



**EHESP**

---

**Directeur d'Hôpital**

Promotion : **2008-2010**

Date du Jury : **Décembre 2009**

---

**Secrétariats médicaux :**

**améliorer la qualité du service rendu,  
sans obérer les équilibres budgétaires.**

*Exemple des Hôpitaux Civils de Colmar*

---

**Sarah Graveleau**

---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier Mlle Christine FIAT, Directeur des Hôpitaux Civils de Colmar, pour m'avoir accueillie et fait bénéficier de ses précieux conseils.

Je veux remercier également M. Jean-Pierre COURIER, Directeur du pôle de gestion des affaires financières, du contrôle de gestion et de la clientèle, et maître de stage, pour avoir aiguisé ma curiosité professionnelle et m'avoir à la fois guidée et responsabilisée.

J'adresse aussi mes remerciements à M. Joseph SLADEK, Directeur du pôle de gestion des relations sociales, de la formation et des écoles, pour la contribution qu'il a apportée à cette étude.

Que mes remerciements saluent le travail effectué par Mme Frédérique SCHWOB, attachée d'administration hospitalière, responsable des secrétaires médicales ainsi que Mmes Edwige DEPPEN et Nathalie WILLIG, coordinatrices des secrétariats médicaux. C'est grâce à elles que ce travail de mémoire a pu aboutir.

J'exprime enfin ma sympathie aux autres membres de l'équipe de Direction, ainsi qu'à tous les personnels des Hôpitaux Civils de Colmar, pour leur accueil et leur disponibilité.

A tous mes proches qui m'ont soutenue tout au long de mon projet professionnel, merci.

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Les secrétariats médicaux : les Hôpitaux Civils de Colmar conscients d'une marge de progression .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Le secrétariat médical : un métier varié, en pleine évolution .....</b>	<b>5</b>
1.1.1 La diversité du métier de secrétaire médicale.....	5
A) « Secrétaire médicale », un intitulé générique pour des situations multiples .....	5
B) Un métier en pleine évolution .....	7
1.1.2 Une évolution des secrétariats médicaux incomplètement aboutie, laissant place à certaines difficultés .....	10
A) Une évolution des secrétariats inachevée.....	10
B) Des difficultés affleurant dans l'exercice des secrétaires médicales .....	12
<b>1.2 Sensibles aux tendances nationales, les secrétariats médicaux des Hôpitaux Civils de Colmar doivent poursuivre leur évolution .....</b>	<b>14</b>
1.2.1 Les secrétariats médicaux des Hôpitaux Civils de Colmar .....	14
A) Les secrétariats médicaux des Hôpitaux Civils de Colmar : des secteurs incontournables .....	14
B) Les enjeux et les perspectives des secrétariats médicaux des HCC .....	18
1.2.2 La nécessité de réorganiser les secrétariats médicaux des Hôpitaux Civils de Colmar.....	19
A) Les raisons d'une réorganisation .....	19
B) L'étude relative à l'organisation des secrétariats médicaux.....	22
<b>2 L'étude approfondie de l'organisation des secrétariats médicaux dans deux pôles des Hôpitaux Civils de Colmar .....</b>	<b>24</b>
<b>2.1 La description de l'activité des secrétariats médicaux par le recueil de données quantitatives .....</b>	<b>25</b>
2.1.1 Les objectifs et la méthodologie de mesure de l'activité .....	25
A) Des indicateurs déjà existants, à actualiser .....	25
B) La difficulté à aller au-delà des indicateurs existants.....	28

2.1.2	Les indicateurs : une source d'informations riche, mais partielle .....	29
A)	Les résultats des différents indicateurs quant à l'organisation des secrétariats médicaux .....	29
B)	Les limites de la phase d'étude quantitative.....	31
<b>2.2</b>	<b>Un recueil réfléchi d'informations complémentaires sur l'organisation des secrétariats médicaux grâce à une démarche d'enquête qualitative .....</b>	<b>33</b>
2.2.1	Une attention particulière portée à la méthode d'enquête et son déroulement .....	33
A)	La méthode d'enquête.....	33
B)	Le déroulement de l'enquête et le profil des personnes interrogées .....	35
2.2.2	Les résultats de l'enquête qualitative.....	36
A)	Le ressenti des secrétaires médicales par rapport à leur travail.....	36
B)	Le regard croisé des chefs de service et du responsable de pôle .....	40
<b>3</b>	<b>Les perspectives d'amélioration de l'organisation des secrétariats au sein de deux pôles des Hôpitaux Civils de Colmar .....</b>	<b>42</b>
<b>3.1</b>	<b>Le pilotage du projet doit favoriser l'émergence d'un management renforcé des secrétariats .....</b>	<b>43</b>
3.1.1	Un pilotage du projet lisible pour permettre un renforcement du management .....	43
A)	Un engagement plus marqué de la part de tous .....	43
B)	Un management renforcé.....	44
3.1.2	Un développement possible du projet si les acteurs y adhèrent .....	46
A)	Un management permettant l'investissement des différents acteurs.....	46
B)	L'accompagnement des compétences.....	47
<b>3.2</b>	<b>L'organisation des secrétariats médicaux doit être repensée .....</b>	<b>48</b>
3.2.1	L'adéquation entre les missions et les effectifs doit être garantie .....	49
A)	Les missions des secrétaires médicales doivent être revisitées.....	49
B)	L'adéquation des effectifs par rapport aux missions .....	51
3.2.2	L'amélioration des conditions de travail des personnels .....	53
A)	La restructuration des locaux doit s'inscrire dans les projets institutionnels.....	53
B)	La mise à dispositions d'outils nécessaires à la simplification du travail .....	55
	<b>Conclusion.....</b>	<b>59</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé <sup>1</sup>
ARH	Agences Régionales d'Hospitalisation
ARS	Agences Régionales de Santé
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CME	Commission Médicale d'Établissement
CRUQPEC	Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise En Charge
DNRV	Dictée Numérique à Reconnaissance Vocale
DPI	Dossier Patient Informatisé
EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ETP	Equivalent Temps Plein
FPH	Fonction Publique Hospitalière
GPEC	Gestion Prévisionnelle de Emplois et des Compétences
HAS	Haute Autorité de Santé
HCC	Hôpitaux Civils de Colmar
IPAQH	Indicateurs de Performance pour l'Amélioration de la Qualité Hospitalière
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
ONEMFPH	Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière
PMSI	Programme Médicalisé des Systèmes d'Information
RTT	Réduction du Temps de Travail
SIH	Système d'Information Hospitalier
SM	Secrétariat(s) Médical(aux)
T2A	Tarifcation À l'Activité

---

<sup>1</sup> Avec la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, l'ANAES est devenue la Haute Autorité de Santé.

## Introduction

Selon le gouvernement<sup>2</sup>, le titre 1 de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires »<sup>3</sup> a notamment « pour objet [...] d'alléger les contraintes de fonctionnement [des établissements de santé] et de décloisonner leur organisation, tout en favorisant la mise en place de coopérations à l'échelle des territoires. Les établissements sont invités à apporter plus de transparence quant à la qualité et à la sécurité de la prise en charge du patient ». Cette loi s'inscrit dans le prolongement d'une décennie marquée par un double phénomène : l'abolition progressive de « l'hospitalo-centrisme » et l'émergence des démarches de qualité hospitalière.

En effet, la progression des technologies médicales et des coûts qu'elles induisent, a renforcé la nécessité de coordonner les prises en charge. Face à des ressources humaines, techniques et financières limitées, les établissements ont engagé des collaborations toujours plus nombreuses. Les Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH), depuis leur création en 1996, ont veillé à aiguiller et accompagner les coopérations entre les établissements de santé, en utilisant les différents leviers à leur disposition : schémas d'organisation sanitaire, objectifs quantifiés de l'offre de soins et contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. L'instauration de la tarification à l'activité, en 2004, a accéléré ce phénomène. Cet objectif de collaboration entre les établissements publics et privés devrait encore se renforcer eu égard à l'instauration des Agences Régionales de Santé (ARS).

Parallèlement, les politiques de santé se sont étoffées dans le domaine de la qualité et de la gestion des risques. La troisième itération de la certification, version 2010, est actuellement en cours. Les informations pour éclairer les patients sur la qualité offerte par les établissements de santé sont de plus en plus nombreuses à être mises à disposition par la Haute Autorité de Santé (HAS) et le Ministère de la Santé. Les particuliers peuvent par exemple consulter librement les résultats des procédures de certification et le tableau de bord des infections nosocomiales.

---

<sup>2</sup> MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS, Support pédagogique relatif à la loi « Hôpital, patients, santé, territoires », disponible sur internet

<sup>3</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Les secrétaires médicales<sup>4</sup> sont à la croisée de ces influences sur le monde hospitalier, en raison de leur place dans la circulation des informations au sein des services. Elles « jouent un rôle très souvent sous-estimé »<sup>5</sup> tout au long de la prise en charge hospitalière. En aval, elles rendent possible l'intervention des équipes soignantes, grâce à leur rôle dans la programmation (rendez-vous de consultations, examens complémentaires, hospitalisation,...). Lors de la prise en charge, elles veillent à la transmission des informations entre les professionnels du service présents par intermittence (congrés, repos de sécurité, réduction du temps de travail,...) et en des lieux différents. En aval, elles participent à la diffusion des informations nécessaires aux autres professionnels, hospitaliers ou libéraux. Enfin, elles sont au contact direct des patients lors de l'accueil et influent dès lors sur l'image que ces derniers peuvent avoir de la structure. Ainsi, les secrétaires assument des missions en lien direct avec la coordination des soins et la qualité perçue par les usagers.

Alors que certains pronostiquaient la disparition des secrétaires avec la généralisation de la bureautique, leur nombre s'est accru dans la seconde moitié des années quatre-vingt pour, ensuite, ne régresser que modérément au cours de la décennie suivante<sup>6</sup>. Aujourd'hui à l'hôpital, les secrétaires médicales occupent une « fonction moderne qui procède du système d'information »<sup>7</sup>. Malgré cela, elles ont parfois des difficultés à se détacher de leur héritage d'un passé de dactylographie. En outre, dans bien des cas la répartition des effectifs est « historique », sans corrélation directe avec le niveau des activités. La disposition des locaux est parfois inadaptée, en particulier en raison des perturbations incessantes auxquelles sont soumises les secrétaires (accueil physique et téléphonique des usagers, discussion avec des professionnels,...).

Aux Hôpitaux Civils de Colmar, la situation des secrétariats est conforme au constat global précédemment énoncé. Les missions des secrétaires varient d'une unité fonctionnelle à l'autre, la répartition des effectifs ne permet pas d'éviter la surcharge de travail de certains personnels et les locaux sont parfois décriés. Au delà de ces problématiques, le travail produit par les secrétariats médicaux laisse apparaître des

---

<sup>4</sup> En 1999, les emplois de secrétaires occupent environ un million de femmes (soit 10 % de la population active féminine)<sup>4</sup>, et demeurent en 2000, les plus féminisés, juste après les assistantes maternelles, d'où l'emploi du féminin.

<sup>5</sup> DEPORCQ B., BOUDOSSIER F., DE TORCY H., février 1998, « Secrétariats médicaux. Une approche transversale pour un métier central », Gestions hospitalières

<sup>6</sup> HAMON-CHOLET S., TOPIOL-BENSAID A., VINEY X., février 2000, « Secrétaire, un métier qui s'est adapté à la généralisation de la bureautique », *Premières informations et premières synthèses* – DARES, n° 08.1, pp. 1-10

<sup>7</sup> DEPORCQ B., BOUDOSSIER F., DE TORCY H., février 1998, « Secrétariats médicaux. Une approche transversale pour un métier central », Gestions hospitalières

insuffisances. Selon le recueil 2008 des Indicateurs de Performance pour l'Amélioration de la Qualité Hospitalière (IPAQH), seuls 49% des courriers de fin d'hospitalisation sont envoyés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours (versus 61% au niveau national), et parmi ceux-ci, seuls 40% sont conformes, selon la définition formulée par la HAS. En outre, les indicateurs témoignent d'une charge de travail allant du simple au double selon les secteurs.

La Direction des Hôpitaux Civils de Colmar a estimé que la situation devait s'améliorer, sans recours à de nouveaux emplois. En effet, avec plus de 200 équivalents temps plein (ETP), les secrétariats médicaux sont déjà un secteur important, et l'augmentation du volume d'emploi, outre son incompatibilité avec l'objectif de respect des équilibres budgétaires, ne doit pas s'imposer comme la solution à privilégier tant que les différences d'activités mesurées laisseront envisager des solutions alternatives dans la répartition des effectifs.

Pour valider cette hypothèse et formuler des solutions palliatives, il convenait d'étudier la possibilité d'organiser différemment les secrétariats médicaux afin qu'augmente la qualité des prestations offertes aux professionnels de santé, internes et externes, aux patients et à tout autre interlocuteur (famille, direction...).

Afin d'améliorer le service rendu par les secrétariats médicaux, la Direction m'a confié la conduite d'une étude globale sur leur fonctionnement. Au sein du groupe de pilotage créé à cette fin, j'ai participé à l'élaboration d'un diagnostic sur la base d'indicateurs d'activité et de processus. Puis, je me suis personnellement investie dans une enquête auprès des secrétaires médicales, des chefs de service et du responsable de pôle, pour comprendre les subtilités de fonctionnement, les bonnes pratiques et les lacunes potentielles de chaque secrétariat.

Le présent document décrit préalablement le contexte des secrétariats médicaux sur mon lieu de stage (1), avant de présenter les résultats de l'enquête quantitative et qualitative (2) qui m'ont permis d'aboutir à des perspectives de réorganisation (3).

# 1 Les secrétariats médicaux : les Hôpitaux Civils de Colmar conscients d'une marge de progression

Avant d'évaluer l'organisation des secrétaires médicales des HCC, il convient de comprendre les caractéristiques de ce métier.

## 1.1 Le secrétariat médical : un métier varié, en pleine évolution

L'utilisation du singulier pour définir la fonction de secrétaire médicale peut apparaître inappropriée tant les situations de travail sont variées et les évolutions, vécues et à venir, devraient encore les démultiplier.

### 1.1.1 La diversité du métier de secrétaire médicale

A) « Secrétaire médicale », un intitulé générique pour des situations multiples

a) *Le rôle des secrétaires médicales*

La secrétaire médicale peut se définir comme « l'employée qui assiste un médecin, un dentiste ou travaille dans l'administration d'un établissement de soins »<sup>8</sup>. Cette définition ne suffit pas à décrire la réalité des multiples activités qui sont confiées aux secrétaires médicales.

En effet, dans les établissements publics de santé, les secrétaires médicales, quasi exclusivement des femmes, peuvent intervenir dans différents cadres d'exercice : service de soins, de consultation, médico-technique, administratif... Il en résulte des attributions diverses, telles que :

- l'accueil physique et téléphonique des patients et de leur famille ;
- la gestion des rendez-vous des patients et des plannings des médecins notamment ceux de consultations ;
- la gestion administrative de l'entrée (dans le cas d'un guichet unique décentralisé au niveau du service) ;

---

<sup>8</sup> Dictionnaire en ligne, *Trésors de la langue française informatisé*, <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/search.exe?25;s=2607051915;cat=1;m=secr%82taire+m%82dical>, consulté le 29 août 2009

- la saisie et l'administration des comptes-rendus des médecins (soit plus de 30 à 50 % de l'activité<sup>9</sup>) ;
- la finalisation de la saisie des informations médicales (PMSI) ;
- la facturation et la comptabilité du secteur libéral des praticiens ;
- la collecte, l'archivage et la communication des informations relatives au dossier patient ;
- le relais des informations relatives au service ;
- la veille documentaire et la mise en forme de communication scientifique (dans le cas d'une secrétaire d'un praticien chercheur).

*b) Différentes missions, différents statuts, sans lien apparent*

Au-delà des différences d'attributions, les postes de secrétaire médicale peuvent être occupés par des personnels de différents grades, sans qu'il n'y ait de corrélation entre grade et emploi. Les personnels des secrétariats médicaux peuvent être des secrétaires médicales ou des adjoints administratifs, promus sur concours interne ou externe. Ils peuvent également être recrutés sur une base contractuelle.

Dans une moindre mesure, des personnes ayant le statut de secrétaire médicale peuvent être affectées à des emplois qui correspondent à d'autres métiers (exemples : technicien d'information médicale, agent du bureau des entrées,...).

Pour des raisons de simplicité, dans la suite du rapport (sauf précision contraire), toutes les personnes occupant des fonctions de secrétaire médicale seront ainsi appelées.

