'est le médecin qui a le dernier mot. »

Certaines faisaient déplacer les patients plus facilement :

« S2 : Au moindre doute je fais venir. Les médecins ne sont pas toujours contents mais bon... »

Certaines secrétaires ont expliqué que leur mission allait bien au-delà de la mission de triage, l'important étant d'être bien encadrée par les médecins :

« S9: C'est vrai qu'on dit des choses et ce n'est pas notre rôle (...) On est couvert par nos médecins (...) on n'est pas que sur de la prise de RDV bête et méchante. Sinon ce serait par internet ou bien plateforme téléphonique. Mais là les médecins ils ont des secrétaires physiquement dans leur cabinet, c'est pour qu'on fasse le lien entre eux et les patients donc ils attendent beaucoup de nous en fait. »

Elles décrivaient l'importance de mettre en place des consignes précises afin de répondre au mieux à la demande des patients, et d'avoir la meilleure organisation possible.

« S7 : On a des consignes précises si c'est plein. On met au lendemain avec la consigne d'aller aux urgences si le patient pense que ça ne peut pas attendre ce délai donc quelque part, c'est un peu dommage de dire ça, mais on se décharge un peu malgré tout de cette responsabilité. »

« S8 : Sur le cabinet on a des places d'urgences donc pour les choses importantes chaque jour. Elles sont bloquées, d'office il y a en a une dizaine par jour. »

Les secrétaires ont acquis un savoir-faire personnel en fonction des besoins de leurs médecins et de leur cabinet.

« S9 : Tout est vraiment affiné, affuté. On ne décroche pas, je veux un RDV, je mets comme ça. Il faut savoir pour qui, pour quoi et on a le pif. La patientèle il faut l'éduquer. Et puis après les choses vont très bien. »

2.2. Place par rapport aux patients

2.2.1. Difficultés ressenties

Un grand nombre de secrétaires exprimaient leur souffrance face à cette mission, avec la notion de difficulté et de stress. Elles se sentaient responsables de la prise de décision dans la demande de RDV pour les DUNP. La notion de doute occupait une grande place.

« S7 : *On a la vie, la santé des patients, nous on est en première ligne. C'est vrai que le médecin il reçoit les patients qu'on lui a mis dans son agenda. On a cette responsabilité qui n'est pas toujours facile à gérer. »*

« S8 : *Lourd, lourd, très très lourd. »*

« S9 : *Ça reste toujours une sorte de stress permanent car il est effectivement question de savoir ce qui est réellement urgent. »*

Elles mettaient également en évidence la peur du risque d'erreur et le sentiment de culpabilité qui se dégagerait en cas d'erreur commise :

« S2 : *La peur de se tromper, la peur de passer à côté, des fois c'est envahissant, sentiment de culpabilité... peur de passer à côté d'un appel, de ne pas toujours savoir poser les bonnes questions. »*

« S5 : *On a peur quand même de tomber à côté d'un appel important, qu'on gère mal, qu'on fait attendre. »*

Le doute et la peur du doute occupaient une place importante dans leur travail :

« S2 : *Je ne veux pas vivre avec si j'avais su, si j'aurais... »*

« S3 : *Je préfère ne pas prendre de risque. »*

2.2.2. Compétences

A contrario, plusieurs secrétaires ont exprimé le fait de se sentir vraiment à l'aise dans cette mission de triage. Elles définissaient ce sentiment d'être à l'aise par l'absence de stress.

Cette absence de stress était facilitée par l'acquisition d'expérience :

« S12 : Ça me stressait avant, maintenant un peu moins. »

« S13 : Je le sens très bien (...), Ici le stress et le burn out ça n'existe pas. »

« S18 : C'est une habitude (...) non il n'y a pas de stress particulier. »

2.2.3. Apport de l'expérience

Il existait une interaction de l'expérience sur le ressenti. En effet, avec l'acquisition d'expérience, les secrétaires étaient de plus en plus à l'aise et s'épanouissaient dans leur mission de triage :

« S2 : J'ai l'expérience qui fait que c'est plus facile, la connaissance du patient. »

« S14 : Ça fait 15 ans que je suis là donc je commence à connaître les différents patients donc ce n'est pas difficile en soi. »

Cependant, certaines ont relevé le caractère dangereux que cela pouvait impliquer de trop connaître les patients :

« S12 : c'est peut-être un petit peu dangereux parce que je connais peut-être un peu trop les patients. »

2.3. Place dans le système de soins

Quelques secrétaires ont expliqué que le SAMU prenait de plus en plus de place dans le système de soins et que les patients appelaient plus facilement le SAMU :

« S5 : Car maintenant, les coups de fils vraiment importants passent directement par le SAMU, c'est plus eux. Je trouve qu'on a beaucoup moins d'appels qu'il y a quelques années pour gérer tous ces problèmes d'urgences. (...) Je trouve que la gestion des appels s'est déjà beaucoup amélioré et comme on a les SAMU, on en a même moins à gérer qu'avant. Les gens font directement le 15. »

2.4. Sentiment d'être isolé

Certaines secrétaires ont exprimé leur sentiment de solitude dans leur travail. Elles restaient parfois seules à décider en raison d'un isolement physique (médecin enfermé dans son

bureau de consultation) et de difficultés de communication pour débriefer (pas de communication avec leur médecin, leur famille ou autre). Cela pouvait engendrer un risque d'erreur.

« S17 : C'est vrai qu'au niveau du secrétariat on est toujours obligé de se débrouiller un petit peu toute seule. On n'a pas trop le temps d'échanger avec les médecins car eux ils sont tout le temps enfermés dans leur cabinet. (...) C'est vrai quand on est isolé en cabinet des fois ça peut être lourd. Ça peut être lourd parce qu'on est toute seule face à nos problèmes et on n'a personne avec qui en parler. Et notre entourage ne comprend pas forcément les soucis qu'on a au travail. »

3. Les manques dans l'organisation du cabinet

3.1. Manque de médecin / Planning surchargé

Le département de la Mayenne fait parti des zones sous dotées en médecins généralistes. Prochainement, une partie des médecins partira en retraite et sera difficilement voire non remplacée. Le manque de médecins et donc de rendez-vous disponibles compliquent le travail des secrétaires.

« S5 : c'est dur par le manque de médecins. Notre travail est compliqué parce qu'on a un manque de médecins. (...) Il y a eu plein de choses qui sont venues alourdir le travail des médecins, du côté administratif. Et puis pas plus de disponibilités maintenant car les médecins sont partis sans être remplacés. »

« S7 : C'est des médecins qu'il nous faut. C'est plus facile quand on un nombre suffisant de médecins et qu'on arrive à donner des RDV et ça se fait tout seul et quand on a une urgence on arrive à la placer. La difficulté c'est quand on n'en a plus et qu'on a les appels. Ça fait parti du job. »

3.2. Manque de temps

Par ailleurs, les secrétaires mettaient en évidence un manque de temps à certains moments de la semaine. Elles se trouvaient parfois dans une nécessité de rendement et soulignaient le

risque d'erreur que cela pouvait engendrer. Le nombre important d'appels majorait la pression ressentie et le stress de prendre trop de temps dans la gestion des appels.

« S1 : On a un appel par minute à peu près dans les moments les plus chargés c'est-à-dire les lundis matins. C'est du rendement. »

« S2 : Il y a énormément d'appels. Le lundi matin, on gère entre 40 et 60 appels/heure et le problème il est là, c'est le temps. Donc on va beaucoup plus vite et c'est ça le risque d'erreur et arrive un moment où vous en avez ras le bol (...) On est moins performant à la fin qu'au début. »

« S8 : C'est le manque de temps qui fait qu'on ne peut pas faire tout ça correctement à chaque fois. »

3.3. Manque de formation initiale

Elles expliquaient aussi que ce qui compliquait également leur travail était leur manque de formation initiale.

« S12 : Malheureusement ici on apprend un peu sur le tas quoi. On n'a pas forcément de formation. »

« S15 : Dans le milieu médical je n'ai pas été formé à ça. J'ai été parachuté là et on apprend sur le tas. »

4. Les différents types de patients auxquels la secrétaire doit s'adapter

4.1. Le patient impatient

Les secrétaires médicales décrivaient faire face à de plus en plus de patients impatients. Ces derniers n'ayant pas de notion d'urgence, il existait souvent une différence entre les urgences vraies et les urgences ressenties.

« S3 : Ils ont tendance à dire c'est urgent, c'est urgent et en fait c'est urgent pour eux mais ce n'est pas forcément une urgence vitale. »

« S9 : La notion d'urgence chez les patients est loin d'être la même. Ce n'est pas urgent, c'est tout, tout de suite. »

« S10 : L'urgence c'est tous les jours. L'urgence n'est pas la même en fonction des patients et de nous. Pour eux tout est urgent. »

4.2. Le patient agressif

Un grand nombre de secrétaires a mis en évidence l'agressivité verbale des patients, parlant d'insultes, voire de « clashes », en exprimant des craintes d'agression physique. Cette agressivité était renforcée par le manque de médecins et donc de RDV disponibles en urgence. Elles ont relevé une différence entre la population rurale et urbaine avec plus d'agressivité en ville.

« S2 : Ici on a beaucoup d'agressivité et ce n'est pas facile. »

« S16 : C'est tout juste si on ne se fait pas agresser. Verbalement au téléphone c'est courant. Ici euh ... je touche du bois mais je n'espère pas... j'ai vu une fois c'était ma collègue qui était là. J'ai vu une fois une personne sortir venir l'agresser »

« S17 : Ça arrive encore où il y a des clashes avec les patients, où ils ne sont pas sympathiques, où on s'en prend un petit peu plein la tête. Ça arrive qu'il y ait de l'agressivité. Moins fréquemment mais ça arrive encore où les patients j'en ai vu qui m'insultent. Ça a été jusque-là au téléphone. Ou qui me raccrochent au nez... »

De plus, certains patients ne se remettaient pas en cause et préféraient faire culpabiliser les secrétaires :

« S2 : le patient qui a oublié de faire renouveler son ordonnance, qui vous dit que de toute façon "je ne vais pas prendre mes médicaments et vous serez responsable" »

« S5 : Comme on n'arrive pas à satisfaire les gens rapidement ils disent que c'est notre faute, c'est nous, c'est nous »

4.3. Le patient non reconnaissant

Certains patients manquaient de reconnaissance envers le travail de la secrétaire médicale et les sous estimaient :

« S5 : Parfois on nous dit « je vous demande un médecin, je n'ai pas à vous expliquer ». Et c'est incroyable aussi comment on se fait décomposer. « Vous n'êtes que secrétaire, vous n'êtes pas médecins ». On a beau leur expliquer que le médecin va nous demander après. « Non vous n'êtes pas médecin » « c'est urgent, c'est urgent » »

« S18 : Il y en a qui n'aiment pas trop parce qu'on est entre guillemets que des secrétaires. »

4.4. Le patient anxieux : mensonge du patient ou exagération voulue

Parfois, certains patients exagéraient leurs symptômes de façon volontaire ou non pour obtenir un RDV. Au contraire, d'autres minimisaient leurs symptômes.

« S4 : Des gens qui vont minimiser ce qu'ils ont et d'autres qui vont aggraver. Ce n'est pas évident par téléphone de savoir. (...) Ce n'est pas évident car les gens ne me disent pas forcément tout au téléphone. Ils nous disent ce qu'ils ont envie de nous dire. »

« S12 : Quand c'est des personnes qui sont stressées, qui appellent pour très peu de choses, je vois bien qu'ils veulent caler un RDV assez rapide mais que ce n'est pas forcément très urgent. »

L'expérience pouvait être source d'erreur lors de la prise en charge de ce type de patients et les secrétaires l'ont bien souligné :

« S4 : C'est ambigu car ces gens-là qui ont l'habitude d'exagérer leurs symptômes. Le jour où ils n'exagéreront pas leurs symptômes. Je dirais mais oui mais tellement l'habitude qu'ils viennent pour rien. Comment faire pour apprendre à gérer ça. »

4.5. Le patient exigeant

Les secrétaires mettaient également en évidence que les patients étaient de plus en plus exigeants :

« S17 : Dès qu'on n'accède pas à leur demande en claquant des doigts. C'est tout de suite la secrétaire qui est mise en cause. Ils se remettent pas eux en cause en disant notre demande elle est injustifiée ou elle n'est pas faisable »

4.6. Le patient fragile ou assisté

De nombreux patients manquaient d'autonomie ce qui compliquait encore un peu plus le travail des secrétaires médicales :

« S5 : Ils ne font pas attention. Ils vont me demander un RDV le dernier jour où ils ont plus de médicaments. »

4.7. Le patient consommateur de soins

En définitive, les secrétaires ont mis en évidence un changement dans le mode de consommation des patients. Ils étaient surconsommateurs de soins :

« S9 : Nous c'est de la bobologie, c'est des conneries. En ville c'est quand même ce que je ressens (...) En ville ils consomment un peu. »

« S17 : Ça s'accroîtra peut être dans les années à venir vu la pénurie de médecins et l'augmentation de la patientèle et puis on a aussi le phénomène de patients qui sont moins attachés à leur médecin qu'à une époque et qui ont moins de respect envers leur médecin. On le ressent fortement. C'est une société de consommation. Il faut que ça soit tout de suite. »

4.8. Le patient suspicieux du non-respect du secret médical

Les secrétaires devaient également faire face à des patients qui ne voulaient pas répondre à leurs questions et donc qui compliquaient leur travail par peur du non-respect du secret médical.

« S7 : Recueillir les raisons, on demande toujours pourquoi. Des fois c'est mal perçu, ils ont l'impression : « oui bah on veut un RDV, on veut un RDV, ça ne vous regarde pas » mais c'est dans le but de gérer au mieux le planning. »

« S15 : On leur demande si c'est vraiment urgent, ce qu'il leur arrive et certains ne veulent pas nous dire ce qu'ils ont, donc finalement on ne peut pas donner un RDV d'urgence si on ne sait pas. (...) ils ont l'impression qu'on rentre dans leur vie privée. »

4.9. Le patient éduqué / compliant

Le travail de la secrétaire était facilité quand le patient était éduqué :

« S9 : Au tout début certains peuvent être récalcitrant (...) Ils sont cool les gens, ils sont éduqués à force. (...) Il faut juste que les gens soient cadrés, éduqués, responsables. Moi c'est ça qui tous les jours m'énerve. Il y a des coups de fils qui n'ont pas lieu d'être. »

5. La formation du CESU 53 : description et impact

5.1. Modalités descriptives

5.1.1. Description des apports théoriques :

Les secrétaires se sont rappelées avoir eu une première partie de la formation sur des apports théoriques :

« S7 : On apprend les signes l'AVC, l'infarctus, les douleurs. »

« S10 : Ils nous ont donné des notions d'urgences qu'on n'avait pas sur le plan médical (...) Des questions qu'il faut poser, des choses qu'on pourrait faire. »

5.1.2. Description des apports pratiques :

Dans la deuxième partie de la formation, les formatrices ont repris les règles de communication et ont mis en place de nombreuses situations pratiques :

« S4 : Et après on a eu en deuxième partie. Elles nous ont mis face à des situations urgentes ou non urgentes et il fallait qu'on fasse notre travail et qu'on arrive à gérer. A voir si c'était urgent, pas urgent. »

« S5 : Comme des petites scènes de théâtre, vraiment c'était bien. Vraiment bien organisé. En petit groupe par moment et après chacun exposait ses idées et tout. C'était bien. »

« S13 : On a fait des petits jeux de rôle ou elle faisait le patient malade et nous on faisait la secrétaire. On devait répondre, on devait agir suivant le rôle qu'elle s'était donné. »

5.1.3. Pédagogie utilisée :

Les secrétaires ont trouvé la formation très bien organisée en petits groupes avec des intervenants compétents. Elles ont trouvé les formatrices bienveillantes.

« S7 : Il y a des mises en situation, ce n'est pas dans le jugement, c'est fait dans une très bonne ambiance (...) Sans juger donc ça permet qu'il y ait un échange qui se crée. »

« S11 : C'était très bien organisé. Elles étaient super compétentes. »

5.1.4. Organisation logistique :

Un des soucis logistiques mis en évidence était le lieu de formation qui était loin d'un des lieux de travail et de vie de deux secrétaires participantes.

« S15 : Le problème c'est que c'est loin parce que nous on est excentré. »

5.2. Impacts de la formation sur les compétences :

5.2.1. Formation enrichissante

Dans l'ensemble, les secrétaires ont exprimé que cette formation les avait bien aidées, qu'elle avait été enrichissante et conviviale.

« S8 : Ça m'a vraiment apporté des choses (...) j'en garde un bon souvenir (...) vraiment sympa. »

« S9 : Oui c'était parfait, c'était très bien (...) c'est enrichissant. Moi j'ai trouvé ça très bien, très très bien. »

« S15 : C'était une bonne expérience, (...) c'était intéressant. »

5.2.2. Amélioration de l'interrogatoire/ Intérêt des mises en situation/utilisation basique de la grille

Cette formation a permis une amélioration de leur travail notamment de l'interrogatoire.

Certaines secrétaires parlaient d'acquisition d'automatismes depuis cette formation :

« S4 : Ça m'a permis d'un peu plus approfondir, cibler les questions. »

« S9 : Ça nous a même permis de dire qu'il faut qu'on affute encore un peu plus dans nos questions.

On n'a pas beaucoup de temps mais tant pis il faut le prendre et moi je sais que je le prends. »

« S10 : Les questions qui reviennent et qui maintenant deviennent des automatismes alors qu'avant on n'avait pas tout ça. »

Les mises en situations ont permis aux secrétaires d'apprendre et de retenir plus facilement certaines situations :

« S3 : Les mises en situation j'ai trouvé ça sympa, c'est plus dynamique et moins contraignant qu'un cours magistral. Et c'est plus marquant que juste la théorie. »

« S3 : On se rappelle des études de cas, ça fait qu'on retient finalement. On a des cas similaires. »

La grille proposée par les formatrices est utilisée quotidiennement par la majorité des secrétaires, pas forcément en suivant à la ligne la grille mais de manière naturelle et spontanée.