*c) La place de la secrétaire médicale dans la circulation de l'information*

En 1998, P. BOSLI et C. VASSY<sup>10</sup> s'interrogeaient sur le rôle de « la secrétaire médicale, simple exécutante, ou pivot de l'équipe hospitalière ». L'enquête menée alors s'intéressait à leur rôle d'interface entre les patients, leur famille, les médecins de ville, les médecins hospitaliers, la direction et les médecins avec lesquels elles collaborent.

D'après l'analyse susmentionnée, le niveau de responsabilité des secrétaires médicales dans la transmission de l'information dépend du niveau de délégation reçu des médecins

---

<sup>9</sup> MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS (éd.), 2007, « Secrétaire médicale » in *Étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière*, tome 2, Rennes : ENSP, pp. 183-206

<sup>10</sup> BOSLI P., VASSY C, février 1998, « Secrétaire médicale, simple exécutante ou pivot de l'équipe hospitalière », *Gestions hospitalières*, n°373, pp. 120-123

avec lesquels elles travaillent. Cette délégation s'exprime notamment lors des échanges avec les patients et les médecins de ville.

Leur rôle d'accueil les implique, de fait, dans la prise en charge psychologique des patients. En outre, par manque de temps, les médecins chargent parfois leur secrétaire d'informer les patients sur les modalités de la prise en charge.

De même, lors des contacts téléphoniques avec les médecins de ville, les secrétaires sont parfois investies d'un pouvoir délégué de décision, par exemple, l'accès à une consultation en urgence ou la décision d'hospitalisation.

À la fois transmetteur et filtre, les secrétaires jouent un rôle de « médiateur ». Or ce rôle peut s'avérer inconfortable lorsque la délégation est trop importante, entraînant pour la secrétaire des responsabilités au-delà de ses compétences propres. De même, les responsabilités déléguées peuvent également entraîner des relations complexes avec le cadre de santé en raison de zones de responsabilités proches dans certains domaines, comme dans l'organisation de la prise en charge du patient.

En contrepartie de responsabilités qui peuvent être grandes, les secrétaires disposent, selon J. PINTO<sup>11</sup>, d'un « privilège non négligeable de peser sur tout ce qui gravite autour du patron ». Ce qui l'amène à conclure que « la secrétaire qui, à partir d'indices imperceptibles, sait deviner, anticiper, prévoir, allège les charges de commandement en libérant le patron pour les activités les plus importantes et les plus nobles [...] tend à devenir irremplaçable ».

Si les situations de travail des secrétaires médicales varient, elles tendent encore à se diversifier.

## B) Un métier en pleine évolution

### a) *La révolution des nouvelles technologies de l'information et de la communication*

Au-delà de la révolution issue de l'apparition de la machine à écrire, il y a un siècle, l'introduction dans les secrétariats des ordinateurs, de leurs diverses applications associées et des réseaux, a modifié profondément les organisations du travail. D'après

---

<sup>11</sup> PINTO J., 1990, « Une relation enchantée : la secrétaire et son patron », *Actes de la recherche en Sciences sociales*, n°84, pp. 32-48

O. LIAROUTZOS<sup>12</sup>, « il est probable que ce phénomène s'étende davantage dans la durée et dans l'espace : ce n'est pas un outil, aussi performant soit-il, qui est apparu, mais un environnement en pleine transformation ».

Ainsi dans cette étude, les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) rendent les utilisateurs plus autonomes et soumettent les secrétaires à une « dynamique contradictoire »<sup>13</sup>. D'une part, un certain nombre de tâches basiques, ordinairement confiées aux secrétaires, peuvent être automatisées : standard, saisie de données, saisie de courriers... D'autre part, le volume des échanges ne cesse de croître, « remettant en cause les règles de circulation de l'information (sélection, validation, confidentialité) ». Dans cet univers plus complexe, il faut pouvoir s'appuyer sur une secrétaire parfaitement informée des dossiers et de l'organisation des activités, pour « désamorcer les risques inhérents à un développement tous azimuts des échanges : déperdition, détournement, réduction de la fiabilité et de la qualité des informations, éclatement de la mémoire, partialité de la diffusion... ».

Ces constats, établis pour les secrétaires en général, s'appliquent aux secrétaires médicales, qui évoluent par ailleurs dans un environnement plus contraint.

*b) Les exigences croissantes des usagers et des partenaires*

Les patients souhaitent être acteurs de leur propre santé, par une meilleure information et une association aux décisions les concernant. La loi du 4 mars 2002<sup>14</sup> a marqué une importante étape vers la mise en place d'une démocratie sanitaire dans laquelle le patient voit ses droits reconnus et protégés et jouit d'une représentation pleine et entière auprès des instances de décision.

Ainsi, les patients, usagers des établissements de santé, s'impliquent de façon croissante dans le fonctionnement de ces institutions. Mais également « consommateurs », les patients expriment des exigences sur la qualité de la prise en charge, dans toutes ses composantes (hôtelière, médicale,...).

---

<sup>12</sup> LIAROUTZOS O., janvier 2000, « De la secrétaire à l'assistante : Un processus qui requiert un accompagnement », *Céreq Bref*, n°160, pp. 1-4

<sup>13</sup> LIAROUTZOS O., janvier 2000, « De la secrétaire à l'assistante : Un processus qui requiert un accompagnement », *Céreq Bref*, n°160, pp. 1-4

<sup>14</sup> Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Parallèlement, les prises en charge se sont multipliées et organisées pour faire face, notamment, au développement des maladies chroniques. La coordination des soins s'est renforcée, par exemple, au sein de réseaux et de filières.

Les prises en charge plus complexes, impliquant de nombreux acteurs, dont les usagers aux attentes croissantes, obligent les secrétaires médicales à faire preuve d'une connaissance approfondie de l'offre de soins et du parcours des patients suivis.

c) *L'impératif de l'efficacité économique*

Selon le comité d'évaluation de la tarification à l'activité<sup>15</sup>, l'objectif d'une allocation de ressources aux établissements de santé, fondée sur une mesure médicalisée de leur activité, avait déjà été prévu par la Loi hospitalière de 1991<sup>16</sup>, puis repris par l'ordonnance portant réforme de l'hospitalisation en 1996<sup>17</sup>, mais ce n'est qu'avec la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004<sup>18</sup> que la tarification à l'activité (T2A) amorce sa mise en application.

Ce nouveau mode de financement renforce l'exigence d'exhaustivité, de qualité et de rapidité du recueil des données de l'activité médicale, dont dépendent les recettes du pôle. Selon M. PFEIFFER et F. MADELMONT<sup>19</sup>, « il doit en résulter une plus grande implication des praticiens dans le recueil et le codage de leur activité, à commencer par les praticiens réalisant les actes. Il n'est plus raisonnablement envisageable que cette tâche soit déléguée aux secrétaires médicales [...] ». Cependant, tous les praticiens n'investissent pas pleinement cette mission et certains laissent une large place aux secrétaires dans le codage des actes.

Par ailleurs, les secrétaires jouent un rôle majeur dans l'amélioration du recouvrement hospitalier sous de meilleurs délais, grâce à un travail plus pointilleux de gestion des dossiers administratifs des patients, de saisie des actes de consultations externes et au développement des encaissements en régie.

---

<sup>15</sup> DREES, février 2008, *Rapport d'activité 2005-2007 du comité d'évaluation de la tarification à l'activité*, Série Études et Recherche, n°76

<sup>16</sup> Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

<sup>17</sup> Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée

<sup>18</sup> Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004

<sup>19</sup> PFEIFFER M. et MADELMONT F., février 2006, « Refondre la chaîne de facturation dans un contexte T2A », *Revue Hospitalière de France*, n°508, pp. 44-50

L'atteinte des objectifs de recettes de l'établissement passe donc par un travail rigoureux des secrétaires médicales, tant au niveau du codage, quelque soit le niveau d'autonomie qui leur est confié par les médecins, qu'au niveau du recouvrement de l'activité externe.

Il ressort de cette analyse que les secrétaires peuvent remplir diverses missions, en fonction non seulement de l'activité du service et des praticiens avec lesquels elles collaborent mais également en fonction de l'idée que ces derniers se font des missions dédiées à leur collaboratrice. Or, les évolutions de ce métier ne sont pas achevées.

### **1.1.2 Une évolution des secrétariats médicaux incomplètement aboutie, laissant place à certaines difficultés**

#### A) Une évolution des secrétariats inachevée

##### a) *Le manque de visibilité du positionnement des secrétaires médicales*

Les secrétaires médicales font partie des personnels administratifs, bien que travaillant en étroite collaboration avec les médecins. Selon les établissements, le positionnement hiérarchique peut varier, et les secrétaires se trouvent sous la responsabilité de secrétaires coordinatrices (au niveau de l'établissement) et/ou de secrétaires référentes (du pôle ou du service). Les premières disposent d'une position hiérarchique reconnue et d'une forte visibilité, au contraire des secondes, qui par leur présence au quotidien au sein même du secrétariat, sont mieux informées et plus disponibles pour gérer jour après jour l'organisation du travail.

Certains établissements ont même confié l'organisation des secrétariats médicaux aux cadres de santé, eu égard à leur fonction de cadre de proximité. Mais les cadres de santé souffrent, dans cette situation, d'un déficit de légitimité, car exclus du sérail, ils ne connaissent pas précisément le métier. Ce positionnement peut également aboutir à un hiatus entre la commande hiérarchique du cadre et celle des médecins, fournisseurs et clients du travail.

Ces différents modes d'organisation, dont aucun ne paraît pleinement satisfaisant, révèlent la dichotomie ressentie par les secrétaires, à la fois proches des médecins et des patients, sans toutefois être reconnues réellement comme des acteurs de la prise en charge.

Avec l'instauration de la nouvelle gouvernance, la question de l'encadrement des secrétaires médicales se pose à nouveau et, au-delà, celle de l'organisation du travail.

b) *De la secrétaire à l'assistante*

Dans son étude, O. LIAROUTZOS présente les évolutions « de la secrétaire à l'assistante »<sup>20</sup>. Ainsi, dans le monde de l'entreprise, « le nombre moyen de secrétaires par rapport aux cadres a diminué sensiblement dans les années 1980 et 1990 ». Sur cette période, dans les entreprises de plus de 250 salariés, il est constaté un passage d'une secrétaire pour dix cadres à une pour douze. « La baisse de ce ratio semble témoigner d'une augmentation de la productivité des secrétaires, notamment grâce à l'usage de l'informatique. Le développement du temps partiel accentue également ce constat. Ceci traduit également une autonomie croissante des cadres, qui en maîtrisant de mieux en mieux les outils bureautiques, peuvent s'affranchir en partie des services d'une secrétaire ».

À l'hôpital aussi, les évolutions technologiques et les réorganisations des services médicaux, notamment la nouvelle gouvernance, ont conduit le Ministère de la Santé<sup>21</sup> à conclure que le métier de secrétaire « a déjà fait l'objet de redéfinitions de mission et de réorganisations de services dans de nombreux établissements. Le positionnement du métier est en train de passer ou est déjà passé du binôme secrétaire médicale/médecin à celui d'un pool de secrétariat au service de l'ensemble de l'équipe médicale, et même dans certaines unités, au service de l'équipe soignante et non plus des seuls médecins ».

Mais cette nouvelle organisation proposée ne recueille pas l'assentiment de majorité des médecins et des secrétaires médicales. Les réticences aux changements sont renforcées par le retard dans l'implantation des nouveaux outils de communication.

c) *Un retard par rapport à la mise à disposition des NTIC dans les secrétariats médicaux ?*

Depuis les années 1980, l'évolution des systèmes d'information à l'hôpital a bouleversé le travail des secrétaires médicales. Cette évolution n'est toutefois pas achevée. Le plan

---

<sup>20</sup> LIAROUTZOS O., janvier 2000, « De la secrétaire à l'assistante : Un processus qui requiert un accompagnement », *Céreq Bref*, n°160, pp. 1-4

<sup>21</sup> MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS (éd.), 2007, « Secrétaire médicale » in *Étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière*, tome 2, Rennes : ENSP, pp. 183-206

hôpital 2012 prévoit notamment le financement de projets en lien avec les Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH)<sup>22</sup>.

Le nombre de processus hospitaliers informatisés est croissant et le développement des réseaux permet la transmission d'informations à un plus grand nombre d'utilisateurs. Le domaine des soins n'échappe pas à cette règle. Les établissements de santé développent progressivement leur dossier patient informatisé (DPI), commun à l'institution, permettant la mise à disposition des informations nécessaires aux différents professionnels lors de la prise en charge du patient.

Qu'elle concerne ou non les soins, l'évolution des SIH va impacter le métier de secrétaire médical, à tel point que ces avancées sont jugées, dans l'« étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière »<sup>23</sup>, comme ayant une occurrence forte et un impact important à moyen terme.

En effet, aujourd'hui encore, les secrétaires médicales sont pénalisées par l'absence d'outils modernes susceptibles de simplifier leur travail. Par exemple, rares sont les secrétariats à disposer d'agendas électroniques. Ainsi, seul l'agent disposant de l'agenda papier peut programmer un rendez-vous, et si un patient oublie sa date de consultation, il faut la rechercher page après page. De même, les logiciels de dictée numérique ne sont utilisés que par un nombre restreint de praticiens.

Au-delà des modifications encore possibles des activités de secrétaires médicales, des difficultés se font d'ores et déjà jour.

## B) Des difficultés affleurant dans l'exercice des secrétaires médicales

### a) *Un cloisonnement des secrétariats médicaux, insuffisamment contrecarré par le système de management*

En raison de l'hyperspécialisation de la prise en charge médicale, les secrétaires médicales, dépendantes de l'organisation du service, subissent un cloisonnement de leur secteur par rapport aux autres secrétariats de l'établissement, du pôle, voire même du reste de leur service. Cette situation peut empêcher la progression des bonnes pratiques

---

<sup>22</sup> MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITE, Mardi 13 février 2007, *Conférence Nationale sur l'investissement hospitalier, du Plan Hôpital 2007 au Plan Hôpital 2012*, Dossier de presse

<sup>23</sup> MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS (éd.), 2007, « Secrétaire médicale » in *Étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière*, tome 2, Rennes : ENSP, pp. 183-206

par une transmission restreinte de l'information, des incompréhensions peuvent également naître sur les impératifs de chaque secrétariat.

Généralement conscients de cet état de fait, les responsables de ces secteurs tentent d'y apporter des solutions par un suivi de proximité, des réunions transversales... Cependant, le problème récurrent de l'encadrement, jugé « trop proche », pour les secrétaires référentes, et « trop éloigné », pour les coordinatrices, ne permet pas l'émergence de circuits d'information raccourcis et pleinement efficaces.

Cet isolement est également renforcé par la difficulté à instaurer une organisation en pool.

*b) De l'exercice en binôme à celui en pool : une transition difficile*

Grâce à leur place centrale dans les circuits de l'information et par leur proximité avec les responsables, les secrétaires, tous secteurs confondus, avaient une place stratégique. J. PINTO<sup>24</sup> observe que « la fonction d'écriture leur conférait souvent un rôle de confident et de conseiller dans les décisions importantes ». Mais l'autonomie gagnée depuis par les cadres, grâce à l'usage des outils de communication en réseau (courriel, internet, intranet), « remettent en cause plus substantiellement les échanges »<sup>25</sup>. Exclues des courriels et des discussions via les téléphones portables beaucoup de secrétaires ont l'impression d'être tenues à l'écart des informations précieuses à leur travail ».

Les secrétaires médicales peuvent formuler les mêmes appréhensions, d'autant plus que la réorganisation de leur activité en pool distendrait le lien qui les unit aujourd'hui avec les médecins dont elles sont les référentes, tout en les obligeant à composer avec un plus grand nombre d'intervenants. En enrichissant leur domaine d'action, les secrétaires médicales craignent de voir leur rôle de pivot dans la transmission de l'information, remis en question. Aussi, les secrétaires, comme les médecins, sont plutôt opposés à une organisation en pool.

*c) Les disparités autour de la carrière*

Le niveau de formation des secrétaires s'est nettement accru. Pendant la décennie 1990, la proportion des secrétaires titulaires d'un niveau d'étude égal ou supérieur au

---

<sup>24</sup> PINTO J. citée dans RADIER V., 17 février 2000, « Les assistantes sortent de l'ombre », *Nouvelobs.com*

<sup>25</sup> PINTO J., 2000, « Les secrétaires et la nouvelle économie de bureau », *Actes de la recherche en Sciences sociales*, n°134, pp. 62-65

baccalauréat a cru de 37 à 47 %<sup>26</sup>. Aujourd'hui, une proportion non négligeable des nouvelles recrues dispose d'un niveau BTS, ce qui était l'exception auparavant. Ainsi, les plus anciennes, même si elles disposent d'un niveau de formation, voire de dextérité informatique moindre, sont mieux rémunérées, car le temps passé dans l'établissement leur a procuré l'opportunité de passer, et souvent de réussir, le concours de secrétaire médicale.