« S12 : C'est des choses qu'on utilise, c'est sûr que moi j'utilise. »

« S13 : Je le fais automatiquement. Ça c'est le truc de base de n'importe quelle secrétaire. »

Néanmoins certaines ont mis en évidence que la grille n'était pas toujours adaptée à la médecine ambulatoire.

« S9 : (Etat de conscience) C'est si je travaillais sur un service d'urgence ou un hôpital j'aurais des questions comme ça. Que là non. »

5.2.3. Connaissance du rôle du SAMU et accessibilité

La formation a permis aux secrétaires de mieux connaître le rôle du SAMU et ne pas hésiter à faire appels à eux pour avoir des conseils.

« S1 : Ce qui en était ressorti c'était de ne pas hésiter à dire de composer le 15, et interroger le 15. »

« S2 : Ne pas hésiter à appeler le centre 15, surtout quand on est seule ici, c'est des choses que je ne faisais pas forcément. »

5.2.4. Apprentissage sécurisant des notions médico légales

La formation a permis de reprendre quelques notions médico légales et d'apprendre à se protéger car les patients pouvaient être de plus en plus procéduriers.

« S2 : Ça m'a appris à me protéger un petit peu. »

« S9 : Voilà ce que j'ai retenu il fallait bien qu'on borde les choses. »

Cette formation a également refait le point sur les compétences/prérogatives de la secrétaire et les limites de son rôle. Elles ont pris conscience qu'il ne fallait pas dépasser ses propres compétences, ou elles le faisaient désormais en connaissance de causes. Cette formation a permis de revoir la notion de responsabilité des secrétaires médicales.

« S2 : Par exemple nous on n'a pas le droit de dire en cas de fièvre prenez du paracétamol, prenez ceci, prenez cela. C'est plutôt est ce que vous avez donné quelque chose mais en aucun cas on ne peut pas donner ce genre de conseils. »

« S3 : On fait des choses qui ne sont pas de notre ressort, finalement on répond aux gens par l'expérience, par beaucoup de choses mais en fait on ne devrait pas le faire. Des fois on dépasse un petit peu nos compétences finalement (température, INR). »

« S3 : On engage notre responsabilité alors qu'on ne devrait pas. »

5.2.5. Amélioration de la gestion du patient :

a) Outils de communication : se nommer, reformuler, écoute/empathie

La formation a permis l'acquisition d'outils de communication notamment savoir qu'il était important de se nommer par son prénom afin d'améliorer le contact avec le patient ou encore reformuler les demandes.

« S2 : Aujourd'hui je reformule toujours. Par rapport à la prise de RDV, je prends un RDV ce n'est pas toujours de l'accueil d'urgence. Quand je mets un RDV, on a quand même 3 ou 4 médecins à gérer. Systématiquement quand je mets le RDV, je termine toujours avant de saluer la personne en

rappelant le nom du médecin, le jour et l'heure, plus pour moi. Peut-être pour eux, plus pour moi pour être sûre que je ne me suis pas trompé de prénom. »

« S11 : Je me nomme quand je décroche le téléphone. J'ai gardé l'habitude de ça maintenant car elles nous avaient dit que ça donnait une image au bout du fil de savoir à qui on a affaire. »

Depuis cette formation, certaines secrétaires expliquaient avoir développé leur sens de l'écoute et de l'empathie.

« S2 : Etre à l'écoute, prendre bien le temps de poser les questions. »

« S17 : Le fait d'être un peu plus proche peut être des patients et d'avoir un peu plus d'empathie avec les patients. C'est quelque chose que je n'avais peut être pas toujours avant. »

b) Gestion de l'agressivité

La formation a permis l'acquisition de méthodes pour mieux appréhender l'agressivité des patients.

« S2 : Si on est face à un appel où la personne a beaucoup d'agressivité, essayer d'apaiser (...) apaiser direct tout de suite face à l'agressivité, essayer de rester le plus calme possible. »

« S13 : D'être toujours souriante au téléphone. Ça même quand on a des gens qui ne sont pas bien, c'est très important. De toujours calmer le jeu quand les gens commencent à monter un peu dans les tours. »

5.2.6. Echange de pratiques entre pairs

La rencontre avec les autres secrétaires du département a été un point positif majeur relevé par quasiment l'ensemble des secrétaires interrogées. C'était l'un des apports fondamentaux de cette formation :

« S6 : On s'est retrouvé avec d'autres secrétaires, on a pu échanger un peu. Ça nous a permis de voir comment ça se passait chez les unes et chez les autres. Donc ça c'était un bon côté aussi de se rencontrer. Car en fin de compte on ne se rencontre jamais. »

« S7 : L'avantage outre que l'on apprend des choses, ça permet aussi d'échanger avec les autres secrétaires. Ça fait du bien. On se rend compte qu'on partage les mêmes choses. D'en parler c'est positif. »

« S10 : Ça nous permet de nous rencontrer nous entre secrétaires. (...). Ça permet de voir qu'on trouve les mêmes problèmes et que ce n'est pas simple. Et trouver une solution ce n'est pas simple mais le fait d'en parler... c'est sympa. »

5.2.7. Amélioration des compétences et priorisation des appels

Grâce à cette formation, les secrétaires ont également mis en évidence une amélioration de leur compétence dans le triage des patients entre urgences vraies et urgences ressenties.

« S10 : On a pu effectuer des mises en situation qui se sont reproduites où on a posé les bonnes questions au bon moment et essayer d'être réactive pour justement ne pas passer à côté d'une urgence qui au premier abord n'en paraissait pas une mais qui avec les bonnes questions posées en fait en devient une. Ça permet d'enclencher tout ce qu'il faut c'est-à-dire soit le médecin, soit le centre 15. »

« S10 : Ça permet de gagner du temps, d'être plus opérationnelle et pour le patient et pour le médecin aussi. »

« S16 : Ça nous a quand même aidé un petit peu quelque part à pouvoir faire le tri. Quand il y a un appel urgent, les symptômes si ça relève vraiment de l'urgence du 15 ou si vraiment ça relève d'un médecin qui peut se déplacer tout de suite. »

5.3. Points négatifs de la formation :

5.3.1. Formation ancienne

Plusieurs secrétaires ont relevé que la formation datait déjà de 3 ans quand les entretiens ont été réalisés.

« S4 : Ça remonte à loin maintenant. »

« S18 : C'est loin quand même 3 ans pour se rappeler. »

5.3.2. Manque de conseils :

Une secrétaire a trouvé qu'elle n'avait pas eu assez de conseils et qu'elle aurait aimé que la formation soit plus approfondie.

« S2 : Pour moi ça n'a pas été assez. J'aurai aimé qu'on nous donne plus de conseils. »

5.3.3. Difficultés face au regard des autres dans les mises en situation

Quelques secrétaires ont moins apprécié les mises en situations en raison de la peur du regard des autres.

« S2 : C'était compliqué pour moi car il y avait tout ce groupe, que je ne connaissais pas alors que toute seule j'aurais peut-être gérer mieux l'appel. Le regard des autres. »

« S12 : Autant au travail ça ne me pose pas de problème, autant devant les autres, c'est un petit peu... mais bon c'est normal, c'est comme ça qu'on apprend. Ce n'est pas que je n'avais pas aimé, c'est que je n'avais pas forcément été à l'aise par rapport à être regardée tout ça. »

5.3.4. Taille du groupe trop importante

Une secrétaire a trouvé le groupe trop nombreux :

« S2 : Il y avait tout ce groupe (...) on était 15 à peu près, je trouve que c'est trop important. »

En réalité les deux groupes étaient constitués de 11 et 12 secrétaires. Aucune des autres secrétaires n'a souligné un groupe trop grand.

5.3.5. Formation courte

Certaines ont trouvé la formation trop courte :

« S4 : C'est le manque de temps car en une journée on n'a pas le temps de tout faire. »

« S7 : Une journée c'est court. »

5.3.6. Différence entre théorie et pratique

Plusieurs secrétaires ont relevé qu'il y avait une grande différence entre les apports théoriques de la formation et la gestion en pratique des patients. Il était parfois difficile de reproduire au cabinet ce qui avait été vu en théorie lors de la formation.

« S6 : Entre la théorie, ce qu'on vous apprend et quand on est au bout du téléphone ce n'est pas du tout pareil. Moi je trouve qu'il y a une grosse différence entre la théorie et la pratique. On ne gère pas forcément comme on nous l'a appris. »

« S10 : Comme toute formation je trouve qu'il manque encore un lien entre la formation et la réalité. Des choses qui sont très bien. Elles nous apprennent des astuces, des choses mais après à appliquer dans tous les cas ce n'est pas possible. »

Les secrétaires ont également soulevé la différence entre l'exercice des formatrices travaillant au SAMU et l'exercice des secrétaires médicales travaillant en ambulatoire.

« S8 : Elles sont encore sur le terrain, elles travaillent encore au SAMU donc du coup elles n'ont pas tout à fait le même regard que nous (...) Il y a une différence, comment elles réceptionnent l'appel qu'elles ont au SAMU et nous les nôtres avec les gens qu'on connaît. »

5.4. Impact de la formation sur le vécu :

5.4.1. Vécu personnel de la secrétaire :

Cette formation a permis de rassurer les secrétaires, de les mettre en confiance dans leur travail.

« S1 : Ça m'a confirmé des choses. Changer non. Ça m'a mis en confiance, ça rassure. »

« S4 : Ça m'a conforté. Je ne faisais pas n'importe quoi. Mais ça n'a pas changé ma façon de travailler. »

Plusieurs exprimaient que ça n'avait pas changé leur façon de procéder mais ça l'avait renforcé.

« S13 : Non non parce que je vous dis il (le médecin) m'avait déjà fait pas mal de choses donc disons que ça m'a apporté surtout avec mon petit pense bête d'autres... un complément. Mais modifier ma façon de faire non. »

« S15 : On faisait déjà pas mal de choses dans ce qu'on nous a présenté. »

Certaines étaient également plus attentives à leur entourage proche grâce à l'acquisition de connaissances théoriques.

« S16 : Disons que je fais attention à mon entourage. S'il présente un symptôme comme j'en ai entendu parler. »

On pourrait en déduire que les secrétaires étaient plus épanouies personnellement et professionnellement.

Même si malgré tout, il persistait la peur de l'erreur chez les secrétaires :

« S16 : On a peur de ne pas trouver les mots, de ne pas être à la hauteur et qu'il se passe quelque chose. Entre téléphone on n'est pas sur place donc des fois on a peur qu'à l'autre bout il y ait quelque chose de grave et qu'on ait mis trop de temps à parler et qu'on n'ait pas... qu'on ne soit pas intervenu assez vite. Des fois c'est ça qui nous fait peur. Par ce qu'on se dit on aurait ciblé tout de suite que les médecins le savent. »

5.4.2. Relationnel avec les médecins

Les secrétaires ont expliqué que ça n'avait pas vraiment modifié les relations avec les médecins. Certains se sont intéressés à la formation, mais peu ont vraiment échangé avec leur secrétaire. Il persistait un sentiment d'isolement, avec peu de partage entre les médecins et les secrétaires.

« S8 : je ne pense pas que dans notre travail ils l'ont ressenti vraiment. Sincèrement je ne pense pas. »

« S17 : Avec les médecins non. Ça a vraiment été pour mon organisation personnelle (...). Ils sont tellement débordés qu'on n'a jamais le temps de se réunir entre nous. Donc c'est vrai qu'au niveau du secrétariat on est toujours obligé de se débrouiller un petit peu toute seule. »

5.4.3. Relationnel avec les patients

Les secrétaires pouvaient désormais mieux répondre aux attentes des patients :

« S10 : C'est que je peux leur apporter plus facilement la réponse à leur demande. »

« S16 : On cible plus vite ce que les gens ont besoin. »

6. Les besoins de formations complémentaires

6.1. Premiers secours

De nombreuses secrétaires souhaitent apprendre les gestes de premiers secours tout en s'adaptant aux situations fréquentes qui pourraient se produire au cabinet. Elles apprécieraient que cette formation soit refaite fréquemment afin d'enregistrer au mieux les informations données et pour pouvoir les reproduire en cas de besoin.

« S3 : Premiers secours (...) tous les 2-3 ans. On est dans le milieu médical, on ne le fait même pas »

« S4 : Les gestes d'urgence, (...) cibler un peu plus sur des choses qu'on peut être amené à rencontrer au cabinet »

« S6 : Gestes d'urgence qui doivent être pratiqués souvent sinon on oublie »

6.2. Formation médicale ou médico-sociale

Certaines secrétaires ont exprimé un besoin de formation plus spécifique.

L'une d'elle a évoqué le besoin d'un guide de conduites à tenir en fonction des différentes pathologies.

« S2 : J'aimerais avoir un guide, une fiche pour pas qu'on oublie de demander ça, ça ou ça en fonction des causes. »

Une autre aimerait mieux pouvoir appréhender les patients fragiles.

« S9 : Apporter aussi par rapport à la population qu'on a. (...) Nous on est en ville. On a une population qui est très demandeuse.(...) de revoir une certaine population aussi, des mamans toute seule, des jeunes mères. Il y a peut-être des fois des choses que l'on pourrait mieux appréhender, je

ne sais pas. Ou des gens un peu plus en détresse, la détresse psychologique c'est un truc que je n'aime pas du tout. Voilà peut-être savoir un peu plus appréhender tous ces gens-là. »

6.3. Accompagnement du patient : physique et oral

Une secrétaire a exprimé le besoin d'avoir une formation sur l'accompagnement physique du patient, avec l'apprentissage des gestes de manutention des patients.

« S12 : (comment) même accompagner une dame (...) Des fois on accompagne les gens qui ont des difficultés à monter les marches et c'est vrai que des fois on ne sait pas comment on doit les tenir... »

Une autre souhaiterait avoir une formation d'anglais médical.

« S13 : Une formation d'anglais médical. C'est tout bête mais on a plein de patients anglais. Et puis ils ne se forcent pas à parler français. »

6.4. Formation Médicale Continue (FMC) à renouveler

La grande majorité a formulé le souhait de refaire cette formation de manière régulière avec un intervalle variant de tous les ans à tous les cinq ans d'après les verbatims.

« S9 : Ça ne me déplairait pas de recommencer régulièrement. »

« S10 : Oui bien sûr, ça apporte toujours. Plus on a d'informations, plus on a d'expériences pour répondre, plus c'est agréable, on hésite moins donc c'est mieux. »

« S18 : Tous les 3-4 ans, je pense que ça pourrait être bien en fait, de se remémorer certaines choses parce que quand on en sort on a appris plein de trucs. On va essayer de les mettre en application et puis bon au bout d'un moment peut être qu'on lâche un peu plus quoi. »

Des améliorations possibles ont été évoquées.

« S2 : On était 15, je trouve que c'est trop important, pour améliorer cette journée, j'aurais aimé un groupe plus petit. »

« S4 : Il aurait peut-être fallu qu'on ait plus de mises en situations »

« S5 : Il faudrait être rattaché au CH le plus proche. »

6.5. Résistance au changement

Certaines ne souhaitent pas faire de nouvelles formations car elles étaient expérimentées et proches de la retraite.

« S5 : Je suis à trois mois de la retraite je n'y pense pas forcément. »

« S15 : Dans l'immédiat non. (...) Mais j'ai que 2 ans à faire donc je pense que ça va rouler comme ça jusqu'au bout. »

D'autres exprimaient un refus de nouvelles formations. Elles n'ont pas envie de se remettre en question.

« S6 : Je dirais que non. Parce que je vous dis, entre ce qu'on fait ici et ce qu'on voit en formation c'est différent. Même s'ils essaient de faire au mieux c'est toujours différent. »

« S10 : Non parce qu'on a les bases. Après apprendre plus je ne sais pas car on n'est pas médecin. »

DISCUSSION

1. Limites et forces de l'étude

Cette étude présente plusieurs points positifs :

- L'objectif principal était d'explorer le ressenti de l'impact de la formation d'aide à la réponse téléphonique pour les DUNP en cabinet de médecine générale proposée par le CESU 53 sur la priorisation des appels et la bonne gestion du planning. La méthode qualitative par entretiens individuels semi dirigés auprès de secrétaires médicales formées par le CESU 53 était donc la plus adaptée. Les entretiens individuels ont été préférés car ils permettent de faciliter l'expression personnelle du ressenti.
- Il s'agissait d'une étude qualitative avec 18 entretiens réalisés. Le plus souvent, les études qualitatives sont faites à partir de 10 à 12 entretiens. De plus une grande majorité des secrétaires formées ont été interrogées (18 secrétaires formées sur 23 soit 78.2%) ce qui minimise les biais de sélection de la population interrogée.
- Peu de thèses recueillent le point de vue des secrétaires médicales. Le plus souvent, ce sont les médecins ou les patients qui sont interrogés. Nous n'avons retrouvé que 3 thèses s'intéressant aux secrétaires médicales sur les dix dernières années. En ce sens, notre travail est donc original.
- Une autre force de cette étude est le double codage réalisé par deux chercheurs.

Cette étude présente des limites :

- Il s'agissait d'une étude qualitative donc exploratoire. Il est difficile d'extrapoler à très grande échelle (nationale) les résultats obtenus en raison de la méthode utilisée puisque nous avons analysé une seule formation spécifique.

- Il existe plusieurs biais de recueil. Certains entretiens ont été réalisés dans des conditions non optimales (parfois entrecoupés par des appels téléphoniques, un entretien a même été réalisé dans la salle d'attente). Ces mauvaises conditions de recueil n'ont peut-être pas permis à la secrétaire de dévoiler l'intégralité de son ressenti, de se livrer et d'être pleinement concentrée sur notre entretien. De plus, lors des entretiens, le chercheur se présentait comme médecin généraliste, ce qui a pu freiner certaines secrétaires qui ont pu se sentir jugées ou ne pas oser dire tout ce qu'elles pensaient. Par ailleurs, certaines secrétaires ont pensé que cette étude était faite de la part du CESU 53 malgré la lettre d'information ce qui a généré un biais de recueil supplémentaire.