Ainsi, si le grade de secrétaire médicale n'est pas toujours en lien avec la formation, il ne l'est pas non plus toujours avec les fonctions. Dans quelques cas, les secrétaires référentes ne disposent pas du grade de secrétaire médicale, mais de celui d'adjoint administratif. Alors que les fonctions peuvent être identiques, les différences de traitement, entre les secrétaires médicales (de catégorie B) et les adjoints administratifs (de catégorie C), peuvent alors apparaître comme une iniquité, qui s'additionne aux difficultés rencontrées par ailleurs.

L'ensemble de ces constats, tant sur la diversité des tâches et des organisations, que sur les évolutions et les difficultés rencontrées au niveau national, s'applique aux HCC.

## **1.2 Sensibles aux tendances nationales, les secrétariats médicaux des Hôpitaux Civils de Colmar doivent poursuivre leur évolution**

### **1.2.1 Les secrétariats médicaux des Hôpitaux Civils de Colmar**

A) Les secrétariats médicaux des Hôpitaux Civils de Colmar : des secteurs incontournables

a) *Les Hôpitaux Civils de Colmar face aux réformes*

Établissement de 1 371 lits et places, les Hôpitaux Civils de Colmar sont l'établissement public de référence du troisième des quatre territoires de santé d'Alsace (soit un bassin de 370 250 habitants). L'établissement emploie 3 561 personnes (soit 3 288 équivalents temps plein – ETP) des corps soignants, administratifs et techniques et 251 personnels médicaux (238 ETP). Son budget principal est d'environ 240 millions d'euros.

---

<sup>26</sup> MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ, DELEGATION GÉNÉRALE À L'EMPLOI ET À LA FORMATION PROFESSIONNELLE (éd.), 2000, *De la secrétaire à l'assistante : L'évolution d'une profession*, p°81

Le pilotage des HCC est fortement impacté par les dernières réformes du système de santé.

▪ **La nouvelle gouvernance**

Instauré en juin 2004, le Conseil Exécutif provisoire a été remplacé en juin 2007, après renouvellement de la CME. Il regroupe aujourd'hui 12 membres qui se réunissent environ sept fois par an.

L'ensemble des services est structuré en treize pôles médicaux et médico-techniques, ainsi qu'en cinq pôles de gestion. Dans la continuité du projet d'établissement 2007-2012, les contrats de pôle sont en cours d'élaboration. Le premier contrat type a été présenté aux instances d'avril 2009. Il doit servir de modèle pour le déploiement des autres contrats.

▪ **La certification**

Les HCC ont été parmi les cent premiers établissements à s'engager dans la démarche de certification. Suite aux deux premières itérations de la visite, en novembre 2000 et 2005, les HCC ont été certifiés. Les HCC se préparent actuellement à la procédure de certification V2010 ; la visite des experts devrait intervenir en février 2010.

▪ **La tarification à l'activité et la nouvelle procédure budgétaire**

Depuis l'instauration de la T2A, les HCC ont connu plusieurs années de déficit budgétaire, en voie de résorption progressive. L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) table, en 2009 comme en 2008, sur un déficit inférieur à 0,5 % du total des financements, après des déficits 2006 et 2007 plus marqués (respectivement d'environ 1,2 % et 1,0 %).

▪ **La loi « hôpital, patients, santé, territoire »<sup>27</sup>**

Elle devrait également influencer les orientations des HCC, en particulier en renforçant les collaborations avec les établissements du territoire de santé et en fluidifiant les parcours de soins entre la ville, le secteur médico-social et l'hôpital.

C'est dans ce contexte que doit être analysé l'organisation des secrétariats médicaux, maillon incontournable, tant au niveau des ressources humaines qu'il représente, qu'au niveau de son implication dans la prise en charge des patients.

---

<sup>27</sup> LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

*b) Les secrétariats médicaux : un secteur d'emploi non négligeable*

Aux HCC en juin 2009, 243 personnes, soit 214,8 ETP rémunérés, travaillent dans les secrétariats différents médicaux. En raison d'arrêt maladie et de congés maternité, les effectifs réellement présents sont au nombre de 209 ETP.

Les effectifs budgétés représentent 206,25 ETP. La différence entre les effectifs budgétés et ceux qui sont rémunérés s'explique par :

- Le remplacement de 2 ETP en raison de congés maternité ;
- Le remplacement de 3,8 ETP pour des congés longue maladie ou congés de longue durée ;
- La présence de 5,25 ETP de sureffectifs autorisés, dont 2 ETP correspondant à des reconversions et 2 personnes, soit 1 ETP, sur des postes aménagés pour des raisons de santé ;
- L'existence de 3,5 ETP non pourvu.

Il est à noter, à une exception près, que tous les personnels des secrétariats médicaux sont des femmes. Cette proportion de femmes dans cette profession (99,6%) est au-delà de celle proportion observée nationalement chez les personnels administratifs (87%).

Les personnes travaillant dans les secrétariats médicaux représentent 6,0% des effectifs rémunérés du personnel non médical et environ 7,7 millions d'euros (5,5% de la masse salariale). Aux HCC, le coût moyen annuel d'une secrétaire est de 40 813 € (charges patronales comprises) et celui des adjoints administratifs de 33 619 € (charges patronales comprises).

Le personnel des secrétariats médicaux est relativement stable aux HCC avec 30 % de secrétaires médicales titulaires et 63% d'adjoints administratifs titulaires. Parmi les 7% restant, sont présents des personnels contractuels et des titulaires en reconversion ne disposant pas d'un grade administratif (exemple : aide soignant avec des restrictions lui interdisant d'être auprès des malades). La moyenne d'âge du personnel des secrétariats est de 43 ans.

Ces moyennes cachent toutefois des disparités plus ou moins marquées entre les pôles.

*c) Derrière une réalité d'établissement se trouvent des différences dans la composition des secrétariats*

Comme le montrent les graphiques 1 et 2, la taille des secrétariats varie considérablement en fonction des pôles, entraînant des problématiques d'organisation très différentes. Par exemple, dans les petits secrétariats, la continuité du secrétariat sera

moins aisée. Au contraire, dans les secrétariats où les agents sont les plus nombreux, la polyvalence est souvent plus partielle.

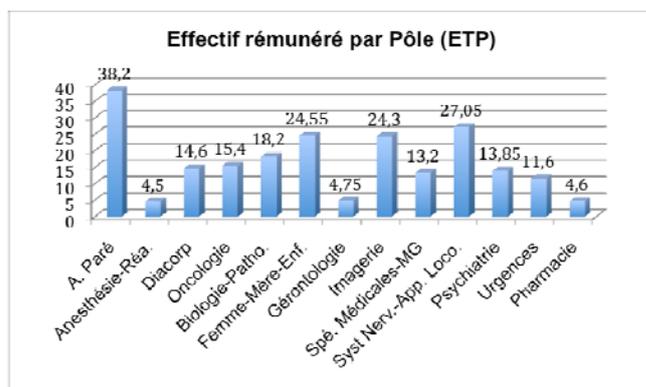


Figure 1

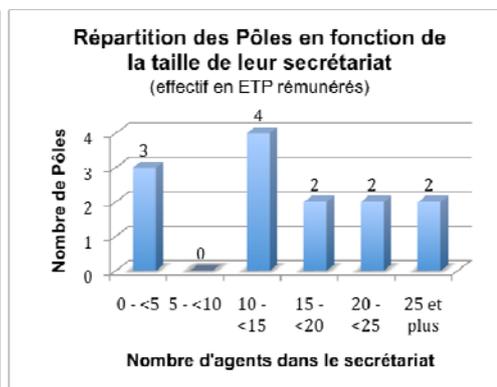


Figure 2

La composition de l'équipe de secrétaires varie en fonction du statut des personnels (cf. graphique infra). Plusieurs éléments pourraient expliquer ces variations : la mission d'accueil, prégnante par exemple dans le pôle des urgences, peut être pleinement réalisée par des adjoints administratifs. L'âge pourrait aussi intervenir, les agents les plus jeunes n'ont pas forcément eu le temps de réussir le concours de secrétaire médicale. Ce dernier argument pourrait être conforté par l'analyse de l'ancienneté, ce qui n'a pu être réalisé à ce niveau.

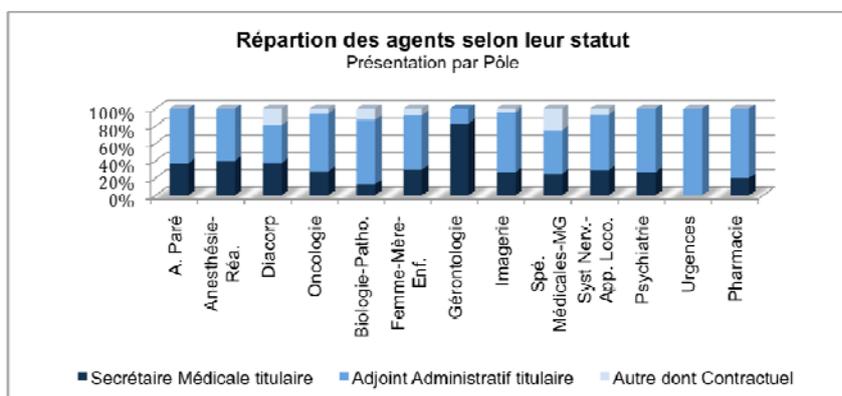


Figure 3

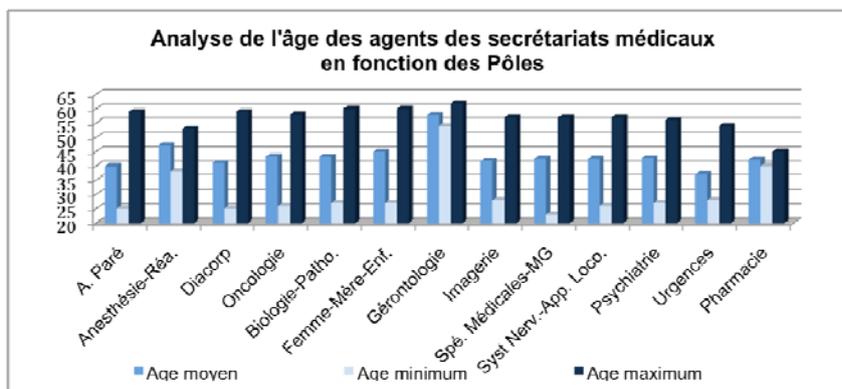


Figure 4

## B) Les enjeux et les perspectives des secrétariats médicaux des HCC

### a) *Les secrétariats médicaux devraient connaître un renouvellement de leurs personnels*

D'après l'Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique hospitalière (ONEMFPH)<sup>28</sup>, les effectifs hospitaliers sont appelés à se renouveler largement. La filière administrative (hors corps de direction) qui comptait en 1999, 80 028 titulaires, devrait connaître sur la période 1999-2015, 37 352 départs (47%). Les départs prévus croissent d'année en année, avec un maximum atteint en 2015 avec 3 455 départs soit plus de trois fois le volume observé en 1999. Sur la même période, 32% de l'effectif des personnels administratifs et 38% des secrétaires médicales sont appelés à partir.

Les Hôpitaux Civils de Colmar sont également sensibles à cette tendance. Au niveau des secrétariats, 41 personnes ont 55 ans et plus, soit 17% de l'effectif (7,2% pour le personnel non médical des HCC). Parmi ces personnels, 13 sont des secrétaires référentes de leur service. En comptabilisant les agents de 50 et plus, 80 personnes sont concernées, soit 33% (contre 24,22% pour le personnel non médical des HCC).

Ces départs naturels des agents les plus âgés représentent à la fois une force et une faiblesse pour l'établissement. Il existe en effet un risque d'observer une perte du savoir-faire et de la connaissance détenus par les plus anciennes. D'autre part, les HCC devront être en mesure de recruter. Or, les recrutements sont généralement difficiles, en raison du faible nombre de candidats présentant les qualifications souhaitées par les médecins et acceptant les conditions salariales de la Fonction Publique Hospitalière (FPH).

En contrepartie, ce renouvellement de l'effectif (et de celui des médecins) est aussi une opportunité pour réfléchir à de nouvelles organisations.

### b) *La réflexion déjà engagée autour de l'encadrement*

Après avoir été rattachés à la Direction des ressources humaines, les secrétariats sont aujourd'hui sous la responsabilité du Directeur chargé du pôle de gestion des affaires financières, du contrôle de gestion et de la clientèle, en raison de l'importance des secrétariats dans la gestion des droits économiques de l'hôpital.

---

<sup>28</sup> ONEMFPH, mai 2003, *Etude portant sur les perspectives démographiques des différentes filières relevant de la fonction publique hospitalière*

Au sein de son pôle, ce directeur a choisi de confier le suivi des secrétariats à l'attachée d'administration hospitalière chargée du secteur des admissions. Conscient de la charge de travail que ce secteur représente, le recrutement d'un cadre supplémentaire avait été envisagé, mais n'a pu aboutir en raison du faible nombre de candidats répondant au profil et de leurs prétentions salariales incompatibles avec les grilles de la FPH. Ce projet inabouti n'a pas permis, jusqu'à présent, de clarifier pleinement les projets dans les domaines des secrétariats médicaux.

Quant à l'encadrement de proximité, l'attachée d'administration s'appuie sur deux coordinatrices des secrétaires au niveau central qui ont la responsabilité de la gestion quotidienne des secrétariats, notamment de la gestion des effectifs (recrutements, remplacements, mutations,...). En 2008, les coordinatrices ont déjà vu leur nombre passer de trois à deux.

Enfin, dans chaque pôle, des secrétaires référentes jouent un rôle d'animation dans l'organisation du secteur : plannings, congés, demandes de matériels... Au sein des HCC, les secrétaires médicales investissent différemment cette fonction, certaines jouant un rôle incontournable dans l'organisation du travail, d'autres non.

Comme le démontrent les éléments précédemment énoncés, les secrétariats médicaux des Hôpitaux Civils de Colmar sont des secteurs importants, tant par le nombre des personnes qui y travaillent, que par leur rôle dans l'accueil des patients et dans la production d'informations. Cependant, malgré les efforts d'organisation déjà existants, une nécessité de réorganiser les secrétariats a émergé.

### **1.2.2 La nécessité de réorganiser les secrétariats médicaux des Hôpitaux Civils de Colmar**

#### **A) Les raisons d'une réorganisation**

##### *a) L'identification des sujets d'insatisfaction relatifs aux secrétariats médicaux*

Aux HCC, comme dans les autres établissements de santé, les secrétariats sont un des maillons de la prise en charge. De leur bon fonctionnement, dépend en partie la qualité de la prise en charge, la continuité des soins avec les médecins libéraux et la satisfaction des usagers. Certains médecins vont jusqu'à considérer les secrétariats comme les « vitrines » du service.

Or aux HCC, l'organisation des secrétariats fait l'objet, dans certains secteurs, de perturbations régulières, donnant lieu à des remontés d'information des secrétaires médicales, des chefs de services et des responsables de pôle.

Les principaux points pouvant poser problème sont de trois ordres. Premièrement, dans certains services, les missions dédiées aux secrétariats médicaux ne sont pas totalement remplies. L'enquête sur Indicateurs de Performance pour l'Amélioration de la Qualité Hospitalière (IPAQH) a par exemple démontré que seuls 49% des courriers de fin d'hospitalisation étaient envoyés dans un délai inférieur ou égal à huit jours après la sortie du patient, ce qui est 12 points inférieurs aux données nationales. De même, la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC) est destinataire de réclamations relatives à certains secrétariats : difficulté à joindre les secrétariats, impossibilité d'obtenir un rendez-vous faute d'agenda...

Deuxièmement, certains locaux occupés par les secrétariats ne sont pas adaptés à l'accueil des patients, ni au travail des personnels. Quelques uns de ces lieux ne permettent pas l'accueil des personnes à mobilité réduite, ou le respect de la confidentialité des échanges. Parallèlement, certains secrétariats sont jugés comme trop petits ou mal aménagés par les secrétaires les occupant, comme par les médecins et les autres professionnels du service.

Troisièmement, certains personnels se plaignent d'une surcharge de travail et réclament le renfort des effectifs de leur secrétariat. Ces demandes sont généralement relayées par les chefs de service. La répartition des effectifs des secrétaires est ancienne et les variations d'activité des services n'ont été que partiellement reportées sur le niveau des effectifs. Aujourd'hui, selon l'indicateur permettant de mesurer l'activité par agent, dans les pôles des HCC, la charge de travail des secrétariats est très inégale.



Figure 5

Ainsi, les missions confiées aux secrétariats médicaux ne sont pas toutes et partout assurées de manière satisfaisante et certains personnels se plaignent de conditions de travail inadaptées. Pour faire face à ces situations, le renfort des effectifs est demandé par les services cliniques et la direction s'interroge sur la légitimité de ces demandes, dans un contexte de respect des équilibres budgétaires. Cette situation complexe a justifié la conduite d'une étude sur ce sujet, en complément des projets déjà en cours.