- La réalisation des entretiens a eu lieu en période hivernale et d'épidémie saisonnière, certaines secrétaires n'ont peut-être pas été aussi disponibles qu'elles auraient pu l'être en période estivale. Ceci peut expliquer le refus de participation à l'étude d'une part et la durée brève de certains entretiens d'autre part.

2. Discussion des principaux résultats

Bien qu'il s'agisse d'une thèse qualitative avec un échantillon réduit, notre proportion de secrétaires ayant eu une formation initiale (11%, soit 2 secrétaires/18) était en accord avec les données de la littérature qui retrouvait un taux de formation initiale inférieur à 10% sur une plus large population (6,7).

Les entretiens ont permis de révéler que la majorité des secrétaires devaient faire face à des difficultés dans leur mission de triage des patients. Ces difficultés sont de 3 ordres : techniques et organisationnelles, personnelles liées à la secrétaire médicale, relationnelles liées aux patients.

1) Concernant les difficultés techniques et d'organisation des cabinets médicaux, les secrétaires ont souvent la gestion à la fois de l'accueil physique des patients et téléphonique en parallèle. Souvent une part de gestion administrative se surajoute à leurs missions comme l'ouverture, le scannage des courriers, la mise à jour des dossiers des patients... Elles doivent faire face dans leur travail à de nombreuses interruptions de tâches. Elles ont plusieurs missions à accomplir en parallèle. Ces interruptions de tâches diminuent leur efficacité dans la réalisation de chaque mission et ne facilitent pas leur concentration. De plus, les secrétaires ont exprimé un manque de temps dans leur travail à certains moments de la semaine comme le lundi matin en raison de la surcharge du nombre d'appels. Ces difficultés techniques et organisationnelles au sein des cabinets médicaux avaient déjà été mises en évidence dans la thèse de Marion Lassalle Gérard en 2010 (9).

Par ailleurs un grand nombre de secrétaires a relevé un manque de médecins, aggravé par le départ en retraite de certains médecins qui ne sont pas remplacés. En France, la densité moyenne des médecins généraliste est de 13,1 médecins pour 10 000 habitants. Un « désert

médical » est donc une zone où la densité médicale est inférieure de 30% à la moyenne nationale. D'après l'Agence Régionale de la Santé (ARS), le département de la Mayenne est sous dotée en médecins généralistes, se classant au troisième rang des déserts médicaux en France en 2015 avec 7.7 médecins généralistes pour 10 000 habitants. Ceci est donc à l'origine de plannings surchargés et de difficultés pour les secrétaires médicales à donner des rendez-vous.

2) Concernant les difficultés personnelles, de nombreuses secrétaires médicales soulèvent la notion de stress au travail en fonction des situations rencontrées. Le stress exprimé peut devenir source de souffrance au travail. Il est donc important de rechercher ce risque.

Elles relèvent également la peur de se tromper lors des prises de décisions dans leur mission de triage avec un sentiment de culpabilité en cas de mauvaise évaluation dans la prise de rendez-vous. Ces difficultés personnelles sont aggravées par le manque de formation initiale et de connaissances médicales. De plus, la notion de stress, de doute sont aggravés par un sentiment d'isolement par rapport aux médecins référents qui ne sont pas toujours disponibles pour leurs secrétaires et ne perçoivent peut-être pas toujours l'étendue de leur travail et de leurs responsabilités.

Cette notion de stress et parfois de solitude dans la prise de décision avait été mise en évidence dans le travail de Mathilde Thiberville en 2012 (10).

Une étude de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques du ministère du travail (DARES) publiée en avril 2014 sur « Les risques psychosociaux au travail » (14) basée sur l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel 2010 a mis en évidence les profils de salariés les plus exposés au risque de souffrance au travail. Cette étude a montré que les personnes les plus exposées sont celles qui exprimaient un manque de reconnaissance. Les femmes quadragénaires étaient les plus représentées notamment dans

les professions intermédiaires de l'enseignement et de la santé comme les professeurs des écoles, infirmiers... Ensuite viennent les salariés soumis à de fortes exigences émotionnelles liées au contact avec le public. Le métier de secrétaire médicale se retrouve finalement dans ses deux catégories car elles doivent faire face à des patients qui peuvent être exigeants, voire agressifs et face au manque de reconnaissance des patients voire des médecins.

On sait donc que le risque de décompensation psychologique en lien avec le travail est favorisé par le sentiment de solitude. Se soucier du risque de souffrance au travail permet de prévenir ce risque. La secrétaire est à l'interface entre les patients/le médecin généraliste/les urgences. Elle est le pivot central du cabinet médical. La prise de conscience par les médecins de l'étendue de son travail, du stress ressenti, et des responsabilités devrait permettre d'améliorer le travail en équipe, la cohésion, de diminuer le risque de *burn-out* des secrétaires, voire des médecins. La cohésion entre médecin et secrétaire permet également d'homogénéiser le discours auprès du patient.

En Allemagne et aux Etats unis, il existe *des medical assistants*. Ils sont formés en 3 ans avec des apports cliniques et théoriques. Leur rôle est varié allant de l'accueil des patients jusqu'à la réalisation de divers actes de routine comme la prise de la tension artérielle ou les prises de sang. Ces binômes médecins/*medical assistants* ont prouvé leur efficacité dans ces pays d'après l'étude menée en Allemagne et publiée dans les Annals of Internal Médecine (15). Bien qu'on ne puisse pas comparer ces *medical assistants* à nos secrétaires médicales, il est intéressant de noter qu'il existe un travail en équipe dans ses deux pays entre le médecin généraliste et un assistant dont les prérogatives se rapprochent d'un mélange entre une infirmière et une secrétaire médicale. En France, on pourrait faire le parallèle dans la profession des chirurgiens-dentistes, où il existe des assistant(e)s dentaires. L'assistante dentaire remplit une double fonction de secrétariat et d'aide technique auprès du chirurgien-dentiste. Leur formation dure 18 mois.

Cette thèse aborde également la question du doute et du travail dans le doute. La médecine n'est pas une science exacte. La relation téléphonique entre le patient et la secrétaire médicale ne peut pas l'être car le téléphone implique de la distance. La secrétaire agit en fonction du patient et de ce qu'il lui dit. Accepter de travailler dans le doute est difficile. Mais il ne faut pas que le doute prenne le dessus sur la bonne gestion de l'appel. D'après Descartes, le doute n'est pas nécessairement négatif. Il permet de se remettre en cause, il peut servir de cheminement vers la recherche de la vérité et donc de la bonne conduite à tenir. Douter est une compétence en médecine. Le doute s'atténue par l'expérience et les compétences/application des connaissances médicales. Seul le temps pouvant influencer l'expérience, il est possible uniquement d'influencer l'acquisition des connaissances. Il y a donc une nécessité d'être formé au mieux. Les formations initiales et continues répondent à ces besoins. Par l'acquisition de connaissances médicales et de compétences (outils de communication, gestion du patient), la place du doute est nettement moins importante. La secrétaire médicale est donc rassurée, travaille plus sereinement et s'épanouit davantage. De plus, l'épanouissement de la secrétaire améliore son efficacité. Bien entendu, le médecin reste figure de référent et de connaisseur qui prendra la décision finale.

3) Concernant les difficultés liées aux patients, une majorité de secrétaire doit faire face à des patients parfois peu coopérants/compliants, voire agressifs. Elles ont relevé deux points très importants : la notion de société de consommation où l'impatience règne et le désir du « tout, tout de suite » mais également la notion de surconsommation des soins. Cela soulève deux choses :

- Une population qui souhaite « tout avoir tout de suite, incapable de patienter » et « tout comme elle le souhaite ». Les patients peuvent être agressifs et difficiles à satisfaire.

Ils souhaitent être dans la maîtrise. Leur rapport à la médecine et aux médecins a changé, favorisé par la médiatisation de la santé et internet. Les patients vont de plus en plus chercher des éléments de réponse à leurs symptômes sur internet et ils arrivent ensuite à la consultation médicale en ayant fait leur propre diagnostic et parfois avec leur « liste de course », demandant tels examens ou tels médicaments. Dans l'ensemble, ils n'ont plus la même vision de leur médecin traitant ni le même respect. Ce type de patients pose problème à la fois aux secrétaires médicales et aux médecins. La discussion entre les secrétaires et les médecins permettrait de mieux prendre en charge ce type de patients.

- Une demande de soins en augmentation constante en France (16). Entre 1960 et 2010, la part des dépenses de santé a augmenté de 4 à 11% du Produit Intérieur Brut (PIB), ceci en raison principalement du vieillissement de la population, du développement de pathologies chroniques, du progrès médical et du développement de la médecine préventive. Néanmoins, cette étude a mis en évidence que les secrétaires sont capables de catégoriser les patients. Elles apportent une réponse différente en fonction du type de patient. Il est important qu'elles prennent connaissance de cette compétence qui influe sur leurs prises de décisions. Ceci a soulevé la notion d'adaptabilité des secrétaires médicales.

Nous venons de relever les difficultés auxquelles devaient faire face les secrétaires médicales. Mais toutes ne se sentaient pas en difficulté et certaines ont exprimé le sentiment d'être à l'aise dans leur travail. Elles définissent ce sentiment d'être à l'aise par l'absence de stress. Cette absence de stress est facilitée par l'acquisition d'expérience. Elles savent néanmoins reconnaître leurs limites et rester prudentes. Les secrétaires sont de plus en plus à l'aise lorsqu'elles ont pris conscience qu'elles ont des capacités. Il est donc important de valoriser leurs acquis, de favoriser l'estime de soi et le renforcement positif.

L'ensemble des secrétaires avait un souvenir plutôt précis de la formation continue sur l'aide à la réponse téléphonique d'appels d'urgence en cabinet de médecine générale réalisée par le CESU 53 en 2013. Elles nous ont bien expliqué les apports théoriques et pratiques. Elles ont trouvé la formation bien organisée, interactive et les formatrices compétentes, bienveillantes utilisant des méthodes pédagogiques adaptées.

Les secrétaires formées ont décrit de nombreux impacts positifs de cette formation sur leurs compétences. Elles ont toutes trouvé cette formation enrichissante.

- La formation leur a permis d'être plus opérationnelles dans la priorisation des appels. En effet, cette formation leur a permis d'améliorer ou de renforcer l'interrogatoire des patients. Certaines parlent même d'acquisition d'automatismes depuis cette formation. La grille d'aide à la réponse téléphonique a permis d'être plus systématique dans l'interrogatoire. Cette grille est encore utilisée par certaines secrétaires. Cette formation a également permis l'amélioration de la gestion des patients avec le développement d'outils de communication, et l'apport de certaines techniques pour prendre en charge les patients agressifs ou non compliants.

- La formation leur a permis de découvrir et d'approfondir leurs connaissances par rapport au rôle du SAMU. Grâce à cette journée, les secrétaires se sentaient moins hésitantes à appeler le SAMU Centre 15. En cas de doute sur une demande de soins nécessitant un avis urgent, et d'indisponibilité du médecin du cabinet, l'appel à la régulation du Centre 15 est pertinent pour la prise en charge d'un patient. Il existe un nombre croissant d'appels dans les SAMU. Au niveau du SAMU 53, le nombre d'appels réceptionnés en 2010 était de 103 482. Il a augmenté en 2016 à 120 710 appels soit une évolution de 17% d'appels en 6 ans. En parallèle le nombre d'habitants en Mayenne en 2010 était de 304 712 habitants et en 2013 de 307 500 habitants soit une augmentation d'environ 1 % en 3 ans. Le chiffre

recueilli le 1^{er} janvier 2013 est le plus récent. On ne peut donc pas comparer de façon stricte l'évolution du nombre d'appels passés au SAMU à l'évolution de la population en Mayenne mais on peut supposer que l'augmentation du nombre d'appels passés n'est pas uniquement en lien avec la faible augmentation de la population en Mayenne. On peut s'interroger sur cette majoration du nombre d'appels. Est-elle due à une modification du mode de consommation des soins ? À la diminution de nombre de médecins installés en Mayenne et à la difficulté à obtenir un RDV en ambulatoire ? En définitive, la part de régulation des soins non programmés assurée par le SAMU est aidante pour les cabinets médicaux.

- La formation leur a permis d'apprendre quelques notions médico-légales notamment sur leur rôle précis et la notion de responsabilité. Elles ont appris à se protéger car les patients peuvent être procéduriers. Elles savent désormais quelles sont leurs prérogatives, quelles sont les limites de prises en charge qu'elles ne doivent pas dépasser. Elles ne sont pas médecins et ne doivent pas dépasser leur champ de compétences. Certaines donnent des conseils aux patients par téléphone mais le font en connaissance de cause, avec l'accord de leur médecin référent et sous leur responsabilité.

Autre point positif le plus soulevé par les secrétaires est que cette formation leur a permis d'échanger avec leurs pairs. La rencontre avec les autres secrétaires du département a été vécue comme extrêmement bénéfique. Cela leur a permis de voir qu'elles vivaient la même chose, qu'elles avaient des difficultés communes. Elles ont pu échanger autour des patients difficiles et des difficultés de planning.

Les secrétaires ont également rapporté des impacts de cette formation sur leur vécu personnel avec un sentiment de réassurance dans leur travail mais aussi sur le relationnel avec les patients avec le sentiment d'être plus proche d'eux et de leurs demandes. Certaines exprimaient également le fait d'être plus attentive à leur entourage.

Néanmoins, elles nous ont exprimé le fait qu'il n'y avait pas eu de changement majeur dans le relationnel avec leurs médecins qui s'étaient peu intéressés à leur formation et qui avaient peu échangé avec elles. Les secrétaires sont à l'interface entre les différents membres du système de soins. On retrouve la notion du manque de reconnaissance et d'intérêt de la part des médecins, pouvant être à l'origine d'une souffrance au travail comme nous avons parlé précédemment.

Elles ont mis en évidence quelques points négatifs à cette formation. Les deux principaux points négatifs étaient la difficulté face au regard de l'autre lors des mises en situation et la différence qu'il y a entre la théorie de la formation et la pratique.

- Concernant l'apprentissage par simulations, il est notamment important de recadrer le principe du jeu de rôle afin d'éviter que les participants puissent se sentir jugés et mal à l'aise(17). Il est nécessaire de rappeler aux participants les règles de bienveillance. De plus pour améliorer de façon globale la formation, il serait intéressant de se rapporter aux nombreux outils existant d'aide à la création d'une bonne formation. Il existe plusieurs livres sur la formation par jeux de rôle comme « Les cahiers internationaux de psychologie sociale » écrit par Bertille Patin en 2005 (17) et différents protocoles écrits par le gouvernement (18), réalisés à l'intention des professeurs pour permettre des mises en situation et jeux de rôles avec leurs élèves.

- Concernant la différence entre la théorie de la formation et la pratique au cabinet médical, il est impossible de reproduire à l'identique les cas qui sont rencontrés au cabinet. Chaque secrétaire a sa personnalité, sa façon de faire ; chaque cabinet a sa propre organisation et chaque patient est différent. Il faut donc apporter des réponses les plus proches de la réalité.

On sait que l'utilisation des jeux de rôle est pertinente dans les apprentissages. Il serait peut-être intéressant de se rapporter à des situations réelles rencontrées dans les cabinets



par les secrétaires médicales elles-mêmes. Le principe des échanges de pratiques répond à la réflexion sur des situations réellement vécues en insistant sur l'absence de jugement. L'idée serait de ne pas remettre en question ce qu'elles ont fait ni les décisions prises mais la compréhension des phénomènes. Le retour d'expérience pourrait être intéressant pour compléter cette formation. Ces échanges seraient en lien avec la technique pédagogique dite « d'approche par compétences » (19-20), permettant de mettre en relation les connaissances avec la réalité.

En définitive, les secrétaires sont demandeuses de refaire cette journée de formation continue avec des pistes d'adaptation à leurs besoins.

Par ailleurs, elles sont demandeuses de développer d'autres formations notamment la formation aux gestes de premiers secours adaptés aux situations rencontrées au cabinet. Elles n'ont pas exprimé clairement quelles étaient leurs attentes mais on peut penser à la prise en charge en cas d'arrêt cardiaque, de malaises ou de crises d'épilepsie par exemple. Elles souhaiteraient que cette formation de gestes aux premiers secours soit refaite fréquemment afin d'intégrer au mieux les informations données.

L'Attestation de Formation aux Premiers Secours (AFPS) était la formation de base de 1991 à 2007 ouverte au grand public. Depuis le 1^{er} août 2007, elle a été remplacée par le certificat de compétence de citoyen de sécurité civile nommé Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC 1). Cette formation a été de nouveau réformée en 2012 et l'apprentissage se fait désormais par l'acquisition de compétences. Chaque organisme de formation définit son propre référentiel interne de formation et de certification à partir des Recommandations relatives à l'unité d'enseignement prévention et secours civiques de niveau 1 (Ministère de l'intérieur) (Annexe 7).

Au final, cette formation continue d'aide à la réponse téléphonique faite par le CESU53 a permis de renforcer les acquisitions et prendre conscience des compétences des secrétaires médicales, à savoir :

- évaluation de la gravité des patients et priorisation des appels,
- amélioration de la gestion du planning des médecins,
- catégorisation des patients et gestion des patients (agressivité),
- connaissance du rôle du SAMU,
- évaluation des limites médico-légales professionnelles.

Par ces acquisitions, les secrétaires, plus à l'aise dans leur travail, diminuent leur niveau de stress et améliorent leur niveau de satisfaction personnelle et professionnelle. Il serait intéressant de faire part de ces résultats aux médecins généralistes de Mayenne afin de valoriser le travail des secrétaires médicales et ce type de formation. Par cette thèse, nous avons pris connaissance des bénéfices apportés par la formation continue. Il serait intéressant de poursuivre ces formations dans une démarche d'amélioration.

Dans ce travail, nous avons pris uniquement en compte la vision des secrétaires médicales. Il pourrait être intéressant de connaître le point de vue des médecins généralistes et celui des patients par un travail complémentaire.

CONCLUSION

Cette étude qualitative a mis en évidence que la formation d'aide à la réponse téléphonique organisée par le CESU 53 a eu un impact positif dans l'amélioration des compétences des secrétaires médicales sur la priorisation des appels et la bonne gestion du planning. Grâce à cette étude qualitative, nous avons pu observer que cette formation a été bénéfique sur l'épanouissement personnel et professionnel des secrétaires.

Les secrétaires médicales sont demandeuses de renouveler ce type de formation et d'en proposer d'autres comme la formation aux premiers secours.

Il semble donc nécessaire de renforcer les formations continues en les renouvelant au niveau du département de la Mayenne, pour améliorer la qualité de travail des secrétaires médicales et des médecins et par conséquent d'améliorer la réponse aux demandes de soins urgents ou non programmés pour les patients en soins primaires.

BIBLIOGRAPHIE

1. 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).
2. L'exercice en cabinet de groupe des médecins généralistes en Pays de La Loire. Panel 2010-2012. Observatoire Régional de la Santé URPS. 2013 Février.
3. Guyon M, Labarthe G. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale. Etudes et résultats. DREES et ministère de la santé. CREES n°471. 2006 Mars.
4. Eisner M, Britten N. What do general practice receptionists think and feel about their work? *British Journal of General Practice*, 1999 Février.
5. Micheau J, Molière E. Activité et emplois du temps des médecins libéraux. 2010 Mai.
6. Chanu A, Rochoy M. Préférences des médecins généralistes libéraux en France métropolitaine quant à la délégation des tâches médico administratives aux secrétaires assistantes médico sociales. 2015.
7. Faurre Y. Triage par la secrétaire médicale des recours urgents et non programmés en médecine générale : étude des déterminants de l'obtention d'un rendez-vous pour le jour même. 2012. Rouen.
8. HAS. Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale. 2011 Mars.
9. Lassalle Gérard M. Les secrétaires médicales en médecine générale : leur rôle, leurs tâches, leurs projets : enquête auprès des cabinets libéraux de Loire Atlantique. 2010 Nantes.
10. Thiberville M. Le triage par les secrétaires médicales des demandes de soins urgents ou non programmés en médecine générale de ville. 2012. Rouen.
11. Frappé P. Initiation à la recherche : Association française des jeunes chercheurs en médecine générale. 2011.
12. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 2016.
13. Mukamuera J. Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques. 2016. Université de Sherbrooke.
14. DARES Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques du ministère du travail. Les risques psychosociaux au travail. 2014 Avril.
15. Chabot JM. Soins primaires : des gains potentiels à financer. Le concours médical. 2016 Mars.

16. Bigot G. Consommation de soins et biens médicaux : toujours plus ? 2016 22 avril. Les Echos.
17. Patin B. Les cahiers internationaux de psychologie sociale. 2005.
18. Outil d'aide à l'élaboration d'une formation pédagogique. Direction des services départementaux (académie d'Amiens).
19. Chauvigné C, Coulet JC. L'approche par compétences : un nouveau paradigme pour la pédagogie universitaire ? Revue Française de pédagogie 2010 Juillet-Septembre.
20. Boutin G. L'approche par compétence en éducation : un amalgame paradigmatique. Connexions. 2004.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	3
1. Le métier de secrétaire médicale en soins primaires	3
2. Le rôle de priorisation	4
3. Formation initiale des secrétaires médicales en France	4
4. Cadre réglementaire en France	6
5. Comparaison avec la formation initiale des secrétaires médicales en Belgique, en Suisse et au Canada (Québec) (Annexe 2).....	6
6. Formation initiale des Assistants de Régulation Médicale (ARM)	7
7. Formation continue des secrétaires médicales en France	8
8. Formation continue des secrétaires médicales en Mayenne.....	10
MÉTHODES	12
1. Choix de la méthode	12
2. Population étudiée.....	12
3. Conditions de l'entretien	12
4. Le guide d'entretien	13
5. Analyse.....	13
RÉSULTATS.....	15
1. Echantillon des secrétaires interrogées.....	15
2. La mission de triage.....	15
2.1. Place par rapport au Médecin généraliste.....	16
2.2. Place par rapport aux patients	18
2.2.1. Difficultés ressenties	18
2.2.2. Compétences	18
2.2.3. Apport de l'expérience	19
2.3. Place dans le système de soins	19
2.4. Sentiment d'être isolé.....	19
3. Les manques dans l'organisation du cabinet	20
3.1. Manque de médecin / Planning surchargé.....	20
3.2. Manque de temps	20
3.3. Manque de formation initiale	21
4. Les différents types de patients auxquels la secrétaire doit s'adapter	21
4.1. Le patient impatient	21
4.2. Le patient agressif	22
4.3. Le patient non reconnaissant	23
4.4. Le patient anxieux : mensonge du patient ou exagération voulue	23
4.5. Le patient exigeant	23
4.6. Le patient fragile ou assisté.....	24
4.7. Le patient consommateur de soins	24
4.8. Le patient suspicieux du non-respect du secret médical.....	24
4.9. Le patient éduqué / compliant	25
5. La formation du CESU 53 : description et impact.....	25

5.1.	Modalités descriptives.....	25
5.1.1.	Description des apports théoriques :.....	25
5.1.2.	Description des apports pratiques :	25
5.1.3.	Pédagogie utilisée :	26
5.1.4.	Organisation logistique :	26
5.2.	Impacts de la formation sur les compétences :.....	26
5.2.1.	Formation enrichissante.....	26
5.2.2.	Amélioration de l'interrogatoire/ Intérêt des mises en situation/utilisation basique de la grille	26
5.2.3.	Connaissance du rôle du SAMU et accessibilité	27
5.2.4.	Apprentissage sécurisant des notions médico légales	28
5.2.5.	Amélioration de la gestion du patient :.....	28
	a) Outils de communication : se nommer, reformuler, écoute/empathie.....	28
	b) Gestion de l'agressivité	29
5.2.6.	Echange de pratiques entre pairs	29
5.2.7.	Amélioration des compétences et priorisation des appels	30
5.3.	Points négatifs de la formation :	30
5.3.1.	Formation ancienne.....	30
5.3.2.	Manque de conseils :.....	31
5.3.3.	Difficultés face au regard des autres dans les mises en situation.....	31
5.3.4.	Taille du groupe trop importante	31
5.3.5.	Formation courte	31
5.3.6.	Différence entre théorie et pratique	31
5.4.	Impact de la formation sur le vécu :	32
5.4.1.	Vécu personnel de la secrétaire :	32
5.4.2.	Relationnel avec les médecins.....	33
5.4.3.	Relationnel avec les patients	33
6.	Les besoins de formations complémentaires	34
6.1.	Premiers secours	34
6.2.	Formation médicale ou médico-sociale	34
6.3.	Accompagnement du patient : physique et oral	35
6.4.	Formation Médicale Continue (FMC) à renouveler	35
6.5.	Résistance au changement.....	36
	DISCUSSION	37
1.	Limites et forces de l'étude	37
2.	Discussion des principaux résultats	39
	BIBLIOGRAPHIE	50
	TABLE DES MATIERES.....	52
	ANNEXES.....	I

ANNEXES

Annexe 1 : Etat des lieux de la formation initiale des secrétaires médicales en

France :

- Pas de diplôme d'Etat propre à la profession
- Formations spécifiques :

Privées :

Ecoles de la croix rouge : Amiens, Aix en Provence, Avignon, Besançon, Bordeaux, Montpellier, Nancy, Paris, Troyes, Rennes, Mondeville. Délivrent un certificat de secrétaire médico-sociale de la croix rouge. 1 an avec des stages, cout environ 3000 euros.

Des lycées privés : durée 1 an (certificat de secrétaire médico-sociale, secrétaire médicale)

certaines certifications sont reconnues RNCP : répertoire National des certifications professionnelles

Culture et formation : enseignement à distance

Cadis Formation : Formation à distance

CNFDI Centre national privé de Formation à distance sous contrôle pédagogique de l'état

Centre Européen de Formation

Bioprepa : Formation secrétaire médicale à distance

CEGOS : Leader européen formation non spécialisée

INEAD : INstitut d'Enseignement A Distance

AFFA : Association pour la Formation Professionnelle des Adultes

Pigier performance

IFORT : Centre de formation à distance par correspondance

Cours Minerve : Formation à distance

ADIEL ACF : Alternance Conseil Formation. Formation en alternance sur 12 mois, ou intensive sur 4 mois ou par Validation des Acquis par l'expérience (VAE)

AFBB : Association pour la formation de la biologie et de la biochimie. A Paris sur 12mois

AVLIS : Ecoles de formation d'assistantes et de secrétaires médicales. A Paris, en alternance

ESAS : Ecole Supérieure d'Assistantes Spécialisées. Formation à distance ou en alternance

IFA du Mantois Val de Seine : formation par alternance

Institut Sésam : centre de Formation en Pays de la Loire

Publiques :

FCIL de secrétariat médical : Formation complémentaire d'initiative locale : attestation de formation

6 lycées professionnels : durée entre 5 mois et 1 an : lycée Albert Camus à Rillieux la Pape, Lycée Beaumont à Redon, Lycée les Catalins à Montélimar, Lycée Pierre D'Aragon à Muret, Lycée Marie Curie à Tarbes, Lycée Saint Jacques de Compostelle à Poitiers

Le Centre national d'Enseignement à distance CNED sur 1an avec stage

Avignon : DU de technicien de l'information médicale

Certaines formations correspondent à un bac professionnel :

Bac pro accueil relation clients et usagers : 3 ans après la classe de 3eme

Bac pro accompagnement soins et services à la personne

Bac proST2S (Sciences et Technologies de la santé et du Social) en 2 ans après la seconde générale.

Annexe 2 : Etat des lieux de la formation initiale des secrétaires médicales en

Belgique, en Suisse, au Canada (Québec) :

EN BELGIQUE :

- Culture et formation, école Belge à Bruxelles
- CFD : centre de formation à distance à Bruxelles et Anvers
- 9 à 12 mois : diplôme reconnu de secrétaire médicale 239 euros
- Dorifor : gratuit, 6 mois avec 1 stage de 1 mois à la fin de la formation
- FPS de Liège avec spécialisation en secrétariat médical 10 mois
- CEGOS

EN SUISSE : plus d'école et moins de formation à distance

- Culture et Formation à Fribourg
- Ecole club migros
- Ecole BER : 1 an de théorie + 1 an de stage= > obtention d'un diplôme valorisée d'une année d'expérience professionnelle
- Ecole Athena à Lausanne- Genève secrétariat médical en cours du jour ou du soir, sur place
- Ecole Medica à Lausanne soit en apprentissage sur 3 ans ou en école des métiers à plein temps sur 3 ans => obtention d'un diplôme d'assistant médical
- Ecole Minerva à Genève
- ESSR : école de Santé Suisse Romande :
- A distance (3400 CHF) ou en présentiel (4200 CHF) maximum 1 an

AU CANADA :

Différentes écoles permettent d'obtenir une ASP 5227: Attestation de Spécialisation Professionnelle (description du programme ci-dessous).

Contenu identique partout au Québec : 5/6 mois, 450 h de cours

Conditions d'admissions : diplôme d'études professionnelles

- Fierbourg, centre de formation professionnelle
- CSQC : collège de comptabilité et de secrétariat du Québec
- L'émergence : centre de formation professionnelle
- Ecole EMICA : école des métiers de l'informatique du commerce et de l'administration de Montréal
- Centre multiservice des Somares
- Centre de formation compétence de la rive sud

ASP SECRÉTARIAT MÉDICAL – 5227

Attestation de spécialisation professionnelle (450 heures) Métier et formation 449-211

15 heures – 1 unité Module 1

Se situer au regard du métier et de la démarche de formation; s'informer sur la structure du système de santé.

Biologie humaine 449-222

30 heures – 2 unités Module 2

Transcrire des textes comportant des termes généraux de biologie humaine; associer des termes de pharmacologie et des méthodes de diagnostics avec les termes d'anatomie.

Termes généraux et cellulaires 449-233

45 heures – 3 unités Module 3

Transcrire des textes faisant appel à la terminologie médicale générale et à celle relative à l'activité cellulaire; donner la signification des préfixes, suffixes radicaux et abréviations se rapportant à l'hématologie, l'oncologie, la microbiologie, l'immunologie et la dermatologie.

Relations interpersonnelles 449-242

30 heures – 2 unités Module 4

Interagir en milieu de travail; réfléchir aux conséquences d'une mauvaise gestion du stress sur la qualité des techniques d'approche et des relations interpersonnelles.

Consultations ambulatoires 449-252

30 heures – 2 unités Module 5

Effectuer les opérations reliées aux consultations des usagers et établir les priorités; vérifier l'identité de l'usager, préparer le dossier et le transférer au professionnel en cause; remplir les formulaires et autres documents suite à la consultation; fixer les dates des examens et des rendez-vous ultérieurs; classer les documents au dossier de l'usager et effectuer les opérations liées aux consultations des usagers.

Fonctions du corps humain 449-265

75 heures – 5 unités Module 6

Transcrire des textes faisant appel à la terminologie relative aux fonctions du corps humain; donner la signification des préfixes, suffixes, radicaux et abréviations se rapportant aux fonctions du corps humain : ophtalmologie, pneumologie, cardiologie, gastro-entérologie, néphrologie, urologie, gynécologie, obstétrique et endocrinologie.

Locomotion et système nerveux 449-272

30 heures – 2 unités Module 7

Transcrire des textes faisant appel à la terminologie relative au mouvement et au système nerveux; donner la signification des préfixes, suffixes, radicaux et abréviations se rapportant au mouvement et au système nerveux : neurologie, psychiatrie, orthopédie et physiothérapie.

Documents médicaux 449-285

75 heures – 5 unités Module 8

Produire des documents à caractère médical; respecter les lois de la confidentialité et des lois associées au domaine médical.

Fournitures médicales 449-291

15 heures - 1 unité Module 9

Effectuer les activités liées à la gestion des fournitures médicales; distinguer les types de produits dangereux utilisés en milieu médical (catégorie de produits répertoriés par SIMDUT); distinguer les types de déchets biomédicaux.

Opérations comptables 449-302

30 heures – 2 unités Module 10

Procéder à la collecte des données; effectuer la facturation sur support papier informatique; procéder à la conciliation sur réception des paiements.

Intégration au travail 449-315

75 heures – 5 unités Module 11

Transposition en milieu médical des connaissances et des compétences acquises en milieu scolaire; capacité d'adaptation, d'observation et d'écoute; compréhension des directives reçues, souci de l'excellence, sens des responsabilités; suivi des évaluations du stage.

Annexes 3 : Contenu de la formation du CESU 53

CONDUCTEUR|PEDAGOGIQUE- FORMATION SECRETAIRE MEDICALE- PRISE D'APPEL D'URGENCE
JUN 2014

HEURE	CONTENU	MATERIEL
9H00	ACCUEIL	
9H15	Présentation formation, formateurs et apprenants Chaque apprenant présente son voisin 40mn de présentation du groupe (5mn pour parler en binôme+2mn par personne)	Distribution étiquettes des prénoms
9h55	Accueil téléphonique- principes généraux Répondre à la question : « quelles sont les qualités nécessaires pour favoriser une bonne communication téléphonique ? » 2 groupes+ 1 ambassadeur volontaire ou désigné	Video proj+ PC Tableau blanc
GN	15mn de travail en groupe+ 5 mn de restitution+ 15 mn de commentaires	Diaporama GN
10h35	PAUSE	
10H50 GN/RB	Rappels théoriques de la prise d'appel MISE EN SITUATION Scénario : contexte de cabinet médical, une patiente appelle car a mal au cœur, la secrétaire ne vérifie pas vraiment les critères d'une véritable urgence 10mn « quels sont les éléments positifs et négatifs de cette communication téléphonique, en terme de prise en charge de cette patiente ? » Consignes aux apprenants : prendre des notes en essayant de trouver les points positifs et négatifs de cette MES. 2 groupes de travail : 1 pour les points positifs, l'autre pour les points négatifs – chaque groupe écrit sur un paperboard puis échange (15 mn puis 10 mn pour restitution) Commentaires et justifications des points positifs et négatifs Point sur le sd coronarien 10 mn	Bureau, pot à crayon, agenda, ordi, téléphone Paperboard x 2 – crayons
11h25 GN		
11h30	Rappels théoriques médicaux 4 groupes de personnes pour traiter un thème chacun : - AVC - ACR - détresse respiratoire	

GN 12h40	- anaphylaxie Travail de 10mn, restitution 5mn par thème (20mn) et commentaire 10mn par thème (40mn) Thème à traiter en plénière : neurologie, intoxication, pédiatrie	
12h50	DEJEUNER	
13H45	Brainstorming avec technique du ballon	
14H15	MES 12 cas si possible (5mn) + débriefing	
15h30	PAUSE	
15h45	MES (suite)	
16H40	Evaluation avec balles de Lisambre Evaluation écrite de fin de formation	

Annexe 4 : Courrier envoyé aux secrétaires et leur médecin référent

Département de Médecine Générale
UFR Santé d'Angers
Rue Haute de Reculée
49045 Angers CEDEX 01

Angers, le 7 Novembre 2016

Madame, monsieur,

Je suis médecin généraliste remplaçant. Dans le cadre de mon travail de thèse, je mène une étude qui s'intéresse à « la formation continue des secrétaires médicales à la priorisation des demandes de soins urgents ou non programmés ». Dans votre cabinet, une de vos missions principales est **d'organiser le planning** et donc de **trier** (prioriser) **les patients** en fonction du degré d'urgence.