*b) Des projets d'amélioration déjà en cours*

Pour faire face aux dysfonctionnements constatés dans les secrétariats, deux projets ont débuté en 2009.

D'une part, le pôle de gestion des affaires financières, du contrôle de gestion et de la clientèle a décidé de créer un pool centralisé de saisie des courriers dictés. Entre une et trois personnes (en fonction des effectifs disponibles) sont installées dans des bureaux à la direction, loin des flux des services cliniques. Ces personnels ont pour unique mission de saisir les courriers de sortie dictés, pour les services de l'établissement qui connaissent le plus de retard dans cette activité. Cette organisation expérimentale permet d'obtenir une bonne productivité, malgré le temps perdu à aller chercher les dossiers dans les services et à les rapporter. Cependant, le faible effectif susceptible d'être mobilisé pour cette tâche ne suffit pas à combler l'ensemble des retards existants.

D'autre part, le projet d'établissement 2007-2012 prévoit une étude relative à l'organisation des locaux. Celle-ci doit permettre d'améliorer les conditions d'accueil et de séjour des patients et les conditions de travail des personnels, d'assurer la mise en conformité des locaux et des équipements, ainsi que de veiller à l'optimisation des accès et des flux. Initiée en 2009, cette étude se déroulera en trois étapes : l'analyse de l'existant, la définition des besoins puis l'élaboration de scénarios ainsi que d'un programme technique détaillé.

Ce projet se décline en neuf opérations parmi lesquelles se trouve la restructuration des locaux de consultations et de polycliniques.

Ainsi, le secteur des secrétariats médicaux fait actuellement l'objet de réflexion autour de son organisation. Toutefois, la Direction a jugé pertinent qu'une enquête complémentaire soit initiée par l'élève directeur d'hôpital.

c) *Les objectifs de l'enquête*

Les solutions déjà envisagées ou en cours de réflexion ne permettent pas de restreindre significativement et à court terme les problèmes des secrétariats médicaux : le pool centralisé de frappe ne peut être renforcé faute de moyens disponibles et la réflexion sur l'aménagement des locaux ne portera pas ses fruits avant plusieurs années.

Or les dysfonctionnements actuels présentent des conséquences négatives pour la prise en charge des patients, comme pour les personnels. La mise à disposition d'agents supplémentaires, en nombre suffisant pour répondre à toutes les demandes, serait antinomique avec les efforts actuellement engagés pour atteindre l'équilibre budgétaire. Une réflexion sur l'organisation du travail s'avérait donc nécessaire pour rechercher des pistes d'amélioration et réfléchir sur le juste niveau des effectifs en fonction de l'activité.

Ce travail s'est organisé sous la forme d'un audit des secrétariats médicaux.

B) L'étude relative à l'organisation des secrétariats médicaux

a) *Le groupe projet*

Afin de piloter cette étude, un groupe projet a été mis en place. Il associait :

- le Directeur du pôle de gestion des affaires financières, du contrôle de gestion et de la clientèle, en charge des secrétaires médicales ;
- l'attachée d'administration hospitalière de ce pôle, responsable des secrétaires médicales ;
- le Directeur du pôle de gestion des relations sociales, de la formation et des écoles, en raison des problématiques de gestion des ressources humaines liées au sujet ;
- l'élève directeur d'hôpital.

Ce groupe de pilotage s'est réuni mensuellement, d'avril à novembre, pour définir la méthode, analyser les données disponibles et proposer des solutions d'amélioration.

Ce groupe de pilotage a été assisté des deux secrétaires coordinatrices qui ont apporté leur expertise tout au long du projet.

Enfin, au cours de ce projet, Directeur et Président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) ont été consultés et tenus informés.

b) *La méthode : deux étapes pour éclairer la prise de décision*

Dans un premier temps, le groupe de pilotage a colligé les données disponibles relatives à l'organisation des secrétariats. Les coordinatrices des secrétariats ont fourni un travail

conséquent pour mettre à jour les différents indicateurs existants. Pendant cette phase, des réunions régulières avec les coordinatrices et l'attachée d'administration m'ont facilité la compréhension du fonctionnement des secrétariats aux HCC.

Cette première phase a permis au groupe de travail de disposer d'informations objectives pour définir les deux pôles qui ont fait l'objet de la seconde étape du projet. Ce choix des pôles a été validé par le Directeur et le Président de la CME. Au sein de ces deux secteurs, une enquête qualitative a été menée sur la base d'un questionnaire soumis aux différents acteurs.

Suite à cette deuxième étape, le groupe de pilotage a pu, sur la base des propositions formulées, conclure sur les pistes d'amélioration à retenir, choix à valider par le Directeur avant la phase de déploiement.

*c) Le choix d'étude de deux pôles : le pôle Ambroise Paré et le pôle d'anesthésie et réanimation médico-chirurgicale*

Le besoin d'améliorer l'organisation des secrétariats médicaux se fait ressentir au niveau de l'institution. Cependant, les moyens nécessaires pour la réalisation d'une analyse détaillée, concernant le travail de 243 personnes physiques, dépassent les moyens mobilisables. Le groupe de pilotage a donc décidé de restreindre le périmètre d'étude afin de garantir la possibilité d'une analyse approfondie quant aux activités, à la répartition des tâches, aux flux et aux régulations. Deux pôles ont été retenus à l'issue de la phase d'analyse des données quantitatives. Ils présentent des problématiques différentes.

Le pôle Ambroise Paré regroupe les services des maladies de l'appareil digestif et d'alcoologie, d'ophtalmologie, d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, de stomatologie, d'urologie et la fédération de chirurgie (chirurgie digestive, thoracique et générale, chirurgie vasculaire). Le choix de ce pôle s'est imposé en raison de sa taille : c'est le plus important de l'établissement. En 2008, ses charges de fonctionnement, directes et indirectes, se sont établies à 42 750 000 €, soit 19,1% du total des charges des pôles cliniques et médico-techniques. Avec 38,2 ETP rémunérés, ce pôle mobilise 18% des effectifs rémunérés dans les secrétariats médicaux. Par ailleurs, certains de ses services sont identifiés parmi ceux dont la charge de travail est significativement élevée. Enfin, le responsable du pôle est également le Président de la CME, ce qui est important pour la suite du projet ; en effet, si celui-ci a accepté que l'activité de son propre secrétariat soit étudiée, c'est un signal à destination des autres médecins.

Au contraire, le pôle d'anesthésie et réanimation médico-chirurgicale est l'avant dernier pôle par le volume de ses charges<sup>29</sup> (9 780 000 €, soit 4,4% du total des charges des pôles cliniques et médico-techniques). Il dispose de secrétariats restreints : 2 ETP rémunérés dans un service, 1 ETP dans l'autre. Ces deux services se posent des questions de charge de travail et de continuité de l'ouverture des secrétariats.

Le schéma suivant présente les services des deux pôles en termes d'effectifs

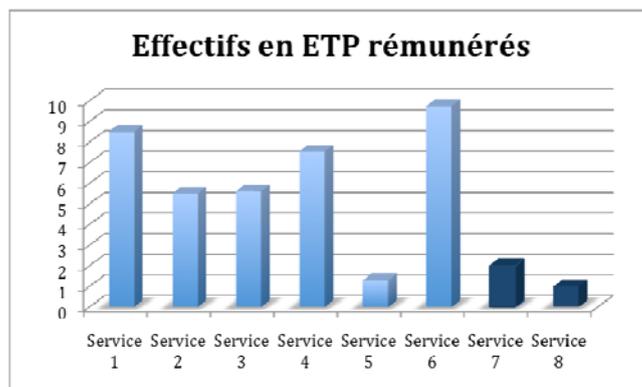


Figure 6

Nota : La différence de couleur correspond aux deux pôles étudiés

Ainsi, dans le présent document, seule l'étude détaillée relative au fonctionnement de ces deux pôles sera présentée. Le retour d'expérience de cette étude doit servir de base à l'élaboration d'une méthode globale d'analyse de l'activité des secrétariats médicaux.

## 2 L'étude approfondie de l'organisation des secrétariats médicaux dans deux pôles des Hôpitaux Civils de Colmar

Pour bien comprendre les modes de fonctionnement des secrétariats au sein des deux pôles, avant d'envisager les réorganisations potentielles, le groupe de pilotage a fait le choix d'une analyse complète de l'activité grâce à l'étude préalable d'indicateurs, suivie d'une phase d'enquête auprès des personnels et des chefs de services. La méthode retenue et les résultats constatés sont ici présentés.

---

<sup>29</sup> Ce résultat s'explique par l'existence d'un autre service d'anesthésie réanimation, intégré pour des raisons fonctionnelles et de localisation, au pôle de l'appareil locomoteur et du système nerveux.

## 2.1 La description de l'activité des secrétariats médicaux par le recueil de données quantitatives

### 2.1.1 Les objectifs et la méthodologie de mesure de l'activité

Avant toute prise de décision, il semblait important pour le groupe de pilotage de colliger les informations disponibles, au sein des différentes directions, pour décrire et évaluer le fonctionnement des secrétariats médicaux.

Coordinatrices des secrétariats médicaux et attachée d'administration disposaient d'indicateurs régulièrement utilisés. Le travail a donc consisté à les actualiser, puis à rechercher des informations complémentaires.

A) Des indicateurs déjà existants, à actualiser

a) *Les « Ratios » : le calcul de la productivité par agent budgété*

Selon les définitions proposées par la Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>30</sup>, les « ratios » calculés aux HCC, combinent un indicateur d'activité (nombre de consultations gérées, de comptes-rendus d'hospitalisations saisis...) et un indicateur de ressources (nombre d'ETP disponibles dans le service).

Utilisé depuis plusieurs années, le calcul de ces « ratios » est à la base de la mesure de la charge de travail. Cet indicateur liste les différentes activités de chaque secrétariat : accueil, saisie de courriers en consultation, création de dossiers patients, saisie des comptes-rendus opératoires et d'hospitalisation, programmation opératoire, organisation des bilans et des consultations interservices, encaissement en régie, copies des dossiers médicaux demandés par les patients... à l'exception de l'accueil téléphonique.

Pour chacune de ces tâches, le temps nécessaire a été quantifié et validé par les secrétaires et les chefs de service, il y a déjà plusieurs années. Lorsque certains services estiment que ces temps de référence sont sous-évalués, les coordinatrices des secrétariats mènent une étude de terrain afin d'actualiser les temps moyens affectés aux différentes activités.

Ainsi, grâce à l'activité décrite dans le rapport de gestion et aux durées moyennes évaluées pour les différentes activités, il est possible d'établir le rapport entre le temps de travail estimé des secrétariats et les effectifs budgétés. Les « ratios », tels que définis par

---

<sup>30</sup> Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES), mai 2002, *Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé – Principes généraux*, 39 p.

les HCC, rendent alors possible, la comparaison de la productivité par agent entre les différents services et pôles.

*b) Les heures supplémentaires*

Les heures supplémentaires font également partie des indicateurs de moyens qu'il convient d'étudier. Comme s'interrogeait D. ACKER<sup>31</sup>, les « heures supplémentaires [traduisent-elles un] défaut de management ou [des] sous-effectifs chroniques ? ». Parmi les hypothèses qu'elle propose, les plus à même de justifier les heures supplémentaires dans les secrétariats sont la difficulté à maîtriser l'amplitude journalière des tâches, comme lors des consultations, et la difficulté à faire face à l'absentéisme.

Pour cet indicateur, une enquête de prévalence, à un jour donné, le 30 juin 2009, a été retenue. Son utilisation nécessite cependant des précautions. Dans des conditions particulières (exemples : maladie et/ou vacances de collègues), les personnels peuvent être conduits à réaliser, pendant une période donnée, des heures supplémentaires. Dans d'autres cas, certains agents prennent l'initiative de « cumuler » des heures supplémentaires pour avoir le loisir de prendre des journées de récupération. Référentes et coordinatrices veillent toutefois à ce que cette pratique reste limitée afin que les heures supplémentaires réalisées correspondent effectivement à une surcharge de travail.

*c) Le délai d'envoi des lettres de sortie*

Utilisée en routine par les coordinatrices des secrétariats, cette mesure est un indicateur de processus du secrétariat. Afin de l'alimenter, il est demandé à toutes les secrétaires d'enregistrer le nombre et la date des sorties de patients, la date de remise des cassettes contenant la correspondance dictée par le médecin, la date de saisie de la lettre par la secrétaire et la date d'envoi, après validation du courrier par le médecin. À partir de ces informations, les secrétaires et coordinatrices sont en mesure de calculer mensuellement le pourcentage de lettres dictées, tapées et les délais nécessaires pour chaque étape du processus.

Cet indicateur permet aux coordinatrices des secrétariats d'identifier les services les plus en retard dans la saisie des courriers et d'y affecter, quand cela est possible, une aide, via notamment, la prise en charge de courriers par la cellule centralisée de frappe. Mais cette

---

<sup>31</sup> ACKER D., mars – avril 2008, « Heures supplémentaires : défaut de management ou sous-effectifs chroniques ? », *Revue Hospitalière de France*, n°521, pp. 68-70

cellule ne comprenant qu'une personne ou deux personnes, les aides ne peuvent être que ponctuelles.

*d) Le taux d'encaissement en régies*

Les personnes qui ont recours au système de santé, y compris aux hôpitaux, doivent s'acquitter du ticket modérateur, part financière qui reste à la charge de l'assuré social, ou de sa complémentaire santé, après le remboursement de l'Assurance Maladie. Les secrétaires médicales, détentrices d'une régie, sont habilitées à encaisser ces sommes directement. Dans le cas où le ticket modérateur ne serait pas encaissé, l'hôpital est conduit à en établir la facture et le comptable de l'établissement à recouvrer les sommes dues. Toutefois, si celles-ci sont inférieures au seuil défini de 5 euros, aucun titre n'est émis et les sommes sont perdues.

Aux HCC, un tableau de suivi, établi semestriellement par l'attachée en charge des admissions et diffusé aux secrétariats, récapitule le montant des tickets modérateurs à encaisser, les sommes encaissées en régie, les titres émis et les sommes inférieures au seuil.

*e) Les horaires des personnels*

À partir d'un recensement des horaires autorisés par le directeur, après avis du Comité Technique d'Établissement, une synthèse a pu être réalisée par l'élève directeur. Ainsi, il est possible d'appréhender la diversité des cycles de travail permettant d'adapter le temps de présence des personnels à l'organisation du service, mais également, dans certains cas, aux contraintes des agents. Ce travail représente une première étape en permettant de s'assurer de la conformité des horaires avec la réglementation et l'accord local relatif à l'organisation du temps de travail. Dans un second temps, il conviendra de compléter ces résultats en interrogeant les personnels, afin de s'assurer que les cycles de travail réalisés correspondent bien à ceux qui sont autorisés dans l'établissement.

Si les responsables des secrétariats médicaux disposent déjà de nombreux indicateurs pour assurer un pilotage de ces secteurs, certaines limites se sont imposées au développement d'autres indicateurs.

## B) La difficulté à aller au-delà des indicateurs existants

### a) *La mesure approfondie de la charge de travail*

Les « ratios » définis aux HCC permettent une mesure de la charge de travail. Toutefois, face aux demandes itératives de moyens humains supplémentaires, les coordinatrices des secrétariats ont développé un modèle plus précis pour mesurer la charge de travail, basé sur une discussion autour des différentes tâches et sur le temps nécessaire pour les réaliser. Cette méthode permet un parallèle entre l'effectif nécessaire pour répondre à la charge de travail et l'effectif actuel.

Cette méthode a déjà été utilisée dans une dizaine de services de l'établissement, dont deux appartenant aux pôles étudiés. Toutefois, en raison de la charge de travail nécessaire à la mise en œuvre de telles études, il n'a pas été possible de les généraliser dans tous les services étudiés. L'usage de cet outil demeure pour le moment occasionnel.

### b) *Les profils de poste*

Tous les personnels affectés dans les secrétariats médicaux ont une fiche de poste. Ces fiches, utilisées notamment lors du recrutement de nouvelles secrétaires, permettent de préciser les missions et activités, le positionnement hiérarchique et fonctionnel, les responsabilités, l'organisation du service (horaires, obligations de continuité de service...). Le contenu d'une fiche fait donc référence au lieu d'exercice.

Or, le travail de la secrétaire est susceptible d'évoluer : nouvelles activités, changement de médecin, évolution de la quantité de travail de l'agent... Tous ces changements ne donnent pas forcément lieu à une mise à jour des fiches de poste. Ainsi, pour les exploiter dans un but de description de l'activité des secrétariats, il aurait fallu mobiliser les coordinatrices des secrétaires dans le cadre d'une réévaluation de chaque fiche. Le groupe de pilotage a préféré que les responsables se mobilisent pour la mise à jour des indicateurs précédemment décrits.