Vous avez participé à la **journée de formation organisée par le CESU 53** Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence de la Mayenne sur l'aide à la réponse téléphonique d'appels d'urgence en cabinet de médecine générale en 2013. Il nous semble intéressant de recueillir **votre ressenti sur cette formation**. Votre témoignage est très important. Je souhaiterais échanger avec vous sur cette question pendant un **entretien individuel** en tête à tête qui durera environ 30 minutes pour que vous puissiez vous livrer en toute confiance dans le lieu de votre choix.

Cet entretien sera enregistré, puis retranscrit (écrit sur ordinateur). Rien de ce qui aura été dit ne sera modifié. Toutes les informations permettant de vous identifier (votre nom, le nom de personnes citées...) seront ensuite rendu anonymes.

Nous vous en adresserons une retranscription par courrier si vous le souhaitez.

Nous vous inviterons à signer un consentement permettant l'enregistrement de l'entretien et l'utilisation de sa retranscription anonymisée.

L'objectif principal est de savoir s'il serait intéressant de développer et renouveler ce type de formation pour en faire profiter un maximum de secrétaires médicales et donc de cabinets.

Si vous acceptez de participer à ce projet, je vous laisse me contacter :

- Par téléphone au 06
- Par email :

Les résultats de cette étude pourront vous être adressés, si vous le souhaitez.

En vous remerciant par avance pour votre aide,

Anne BOULDAY-DEROUET

Département de Médecine Générale
UFR Santé d'Angers
Rue Haute de Reculée
49045 Angers CEDEX 01

Angers, le 7 Novembre 2016

Cher confrère,

Je suis médecin généraliste remplaçant. Dans le cadre de mon travail de thèse, je mène une étude qui s'intéresse à « la formation continue des secrétaires médicales à la priorisation des demandes de soins urgents ou non programmés ».

Vous avez permis à votre ou vos secrétaires de participer à la journée de formation organisée par le CESU Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence de la Mayenne sur l'aide à la réponse téléphonique d'appels d'urgence en cabinet de médecine générale en 2013. Si vous me le permettez, j'aimerais m'entretenir avec vos secrétaires afin de connaître les bénéfices de cette formation. Chaque entretien durera environ 30 minutes

L'objectif principal est de savoir s'il serait intéressant de généraliser ce type de formation continue afin d'améliorer les compétences de la secrétaire médicale et la qualité de la prise en charge en soins primaires, en cabinet de médecine générale.

Merci de me donner votre accord par mail ou par téléphone 06..... N'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions. Une simple réponse par mail est suffisante pour valider l'accord.

Les résultats de cette étude pourront vous être adressés, si vous le souhaitez.
En vous remerciant par avance pour votre aide, et votre compréhension

Anne BOULDAY-DEROUET

Annexe 5 : Guide d'entretien et grille pour aide à la réception des appels

1) Pouvez-vous me raconter la dernière fois où vous avez été confrontée à la gestion d'un appel ressenti urgent par le patient ?

-Pour aller plus loin : Vous venez de me parler des urgences vraies, pouvez-vous me parler de l'urgence des patients à obtenir un RDV

2) Comment vivez-vous cette mission de priorisation/ triage des patients dans votre cabinet médical ?

3) Pouvez-vous me parler de la formation que vous avez eue au CESU 53 (centre d'enseignement des soins d'urgence)

4) Qu'avez-vous retenu ? Pouvez-vous me raconter un élément qui vous a marqué lors de cette journée ?

5) Cette formation a-t-elle modifié votre pratique de triage ? Pouvez-vous me dire en quoi ?

6) Interroger sur la grille d'observation proposée lors de cette formation. Montrer la grille. Vous souvenez vous de cette grille ? Utilisez-vous cette grille au quotidien ?

7) Qu'avez-vous pensez de cette journée de formation en terme de pédagogie utilisée ?

8) Cette formation a-t-elle changé quelque :

-chose pour vous ?

-avec les médecins ? Avez-vous parlé du contenu de la formation avec vos médecins ?

-Avec les patients ?

9) Ressentez-vous un besoin de formation complémentaire suite à cette formation ?

-Si vous aviez une possibilité de formation complémentaire, qu'est-ce que vous aimeriez faire ?

10) Avez-vous autre chose à me dire concernant la gestion des appels d'urgence en cabinet de médecine générale ou concernant votre formation ?

-Et si vous aviez quelque chose à ajouter ?

A la fin de l'entretien, récupérer les informations suivantes :

Nom, Prénom, Age

Depuis combien de temps exercez-vous dans un cabinet médical ?

Avez-vous eu une votre formation initiale ? Si oui, laquelle ?

Depuis combien de temps exercez-vous dans votre cabinet médical actuel ?

Nombre de secrétaires/ de médecins



RAPPELS THEORIQUES

Principes généraux de l'accueil téléphonique
☎ Saluer, se présenter, phrase d'accueil
☎ Identifier l'interlocuteur, personnalisation
☎ Recueillir les raisons de l'appel
☎ Récapituler, reformuler
☎ Être courtois, Sourire
☎ Parler clairement
☎ Prendre congé, remercier
Eléments incontournables à recueillir
Etat de conscience
Antécédents
Etat de la respiration (dyspnée, difficulté à s'exprimer)
Coloration cutanée
Existence d'une douleur (localisation, typologie, durée)
Fièvre
Anamnèse (que s'est il passé ? depuis quelle heure ? ...)
Traitement pris

Annexes 6 : Grille d'analyse complète des entretiens

Mission de triage	Façon de faire	
		<p>S1: je pose des questions ... Quand j'ai des doutes je passe un médecin. Pas trop souvent</p> <p>S2: au moindre doute je fais venir. Les médecins ne sont pas toujours contents mais bon...</p> <p>S3: quand c'est vraiment urgent moi j'ai des médecins qui sont relativement disponibles donc je fais appel à eux directement. Et quand ils ne sont pas là (...) je les envoie directement vers les urgences</p> <p>S3: je préfère ne pas prendre de risque</p> <p>S3: je prends note et je dis aux gens de rappeler. (...) je note beaucoup sinon je demande au médecin</p> <p>S3: je pousse un peu l'interrogatoire</p> <p>S4: Quand j'ai un gros doute, quand le médecin est présent, je passe le médecin. Voilà il me dit ça, ça, ça, je ne sais pas trop comment faire. Du coup après le médecin il prend le relais. Après j'essaie d'en savoir un peu plus, de questionner, sans être indiscrète, d'avoir un maximum d'informations pour avoir l'avis du médecin et de savoir qu'est ce qu'on fait.</p> <p>S4: moi je pose beaucoup de questions</p> <p>S6: C'est eux (les médecins) qui jugent de l'urgence, si c'est justifié ou pas après c'est eux qui voient. Nous après on a fait notre travail.</p> <p>S7: on a quand même la facilité d'avoir les médecins en ligne et de leur demandé conseils (...) Quand vraiment j'ai un doute oui, on demande conseil au médecin</p> <p>S7: je préfère me faire envoyer un peu promener par le médecin mais au moins j'ai eu le conseil et ça permet d'être rassurée</p> <p>S7: on a des consignes précises si c'est plein. On met au lendemain avec la consigne d'aller aux urgences si le patient pense que ça ne peut pas attendre ce délai donc quelque part, c'est un peu dommage de dire ça mais on se décharge un peu malgré tout de cette responsabilité.</p> <p>S7: maintenant c'est un peu plus clair le fonctionnement, on a les consignes</p> <p>S7: on note beaucoup dans l'informatique: RDV donné demain avec consigne d'aller aux urgences si besoin.</p> <p>S8: sur le cabinet on a des places d'urgences donc pour les choses importantes chaque jour. Elles sont bloquées, d'office il y a en une dizaine par jour.</p> <p>S8: on prend note de toutes les demandes qui nous paraissent importantes ou semi importantes après on se réfère toujours au médecin par lequel le patient est suivi et après c'est le médecin qui a le dernier mot</p> <p>S8: On n'est pas médecins. Après on fait avec notre bon sens. Mais au moindre doute nous on a des médecins donc on demande. On peut les déranger, ils sont accessibles.</p> <p>S8: Ils (les médecins) ont des consignes précises qu'ils nous ont données</p>

		<p>S9: je ne suis pas médecin non plus (...) il y a des mots, il y a des choses dans la demande du patient qui vous interpelle et sans avoir fait d'études et hop ça fait un peu tilt (...) Soit on prend conseil auprès du médecin aussitôt. Ou il y a des choses d'emblée on met le RDV ou même carrément des choses on dit il faut aller sur les urgences.</p> <p>S9: si on a un doute, ou si on n'a plus de place, au moins là on en parle au médecin qui dégage une place ou qui lui dit non elle attendra demain ou après demain.</p> <p>S9: C'est toujours bordé un peu quand même.</p> <p>S9: c'est vrai qu'on dit des choses et ce n'est pas notre rôle (...) On est couvert par nos médecins (...) on n'est pas que sur de la prise de RDV bête et méchante. Sinon ce serait par internet ou bien plateforme téléphonique. Mais là les médecins ils ont des secrétaires physiquement dans leur cabinet, c'est pour qu'on fasse le lien entre eux et les patients donc ils attendent beaucoup de nous en fait.</p> <p>S9: Tout est vraiment affiné, affuté. On ne décroche pas, je veux un RDV, je mets comme ça. Il faut savoir pour qui, pour quoi et on a le pif. La patientèle il faut l'éduquer. Et puis après les choses vont très bien</p> <p>S10: on est obligé de faire notre travail c'est-à-dire poser des questions pour savoir si l'urgence est vitale ou si elle ne l'est pas. Si elle est vitale c'est soit je passe le médecin pour avoir plus d'informations soit je les oriente vers le 15 ou l'hôpital.</p> <p>S11: je suis souvent en présence d'un médecin donc je leur passe et il gère directement.</p> <p>S12: souvent moi je demande conseil à un médecin</p> <p>S12: Nous souvent on passe au médecin donc c'est lui qui gère un petit peu. Ils sont disponibles (...) C'est le médecin qui donne les directives</p> <p>S13: le lundi, on sait très bien qu'il ne faut jamais que je charge mon lundi. Ça fait que les urgences du lundi on les gère sans problème le lundi matin.</p> <p>S13: que quand il y a quelque chose, quand les patients me disent quelque chose et que je ne le sens pas à la prise de RDV, je leur passe le docteur parce que je ne sais pas, c'est un ressenti (...) S'il y a un truc qui m'alerte, je lui passe la communication tout de suite.</p> <p>S15: si il y a vraiment un souci on passe le patient au médecin et lui va déceler si c'est vraiment urgent ou pas (...) Il a la capacité de poser des questions que nous on ne va pas forcément poser.</p> <p>S16: si vraiment ils insistent on passe le médecin (...) C'est lui après qui juge</p> <p>S16: il y a des gens qui disent qu'il faut que le médecin vienne tout de suite parce que le mari est par terre ou a fait un malaise. Dans ces cas là si je n'ai pas de médecin sous la main je dis « appelez le 15 ou appelez les pompiers »</p> <p>S18: Je passe directement au médecin, on ne gère pas, enfin moi particulièrement....</p>
	<p>Ressenti</p>	<p>S1: c'est difficile</p> <p>S2: un peu dramatique et difficile à vivre. (...) Pas toujours facile</p>

S2: la peur de se tromper, la peur de passer à côté, des fois c'est envahissant, sentiment de culpabilité... peur de passer à côté d'un appel, de ne pas toujours savoir poser les bonnes questions

S2: je ne veux pas vivre avec si j'avais su, si j'aurais

S2: ce dont j'ai le plus peur c'est de passer justement à côté de quelque chose, d'un patient qui sollicite sans cesse le médecin

S3: ce n'est pas facile. (...) des fois c'est pesant. On se dit " j'espère que je ne passe pas à côté"

S3: dans l'interrogatoire des fois, ce n'est pas forcément évident. Par moment je stresse un peu.

S3:faut faire attention de ne pas renvoyer les gens trop facilement

S4: ce n'est pas évident, un peu stressant, même beaucoup stressant.

S4: Mais il y a toujours une angoisse, moi je ne suis jamais tranquille. Quand les médecins sont là je suis un plus sereine.

S4:c'est très difficile pour nous de savoir l'urgence ou pas l'urgence dans les demandes. C'est toujours un peu compliqué de cibler l'urgence

S5:on a peur quand même de tomber à coté d'un appel important, qu'on gère mal, qu'on fait attendre.

S5:Mais il faut rester très vigilant. Pour pas justement tomber à coté de quelque chose qu'on avait mal dimensionné.

S6:c'est compliqué (...) trier c'est vrai que c'est compliqué

S6:ce n'est pas forcément évident de prioriser dans la matinée ce qui va se passer

S7: on a la vie, la santé des patients, nous on est en première ligne. C'est vrai que le médecin il reçoit les patients qu'on lui a mis dans son agenda. On a cette responsabilité qui n'est pas toujours facile à gérer.

S7: ce n'est pas simple (...) ce qui est plus compliqué c'est quand vraiment c'est entre les deux on se dit bon est ce que c'est véritablement urgence ou pas urgence

S7:Moi j'essaie de partir le soir sans avoir quelque chose sur l'idée parce que justement on s'est assuré quand même.

S8: Lourd, lourd, très très lourd

S8: je trouve que dans l'ensemble on ne s'en sort pas si mal vu la pression et le nombre d'appel

S9:ça reste toujours une sorte de stress permanent car il est effectivement question de savoir ce qui est réellement urgent

S9: C'est est ce que je ne me trompe pas un jour en reportant quelque chose

S10: De plus en plus compliqué parce qu'en fait pour tout le monde c'est urgent

S10:Donc répondre à la demande devient de plus en plus compliqué, et surtout les demandes urgentes. Donc c'est pour ça que je m'appuie et sur le médecin avant et après j'envoie sur l'hôpital

S11: Quand ça se passe bien et que les patients ils ne sont pas trop exigeants ça va mais bon des fois c'est un petit peu compliqué

S12: Ça me stressait avant, maintenant un peu moins. (rires)

S13: Je le sens très bien(...), Ici le stress et le burn out ça n'existe pas

	<p>S14: Plutôt bien, plutôt bien</p> <p>S15: Je le vis plutôt bien</p> <p>S16: on ne se sent pas pris à la gorge. Des fois ça peut arriver mais pas... ce n'est pas tous les jours non plus.</p> <p>S16: c'est stressant</p> <p>S16: Il y avait beaucoup moins de travail à une certaine époque. Il y a des médecins en moins. (...) . Des fois on se sent dépassé, fatigué, dépassé...</p> <p>S17: On a quand même des RDV disponibles assez rapidement donc ils ont un RDV dans la journée en fonction des plannings des médecins. Donc voilà ça se gère plutôt bien</p> <p>S17: bien plus ou moins bien. Il y a des fois où ça se passe moins bien mais bon c'est mon travail.... C'est le travail essentiel d'une secrétaire en cabinet de médecin généraliste. C'est la grosse partie de notre travail de toute façon, ce triage</p> <p>S18: c'est une habitude(...) non il n'y a pas de stress particulier</p>
<p>Place de l'expérience</p>	<p>S1: On connaît les patients aussi, à l'intonation de la voix aussi, on sait si c'est urgent</p> <p>S2: j'ai l'expérience qui fait que c'est plus facile, la connaissance du patient</p> <p>S3: il y a l'expérience aussi qui fait quand on le sent, c'est une urgence ou pas</p> <p>S4: je sais car il y a des patients que je connais depuis longtemps</p> <p>S5: c'est vrai qu'à la longue on arrive à gérer un peu tout ce stress.</p> <p>S5: quand on a des années d'expériences. De toute façon la formatrice a bien vu qu'on est moins stressé, qu'on est plus à l'aise face à l'appel. C'est un peu normal.</p> <p>S5: moi avec l'ancienneté, je me permets de leur dire, de leur signaler (aux patients)</p> <p>S5: On arrive à connaître les patients avec l'ancienneté. L'état de la respiration on sait même le reconnaître à la voix de la personne</p> <p>S9: Je la vis bien parce que avec l'expérience</p> <p>S9: la franchement on a pris l'habitude. Et puis on connaît de plus en plus les patients</p> <p>S11: moi ça fait longtemps que je suis là donc je connais bien les gens</p> <p>S12: ça fait 18 ans que je travaille là donc là maintenant je gère un petit peu mieux mais effectivement avant moi je demandais systématiquement au médecin</p> <p>S12: c'est peut être un petit peu dangereux parce que je connais peut être un peu trop les patients.</p> <p>S13: maintenant ça fait 6 ans, je connais un petit peu leur histoire, leurs ATCD et tout ça. Donc je sais que certaines personnes oui ça va être urgents, d'autres moins.</p> <p>S14: Ça fait 15 ans que je suis là donc je commence à connaître les différents patients donc ce n'est pas difficile en soi.</p> <p>S17: je travaille ici depuis 18 ans. Donc je connais quand même bien la patientèle du cabinet donc c'est vrai que c'est plus facile pour eux de se confier</p>