### c) *La formation des secrétaires*

Le groupe de pilotage aurait également souhaité pouvoir réaliser un bilan des compétences disponibles au sein des personnels des secrétariats médicaux, par l'étude des niveaux de formation initiale et les formations d'adaptation à l'emploi suivies.

Pour la formation initiale, les informations disponibles étaient partielles (31% d'informations manquantes), l'alimentation du logiciel de gestion de ressources humaines se faisant progressivement, au fur et à mesure des recrutements ou du traitement de dossiers plus anciens. Quant à la formation continue, le logiciel de l'établissement permet

un enregistrement exhaustif des formations suivies par chaque secrétaire, mais l'exploitation, en vue d'établir une synthèse des formations suivies par thèmes et par services, n'est pas automatisée.

Pour ces sujets relatifs à la formation, comme pour la définition des profils de postes, l'enquête directe auprès des personnels a permis de compléter les informations déjà disponibles. Il convient auparavant d'analyser les données existantes.

### 2.1.2 Les indicateurs : une source d'informations riche, mais partielle

L'analyse des résultats des indicateurs a permis au comité de pilotage de constater des différences d'organisation. Toutefois, ce genre d'étude présente des biais méthodologiques qui ne peuvent être ignorés.

- A) Les résultats des différents indicateurs quant à l'organisation des secrétariats médicaux

Les indicateurs retenus permettent de faire le lien entre les ressources utilisées et les résultats obtenus pour certains processus.

- a) *Les résultats des indicateurs de moyens*

Pour évaluer les moyens utilisés par les secrétariats, deux indicateurs ont été calculés dans les pôles étudiés : la mesure de l'activité rapportée par agent et les heures supplémentaires générées par les personnels.

Tout d'abord, l'activité des services des pôles, rapportée au nombre d'ETP présents, témoigne de résultats très hétérogènes. Un coefficient de 2,5 sépare le service n° 1 et le n° 8, comme le montre le graphique suivant :



Figure 7

Nota : La différence de couleur correspond aux deux pôles étudiés

De plus, selon l'article 1 du Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002<sup>32</sup>, « le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de travail effectif de 1 607 heures maximum, sans préjudice des heures supplémentaires ». Sur cette base, les secrétaires médicales des services n°1, 2 et 7 ont une charge de travail supérieure à la durée légale du travail.

Enfin, il n'existe apparemment pas de corrélation entre la productivité par secrétaire et les heures supplémentaires générées par les personnels. S'il peut être aisément compréhensible que les secrétaires du service n°7 génèrent des heures supplémentaires pour faire face à l'activité, ce n'est pas le cas pour le service n°5.

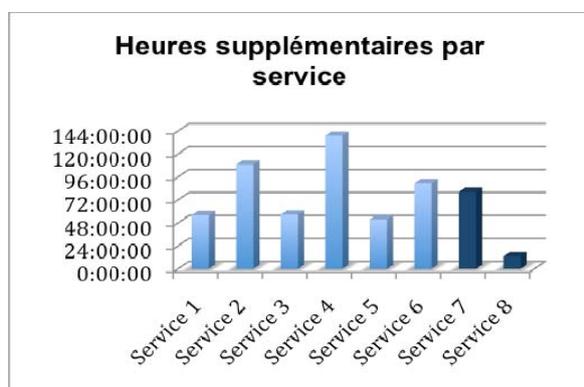


Figure 8

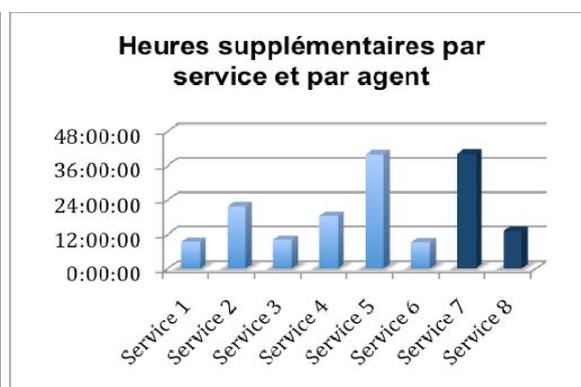


Figure 9

Ces écarts importants, au sein même du pôle amènent à s'interroger tant sur la répartition des effectifs, que sur l'organisation du travail.

#### b) Les résultats des indicateurs de processus

Selon la définition formulée par l'ANAES<sup>33</sup>, les HCC disposent de deux indicateurs de processus : le délai des lettres de sortie et les encaissements en régie.

Au sujet des comptes-rendus d'hospitalisation au sein des deux pôles étudiés, le service n°8 atteint l'exhaustivité de l'envoi des courriers dans les 30 jours : les lettres sont dictées et saisies dans des délais courts. Ces bons résultats doivent être corrélés avec la productivité plus modeste constatée dans ce service.

<sup>32</sup> Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

<sup>33</sup> ANAES, mai 2002, *Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé – Principes généraux*, p. 16.

Avec une productivité importante et un nombre d'hospitalisations en hausse, les services n°1 et n° 2 connaissent une dégradation de leurs résultats, aboutissant respectivement à une proportion de lettres saisies dans les 30 jours de 79,5% (contre 98,8% en 2007) et de 30,6% (contre 76,9% en 2007). Ceci s'explique par l'allongement des délais de saisie et de validation, le délai de dictée du courrier par le médecin restant le même.

Les services n°4 et n°6 qui connaissent chacun une baisse du nombre de sortants, présentent des résultats proches, mais des évolutions différentes. La proportion des lettres envoyées dans les 30 jours avoisine 45%, en progression pour le service n°6 (versus 35,0% en 2007) et en régression pour le service n°4 (versus 53,9%), où les délais des trois étapes s'allongent. Il paraît à ce niveau essentiel de souligner que le service n°4 a une productivité plus importante que le n°6.

Pour les trois autres services, les résultats ne sont pas communiqués.

Parallèlement, les taux d'encaissement en régie obtenus par les différents services varient de 16,9% à 80,0 %. Les trois services ayant la plus forte productivité par agent (n°1, 2 et 3) sont également ceux pour lesquels ce taux d'encaissement en régie est le plus bas. Au contraire, le service n°6 où la productivité est moindre, ne réalise pas un niveau d'encaissement conforme à l'objectif de 50 % fixé par le Directeur adjoint en charge des affaires financières<sup>34</sup>.

Si certaines corrélations sont possibles entre les moyens disponibles dans les secrétariats, leur charge de travail et les résultats obtenus, aucune règle ne semble pouvoir, à elle seule, permettre de définir et de prévoir le niveau d'organisation de ces structures.

## B) Les limites de la phase d'étude quantitative

Incontournable, la première phase de recueil de données qui a permis d'évaluer le fonctionnement des secrétariats médicaux, ne saurait être suffisante pour décrire les organisations et leurs dysfonctionnements, en raison de deux biais : les perturbations auxquelles sont soumises les secrétaires et la difficulté à mesurer la charge de travail.

---

<sup>34</sup> Note du Directeur adjoint en charge des affaires financières, à l'attention des personnels des secrétariats médicaux des Hôpitaux Civils de Colmar, 16 juillet 2009.

a) *Les perturbations*

Un article dans la revue *Gestion Hospitalière*<sup>35</sup> présente les résultats de deux études menées pour quantifier l'étendue des perturbations subies par les personnels des secrétariats médicaux.

La première intervenue au CHU de Bicêtre a permis de vérifier que, lorsque les interruptions se rapprochent jusqu'à atteindre les six minutes, la secrétaire n'est plus en mesure de produire autre chose qu'un travail répétitif, comme la saisie de courriers.

La seconde, réalisée dans un service de chirurgie du CHU de Saint Étienne, évalue le temps des perturbations dues au téléphone et à l'accueil à 20 heures par semaine.

Les indicateurs à notre disposition lors de cette première phase d'étude, et notamment les « ratios » relatifs à la productivité, n'étaient pas en mesure d'intégrer, le niveau des perturbations subies par les personnels des secrétariats médicaux. En conclusion, la productivité d'un service peut être modérée, voire faible, alors que la charge de travail est ressentie comme forte par les personnels.

b) *La démonstration d'une charge de travail importante*

Selon B. DEPORCQ et al.<sup>36</sup>, la mesure de la charge de travail (comptes-rendus et courriers produits, dossiers manipulés et classés, accueil physique et téléphonique,...) aboutit au constat d'un personnel occupé pleinement pendant son temps de travail, au-delà même du volume légal, comme c'est apparemment le cas pour les services n°1, 2 et 7. Cette conclusion rend alors difficile le lancement d'un projet de nouvelle répartition des effectifs ou des tâches sur une base plus équitable, puisqu'il n'existe apparemment pas de marge de manœuvre à redéployer.

Ainsi, au-delà du volume des activités demandées aux secrétaires, il est nécessaire de tenir compte de ces éléments pour tenter de comprendre le ressenti des personnels face à leur travail. Pour déjouer les travers d'une démarche purement quantitative, le groupe de pilotage a souhaité diligenter une évaluation qualitative des activités des secrétariats.

---

<sup>35</sup> DEPORCQ B., BOUDOSSIÉ F., DE TORCY H., février 1998, « Secrétariats médicaux. Une approche transversale pour un métier central », *Gestions hospitalières*, n°373, pp. 124-128

<sup>36</sup> DEPORCQ B., BOUDOSSIÉ F., DE TORCY H., février 1998, « Secrétariats médicaux. Une approche transversale pour un métier central », *Gestions hospitalières*, n°373, pp. 124-128

## **2.2 Un recueil réfléchi d'informations complémentaires sur l'organisation des secrétariats médicaux grâce à une démarche d'enquête qualitative**

Face à la nécessité de compléter les informations disponibles, l'enquête a permis l'approfondissement de certains thèmes relatifs à l'organisation grâce au déploiement d'une méthode ad hoc.

### **2.2.1 Une attention particulière portée à la méthode d'enquête et son déroulement**

#### A) La méthode d'enquête

L'évaluation qualitative de l'organisation des secrétariats s'est déroulée au travers d'entretiens avec toutes les secrétaires et leurs chefs de service.

##### a) *Les arguments en faveur de ce type d'enquête*

Afin d'obtenir un recueil d'informations plus complet sur l'organisation et de permettre à chacun de s'exprimer, il a été décidé de procéder à une étude exhaustive, sans échantillonnage. Les résultats devaient permettre de comparer les avis des prescripteurs du travail, les chefs de service et de celles qui le réalisent.

Une phase de quantification des activités aurait pu être envisagée de manière complémentaire, pour mesurer plus précisément la charge de travail des différentes secrétaires. Toutefois l'enquête s'est déroulée sur la période estivale, en l'absence de nombreux agents (et médecins), entraînant un mode de fonctionnement aménagé qui aurait pu fausser les résultats.

Ainsi, l'enquête a eu pour unique objectif, le recueil d'informations qualitatives complémentaires aux indicateurs d'activité et de résultats. L'ensemble des informations à disposition devait alors permettre d'objectiver les modes de fonctionnement des différents services.

##### b) *Les précautions méthodologies*

Le groupe de pilotage à l'origine du questionnaire a souhaité entourer la réalisation de l'enquête de trois précautions.

Premièrement, une attention particulière a été portée à la formulation des questions pour éviter de mettre les personnels interrogés en difficulté, en les obligeant notamment de formuler des jugements trop personnels. Les questions ouvertes ont permis à chacun de compléter selon le niveau d'information qu'il souhaitait partager.

Deuxièmement, les auditeurs retenus, attachée d'administration hospitalière et élève directeur, n'étaient pas les responsables au quotidien de l'organisation du travail dans les secrétariats. Nous ne connaissions pas personnellement les secrétaires et nous avons veillé à ce que je rencontre les rares personnes ayant déjà eu des entretiens avec l'attachée d'administration hospitalière pour des remarques liées à la qualité du travail. L'objectif était de favoriser la libre parole des personnels.

Troisièmement, l'administration du questionnaire ne devait pas susciter de faux espoir, en particulier quant à l'allocation de moyens supplémentaires. Nous avons donc veillé, à chaque début d'entretien, à rappeler la faible marge des HCC en termes de nouveau recrutement.

#### *c) Les questionnaires*

Secrétaires médicales, adjoints administratifs, chefs de service et responsable de pôle constituaient une population d'étude de 50 personnes. Pour favoriser le traitement des données, la méthode d'entretien a donc favorisé les questions fermées, avec des réponses binaires (réponse oui ou non) ou des réponses avec graduation explicitée (réponse au choix entre : très satisfaisant, assez satisfaisant, peu satisfaisant, pas du tout satisfaisant). Des questions ouvertes ont toutefois été intégrées au questionnaire pour permettre aux personnes interrogées d'exprimer leur ressenti sur les raisons des bons résultats et des dysfonctionnements.

Deux versions du questionnaire (présentés en annexe) ont été validées par le groupe de travail : le premier destiné aux personnels des secrétariats médicaux, le second, plus succinct, aux médecins.

La saisie des réponses a été réalisée par les enquêteurs sur un fichier Excel et j'ai effectué l'analyse de données, permettant d'isoler les résultats présentés ci-après.

## B) Le déroulement de l'enquête et le profil des personnes interrogées

Malgré les interrogations qu'a pu susciter cette démarche d'entretien, plus au niveau des secrétaires que des médecins, tous ont accepté de nous rencontrer et les échanges ont été riches.

### a) *L'administration des questionnaires*

Les deux versions du questionnaire nous ont permis d'aborder les mêmes sujets avec les secrétaires médicales et les chefs de service.

Les questionnaires ont été organisés autour des rubriques suivantes : le parcours professionnel de la personne interrogée (pour les secrétaires uniquement), les missions réalisées et l'appréciation du répondant sur chacune d'elle, l'organisation et l'ambiance de travail, la performance (paragraphe plus complet pour les secrétaires), les locaux et le matériel, le management, la perception par les usagers, la satisfaction par rapport au poste et les souhaits de changement de service (pour les secrétaires uniquement), et une rubrique libre pour conclure.

Chefs de service et secrétaires ont été rencontrés lors d'entretiens en tête-à-tête, au sein de leur service et dans une pièce au calme. Ces rencontres avaient fait l'objet au préalable d'une explication de la démarche et d'une prise de rendez-vous. Ceci explique probablement le taux de réponse de 100%.

### b) *Les chefs de service et le responsable de pôle*

Tous les entretiens avec les médecins ont été réalisés conjointement par l'attachée d'administration et moi ; six chefs de service et un responsable de pôle ont été rencontrés. Il est important de noter, à ce niveau, que le pôle d'anesthésie réanimation médico-chirurgicale n'a pas de responsable de pôle nommé en raison de l'absence de consensus entre les deux équipes médicales. Par ailleurs, un des chefs de service de ce pôle a démissionné durant l'été et ne sera remplacé qu'au début de l'année 2010, il n'a donc pas souhaité nous rencontrer.

Les chefs de service ont été vus après que les secrétaires de leur service avaient été rencontrées, ce qui a permis de dialoguer avec eux, en particulier sur l'organisation et les difficultés décrites par les secrétaires médicales.

### c) *Les secrétaires médicales*

Toutes les secrétaires médicales ont été interrogées dans les conditions précédemment décrites. La population cible de cette enquête représentait 42 personnes, qui ont toutes été entendues.

Les personnels rencontrés étaient tous titulaires ou stagiaires, adjoints administratifs pour 57,1% d'entre eux (42,9% de secrétaires médicales). Dans ces deux pôles, les secrétaires ont très majoritairement une formation initiale en lien avec les fonctions exercées : principalement un baccalauréat (59,6%) puis dans les mêmes proportions un BEP ou un BTS (16,7% chacun).

En terme de formation d'adaptation à l'emploi, les agents déclarent avoir suivi des formations en lien avec l'accueil des patients (90,5% des personnels), l'univers logiciel des secrétariats (76,2%), la préparation aux concours de la fonction publique (42,8%), la gestion du stress (28,6%), les termes médicaux (21,4%) et avec les pathologies prises en charge par le service. Il est cependant surprenant de noter que 23,8% des secrétaires déclarent ne pas avoir suivi de formations informatiques et que deux personnes, disposant d'une ancienneté supérieure à 10 ans, n'ont jamais réalisé aucune formation continue.

En termes d'ancienneté, deux tiers des personnels sont depuis moins de 10 ans dans leur service d'affectation actuel, preuve d'un certain renouvellement des secrétariats. Quant à l'ancienneté au sein des secrétariats des HCC, il existe un quasi-équilibre entre les différentes générations, avec une représentation un peu plus marquée des agents ayant une ancienneté de 5 à 20 ans.