Rapport gratuit.com

LE NUMERO 1 MONDIAL DU MEMOIRES



	Place du SAMU	<p>S5: Car maintenant, les coups de fils vraiment importants passent directement par le SAMU, c'est plus eux. Je trouve qu'on a beaucoup moins d'appels qu'il y a quelques années pour gérer tous ces problèmes d'urgences.</p> <p>S5: Je trouve que la gestion des appels s'est déjà beaucoup amélioré et comme on a les SAMU on en a même moins à gérer qu'avant. Les gens font directement le 15</p> <p>S14: qu'ils ont peut être pris l'habitude aussi d'appeler le 15.</p>
	Sentiment d'être isolé	<p>S17: c'est vrai qu'au niveau du secrétariat on est toujours obligé de se débrouiller un petit peu toute seule. On n'a pas trop le temps d'échanger avec les médecins car eux ils sont tout le temps enfermés dans leur cabinet.</p> <p>S17: C'est vrai quand on est isolé en cabinet des fois ça peut être lourd. Ça peut être lourd parce qu'on est toute seule face à nos problème et on n'a personne avec qui en parler. Et notre entourage ne comprend pas forcément les soucis qu'on a au travail</p>
Les patients avec la secrétaire	Impatience	<p>S1: On a une messagerie d'accueil sur notre téléphone qui est assez longue et les gens n'écoutent pas ce qu'on leur dit</p> <p>S1 : Pour la dame c'était urgent, il aurait fallu que le médecin vienne tout de suite</p> <p>S3: Ils ont tendance à dire c'est urgent, c'est urgent et en fait c'est urgent pour eux mais ce n'est pas forcément une urgence vitale</p> <p>S4: c'est compliqué les urgences, après les gens on les écoute, tout est urgent, faire le tri dans tout ça</p> <p>S5: Il y a tellement d'appels. De toute façon tout est urgent pour les patients(...) ça devient tellement du courant.</p> <p>S5: Les gens maintenant ils ont une façon de décrire que ... ils veulent rapidement. Ils considèrent que tout est urgent. Ils ne veulent plus attendre</p> <p>S8: C'est tous les jours urgent, surtout en ce moment parce qu'on est en pleine épidémie.</p> <p>S9: la notion d'urgence chez les patients est loin d'être la même. Ce n'est pas urgent, c'est tout, tout de suite</p> <p>S10: l'urgence c'est tous les jours. L'urgence n'est pas la même en fonction des patients et de nous. Pour eux tout est urgent.</p> <p>S10: Pour eux, je ne sais pas si vraiment il y a une notion d'urgence. C'est tout de suite maintenant.</p> <p>S11: Il y en a sans arrêt. (Rires) Pour eux c'est tout urgent</p> <p>S12: je fais ça tous les jours</p> <p>S14: C'est tous les jours qu'on a des appels comme ça</p> <p>S16: C'est tous les jours, on a l'impression que les gens c'est toujours urgent.</p> <p>S16: Les gens veulent des RDV tout de suite. Si on leur propose le lendemain, pour eux ils pensent que c'est un peu tard.</p> <p>S17: En ce moment on est pleine épidémie de grippe donc pour les gens c'est des choses urgentes parce qu'ils veulent être vus rapidement</p>
	Agressivité	<p>S1: Elle (la patiente) n'était pas très contente</p>

	<p>S2: Elle n'a pas été très agréable au téléphone... qu'on ne pouvait pas avoir de médecin dispo tout de suite</p> <p>S2: ici on a beaucoup d'agressivité et ce n'est pas facile</p> <p>S5: Il y a des gens très méchants surtout avec le manque de médecins. On se sent agressé</p> <p>S5: Je suis ferme. On est obligé de se blinder un peu. Affronter la patientèle de campagne avec le peu de médecin qu'on a ici.</p> <p>S5: Vous pouvez être très agréable, très souriante et tout, si vous avez pleins de RDV à donner aux gens, ils seront toujours satisfaits mais quand vous n'en avez plus... après vous faites le tri et en faisant le tri...ils ne sont pas contents</p> <p>S6: Etre courtois. On l'est jusqu'à une certaine limite. Les gens ne sont pas forcément agréables</p> <p>S7: Parfois les patients sont d'emblée agressifs</p> <p>S9: On prend acte de ce qu'ils ont dit après on dit c'est au médecin qu'il faut, si le fonctionnement, si les choses ne vous vont pas.</p> <p>S10: Une dame s'est rendu compte qu'elle avait RDV à la même heure, à 11h30. Elle me dit agacée : « Mais comment ça se fait que j'ai RDV à la même heure qu'un autre patient. Vous ne savez pas gérer votre planning » Je lui ai expliqué qu'on avait beaucoup de monde et que ça arrivait de mettre des RDV deux à la même heure en fonction de la pathologie.</p> <p>S11: Ce n'est pas vraiment agressé, des fois ils ne sont pas très polis (...) Mais ça arrive que les gens ne soient pas très aimables. Mais on arrive à les gérer. Niveau agression ce n'est pas... Nous en campagne comme ça c'est je pense moins important qu'en ville.</p> <p>S13: de temps en temps on en a quand même, pas beaucoup mais...mal aimable on va dire.</p> <p>S16: C'est tout juste si on ne se fait pas agressé. Verbalement au téléphone c'est courant. Ici euh ... je touche du bois mais je n'espère pas... j'ai vu une fois c'était ma collègue qui était là. J'ai vu une fois une personne sortir venir l'agresser</p> <p>S17: ça arrive encore où il y a des clashes avec les patients, où ils ne sont pas sympathiques, où on s'en prend un petit peu plein la tête. Ça arrive qu'il y ait de l'agressivité. Moins fréquemment mais ça arrive encore où les patients j'en ai vu qui m'insultent. Ça a été jusque là au téléphone. Ou qui me raccrochent au nez...</p> <p>S18: il y a peut être un peu plus d'agressivité quand on n'a pas la place pour les mettre en RDV. Quand ce n'ai pas considéré comme une urgence. Mais ça s'arrête là en fait</p>
<p>Manque de reconnaissance</p>	<p>S5: Parfois on nous dit « je vous demande un médecin, je n'ai pas à vous expliquer ». Et c'est incroyable aussi comment on se fait décomposer. « Vous n'êtes que secrétaire, vous n'êtes pas médecins ». On a beau leur expliquer que le médecin va nous demander après. « Non vous n'êtes pas médecin » « c'est urgent, c'est urgent »</p> <p>S14: Ou ils vont voir ailleurs quoi. Ca aussi c'est très souvent. Parce qu'il n'y a plus de place, ou parce qu'on n'arrive pas à leur donner au créneau où ils veulent donc je vais aller voir ailleurs</p>

	<p>S18: Il y en a qui n'aiment pas trop parce qu'on est entre guillemets que des secrétaires</p>
<p>Anxiété: Mensonge/ Exagération/ Négligence</p>	<p>S2: il y a des patients qui sont très alarmés à l'appel, il y a rien et d'autres...</p> <p>S4: des gens qui vont minimiser ce qu'ils ont et d'autres qui vont aggraver. Ce n'est pas évident par téléphone de savoir. (...) Ce n'est pas évident car les gens ne me disent pas forcément tout au téléphone. Ils nous disent ce qu'ils ont envie de nous dire</p> <p>S4: c'est ambigu car ces gens là qui ont l'habitude d'exagérer leurs symptômes. Le jour où ils n'exagéreront pas leurs symptômes. Je dirais mais oui mais tellement l'habitude qu'ils viennent pour rien. Comment faire pour apprendre à gérer ça.</p> <p>S10 : On a deux types de personnes, des gens qui viennent pour pas grand choses et des gens qui vont attendre trop longtemps. Après ils viennent avec quelque chose qui est très très urgent donc voilà ce n'est pas simple.</p> <p>S12: quand c'est des personnes qui sont stressées, qui appellent pour très peu de choses, je vois bien qu'ils veulent caler un RDV assez rapide mais que ce n'est pas forcément très urgent.</p>
<p>Exigence</p>	<p>S2: Le patient qui est très exigeant</p> <p>S5: C'est pareil s'ils attendent une heure, ça peut arriver, c'est nous qui avons mal pris le RDV, pleins de choses comme ça</p> <p>S17: Des fois pas bien parce que ils ne sont pas contents, si on n'accède pas à leur demande, parce que je ne peux pas leur donner un RDV quand ils veulent ou parce que je leur demande pourquoi ils appellent</p> <p>S17: Des qu'on n'accède pas à leur demande en claquant des doigts. C'est tout de suite la secrétaire qui est mise en cause. Ils se remettent pas eux en cause en disant notre demande elle est injustifiée ou elle n'est pas faisable</p>
<p>Culpabilisateur</p>	<p>S2: le patient qui a oublié de faire renouveler son ordonnance, qui vous dit que de toute façon "je ne vais pas prendre mes médicaments et vous serez responsable"</p> <p>S5: Comme on n'arrive pas à satisfaire les gens rapidement ils disent que c'est notre faute, c'est nous, c'est nous</p> <p>S5: vous ne voulez pas me donner de RDV, je vais aux urgences</p> <p>S7: les gens sont moitié procéduriers je pense (...) oui mais la secrétaire hier elle n'a pas voulu me donner de RDV..... Ça on l'entend.</p>
<p>Patients non autonomes</p>	<p>S2: le patient qui a oublié de faire renouveler son ordonnance, c'est lui qui ne s'est pas pris en charge</p> <p>S5: ils ne font pas attention. Ils vont me demander un RDV le dernier jour où ils ont plus de médicaments.</p>
<p>Surconsommation de soins</p>	<p>S5: quand j'ai commencé au début c'était différent. Même les gens n'appelaient pas pareils</p> <p>S9: Nous c'est de la bobologie, c'est des conneries. En ville c'est quand même ce que je ressens(...) En ville ils consomment un peu.</p> <p>S10: En fait maintenant les personnes viennent chez le médecin pour pas grand-chose</p>

		<p>S16: Beaucoup plus maintenant parce qu'il y a tellement tellement tellement d'appels... les gens c'est toujours urgent</p> <p>S16: Ça fait 10 ans que je suis là. Il y a 10 ans on était moins dans ce contexte d'urgence tout le temps. Les gens n'ont pas de RDV, ils vont aller aux urgences.</p> <p>S17: Il y a quelques années on n'avait pas besoin de faire ça. Maintenant c'est indispensable. Avec la pénurie de médecins, si on ne fait pas ce triage, on est débordé et on ne peut pas faire face aux urgences au jour le jour</p> <p>S17: ça s'accroîtra peut être dans les années à venir vu la pénurie de médecins et l'augmentation de la patientèle et puis on a aussi le phénomène de patients qui sont moins attachés à leur médecin qu'à une époque et qui ont moins de respect envers leur médecin. On le ressent fortement. C'est une société de consommation. Il faut que ça soit tout de suite</p>
	Intrusion dans la vie privée	<p>S6: des fois les patients ne veulent pas nous répondre: « Vous n'avez pas besoin de savoir pourquoi je viens consulter » ça c'est régulier. Des fois c'est compliqué.</p> <p>S7: recueillir les raisons, on demande toujours pourquoi. Des fois c'est mal perçu, ils ont l'impression : « oui bah on veut un RDV, on veut un RDV, ça ne vous regarde pas » mais c'est dans le but de gérer au mieux le planning.</p> <p>S12: Recueillir les raisons de l'appel, oui ça je le fais systématiquement. C'est pas toujours bien perçu. (rires)</p> <p>S13: le docteur m'a toujours dit, « tu demandes pour quoi le RDV ». Evidemment, il y en a toujours qui grincent.</p> <p>S15: on leur demande si c'est vraiment urgent, qu'est ce qu'il leur arrive et certains ne veulent pas nous dire ce qu'ils ont, donc finalement on ne peut pas donner un RDV d'urgence si on ne sait pas. (...) ils ont l'impression qu'on rentre dans leur vie privée</p> <p>S17: Ils ont l'impression que je rentre dans leur vie privée quoi, leur vie personnelle</p>
	Patient éduqué	<p>S9: Au tout début certains peuvent être récalcitrant (...) Ils sont cool les gens, ils sont éduqués à force.</p> <p>S9: en Mayenne il y a de moins en moins de médecins. Ils filent beaucoup plus droit qu'avant. Ils se permettent beaucoup moins de choses. Dès qu'ils ont un médecin, ils en prennent soins</p> <p>S9: Il faut juste que les gens soient cadrés, éduqués, responsables. Moi c'est ça qui tous les jours m'énerve. Il y a des coups de fils qui n'ont pas lieu d'être.</p>
Manque	de médecins, planning surchargé	<p>S1: Le médecin était plein tous les quarts d'heure. Je ne pouvais pas trop rajouter entre deux</p> <p>S3: Les plannings sont super surchargés</p> <p>S5: c'est dur par le manque de médecins. Notre travail est compliqué parce qu'on a un manque de médecins.</p> <p>S5: il y a eu plein de choses qui sont venues alourdir le travail des médecins, du côté administratif. Et puis pas plus de disponibilités maintenant car les médecins sont partis sans être remplacés.</p>

		<p>S6: Il ne comprend pas qu'il n'y a pas de place et qu'on ne puisse pas donner de RDV</p> <p>S7:vu la pénurie de médecins(...) Les plannings ne sont pas à rallonge. C'est des médecins qu'il nous faut</p> <p>S7:jusqu'à présent ça s'est relativement bien passé car on a un nombre suffisant de médecins mais là ça devient compliqué c'est clair.</p> <p>S7:c'est des médecins qu'il nous faut. C'est plus facile quand on un nombre suffisant de médecins et qu'on arrive à donner des RDV et ça se fait tout seul et quand on a une urgence on arrive à la placer. La difficulté c'est quand on n'a plu et qu'on a les appels. Ça fait parti du job.</p> <p>S9:en Mayenne, on est de plus en plus un désert</p> <p>S10: On a tellement de monde et tellement peu de place à proposer et des choses ou des solutions. C'est pour ça que ça devient compliqué.</p> <p>S10:Le planning que j'ai il est plein. C'est complet tous les jours. On commence une journée c'est pratiquement complet, donc ce n'est pas facile.</p> <p>S15: ce n'est pas facile à gérer surtout quand on n'a pas de place surtout en ce moment avec un médecin en moins</p> <p>S16: On manque de médecins</p>
	<p>de temps</p>	<p>S1: on a un appel par minute à peu près dans les moments les plus chargés c'est-à-dire les lundis matins. C'est du rendement</p> <p>S2: Il y a énormément d'appels. Le lundi matin, on gère entre 40 et 60 appels/heure et le problème il est là, c'est le temps. Donc on va beaucoup plus vite et c'est ça le risque d'erreur et arrive un moment où vous en avez raz le bol (...) On est moins performant à la fin qu'au début</p> <p>S7: prendre le temps d'écouter et on n'a pas le temps. Ça sonne sans arrêt</p> <p>S7: le fait de vraiment faire vite, on peut passer effectivement à coté de quelque chose</p> <p>S8: C'est le manque de temps qui fait qu'on ne peut pas faire tout ça correctement à chaque fois</p> <p>S8:Le matin on réceptionne quand même 30 appels en une demi-heure donc ça fait un appel la minute. Faut déjà les encaisser</p> <p>S9:j'ai 4 lignes qui sonnent en continue tous les matins. Je ne fais que ça</p> <p>S17: Ça sonne beaucoup donc des fois il faut que ça aille vite</p>
	<p>de formation initiale</p>	<p>S12: malheureusement ici on apprend un peu sur le tas quoi. On n'a pas forcément de formation.</p> <p>S15: dans le milieu médical je n'ai pas été formé à ça. J'ai été parachuté là et on apprend sur le tas.</p> <p>S17:moi je n'ai pas de formation médicale donc ce n'est pas évident</p>
<p>Ce qu'elles se rappellent de la formation</p>	<p>Théorie</p>	<p>S1: je ne m'en rappelle pas très bien... je ne m'en souviens plus très bien, détecter les AVC, les problèmes cardiaques, enfin les choses graves</p> <p>S3:Ca a permis de voir les premières questions, les symptômes</p> <p>S3: ça m'a plus marqué c'est par rapport aux allergies</p>

	<p>S4: C'est une formation d'une journée. On a fait au tout début, ils nous ont présenté les urgences, ils nous ont mis après en atelier, on avait à travailler sur différents thèmes je crois de mémoire et on devait répondre à une question et mettre ensemble nos informations. Et après on relate.</p> <p>S4: elles nous ont expliqué un petit peu comment reconnaître un AVC, une crise cardiaque et tout ça, (...), et puis autrement on a discuté un petit peu sur les différentes situations qu'on a eu à faire</p> <p>S6: pour savoir ce que c'est qu'un AVC</p> <p>S7: on apprend les signes, l'AVC, l'infarctus, les douleurs</p> <p>S7:voilà on apprend des choses sans se prétendre être médecin mais peut être des choses qu'on entend au téléphone et qu'on se dit... ah je vais peut être demandé conseil car c'est un peu bizarre.</p> <p>S10: ils nous ont donné des notions d'urgences qu'on n'avait pas sur le plan médical (...) Des questions qu'il faut poser, des choses qu'on pourrait faire</p> <p>S12: Ça m'a appris beaucoup de choses notamment les facteurs de risque (...) l'AVC, les problèmes d'infarctus, cardio</p> <p>S15: je ne suis pas secrétaire médicale donc pour moi ça a été apprendre des choses quand même, des termes</p> <p>S16: ça aide quand même d'avoir les grands traits de la crise cardiaque, de l'AVC...</p>
<p>Pratique: mise en situation</p>	<p>S2: On a eu des mises en situation, des choses comme ça</p> <p>S2: c'était la gestion de l'appel, savoir si on était capable de répondre à un appel, d'évaluer l'urgence</p> <p>S4:Et après on a eu en deuxième partie. Elles nous ont mis face à des situations urgentes ou non urgentes et il fallait qu'on fasse notre travail et qu'on arrive à gérer. A voir si c'était urgent, pas urgent</p> <p>S4: on avait des situations aléatoires(...) c'était à nous d'être assez concentré pour répondre au mieux</p> <p>S5: comme des petites scènes de théâtre, vraiment c'était bien. Vraiment bien organisé. En petit groupe par moment et après chacun exposait ses idées et tout. C'était bien.</p> <p>S6: c'est bien car on a fait des mises en situation</p> <p>S7:il y a des mises en situation, ce n'est pas dans le jugement, c'est fait dans une très bonne ambiance (...) ça permet quand même des mots clés, des symptômes qui doivent un petit peu nous... voilà</p> <p>S7: les mises en situations de chacune ça nous apporte aussi et on voit comment elles ont l'habitude elles de fonctionner</p> <p>S7: Ça se fait aussi sous forme de jeu, en cercle et on se lance le ballon avec des questions de façon à récapituler ce qui a été vu dans la journée. Donc ça se fait vraiment d'une manière rigolote on va dire. Mais de façon à ce que tout le monde soit à l'aise.</p> <p>S8: elles nous ont fait faire des petits jeux de rôle sur les urgences vitales</p>

		<p>S13: On a fait des petits jeux de rôle ou elle faisait le patient malade et nous on faisait la secrétaire. On devait répondre, on devait agir suivant le rôle qu'elle c'était donné.</p> <p>S13: le coup de jeux de rôle c'était bien</p> <p>S14: les personnes qui faisaient la formation nous ont proposé des cas, ça c'est bien et voir comment on allait se débrouiller pour gérer tout ça</p> <p>S17: On avait fait des petits jeux de rôle</p>
	Pédagogie utilisée	<p>S6: C'était une formation d'une journée. C'était assez rapide. C'était bien. Moi j'ai trouvé que les intervenants étaient très bien.</p> <p>S7: Elles sont bonnes leurs méthodes, elles sont très bonnes</p> <p>S7: Sans juger, sans voila donc ça permet qu'il y ai un échange qui se crée</p> <p>S8: c'était bien organisé. Elles étaient à l'aise celles qui nous formaient, qui nous expliquaient. Elles avaient l'habitude.</p> <p>S10: C'était super, on était en groupe</p> <p>S11: C'était très bien organisé. Elles étaient super compétentes</p> <p>S14: en groupe donc oui c'est pas mal ça</p>
	Organisation logistique	<p>S15: Le problème c'est que c'est loin parce que nous on est excentré</p>
Impacts de la formation sur les compétences	Aide	<p>S1: la formation qu'on a eue nous a bien aidé quand même</p> <p>S1: c'était très bien, concret, d'avoir un échange.... on a fait des simulations, c'était très bien</p> <p>S4: la formation elle m'a bien plu</p> <p>S5: bonne formation, (...) enrichissant</p> <p>S6: ça valait le coup d'y aller, ça valait la peine de se déplacer</p> <p>S7: c'est une bonne formation</p> <p>S7: on fait des choses qu'on faisait certainement avant mais le fait de les revoir lors de la formation c'est important</p> <p>S8: Ça m'a vraiment apporté des choses (...) j'en garde un bon souvenir (...) vraiment sympa</p> <p>S9: Oui c'était parfait, c'était très bien (...) c'est enrichissant. Moi j'ai trouvé ça très bien, très très bien.</p> <p>S10: c'était très sympa</p> <p>S12: c'était très bien, c'était intéressant. On a appris beaucoup de choses</p> <p>S13: ça aide</p> <p>S15: c'était une bonne expérience, (...) c'était intéressant</p> <p>S16: ça a été un petit peu pèle mêle (...) la première fois quand on va à une formation, on en prend plein et après c'est en relisant les notes qu'on retient le contenu. Si si c'était intéressant</p> <p>S17: C'est vrai que ça m'avait bien aidé</p> <p>S17: J'avais trouvé ça bien, (...) instructif</p>
	Intérêt des mises en situation	<p>S3: les mises en situation j'ai trouvé ça sympa, c'est plus dynamique et moins contraignant qu'un cours magistral. Et c'est plus marquant que juste la théorie.</p> <p>S3: On se rappelle des études de cas, ça fait qu'on retient finalement. On a des cas similaires</p>

	<p>S9: j'ai bien aimé les mises en situation. Et puis c'était à nous de trouver et tout de suite on faisait le dialogue. Ça j'ai adoré. On se rend compte qu'on arrive vachement à percuté quand on nous lance un truc. Ça ça m'avait bien plu. Ces mises en situations, c'est très intéressant</p> <p>S10: On a pu faire des mises en situation. On a pu faire des choses qui nous ont permis de travailler dans le concret.</p>
<p>Amélioration de l'interrogatoire</p>	<p>S1: je pose plus de questions par rapports aux différents symptômes</p> <p>S4: ça m'a permis d'un peu plus approfondir, cibler les questions</p> <p>S7: ça nous permet de poser les bonnes questions</p> <p>S8: c'est des questions que je pose plus, (...) j'ai modifié que avant j'avais plus tendance à aller aux urgences. Que maintenant je pose plus la question</p> <p>S9: j'ai bien pris conscience qu'il fallait poser encore plus de questions</p> <p>S9: ça nous a même permis de dire qu'il faut qu'on affute encore un peu plus dans nos questions. On n'a pas beaucoup de temps mais tant pis il faut le prendre et moi je sais que le prends</p> <p>S9: chaque coup de fil n'est pas balayé comme ça. Car même si je vais les prendre je veux vraiment savoir pourquoi</p> <p>S10: Il y a plein de choses où avant on ne faisait pas et que maintenant je demande plus.</p> <p>S10: Les questions qui reviennent et qui maintenant deviennent des automatismes alors qu'avant on n'avait pas tout ça.</p> <p>S11: Avant je ne questionnais pas trop mais maintenant j'essaie de questionner un petit peu plus</p> <p>S12: Ça c'est pas forcément quelque chose qu'on savait faire avant, l'interrogation du patient (...) Les questions à leur poser et après la marche à suivre</p> <p>S13: Savoir les questions à poser</p> <p>S15: peut être qu'au niveau de la vraie urgence urgente, on a appris à poser des questions qu'on ne posait peut être pas avant</p> <p>S18: plus à l'écoute, (...) Je pose plus de questions</p>
<p>utilisation de la grille</p>	<p>S3: on faisait déjà d'avance. (...) on le fait un petit peu naturellement (...) ce sont des questions qui me sont restées donc c'est toujours les mêmes dans mon quotidien</p> <p>S4: oui c'est notre base (...) naturellement les médecins nous ont appris à faire naturellement, il faut questionner</p> <p>S6: c'est des choses qu'on fait</p> <p>S8: on pose quand même beaucoup de questions (...) c'est des automatismes qu'on a l'habitude d'avoir</p> <p>S9: Mais là tout ça, « bonjour, il se nomme, pour qui, pour quoi, quel médecin. »</p> <p>S12: C'est des choses qu'on utilise, c'est sur que moi j'utilise.</p> <p>S13: je le fais automatiquement. Ça c'est le truc de base de n'importe quelle secrétaire</p> <p>S14: régulièrement je jette un coup d'œil (à la grille sur son bureau)</p> <p>S16: Ce sont des choses que l'ont fait, sans suivre à la ligne mais ça rentre dans la conversation</p>

	<p>S17: ça reste des choses que je fais très très régulièrement. Je ne vais pas dire sur tous les appels car il y a des appels qui sont basiques (...) dès que je sens qu'il y a besoin, spontanément j'approfondis pour chercher à savoir s'il faut qu'on le prenne urgemment</p> <p>S18:globalement je le fais en fait. Cette fiche je ne m'en rappelle plus</p>
Grille pas toujours adaptée	<p>S9:(état de conscience) c'est si je travaillais sur un service d'urgence ou un hôpital j'aurais des questions comme ça. Que là non</p> <p>S17: alors les ATCD moi je ne les prends pas forcément, ce n'est pas trop mon travail.</p>
Rôle du SAMU	<p>S1: ce qui en était ressorti c'était de ne pas hésiter à dire de composer le 15, et interroger le 15</p> <p>S1 : je considère qu'on est un cabinet de médecins généralistes, nous ne sommes pas les urgences. Quand il y a urgences, je dis aux gens d'appeler le 15, je fais bien la différence entre les deux</p> <p>S2: Ne pas hésiter à appeler le centre 15, surtout quand on est seule ici, c'est des choses que je ne faisais pas forcément</p>
Se protéger	<p>S2: ça m'a appris à me protéger un petit peu</p> <p>S9: Voila ce que j'ai retenu il fallait bien qu'on borde les choses</p>
Ne pas dépasser ses compétences	<p>S2: par exemple nous on n'a pas le droit de dire en cas de fièvre prenez du paracétamol, prenez ceci, prenez cela. C'est plutôt est ce que vous avez donné quelque chose mais en aucun cas on ne peut pas donner ce genre de conseils</p> <p>S2:je demande toujours est ce que vous avez donné quelque chose, donner un bain pour faire baisser la fièvre, mais en aucun cas maintenant je vais dire faudra lui donner du paracétamol</p> <p>S3:on fait des choses qui ne sont pas de notre ressort, finalement on répond aux gens par l'expérience, par beaucoup de choses mais en fait on ne devrait pas le faire. Des fois on dépasse un petit peu nos compétences finalement (température, INR)</p> <p>S3: on engage notre responsabilité alors qu'on ne devrait pas</p> <p>S3: Après nous on ne connaît pas assez les choses</p> <p>S7: Je le dis toujours "on n'est pas médecin». (...) de toute façon on n'a pas le droit de donner un conseil</p> <p>S9:On est des fois un petit peu dans le conseil avant de mettre des RDV. On a ressenti ça aussi, (...) c'est vrai qu'on dit des choses et ce n'est pas notre rôle. (...) Malgré tout quand elles nous ont dit ça, ça fait un peu peur. Les médecins nous disent de dire ça mais on n'a pas à le faire</p> <p>S11: des fois des gens qui demandent ce qu'on peut leur donner. C'est pareil je passe le médecin, ce n'est pas moi qui décide prenez doliprane ou des choses comme ça. Je passe le médecin et c'est eux qui leur disent ce qu'il faut prendre. Moi je ne prends pas de décision.</p>
Se nommer quand on décroche	<p>S11: je me nomme quand je décroche le téléphone. J'ai gardé l'habitude de ça maintenant car elles nous avaient dit que ça donnait une image au bout du fil de savoir à qui on a affaire.</p>

Reformuler	<p>S2: aujourd'hui je reformule toujours. Par rapport à la prise de RDV, je prends un RDV ce n'est pas toujours de l'accueil d'urgence. Quand je mets un RDV, On a quand même 3 ou 4 médecins à gérer.</p> <p>Systématiquement quand je mets le RDV, je termine toujours avant de saluer la personne en rappelant le nom du médecin, le jour et l'heure, plus pour moi. Peut être pour eux, plus pour moi pour être sur que je ne me suis pas tromper de prénom.</p>
Gestion de l'agressivité	<p>S2:si on est face à un appel où la personne a beaucoup d'agressivité, essayer d'apaiser (...) apaiser direct tout de suite face à l'agressivité, essayer de rester le plus calme possible</p> <p>S7: il faut rester zen et essayer de faire au mieux</p> <p>S9: du répondant tout en restant poli, en enrobant les choses</p> <p>S13:d'être toujours souriante au téléphone. Ça même quand on a des gens qui ne sont pas bien, c'est très important. De toujours calmer le jeu quand les gens commencent à monter un peu dans les tours.</p> <p>S15: on nous a expliqué que quelqu'un qui n'est pas aimable quand il appelle, il faut penser à ce que ça ne monte pas crescendo (...) en essayant de calmer les gens de façon que ça ne dégénère pas plu (...) ils nous ont montré un peu plus à rester sur nos gardes et puis à essayer de les comprendre et à essayer de les faire redescendre d'un ton.</p> <p>S17: quelques techniques pour appréhender le patient sans avoir l'impression de l'agresser aussi</p>
Etre à l'écoute/ attentive	<p>S1: prendre les choses calmement et interroger les gens</p> <p>S2: être à l'écoute, prendre bien le temps de poser les questions</p> <p>S7: oui on va prêter attention à certains mots</p> <p>S8: je fais plus attention</p> <p>S10:On arrive à être plus posé, plus calme, prendre son temps</p> <p>S18:Il y a des petites choses que je ne savais pas vraiment que là je fais plus attention quand même.</p>
Empathie	<p>S17: Le fait d'être un peu plus proche peut être des patients et d'avoir un peu plus d'empathie avec les patients. C'est quelque chose que je n'avais peut être pas toujours avant.</p>
Rencontre avec les autres secrétaires: l'échange	<p>S3: rencontré d'autres secrétaires, ça c'est intéressant de voir comment d'autres cabinets fonctionnent</p> <p>S4: le ressenti des autres secrétaires. On n'a pas tous les mêmes façons de travailler donc c'était bien de voir comment chacun travaillait</p> <p>S5:ça m'a permis d'avoir un contact avec les autres secrétaires médicales. De voir un peu que nos problèmes nous localement c'était les problèmes qui existaient dans les autres cabinets. Ça c'est un côté sympathique comme on n'a pas l'occasion de se rencontrer</p> <p>S6: On s'est retrouvé avec d'autres secrétaires, on a pu échanger un peu. Ça nous a permis de voir comment ça se passait chez les unes et chez les autres. Donc ça c'était un bon côté aussi de se rencontrer. Car en fin de compte on ne se rencontre jamais.</p> <p>S7: L'avantage outre que l'on apprend des choses, ça permet aussi d'échanger avec les autres secrétaires. Ça fait du bien. On se rend compte qu'on partage les mêmes choses. D'en parler c'est positif.</p> <p>S8: C'était vraiment très intéressant surtout de se voir entre secrétaires</p>

		<p>S8: on met un visage sur une secrétaire qui travaille dans tel cabinet. (...), On pouvait vraiment comparer. Le travail était quand même différent quand on a le temps ou quand on est vraiment bousculer et qu'on a la pression</p> <p>S9:rencontrer d'autres secrétaires donc de parler, d'être toutes ensemble et de se rendre compte qu'on se rejointes toutes et qu'on a les mêmes difficultés à appréhender les choses(...) on est concentré sur ce qu'on fait et pour répondre et on a tous les mêmes patients (...) On est des fois un petit peu dans le conseil avant de mettre des RDV. On a ressenti ça aussi</p> <p>S10:Ça nous permet de nous rencontrer nous entre secrétaires. (...). Ça permet de voir qu'on trouve les mêmes problèmes et que ce n'est pas simple. Et trouver une solution ce n'est pas simple mais le fait d'en parler... c'est sympa.</p> <p>S11: C'était très bien. On a fait connaissance avec d'autres secrétaires en plus</p> <p>S13: ça m'a permis de faire connaissance avec mes collègues du coin</p> <p>S14: Ça a permis de rencontrer les autres secrétaires car on ne se connaissait pas du tout (...). Ça a permis de voir comment fonctionne l'un, comment fonctionne l'autre.</p> <p>S15: voir aussi comment ça se passait dans d'autres cabinets</p> <p>S17:on n'avait pu discuter entre nous avec d'autres secrétaires. Donc ça permet d'échanger un peu entre nous car c'est vrai qu'on est isolé chacune dans nos cabinets médicaux</p>
	<p>Etre compétent</p>	<p>S2:Aller très vite, aller à l'essentiel</p> <p>S7: mais ça nous permet quand même éventuellement d'avoir la réaction qui va permettre de....pas de sauver une vie, on n'a pas cette prétention là mais peut être de réagir.</p> <p>S10: on a pu effectuer des mises en situation qui se sont reproduites où on a posé les bonnes questions au bon moment et essayer d'être réactive pour justement ne pas passer à côté d'une urgence qui au premier abord n'en paraissait pas une mais qui avec les bonnes questions posées en fait en devient une. Ça permet d'enclencher tout ce qu'il faut c'est-à-dire soit le médecin, soit le centre 15</p> <p>S10: Ça permet de gagner du temps, d'être plus opérationnelle et pour le patient et pour le médecin aussi.</p> <p>S10:Je pense que ça m'a permis de pouvoir répondre plus facilement à des choses qui avant me posaient un problème.</p> <p>S16: Ça nous a quand même aidé un petit peu quelque part à pouvoir faire le tri. Quand il y a un appel urgent, les symptômes si ça relève vraiment de l'urgence du 15 ou si vraiment ça relève d'un médecin qui peut se déplacer tout de suite.</p> <p>S17:on a appris aussi à appréhender le patient en évitant de le paniquer et en essayant d'approfondir un petit peu pour savoir(...) On a appris quelques techniques pour reconnaître certaines pathologies plus graves pour pouvoir les diriger plus facilement vers les urgences</p>
<p>Points négatifs de la formation</p>	<p>Formation lointaine</p>	<p>S1:je ne me souviens plus très bien</p> <p>S4: ça remonte à loin maintenant</p>