À partir de l'audition des différentes parties prenantes, il est possible de décrire plus précisément l'organisation des secrétariats médicaux.

### **2.2.2 Les résultats de l'enquête qualitative**

L'enquête auprès des secrétaires médicales a permis d'appréhender avec plus de précision l'organisation de ces secteurs. Il faut cependant confronter ce point de vue avec celui des médecins chefs de service et du responsable de pôle.

#### **A) Le ressenti des secrétaires médicales par rapport à leur travail**

En raison du faible échantillon, les résultats suivants n'ont pas vocation à faire l'objet d'une analyse statistique détaillée, mais doivent permettre de définir des tendances relatives aux secrétariats médicaux, pour les thèmes suivants : les missions des secrétaires, l'organisation des secrétariats, les conditions matérielles de travail et la satisfaction des personnels au travail.

#### a) *Les missions*

Par nature, le métier de secrétaire médicale comporte plusieurs missions. La rencontre avec les agents a permis de préciser ces activités, présentées par ordre décroissant dans la liste suivante :

- le classement et le tri des résultats d'examens complémentaires (réalisé par 98 % des personnels interrogés) ;
- le tri à l'intérieur des dossiers (95 %) ;
- la gestion des messages téléphoniques (95 %) ;
- la gestion des rendez-vous des consultations publiques (93 %) et privées (71 %) ;
- l'encaissement en régie des consultations publiques (83,3 %) et des consultations privées (52 %) ;
- la préparation des consultations publiques (91 %) et privées (67 %) ;
- l'archivage des dossiers (88 %) ;
- la saisie des comptes-rendus d'hospitalisation (81 %) et des comptes-rendus de consultation (33 %) ;
- la récupération des dossiers aux archives (69 %) ;
- la gestion des ordonnances demandées par les malades aux médecins (62 %) ;
- la participation à des réunions de service (57 %) ;
- la programmation opératoire, la gestion des rendez-vous pour les interventions, la saisie des plannings (36 %) ;
- le codage PMSI (26 %) ;
- etc.

Au total, plus de 30 activités différentes ont été listées par les secrétaires.

Interrogées sur leur attrait par rapport à ces différentes tâches, les secrétaires ont fait part d'un avis favorable ou très favorable, à quelques exceptions près représentant toujours moins de 18%, notamment pour des missions en lien avec la tenue et le classement des dossiers ainsi que la saisie des lettres d'hospitalisation.

Pour ces secrétaires, les principales difficultés rencontrées dans la réalisation de leur travail concernent :

- l'encaissement en régie, en raison principalement d'une lenteur du système d'information ;
- la saisie des courriers de sortie qui fait l'objet de trop de retard selon les agents ;
- l'archivage des dossiers, notamment par manque de place ;
- la gestion des rendez-vous de consultation, pour lesquels la demande dépasse l'offre, entraînant des délais d'attentes parfois mal compris des usagers.

Pour faire face à ces différentes missions, les secrétariats ont adopté des organisations variées.

*b) L'organisation du secrétariat*

Le travail des secrétaires en binôme « secrétaires - médecins » est majoritaire dans les pôles observés, puisqu'il concerne les deux tiers des secrétaires. Celles qui sont affectées à tous les médecins du service, exercent dans les secrétariats de petite taille (moins de deux ETP), dans une polyclinique ou effectuent une mission transversale comme le classement. Ce lien marqué entre les médecins et les secrétaires amène 67% de ces dernières à intervenir dans plusieurs lieux, classiquement leur bureau et un bureau commun de consultation quelques demi-journées de la semaine.

Les personnels rencontrés estiment que le travail est globalement bien organisé (organisation « très satisfaisante » pour 40% et « assez satisfaisante » pour 50%). Quatre secrétaires jugent assez négativement l'organisation du travail en raison de son manque de lisibilité aboutissant à des pertes de temps, d'une charge de travail trop importante génératrice de stress et d'un manque d'entraide.

Parallèlement, la satisfaction quant à l'esprit d'équipe est encore plus importante avec 95% d'avis positifs. Seuls deux secrétaires se plaignent d'un manque d'entraide. Toutes les secrétaires formulent des avis positifs sur l'efficacité de la structure ou d'elles-mêmes dans leurs fonctions. La performance de leur secrétariat est jugée maximale par 55 % des agents, alors que 43 % pensent qu'une marge de progression est encore possible. Au niveau individuel, la proportion de secrétaire se jugeant pleinement efficace est encore plus importante (71 %).

Au sujet de l'encadrement, les secrétaires ont parfois été ennuyées au moment de devoir désigner leurs responsables hiérarchiques et fonctionnels. Les secrétaires coordinatrices sont identifiées par 45 %, comme responsable hiérarchique, les chefs de services et les secrétaires référentes sont nommées dans 25 % des cas chacun.

Si les personnes interrogées sont, en général, satisfaites de l'organisation de leur secrétariat, elles sont plus mesurées sur leurs conditions matérielles.

c) *Les locaux et le matériel*

A peine plus de la moitié des secrétaires interrogées jugent satisfaisants les locaux dans lesquelles elles travaillent. La surface et les aménagements des secrétariats sont jugés convenables par les deux tiers des secrétaires. Notons à ce niveau que les services n°1 et n°5 ne disposent pas de locaux suffisamment vastes. Dans ce dernier, il n'y a qu'un seul poste de travail dans le secrétariat et 1,3 ETP de secrétaires, aussi quand les deux agents sont là en même temps, une d'entre elles s'installe dans le bureau du chef de service.

Mais le principal problème concerne l'adéquation des locaux à l'accueil des patients. Les personnels du service n°5 où le secrétariat vient d'être restructuré et ceux du service n°4, émettent un avis plutôt favorable quant la possibilité d'accueillir convenablement les patients. Ailleurs, de nombreuses difficultés sont identifiées par les secrétaires. Dans les services n°1 et n°2, la proximité entre les guichets d'accueil et la salle d'attente ne permet pas la discrétion nécessaire. En outre, le secrétariat de l'unité de policlinique du service n°2 ne peut pas accueillir les personnes à mobilité réduite. Enfin, les bureaux de consultation du service n°6 sont très mal insonorisés.

Le niveau de satisfaction des mêmes secrétaires est plus élevé concernant le matériel mis à leur disposition : 69% estime le matériel en quantité suffisante et 81% le trouve performant. Ainsi, les personnels des secrétariats se plaignent régulièrement du manque de petit matériel dans certains services (stylos, pochettes, élastiques,... dans 26% des entretiens) et des pannes récurrentes des photocopieurs (en cours de remplacement). Au contraire, les ordinateurs mis à leur disposition les satisfont.

A partir des missions confiées aux secrétaires, de l'organisation des secrétariats et de leurs conditions matérielles d'activité, le thème de la satisfaction au travail a pu être abordé avec les personnes rencontrées.

d) *La satisfaction des personnels au travail*

Interrogée à la fin de chaque rencontre, les secrétaires ont fait part dans une large proportion de leur satisfaction : 62% d'avis très favorable, 33% d'avis favorable, contre 5% d'insatisfaction relative. Ainsi, les personnels formulent un point de vue positif sur la répartition des tâches (93%), sur les plannings (98%), les horaires (90%) et la répartition des congés (98%). Il est important de noter à ce niveau que les services disposent d'un nombre conséquent d'horaires autorisés, jusqu'à 20 dans un des services étudiés.

Cependant, six secrétaires envisagent potentiellement de changer de service : deux d'entre-elles projettent de développer leurs compétences dans un autre domaine et trois autres, appartenant au service n°6, envisagent ce changement au départ du médecin avec lequel elles travaillent.

La synthèse des points de vue des personnels rendue possible par cette enquête permet de dépeindre des tendances quant à l'organisation des secrétariats. Toutefois, et pour plus d'objectivité, il convient de connaître l'avis des prescripteurs du travail, les médecins représentés par les chefs de services.

B) Le regard croisé des chefs de service et du responsable de pôle

a) *Des médecins satisfaits de leur secrétariat mais ouverts à certains changements*

Les sept médecins interrogés (six chefs de service et un responsable de pôle) ont exprimé une satisfaction globale par rapport à l'organisation de leur secrétariat. Les médecins ont souligné la disponibilité des secrétaires lors de leur activité de consultations puisque celles-ci acceptent régulièrement des dépassements d'horaires sur les heures du midi ou de fin d'après-midi. Trois médecins ont toutefois regretté un manque de présence des secrétaires à certains moments où leur activité se poursuit : certaines secrétaires ne travaillent pas le mercredi après midi, aucune le samedi matin ou bien l'effectif est insuffisant pour assurer l'accueil des familles tout au long de la journée. De même, un des chefs de service a fait remarquer la liberté dont dispose les personnels pour poser leurs congés pendant des périodes d'activité intense.

Pour éviter les désagréments liés à l'absence de leur secrétaire, quatre services ont déjà organisé le travail au sein de binôme, afin de développer la polyvalence des agents. Les trois autres services sont intéressés pour l'instaurer. Afin de tendre vers ce mode d'organisation, les secrétaires devront apprendre à déléguer, ce qui pourrait s'avérer difficile selon un des responsables médicaux. Pour faire avancer ce projet, comme pour assurer une bonne gestion des secrétariats, ces médecins souhaitent pouvoir s'appuyer sur les secrétaires référentes et coordinatrices. Un des médecins a d'ailleurs précisé que l'organisation de son service était très satisfaisante grâce à l'animation de l'équipe assurée par la secrétaire référente.

*b) Le rôle clé des secrétaires dans l'accueil des patients*

Plusieurs médecins constatent également qu'il peut exister des différences quantitatives et qualitatives dans la réalisation du travail, en fonction des secrétaires. Ces médecins insistent sur le rôle de « vitrine » qu'elles assurent en étant les premières interlocutrices des patients s'adressant à l'hôpital. Ils constatent que les secrétaires ne sont pas toujours suffisamment formées à leur arrivée dans le service. Les règles contraignantes de rémunération empêchent, selon eux, l'hôpital d'être attractif pour les secrétaires les plus formées.

En outre, pour garantir un accueil satisfaisants aux patients, et par là même améliorer les conditions de travail des personnels de leur secrétariat, quatre des responsables médicaux ont souhaité que les locaux soient réorganisés afin de permettre plus de confidentialité et un meilleur accès aux personnes à mobilité réduite.

Parallèlement, un médecin a formulé une demande argumentée pour la mise à disposition d'outils informatiques afin de faciliter la gestion de la prise de rendez-vous et la gestion des dossiers de consultation.

*c) Un pas possible vers la mutualisation*

Sur la base des indicateurs calculés, des résultats de l'enquête auprès des secrétaires et de leur connaissance de l'activité de leur secrétariat, deux responsables médicaux ont conclu que leur service pouvait connaître, de manière ponctuelle, régulièrement ou non, une activité moindre. A partir de ce constat, une discussion sur le thème de la mutualisation au sein du pôle a été engagée. Les responsables se sont déclarés prêts à bâtir des relations d'entraides au sein des pôles, à condition que les règles soient clairement et préalablement définies. En effet, les précédentes tentatives d'entraide, dans des moments difficiles, comme la nécessité d'un remplacement « au pied levé » ont été assez mal acceptés par les agents. Aussi, les cas de coopération doivent être précisés et les personnels, comme les médecins, doivent en être informés.

Néanmoins, ces responsables préviennent que l'activité de leur service est fluctuante et que ces coopérations se sauraient être définitives.

L'analyse des indicateurs avait permis d'éclairer les membres du groupe de pilotage. L'enquête de terrain a permis d'enrichir leur point de vue. Directeur et Président de la CME ont été informés de résultats de ce travail.

L'enquête de terrain a permis d'identifier certaines difficultés ressenties par les secrétaires et/ou par les médecins. Celles-ci s'ajoutent à aux résultats partiellement satisfaisants observés dans le cadre de l'étude des indicateurs de moyens et de processus. La volonté de réorganiser les secrétariats est dès lors renforcée, d'autant que les conditions de travail des personnels, tant matérielles qu'organisationnelles, laissent envisager une marge d'amélioration.

Toutefois, les contraintes budgétaires étant significatives, il est nécessaire de trouver les leviers susceptibles d'engendrer des changements, tout en évitant de mobiliser de moyens supplémentaires. Le projet au sein de ces deux pôles doit permettre un retour d'expérience à moyen terme pour les autres pôles, d'où la nécessité d'une conduite de projet méthodique.

### **3 Les perspectives d'amélioration de l'organisation des secrétariats au sein de deux pôles des Hôpitaux Civils de Colmar**

Pour améliorer la situation de ses secrétariats, les Hôpitaux Civils de Colmar ne peuvent avoir recours à des recrutements de personnels qui, sans offrir la garantie de résultats plus satisfaisants, obèreraient le fragile équilibre budgétaire. Aussi, le principe de la rationalisation doit être le maître mot des projets proposés.

En outre, si la possibilité d'effectuer une réorganisation de grande ampleur, via une nouvelle répartition des effectifs en fonction d'indicateurs de charge de travail, peut paraître adaptée pour faire face aux dysfonctionnements existants, elle est difficilement réalisable. La majorité des médecins sont attachés à « leurs » secrétaires, la réciproque est également vraie et le risque de détérioration du climat social serait trop important. Ainsi, d'autres solutions doivent être recherchées pour garantir l'adéquation entre les effectifs des secrétaires et les missions qui leurs sont confiées. La mutualisation des moyens pourrait être l'une d'entre elles, pour tendre vers le principe qu'« à activité égale, effectif égal » et assurer une solidarité entre les différents secrétariats. Pour y arriver, une harmonisation des pratiques des secrétaires est un préalable indispensable.

Pour que ce projet sensible aboutisse, il convient d'assurer une réelle gestion de projet qui permettra de conforter les modes de management existant, afin de pouvoir repenser sereinement l'organisation des secrétariats.

### **3.1 Le pilotage du projet doit favoriser l'émergence d'un management renforcé des secrétariats**

#### **3.1.1 Un pilotage du projet lisible pour permettre un renforcement du management**

Jusqu'à présent, le groupe de pilotage s'est attaché à comprendre une situation. Aujourd'hui, ce projet doit aboutir à une prise de décision qui nécessite une mobilisation plus large de tous les acteurs, chacun assumant des missions différentes pour garantir la réussite de ce projet.

##### A) Un engagement plus marqué de la part de tous

Les responsables concernés par l'organisation des secrétariats médicaux doivent tous s'engager, chacun dans les domaines de compétences qui sont les leurs, afin d'assurer la mobilisation de tous.

##### a) *Le niveau d'expertise*

Depuis le début du projet, les coordinatrices des secrétariats médicaux ont été informées de la démarche engagée et sollicitées pour mettre à jour les indicateurs, organiser l'enquête de terrain et donner leur point de vue sur le fonctionnement actuel. Il convient aujourd'hui de les impliquer au-delà, pour que ce projet soit vraiment le leur. Elles devront intervenir de manière active dans la finalisation du diagnostic et l'élaboration des propositions. Leur expérience est incontournable pour envisager les solutions acceptables.

De même, les secrétaires médicales ont été consultées lors de l'enquête, mais leur rôle a été « passif ». Il conviendrait de les associer plus étroitement aux projets de réorganisation les concernant. Dès l'issue de la phase de diagnostic, les secrétaires devront pouvoir faire part de leurs observations, dans le cadre d'une phase contradictoire. L'objectif est d'aboutir à un bilan partagé de l'organisation actuelle, base solide pour la recherche conjointe de solutions. Puisqu'il est difficile de mobiliser l'ensemble des secrétaires, leur représentation par leur référente apparaît comme un compromis acceptable entre une démarche de management participatif et l'impossibilité de les mobiliser toutes en même temps.

*b) Le niveau de la préparation de la décision*

Sur la base du travail qu'il a établi et des remarques complémentaires qui seront apportées par les secrétaires coordinatrices et les référentes, le groupe de pilotage devra valider le diagnostic et être à même de fixer des objectifs, de formuler un plan d'amélioration ad hoc, précisant le calendrier et les indicateurs de suivi. Tout au long du projet, secrétaires coordinatrices et référentes devront veiller à faire circuler l'information.

La fréquence mensuelle des réunions du groupe de pilotage semble idoine jusqu'à la mise en œuvre du projet de réorganisation, puis elle pourra être revue en fonction de nécessités.

*c) Le niveau de la prise de décision*

Comme tout projet, la réorganisation des secrétariats médicaux va engendrer la modification de certaines pratiques et ainsi, faire émerger la désapprobation de certaines secrétaires, voire de certains médecins. Pour éviter tout blocage, le Directeur commanditaire du projet, doit valider les propositions du groupe de pilotage et en suivre l'état d'avancement, à partir de retours d'information réguliers.

En outre, le Conseil Exécutif, instance de concertation et de prise de décision, devra être informé et pouvoir débattre avant le déploiement de la réorganisation. La disparition de ce Conseil au profit du Directoire, devrait permettre la poursuite du dialogue.