	<p>S4: dans les premiers mois on y pense et maintenant j'y pense plus et c'est dommage</p> <p>S11: J'ai oublié depuis moi. Il s'est passé beaucoup de choses depuis.</p> <p>S13: ça date</p> <p>S16: ça remonte, (...) ça fait déjà un moment de ça.</p> <p>S17: Ça fait un petit moment</p> <p>S18: c'est loin quand même 3 ans pour se rappeler</p>
Manque de conseils	S2: pour moi ça n'a pas été assez. J'aurais aimé qu'on nous donne plus de conseils
Le regard des autres lors des mises en situation	<p>S2: compliqué pour moi car il y avait tout ce groupe, que je ne connaissais pas alors que toute seule j'aurais peut être gérer mieux l'appel. Le regard des autres</p> <p>S12: Autant au travail ça ne me pose pas de problème, autant devant les autres, c'est un petit peu... mais bon c'est normal, c'est comme ça qu'on apprend. Ce n'est pas que je n'avais pas aimé, c'est que je n'avais pas forcément été à l'aise par rapport à être regarder tout ça.</p> <p>S18: de se mettre en situation que je n'étais pas très à l'aise par rapport à ça. Le regard des autres. "Qu'est ce qu'ils vont penser ?"</p>
Groupe trop nombreux	S2: il y avait tout ce groupe (...) on était 15 à peu près, je trouve que c'est trop important
Manque de temps	<p>S4: c'est le manque de temps car en une journée on n'a pas le temps de tout faire</p> <p>S7: une journée c'est court</p>
Formation limitée à l'urgence téléphonique, différence théorie/pratique	<p>S2: Entre l'urgence téléphonique et l'urgence physique ce n'est pas la même chose</p> <p>S4: c'est de la théorie mais en pratique c'est différent</p> <p>S4: le seul petit regret, (...) c'est de ne pas avoir pu approfondir un peu plus la chose. Dans le sens être en situation réelle et notamment si jamais on avait une urgence au cabinet. Personnellement je ne sais pas gérer.</p> <p>S4: On aurait bien aimé que ce soit plus approfondit au niveau accueil mais aussi en pratique.</p> <p>S6: entre la théorie, ce qu'on vous apprend et quand on est au bout du téléphone ce n'est pas du tout pareil. Moi je trouve qu'il y a une grosse différence entre la théorie et la pratique. On ne gère pas forcément comme on nous l'a appris.</p> <p>S7: ce qu'on apprend à la formation c'est de la théorie. C'est vrai qu'en pratique on a les vrais patients. Là bas c'est le médecin qui fait le patient.</p> <p>S10: comme toute formation je trouve qu'il manque encore un lien entre la formation et la réalité. Des choses qui sont très bien. Elles nous apprennent des astuces, des choses mais après à appliquer dans tous les cas ce n'est pas possible.</p> <p>S16: ça apportait un petit peu quand même quoi mais bon on n'arrive pas vraiment après à le reproduire dans la vie</p>
Différence SAMU/ville	<p>S8: Elles elles sont encore sur le terrain, elles travaillent encore au SAMU donc du coup elles n'ont pas tout à fait le même regard que nous</p> <p>S8: Il y a une différence comment elle elles réceptionnent l'appel qu'elles ont au SAMU et nous les nôtres avec les gens qu'on connaît.</p>

Modification du vécu des secrétaires	Confiance, réassurance	<p>S1: ça m'a confirmé des choses. Changer non. Ça m'a mis en confiance, ça rassure</p> <p>S4: ça m'a conforté. Je ne faisais pas n'importe quoi. Mais ça n'a pas changé ma façon de travailler</p> <p>S6: je suis moins stressée quand je réponds maintenant</p> <p>S7: ça nous aide, ça nous rassure</p> <p>S9: ça rassure. On s'est retrouvé à plusieurs avec la même façon de procéder dans le métier et puis de se rendre compte que finalement on ne se débrouillait pas trop mal. Ça rassurait de voir</p> <p>S12: ça nous donne un peu plus confiance</p> <p>S15 : c'est bien finalement parce que jusqu'à preuve du contraire je n'ai pas fait trop de bêtise donc ça ne m'a pas porté préjudice jusqu'à maintenant</p> <p>S15: ça nous a conforté dans le sens où ce qu'on faisait ce n'était pas mal.</p>
	Plus attentive à l'entourage	<p>S16: disons que je fais attention à mon entourage. S'il présente un symptôme comme j'en ai entendu</p> <p>S18: je fais plus attention quand même quand les gens parlent</p>
	Pas de changement/ Renforcement des compétences	<p>S3: Non</p> <p>S4: non, on n'a pas l'occasion de mettre trop en pratique ce qu'elles nous disent, (...) ça n'a pas changé grand-chose. Je me repose beaucoup sur les médecins; on n'est pas médecins</p> <p>S4: Dire que j'ai pratiqué avec la façon dont elles nous ont formées non. Ce n'est pas en une journée qu'on arrivera à faire un automatisme. J'ai trouvé la formation très intéressante mais de là à dire que je mets ça en pratique non.</p> <p>S5: je ne vois pas de changement, j'ai toujours la même façon d'opérer</p> <p>S5: pas vraiment, peut être pas trop d'habitude. J'ai du mal à changer</p> <p>S6: non pas vraiment</p> <p>S13: Non non parce que je vous dis il m'avait déjà fait pas mal de choses donc disons que ça m'a apporté surtout avec mon petit pense bête d'autres... un complément. Mais modifier ma façon de faire non.</p> <p>S14: Non parce que je ne suis pas confronté à ce problème là. Donc non je fais comme d'habitude.</p> <p>S15: On faisait déjà pas mal de choses dans ce qu'on nous a présenté</p>
	Peur	<p>S4: toujours la hantise de mal aiguiller. Je ne suis pas médecin, ce n'est pas à moi de prendre la décision</p> <p>S12: Des fois après on doute, on se dit est ce qu'on fait bien, des fois on se remémore, on aurait peut être pas du réagir comme ça avec cette personne là mais bon c'est fait c'est fait</p> <p>S16: on a peur de ne pas trouver les mots, de ne pas être à la hauteur et de qu'il se passe quelque chose. Entre téléphone on n'est pas sur place donc des fois on a peur qu'à l'autre bout il y ai quelque chose de grave et qu'on est mis trop de temps à parler et qu'on n'ai pas... qu'on ne soit pas intervenu assez vite. Des fois c'est ça qui nous fait peur. Par ce qu'on se dit on aurait ciblé tout de suite que les médecins le savent.</p>
Changements relationnels	Avec les médecins	<p>S8: je ne pense pas que dans notre travail ils l'ont ressenti vraiment. Sincèrement je ne pense pas</p>

	<p>S9: Si on veut qu'elle soit sereine (la secrétaire) et qu'elle arrive bien à faire son travail, faut qu'elle sache qu'elle a derrière elle des médecins qui vont l'écouter dans la demande du patient. (...) Avec nous ça fonctionnait déjà très bien</p> <p>S9: Moi les médecins m'ont dit « faites gaffe » ceux qui chouinent tout le temps pour des conneries, un jour ils nous appelleront pour le vrai truc. Donc ne jamais perdre à l'esprit que voila</p> <p>S9: c'était des choses qu'on se disait déjà à l'avance donc non</p> <p>S10: non parce qu'en fait avant je travaillais de la même façon</p> <p>S11: Non</p> <p>S12: Non, parce qu'on travaillait déjà comme ça avant</p> <p>S13: ça n'a pas changé notre façon de travailler</p> <p>S14: je pense que pour elle (le médecin) le triage est bien fait</p> <p>S15: je n'ai pas l'impression que ça ai changé quoi que ce soit.</p> <p>S16: Oui ils m'ont demandé comment j'avais trouvé la formation si ça m'avait plu, ce que ça m'avais apporté</p> <p>S17: avec les médecins non. Ça a vraiment été pour mon organisation personnelle(...) ils sont tellement débordés qu'on n'a jamais le temps de se réunir entre nous. Donc c'est vrai qu'au niveau du secrétariat on est toujours obligé de se débrouiller un petit peu toute seule</p> <p>S18: Le docteur nous avait demandé comment ça c'était passé mais on n'en a pas parlé plus que ça en fait</p>
<p>Avec les patients</p>	<p>S8 : Non c'est trop court sur une journée. Ça ne peut pas changer.</p> <p>S9: ça nous a renforcé dans la façon de faire chacun est peut être dans son coin mais tout le monde travaille de la même façon donc ça veut dire que s'ils vont voir ailleurs, ils auront le même discours donc ça nous renforce c'est partout comme ça.</p> <p>S10: c'est que je peux leur apporté plus facilement la réponse à leur demande.</p> <p>S11: Non je ne pense pas qu'ils s'en soient rendu compte que j'ai fait une formation</p> <p>S12: Peut être mais je ne peux pas trop vous dire, faudrait les interroger pour savoir si c'est mieux...</p> <p>S13: je ne sais même pas s'ils savent que je suis allée en formation donc il n'y a pas de différence</p> <p>S14: moi je ne trouve pas car comme je fonctionne toujours pareil donc euh...</p> <p>S15: je ne sais pas il faudrait leur demander, il faudrait les convoquer. Après moi je n'ai jamais eu de soucis.</p> <p>S16: on cible plus vite ce que les gens ont besoin</p> <p>S17: je me prénomme, je donne mon prénom aux gens ce qui a l'impression d'être un peu plus proches d'eux. Ça a créé une petite relation. Il y en a qui m'appelle par mon prénom. Ça crée un lien un peu plus proche donc déjà ça évite ce côté impersonnel. D'où un peu moins d'agressivité. Ils ont l'impression de me connaître un peu mieux et moi pareil donc c'est vrai que ça adoucit un peu les contacts.</p>

		S18: peut être la façon dont je leur demande plus de détails quand ils appellent.
Besoins de formations complémentaires	Premiers secours	<p>S2: j'aurais aimé en avoir d'autres formations. Comment réagir quand on est seule face à des petites choses précises</p> <p>S3: premiers secours(...) tous les 2-3 ans. On est dans le milieu médical, on le fait même pas</p> <p>S4: les gestes d'urgence, (...) cibler un peu plus sur des choses qu'on peut être amené à rencontrer au cabinet</p> <p>S6: gestes d'urgence qui doivent être pratiqués souvent sinon on oublie</p> <p>S7: les gestes d'urgence. Moi c'est vrai que je n'ai jamais fait(...) ça peut être bien de savoir le gérer; ça pourrait être intéressant</p> <p>S8: J'aimerais que ça soit plus en pratique les gestes si vous voulez, physique</p> <p>S12: j'aimerais bien faire la formation premiers secours car on ne sait pas vraiment comment réagir</p> <p>S16: j'avais demandé une formation de premiers secours mais ils ne veulent pas (les médecins) (...) ils ont dit que ce n'était pas utile</p> <p>S17: Dans le médical ce serait peut être plus approfondir nos connaissances médicales pour savoir mieux gérer les problèmes d'urgences physiques.</p> <p>S18: Moi j'aimerais bien avoir une formation aux premiers secours</p>
	Autres	<p>S2: j'aimerais avoir un guide, une fiche pour pas qu'on oublie de demander ça, ça ou ça en fonction des causes</p> <p>S4: approfondir sur le fait d'amener les gens à parler un peu plus</p> <p>S5: le seul regret c'est vraiment que ce genre de formation n'a pas démarré plus tôt. Parce que j'aurais vraiment adhéré</p> <p>S9: apporter aussi par rapport à la population qu'on a. (...) Nous on est en ville. On a une population qui est très demandeuse. (...) de revoir une certaine population aussi, des mamans toute seule, des jeunes mères. Il y a peut être des fois des choses que l'on pourrait mieux appréhender, je ne sais pas. Ou des gens un peu plus en détresse, la détresse psychologique c'est un truc que je n'aime pas du tout. Voilà peut être savoir un peu plus appréhender tous ces gens là.</p> <p>S10: Aller plus dans le concret. Car la en fait on nous apporte de l'information mais être plus dans le concret mais je ne sais pas.... Je voudrais trouver une solution mais plus dans le concret...</p> <p>S12: (comment) même accompagner une dame (....)des fois on accompagne les gens qui ont des difficultés à monter les marches et c'est vrai que des fois on ne sait pas comment on doit les tenir...</p> <p>S13: une formation d'anglais médical. C'est tout bête mais on plein de patients anglais. Et puis ils ne se forcent pas à parler français</p> <p>S14: Peut être mais peut être pas sur ça. (...) une autre formation mais je ne vois pas sur quoi pour l'instant.</p>
	Renouvellement	<p>S1: des petits rappels. Refaire tous les 5 ans.</p> <p>S5: les jeunes ils ont intérêt à y aller</p> <p>S5: refaire tous les 2 ans</p> <p>S7: il faudrait presque la refaire tous les ans pour se remettre un peu</p>

	<p>S7: on n'a pas ces situations tous les jours et c'est vrai qu'il faudrait les refaire régulièrement.</p> <p>S7: il faudrait presque la refaire tous les ans pour se remettre un peu</p> <p>S7: le fait de la refaire souvent peut être d'être plus vigilant. Car c'est vrai qu'on est beaucoup plus attentif à ce qu'on a appris juste après la formation.</p> <p>S8: J'aimerais refaire des formations une fois l'année</p> <p>S9: ça ne me déplairait pas de recommencer régulièrement</p> <p>S10: oui bien sur, ça apporte toujours. Plus on a d'informations, plus on a d'expériences pour répondre, plus c'est agréable, on hésite moins donc c'est mieux.</p> <p>S11: J'aimerais y participer si il y avait l'occasion que ça se renouvelle. Il y a sûrement des choses nouvelles aujourd'hui</p> <p>S12: J'aimerais une petite mise à jour tous les ...5-6 ans parce qu'on voit bien que ça a évolué</p> <p>S13: Au mois de mai juin ou des choses comme ça oui. Quand c'est un peu plus calme.</p> <p>S14: Certainement qu'il y aurait un recyclage à faire car il y a des modifications, il y a des choses qui changent(...) peut être tous les ans ou tous les deux ans peut être pour ne pas trop perdre</p> <p>S17: Tous les 5 ans ça permet d'échanger entre nous.</p> <p>S18: tous les 3-4 ans, je pense que ça pourrait être bien en fait, de se remémorer certaines choses parce que quand on en sort on a appris plein de trucs. On va essayer de les mettre en application et puis bon au bout d'un moment peut être qu'on lâche un peu plus quoi.</p>
<p>Améliorations possibles</p>	<p>S1: en petits groupes</p> <p>S2: on était 15, je trouve que c'est trop important, pour améliorer cette journée, j'aurais aimé un groupe plus petit</p> <p>S2: j'aurais aimé qu'on nous donne plus de conseils</p> <p>S4: sous forme de sketches, ça aurait été bien de mettre les situations qu'on avait écrites sur papier. On arriverait mieux à gérer l'urgence si on pouvait la vivre sous forme de sketches</p> <p>S4: il aurait peut être fallu qu'on ai plus de mises en situations</p> <p>S5: faudrait être rattaché au CH le plus proche</p>
<p>Aucun besoin</p>	<p>S5: je suis à trois mois de la retraite je n'y pense pas forcément</p> <p>S6: je dirais que non. Parce que je vous dis, entre ce qu'on fait ici et ce qu'on voit en formation c'est différent. Même s'ils essaient de faire au mieux c'est toujours différent.</p> <p>S10: Non parce qu'on a les bases. Après apprendre plus je ne sais pas car on n'est pas médecin.</p> <p>S15: Dans l'immédiat non. (...) Mais j'ai que 2 ans à faire donc je pense que ça va rouler comme ça jusqu'au bout.</p> <p>S17: Au niveau de l'accueil non, je pense que j'ai fait le tour, je pense que je suis assez calée.</p>
<p>Problème pour se rendre en formation</p>	<p>S5: comme on est débordé par le travail et que notre travail n'est pas fait pendant qu'on est partie, on n'opte pas à la formation, c'est tout. C'est vraiment regrettable</p>

Annexe 7 : Programme du certificat de compétence de citoyen de sécurité civile Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC 1)

Le programme aborde 11 points :

1. Alerte.
2. Alerte et protection des populations.
3. Arrêt cardiaque.
4. Brûlures.
5. Hémorragies externes.
6. Malaise.
7. Obstruction des voies aériennes par un corps étranger.
8. Perte de connaissance.
9. Plaies.
10. Protection.
11. Traumatisme.

Rapport-Gratuit.com

Formation continue des secrétaires médicales à la prise en charge des appels de soins urgents ou non programmés

RÉSUMÉ

Introduction :

La secrétaire médicale occupe un poste clé dans le fonctionnement des cabinets médicaux. Son rôle inclut l'activité de priorisation des demandes de soins urgents ou non programmés. Moins de 10% d'entre elles ont une formation initiale de secrétaires médicales. Elles sont amenées à prendre seules des responsabilités lors du tri des demandes de rendez-vous urgents. Une formation continue d'aide à la réponse téléphonique d'appels d'urgence en cabinet de médecine générale a été créée par le Centre d'Enseignement et des Soins d'Urgence 53 en 2013 pour les secrétaires médicales travaillant en Mayenne.

L'objectif principal était de déterminer l'impact de cette formation sur la priorisation des appels et la bonne gestion du planning.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés des secrétaires formées par le CESU 53, enregistrés numériquement puis retranscrits et anonymisés. L'ensemble des données a été analysé par méthode thématique de type inductive, avec double codage.

Résultats :

18 secrétaires ont été interrogées, 2 avaient une formation initiale de secrétaire médicale soit 11 %. Cette formation continue a permis l'amélioration de leurs compétences en termes de priorisation des appels. Elle a été enrichissante, leur permettant d'améliorer l'interrogatoire et la gestion des patients, une meilleure connaissance du rôle du SAMU, l'apprentissage de notions médico légales et d'avoir un échange entre pairs.

Conclusion :

Cette formation continue a été bénéfique pour l'épanouissement personnel et professionnel des secrétaires. Il serait intéressant de la renouveler et de la développer au niveau régional afin d'améliorer la qualité de prise en charge en soins primaires.

Mots-clés : Médecine générale, secrétaires médicales, appels d'urgences, priorisation, formation

Continuous training of medical secretaries in handling urgent or unplanned care calls

ABSTRACT

Introduction:

Medical secretary occupies a key position in the operation of medical practices. Her role includes prioritizing requests for urgent or unscheduled care. Less than 10% have initial training as medical secretaries. They are solely responsible for sorting requests for urgent appointments.

On-going training in emergency telephone answering services in general practice was created by the Center for Educational and Emergency Care 53 in 2013 for medical secretaries working in Mayenne.

The main objective was to determine the impact of this training on call prioritization and good planning management.

Methods:

It was a qualitative study by semi-directed interviews of the secretaries trained by the CESU 53, digitally recorded then transcribed and anonymised. All the data were analyzed by inductive type thematic method, with double coding.

Results:

18 secretaries were interviewed, 2 had initial medical secretary training (11%). This continuous training has enabled them to improve their skills in terms of call prioritization. It has been enriching, enabling them to improve the interrogation and management of patients, a better knowledge of the role of the SAMU, learning medico-legal concepts and having an exchange between peers.

Conclusion:

This continuous training has been beneficial for the personal and professional development of the secretaries. It would be interesting to renew and develop it at the regional level in order to improve the quality of care in primary care.

Keywords: General medicine, medical secretaries, emergency calls, prioritization, training