Enfin, au sein des pôles concernés par les réorganisations, le conseil de pôle devra être tenu informé des objectifs du projet. Ce conseil devra pouvoir se prononcer sur les modalités de mise en œuvre et un compromis devra être recherché entre ce conseil de pôle et le groupe de pilotage.

Plus lisible, le pilotage de projet confortera le rôle des différents acteurs en terme de management.

**B) Un management renforcé**

Comme décrit précédemment, les secrétariats médicaux font l'objet d'un management à plusieurs « étages » ; à chacun d'entre eux, les responsables devront s'engager.

a) *Le pilotage par le directeur adjoint*

Le directeur adjoint en charge des secrétariats médicaux est le responsable de l'organisation de ces secteurs. Lorsque le projet aura été validé, il lui revient d'en assurer la mise en œuvre pratique, en veillant à la bonne compréhension des changements à opérer de la part de l'attachée d'administration et des coordinatrices.

En effet, le directeur adjoint, secondé par l'attachée d'administration, assure la conduite du projet. Afin d'en assurer une coordination efficace, il conviendrait qu'il rencontre les coordinatrices et l'attachée, lors d'une réunion mensuelle qui permettrait aux cadres de terrain de faire le lien entre leur projet et les perspectives institutionnelles. Entre ces réunions, des points d'informations pourront au besoin s'organiser ; l'attachée d'administration est en mesure d'alerter le directeur adjoint en cas de difficulté.

b) *Les coordinatrices des secrétariats*

La lisibilité donnée au projet devra permettre aux coordinatrices de prendre du recul par rapport à la gestion du quotidien et de s'intégrer dans une démarche de management de projet. Pour cela, les coordinatrices devraient pouvoir renforcer leur expertise dans les domaines de la réglementation, de la gestion de projet et des outils de gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences (GPEC). Ainsi, les coordinatrices devraient accéder aux formations nécessaires à l'acquisition de ces compétences.

Afin de souligner leur rôle d'encadrement, et l'évolution de leurs fonctions par rapport à leur ancien statut d'agent des secrétariats, un détachement dans le grade d'adjoint des cadres pourrait être envisagé comme cela a déjà été fait au CHU de Toulouse. Si les grilles indiciaires sont identiques, le positionnement n'est pas le même. Par ce détachement, les coordinatrices abandonneraient leur ancien métier pour, en tant qu'adjoint des cadres, endosser un rôle reconnu. Il s'agit d'une reconnaissance symbolique qui atteste des compétences acquises en termes d'encadrement et qui leur permettrait, si elles le souhaitent, d'évoluer vers d'autres domaines d'intervention.

c) *Les secrétaires référentes*

Aujourd'hui, les secrétaires référentes s'investissent différemment dans les missions qui sont les leurs. Afin de créer une dynamique, il conviendra de les réunir au sein d'un groupe métier qui se réunira semestriellement. Il aura pour objectif d'assurer un partage d'informations et de permettre une acculturation.

Un tel groupe métier, appelé « *commission centrale des secrétariats médicaux* », existe depuis mai 2001 au CHU de Toulouse, avec pour objectif, la recherche de cohérence et la qualité des procédures appliquées dans les secrétariats médicaux.

Aussi, la constitution de ce groupe métier permettra la reconnaissance de la fonction de référente, le décloisonnement des secrétariats qui ont souvent une activité totalement autonome des autres secrétariats de l'établissement, voire du pôle et la mise en œuvre d'une dynamique collective.

À partir de ce groupe métier, des sous-groupes de travail pourront être créés pour intervenir sur des missions plus opérationnelles, notamment dans le cadre d'une réflexion sur les bonnes pratiques. La constitution des sous-groupes de travail devra être progressive pour garantir la possibilité de leur encadrement par les coordinatrices. Les projets confiés à ces sous-groupes doivent être circonscrits afin de leur permettre de produire des résultats concrets dans des délais raisonnables.

La définition des rôles de chacun dans le management des secteurs hospitaliers est indispensable pour l'obtention de l'adhésion du plus grand nombre de secrétaires.

### **3.1.2 Un développement possible du projet si les acteurs y adhèrent**

Deux principales pistes pourront être envisagées pour favoriser l'acceptation du projet de réorganisation des secrétariats médicaux : la mise en œuvre d'un management associant tous les acteurs et l'accompagnement des compétences.

#### A) Un management permettant l'investissement des différents acteurs

Les personnels des secrétariats médicaux comme les médecins devront être informés et associés à ce projet.

##### a) *La communication des résultats de l'enquête et des objectifs retenus*

Parce que toutes les secrétaires et les chefs de service ont été interrogés lors de l'enquête, le travail de réorganisation des secrétariats est connu de tous. Face aux interrogations, voire les craintes, des différents acteurs, il est nécessaire de diffuser des informations aux différentes étapes du projet. Le groupe de pilotage, avec l'accord du Directeur, devra établir un véritable plan de communication.

A l'issue du travail d'enquête, les résultats devront être communiqués aux personnes interrogées qui doivent, à ce niveau, pouvoir formuler leurs commentaires. L'objectif est d'aboutir à un diagnostic partagé de la situation avant la mise en œuvre du projet de réorganisation.

Sur la base de ce diagnostic partagé, le Conseil exécutif se prononcera sur les objectifs à retenir à partir des propositions formulées par le comité de pilotage. Les différents axes du plan d'amélioration seront ensuite présentés aux Conseils des pôles concernés. L'objectif est ensuite de permettre aux différents acteurs de s'impliquer directement dans les moyens d'atteindre les objectifs.

*b) L'association des acteurs à la mise en œuvre*

Secrétaires et médecins sont les mieux placés pour connaître le fonctionnement de leur secrétariat. La mise en œuvre des projets de réorganisation devra faire appel à cette connaissance pour décliner les objectifs institutionnels et les préconisations concrètes. L'intérêt n'est pas de négocier les objectifs à atteindre, mais d'établir un dialogue sur les modalités d'organisation du travail les mieux à même d'y répondre.

La garantie d'un diagnostic partagé et d'une déclinaison opérationnelle compatible avec la vision du travail des acteurs doit être un gage de réussite du projet.

*B) L'accompagnement des compétences*

Cet accompagnement des compétences doit intervenir tout au long de la carrière des personnels, et notamment lors de son intégration dans les secrétariats médicaux.

*a) Le développement d'un référentiel métier*

Un travail sur un référentiel métier pourra être engagé afin de permettre le décloisonnement nécessaire à la mutualisation du travail et à des mutations plus simples des secrétaires lorsqu'elles souhaitent un changement de service. Celui-ci permettra de définir les différentes missions des secrétaires en fonction des emplois ainsi que les procédures à mettre en œuvre pour atteindre des prestations de qualité, susceptibles de satisfaire les médecins, comme les patients.

Le CHU de Strasbourg a initié un travail de ce type depuis plusieurs années déjà. La première version du référentiel avait permis de définir une vingtaine de bonnes pratiques, grâce au travail d'un groupe composé notamment de secrétaires et de médecins. Depuis, ce référentiel s'est enrichi dans sa deuxième version, d'une analyse des risques pouvant obérer les résultats des différents processus du secrétariat, et dans sa troisième version, un lien a été fait avec les définitions de postes. À partir des activités des secrétariats (comptes-rendus de consultations, rendez-vous programmés,...), les tâches ont été définies et les compétences nécessaires déduites.

Ce référentiel métier pourra servir de base au développement d'une GPEC, dans laquelle la progression des compétences des personnels serait suivie lors de l'entretien annuel d'évaluation. Cette base de données pourrait s'avérer précieuse lors des procédures de recrutement, pour évaluer l'adéquation des postulants par rapport au poste proposé.

*b) Un suivi attentif de l'intégration des nouvelles recrues*

Lors des entretiens avec les chefs de services et le responsable de pôles, la question des compétences des secrétaires est apparue comme prégnante. Ils ont souligné la difficulté de recruter des personnels formés, directement opérationnels. En effet, il n'existe plus de formation dispensée par l'Éducation Nationale, correspondant au métier de secrétaire médicale.

De plus, les personnes les mieux formées et/ou disposant de l'expérience la plus riche ne sont pas forcément intéressées par les rémunérations proposées par la Fonction Publique Hospitalière. Aussi, les HCC devront s'adapter au marché de l'emploi. Pour pallier au différentiel entre les compétences recherchées et celles recrutées, une procédure formalisée d'accueil des nouvelles recrues pourra être instaurée, comme cela existe pour les infirmiers dans certains établissements. Dans un premier temps, un bilan des compétences sera réalisé par une coordinatrice des secrétariats médicaux, à partir des nécessités du poste ; puis la secrétaire et la coordinatrice identifieront les besoins de formations (exemples : vocabulaire médical, logiciels...). Les nouvelles recrues seraient alors identifiées comme prioritaires pour l'inscription lors des formations prédéfinies.

Parallèlement, une secrétaire expérimentée sera formellement identifiée pour accompagner la nouvelle recrue lors de ses premiers jours.

Sur la base de responsabilités définies et de l'association des différents acteurs à la réalisation d'un projet d'amélioration des conditions de fonctionnement des secrétariats, il sera dès lors possible de revoir les modes de fonctionnement des secrétariats médicaux.

### **3.2 L'organisation des secrétariats médicaux doit être repensée**

Afin de rendre les secrétariats médicaux plus efficaces et d'assurer des conditions de travail plus homogènes entre les différentes secrétaires, il convient non seulement de garantir l'adéquation entre les missions et les effectifs, mais également de s'engager dans l'amélioration des conditions de travail.

### **3.2.1 L'adéquation entre les missions et les effectifs doit être garantie**

Pour améliorer la qualité de fonctionnement des secrétariats, sans avoir recours au recrutement, il convient de s'assurer de la pertinence de leurs effectifs par rapport aux missions qui leurs sont confiées. Ceci présuppose de s'être préalablement penché sur ces missions.

A) Les missions des secrétaires médicales doivent être revisitées

Avant de conclure à un manque de moyen en termes d'effectif, il faut s'assurer que les missions confiées aux secrétaires médicales répondent bien aux objectifs de l'établissement et que l'organisation du travail est optimale.

a) *Une capacité à tout assumer ?*

Avec l'instauration de la T2A, une nouvelle logique marque le pas : les recettes générées par une activité doivent couvrir les dépenses induites. Ainsi, les HCC doivent reconsidérer leur façon de penser les secrétariats. Dans le cadre d'un respect des équilibres budgétaires, il pourra être judicieux de s'interroger, à partir de l'offre disponible en terme de secrétariat, sur les priorités à réaliser en fonction des objectifs fixés dans le projet d'établissement.

Des débats devront s'ouvrir entre direction, médecins et secrétaires autour du référentiel métier, pour s'assurer que dans chaque service les tâches confiées aux secrétaires sont pertinentes et qu'il n'existe pas d'activités inutilement chronophages. Pour illustrer ce propos, rappelons que certaines secrétaires ont déclaré effectuer le codage. Il s'agit ici d'un glissement de tâche, qui outre la charge de travail que cela suscite pour les personnels, ne permet pas d'atteindre la qualité et l'exhaustivité des détails de la prise en charge qui peuvent être attendues d'un codage, source du financement de l'établissement.

De même, la charge en dactylographie pourrait être réduite dans certains cas, comme par exemple, lorsque le médecin demande à sa secrétaire de recopier dans les courriers, les résultats des examens complémentaires faisant l'objet par ailleurs d'un compte-rendu indépendant. De plus, la charge en dactylographie pourrait être allégée par la mise en œuvre de documents types, en concertation avec les médecins et les secrétaires.

La pertinence des missions confiées aux secrétaires vérifiées, il conviendra de s'interroger sur la répartition du travail.

b) *La répartition des activités entre les secrétaires*

Comme cela a déjà été abordé précédemment, d'après le Ministère de la Santé<sup>37</sup>, « le positionnement du métier est en train de passer ou est déjà passé du binôme secrétaire médicale/médecin à celui d'un pool de secrétariat au service de l'ensemble de l'équipe médicale, et même dans certaines unités, au service de l'équipe soignante et non plus des seuls médecins ». Aux HCC, ce n'est aujourd'hui pas le cas puisque deux tiers des secrétaires travaillent toujours dans le cadre d'un binôme avec un médecin (plus exceptionnellement deux ou trois). Dans ce cas, les secrétaires réalisent l'ensemble des tâches relatives à l'activité de ce médecin : prise de rendez-vous, accueil physique, encaissement, saisie des courriers,...

En outre, les secrétaires réalisent parfois simultanément les différentes activités qui leurs sont confiées, comme par exemple : accueillir physiquement les patients, répondre au téléphone, assurer l'encaissement en régie et programmer des examens complémentaires.

Ainsi, une répartition des missions entre les agents pourra être envisagée, en organisant le travail comme celui du secrétariat organisé en pool. Toutefois, les médecins sont attachés à ce lien privilégié avec « leur » secrétaire. Aussi, la réorganisation en pool ne pouvant se faire sans heurt, des compromis doivent être recherchés. Par exemple, dans le service n°1, un ETP est consacré uniquement à l'hospitalisation et au niveau des consultations, l'accueil téléphonique est réparti entre les secrétaires selon un planning hebdomadaire. Cette tâche, souvent jugée fastidieuse en raison du nombre d'appels, est donc partagée entre les agents.

Par ailleurs, dans les services n°3 et n°4, les secrétaires se sont organisées en binôme : l'une étant capable d'assumer les missions de l'autre. Ceci permet notamment, en cas d'absence, d'assurer les missions qui ne peuvent être reportées et notamment, les consultations.

En conséquence, l'objectif d'une nouvelle répartition des tâches entériné, les secrétaires coordinatrices devront assister les secrétaires dans la recherche de solutions permettant d'augmenter la polyvalence des personnels au sein de binômes opérationnels et de répartir les missions jugées comme les plus difficiles ou les plus chronophages.

---

<sup>37</sup> MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS (éd.), 2007, « Secrétaire médicale » in *Étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière*, tome 2, Rennes : ENSP, pp. 183-206

c) *Le maintien d'une organisation avec des « points d'accueil administratif »*

Fonctionnant en parallèle des secrétariats, il existe aux HCC, sur le site de l'hôpital Pasteur, trois points d'accueil administratifs où les usagers sont obligés de se présenter avant une consultation ou une hospitalisation programmée.

Cette organisation permet de soulager les secrétariats médicaux de la responsabilité de la création des dossiers administratifs, dont dépend la facturation. Mais elle entraîne un allongement du circuit du patient et une redondance des questions posées aux usagers qui ne la comprennent pas toujours.

La réorganisation des secrétariats doit s'accompagner d'une réflexion plus approfondie sur l'intérêt de maintenir ces trois points d'accueil, la possibilité de diminuer leur nombre à deux (en regroupant deux des points existant sur les plateaux de consultations, au profit d'un point unique à l'entrée), voire leur totale suppression. Cette réflexion n'a pas été abordée lors de l'étude menée sur l'organisation des secrétariats médicaux. Cependant, il pourrait être utile de mener de front les deux projets. La réduction du nombre de point d'accueil administratif pourrait permettre de redistribuer du personnel dans les secrétariats ayant la plus grosse charge de travail.

Lorsque les missions auront été revues, il sera temps de s'interroger sur la façon dont la répartition des effectifs permet d'y répondre.

B) *L'adéquation des effectifs par rapport aux missions*

Pour s'assurer de la juste répartition des effectifs en fonction de la charge de travail des secrétaires, trois pistes peuvent être envisagées : la répartition des effectifs entre les services, l'instauration de plus de polyvalence et la mise en œuvre d'une mutualisation au sein du pôle.

a) *La répartition des effectifs*

Si du point de vue théorique, il pourrait être intéressant sur la base d'indicateurs de la charge de travail, d'effectuer une nouvelle répartition des effectifs dans les secrétariats, cette hypothèse est peu réalisable. Elle risquerait d'aboutir à une « grogne », tant des médecins que des secrétaires, d'autant plus, qu'il n'existe pas d'indicateur suffisamment complet pour évaluer la charge de travail. Aussi, une nouvelle répartition des effectifs pourrait engendrer, au delà de désorganisation, de nouvelles inégalités.

De ce fait, les ajustements des effectifs devront être progressifs, en fonction des réorganisations de service liées aux mouvements des médecins et aux départs

« naturels » des secrétaires (retraite, mutation, détachement,...). La mission des coordinatrices des secrétariats est ici essentielle. Comme aujourd'hui, elles devront formuler, en fonction des besoins, des propositions de création de poste et de renouvellement ou non des départs, mais seule la Direction peut assumer la prise de décision face aux demandes itératives. La diffusion des résultats de l'enquête permettra de faire progresser les différents acteurs quant à leur ressenti de la charge de travail des secrétariats, comparativement aux autres secteurs.

Enfin, la révision des horaires des agents est également une manière d'adapter le niveau des ressources à la charge de travail. Un consensus pourra être engagé pour assurer une présence renforcée des secrétaires pendant les plages de consultations, en contrepartie d'horaires moins étendus les autres jours. Cette négociation doit avoir lieu dans le cadre de la réorganisation en binôme pour qu'une continuité de service soit assurée.

*b) L'instauration de plus de polyvalence*

La mise en œuvre de plus de polyvalence entre les secrétaires permet non seulement de faire face à l'absentéisme, mais également de créer des solidarités fortes et opérationnelles entre les personnels. Toutefois, la polyvalence peut difficilement être totale, surtout lorsque les équipes de secrétaires sont nombreuses, aussi le travail en binôme des secrétaires, comme il a été présenté supra, est une des pistes à explorer pour adapter la charge de travail aux missions.

La mise en œuvre de ces binômes de secrétaires nécessitera un travail préalable d'harmonisation des pratiques pour garantir leur réalité. En effet, tant que les pratiques demeureront très différentes au niveau du secrétariat, il sera difficile à une secrétaire d'assurer les missions de sa collègue.

Parfois envisagée, la création d'un pool de saisie des courriers au niveau du pôle ne me paraît pas être une solution profitable. En effet, la création d'une telle équipe nécessiterait d'y affecter des personnels des différents services. Or ceux-ci ont un attachement fort à leur unité. Il se pourrait que le travail pour le pool commun du pôle soit considéré par les personnels comme non prioritaires, personne ne se sentant responsable des retards engendrés pour un travail collectif. Par ailleurs, les médecins ont des avis partagés sur les courriers d'hospitalisation : certains les considèrent comme prioritaires en raison de leur importance pour la continuité des soins et de la saisie simultanée du codage, d'autres ne l'envisagent que comme une contrainte médico-légale, de moindre importance que la réalisation des consultations.

Aussi, il paraîtrait plus judicieux d'instaurer des mutualisations plus souples au sein des pôles.

c) *La mise en œuvre de la mutualisation pour assurer une solidarité au sein du pôle*

Au sein du pôle, l'activité des secrétariats peut évoluer de manière variable, notamment en raison de variations relativement prévisibles (variations saisonnières, ralentissement d'activité d'un médecin proche de la retraite,...) ou d'aléas (arrêt maladie d'un médecin). Ces situations déjà rencontrées dans le passé, ont donné lieu à une solidarité de la part de la secrétaire la moins employée, à l'égard de ses collègues du service. Toutefois, celles-ci n'ont pas toujours besoin d'aide, alors que dans d'autres services du pôle, des retards s'accumulent.

Jusqu'à présent, la demande d'assistance d'une secrétaire d'un service vers un autre n'a pas toujours été bien acceptée par les personnels. Aujourd'hui, l'organisation en pôles requiert de nouvelles dynamiques et la solidarité à ce niveau doit exister. Pour éviter tout malentendu, une chartre d'entraide pourra être définie par le groupe métier et être déclinée au sein des pôles. Ce document prévoira les conditions de mise à disposition de temps de secrétaire, les moyens de recensement des demandes d'entraide, les modalités d'intervention de la secrétaire au sein d'un secrétariat qui n'est pas le sien et la durée de cette solution provisoire. Cette chartre, acceptée par les médecins, connue des secrétaires, évitera la concentration des difficultés au sein de certains services du pôle.

Outre les solutions envisagées pour organiser le travail d'une manière plus efficace, des solutions matérielles peuvent venir les renforcer pour l'atteinte de conditions de travail plus satisfaisantes.

### **3.2.2 L'amélioration des conditions de travail des personnels**

Des gains importants dans l'organisation du travail peuvent être obtenus, en synergie avec les réorganisations opérées, grâce à la mise à disposition des secrétaires de locaux et d'outils informatiques plus adaptés.

A) *La restructuration des locaux doit s'inscrire dans les projets institutionnels*

Comme annoncé précédemment (cf. 1.2.2-A-b), un projet est actuellement en cours pour restructurer les secteurs de consultations et de policlinique. D'ici là, les travaux envisageables ne peuvent être que mineurs, d'autant plus que les secrétariats dédiés à l'hospitalisation, dans les deux pôles étudiés, donnent satisfaction. L'important est de préparer l'avenir. La réalisation de l'enquête a permis de corriger un oubli en associant les coordinatrices des secrétariats aux travaux actuellement menés par un consultant. Les

référents médicaux et paramédicaux du pôle, sensés représenter les différentes catégories professionnelles, ne sont pas toujours aptes à se prononcer sur l'organisation des secrétariats. Pour ne pas être les « oubliés », les secrétariats doivent être représentés. D'autant que deux principes devront guider la restructuration des locaux dédiés aux secrétariats sur les plateaux de consultation : l'ergonomie et le respect de la confidentialité.

a) *L'ergonomie des locaux doit favoriser une dynamique d'équipe*

Les locaux devront être étudiés en fonction des flux, comme cela a été fait à la clinique Bonnefon d'Alès<sup>38</sup>, permettant ainsi d'observer la répartition du temps entre les différentes activités, la durée des échanges avec les malades, les accompagnants, les médecins et les autres secrétaires, la gêne occasionnée par le manque de confidentialité, etc. Ainsi les propositions de réorganisation devront être adaptées à la réalité du travail des secrétaires.

Dans les deux pôles étudiés, il est déjà possible d'établir certains principes de réorganisation. La constitution d'un secrétariat trop grand, regroupant presque une dizaine de secrétaires ne les satisfait pas : les dérangements sont nombreux, le bruit circule dans toute la pièce. Au contraire, la mise à disposition des secrétaires de bureaux individuels engendre un cloisonnement des activités qui rend difficile l'organisation des personnels en binôme.

De plus, les secrétaires n'assurant pas l'accueil physique des patients dans leur bureau, sont préservées des allées et venues pouvant les perturber pour la réalisation d'autres missions. Il semble donc profitable de séparer les zones d'accueil et celles de saisie des comptes-rendus, de préparation des dossiers.

b) *Des conditions d'accueil conformes à la confidentialité*

L'enquête menée a permis de mettre en évidence un nombre significatif de secrétariats non adapté à l'accueil des patients dans le respect de la confidentialité. Les guichets d'accueil, même accompagnés d'une ligne de confidentialité tracée au sol, ne permettent pas au patient de s'exprimer librement. L'étude précédemment citée constate qu'en l'absence de locaux adéquats pour l'accueil des patients, les médecins tentent d'utiliser

---

<sup>38</sup> ESTRYN-BEHAR M., MILANINI G., BLANCO E. et al., janvier 2001, « Réaménagement du secrétariat médical d'une clinique à partir d'une analyse ergonomique », *Gestions hospitalières*

des palliatifs pour transmettre des consignes à sa secrétaire sans les verbaliser. « L'irritabilité affleure dans le brouhaha [...] et en cas d'incident (exemple : erreur de rendez-vous), le patient a tendance à élever la voix ; il est difficile de l'apaiser dans un contexte d'affluence et de bruit ».

Dans les services n°3 et n°4, les secrétaires disposent de bureaux partagés pour l'accueil des consultants. Dans le premier, il s'agit de « box » partiellement fermés seulement en raison du manque place ; dans le second, il s'agit d'un bureau isolé. Dans un cas comme dans l'autre, le lieu d'accueil est identifié et les patients ne sont pas dérangés, sauf par les médecins, lorsqu'ils s'adressent aux secrétaires. Cette tranquillité est essentielle. La secrétaire joue alors un rôle particulier dans la transmission des informations relatives à la poursuite de la prise en charge, auprès de patients souvent abattus par le diagnostic qui vient de leur être annoncé.

Aujourd'hui, une amélioration pourrait être conduite au niveau du secrétariat des consultations du service n°7. Dans ce cas, le guichet d'accueil est mal situé, face à la porte, tous les patients s'y présentent, même ceux des autres spécialités, au lieu de s'adresser au point d'accueil administratif situé juste à côté. Ce guichet est par ailleurs trop large, invitant les patients qui attendent à s'y appuyer, rendant impossible toute confidentialité. La surface étant suffisante, il serait possible de condamner le guichet et d'inviter les patients à entrer dans le local où la secrétaire pourrait être installée derrière un bureau. Parallèlement, une signalétique renforcée éviterait les erreurs d'orientation.

Outre l'organisation des locaux, l'amélioration des outils informatiques permettrait une organisation du travail plus efficace.

#### B) La mise à dispositions d'outils nécessaires à la simplification du travail

Le déploiement d'outils informatiques, en complément de solutions organisationnelles, doit permettre de libérer les secrétaires de certaines activités chronophages.

##### a) *Les agendas électroniques*

Les Hôpitaux Civils de Colmar se sont engagés dans la mise en œuvre d'un Dossier Patient Informatisé (DPI) depuis plus de deux ans. Aujourd'hui, ce dossier permet déjà une prescription et une gestion des plans de soins dans des services du pôle de gériatrie. Parmi les étapes à venir, le projet prévoit la mise en œuvre d'un module de gestion des agendas des patients. Ceci induit pour les services prestataires, de disposer d'un agenda leur permettant de planifier leurs activités. Cette phase devrait débiter à la fin de l'année 2009, dans un service expérimentateur.

Aussi pour les deux pôles étudiés, la mise en place d'agendas électroniques apparaît comme une amélioration envisageable à moyenne échéance. Mais celle-ci ne sera possible que si l'organisation médicale est clairement définie et si le partage des informations est accepté par les médecins comme par les secrétaires.

*b) La dictée numérique à reconnaissance vocale (DNRV)<sup>39</sup>*

La DNRV doit permettre au praticien de dicter ses comptes-rendus sur un enregistreur numérique, couplé à un dispositif capable de reconnaître sa voix et de transcrire ses paroles dans un fichier texte.

Ce dispositif, expérimenté au CHU de Rouen, devait permettre de soulager les secrétaires médicales d'une partie du travail de « frappe », sans augmenter le temps consacré par les médecins à la dictée de leurs courriers. Après expérimentation auprès de 15 médecins, les premiers résultats ont été globalement positifs. La prise en main du logiciel nécessite un investissement initial des médecins pour permettre au logiciel de reconnaître leur voix et le temps qu'ils consacrent à la dictée des courriers s'est accru de 20%. En contrepartie, les navettes de courriers entre médecins et secrétaires ont diminué de 30%, le temps passé par les secrétaires à la saisie des courriers de 60% et les délais de mise à disposition des documents écrits ont été réduits de 70%. Ainsi, les médecins qui ont testé la DNRV sont satisfaits à 75%. Les secrétaires à l'origine inquiètes de perdre des prérogatives, ont constaté une amélioration de leurs conditions de travail et un enrichissement des tâches qui leurs sont confiées. Le retour sur investissement est estimé à une année.

Si les logiciels de DNRC ne sont pas compatibles avec le logiciel actuel de traitement des courriers relatifs à la prise en charge des patients, il est important de garder à l'esprit les gains possibles par la mise en œuvre de tels outils.

Cependant, les HCC ont d'ores et déjà retenu, parmi les 33 projets majeurs du schéma directeur informatique, la dictée numérique qui permet l'abandon des dictaphones au profit d'enregistrement au format dématérialisé. Cette solution, plus modeste, évite la perte de cassettes et permet à des utilisateurs disposant des droits, situés en différents lieux d'avoir accès au fichier. Cet outil simplifiera les mutualisations, puisqu'une secrétaire disposant d'un peu de temps pourra en profiter pour aider une de ses collègues, sans avoir à se déplacer.

---

<sup>39</sup> LANGLAIS F., 2007, *Secrétariat médical au CHU de NANTES : enjeux et perspectives d'une réorganisation*, Mémoire d'élève directeur d'hôpital : Ecole Nationale de la Santé Publique

En raison de l'importance de la mise en œuvre du DPI, il n'est pas possible aux HCC de déployer parallèlement des outils non compatibles. Aussi les secrétaires devront attendre de bénéficier des avancées du DPI pour voir progresser les outils mis à leur disposition, ce qui ne saurait tarder. Ici aussi, il est important que les secrétaires soient représentées dans les groupes utilisateurs du DPI pour participer aux critères de choix qui guideront les différentes phases d'intégration du DPI.

## Conclusion

L'activité des secrétariats médicaux est l'objet d'un intérêt renouvelé eu égard à son impact accru sur le fonctionnement interne de l'hôpital, comme sur l'environnement de l'établissement (patients, familles, médecins de ville).

Leur réorganisation dans le sens des plus grandes nécessités d'aujourd'hui, va au-delà des ajustements ordinaires. En effet, les projets de réorganisation du travail ne sont jamais vraiment simples, d'autant que les Hôpitaux Civils de Colmar ont été qualifiés par *Le Point* d'« hôpital modèle »<sup>40</sup> en raison de leurs « performances médicales surprenantes ». A cette occasion, le Président de la CME affirmait qu'en raison d'« un fort attachement à la structure, d'un sentiment d'appartenance, [...] les gens s'impliquent énormément [et] sont fiers de travailler ici ».

Aussi, à Colmar moins qu'ailleurs, les pratiques ne peuvent être bousculées sans raison. Une attention particulière a donc été apportée à la méthode du projet pour permettre l'élaboration d'un diagnostic partagé sur les différences d'organisation et de résultats entre les secrétariats des deux pôles étudiés. Pour la suite, la conduite de projet devra faire preuve de la même rigueur dans le choix et l'évaluation de sa mise en œuvre.

Face au constat d'inégalités régulières ou ponctuelles de la charge de travail, il est proposé de tendre vers plus de synergie des secrétaires médicales au sein des pôles. Une organisation harmonisée du travail devrait faciliter la mise en place des mutualisations, intra ou interservices.

La diffusion régulière, depuis 2007, des comptes de résultats analytiques (CREA) par pôles devrait encourager ces derniers à tendre vers une optimisation de leurs moyens. Toutefois, il faut se garder d'utiliser ces seuls résultats pour définir une politique de répartitions des effectifs, puisque des facteurs autres que la performance du pôle peuvent influencer ces résultats, par exemple, une politique tarifaire peu (ou au contraire très) favorable à une spécialité médicale. Structure unique, l'hôpital doit veiller au respect de l'équilibre budgétaire global, libre à lui de définir la politique pour y arriver.

---

<sup>40</sup> MALYE F., 3 septembre 2009, « L'hôpital modèle », *Le Point - Spécial Colmar*, n°1929, pp. X-XI

Il est cependant raisonnable de penser, qu'avec l'aggravation des déficits de la sécurité sociale, et notamment de sa branche maladie (10 milliards d'euros en 2008, le double prévu en 2009<sup>41</sup>), les hôpitaux soient contraints de mener et de réussir des projets de réorganisation interne, tant pour atteindre les objectifs d'efficience que pour répondre aux standards qualité imposés par le législateur, mais surtout par les patients.

---

<sup>41</sup> VIE PUBLIQUE, 16 juin 2009, *Sécurité sociale : vers un doublement du déficit en 2009* [en ligne – visité le 30.08.2009]

---

# Bibliographie

---

## Textes législatifs et réglementaires

- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Journal Officiel du 5 mars 2002 [visité le 29.09.2009], disponible sur Internet :  
[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=B5C391314967F5DAB0AF7C21833CA725.tpdjo14v\\_1?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=B5C391314967F5DAB0AF7C21833CA725.tpdjo14v_1?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id)
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Journal Officiel du 23 juillet 2009 [visité le 29.09.2009], disponible sur Internet :  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=>
- Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, version consolidée du 12 mai 2007 [visité le 29.09.2009], disponible sur Internet :  
[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5BDE56346B55F8242E9258B110825CB7.tpdjo14v\\_2?cidTexte=JORFTEXT000000398298&dateTexte=20090921](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5BDE56346B55F8242E9258B110825CB7.tpdjo14v_2?cidTexte=JORFTEXT000000398298&dateTexte=20090921)

## Ouvrages

- MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS (éd.), 2007, « Secrétaire médicale » in *Étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière*, tome 2, Rennes : ENSP [en ligne], pp. 183-206 [visité le 29.09.2009], disponible sur Internet :  
<http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/fonction-publique-hospitaliere/etude-prospective-metiers-sensibles-fonction-publique-hospitaliere.htm>
- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ, DELEGATION GENERALE À L'EMPLOI ET À LA FORMATION PROFESSIONNELLE (éd.), 2000, *De la secrétaire à l'assistante : L'évolution d'une profession*, Paris : La documentation Française, 304 p.

## Articles de périodique

- ACKER D., mars – avril 2008, « Heures supplémentaires : défaut de management ou sous-effectifs chroniques ? », *Revue Hospitalière de France*, n°521, pp. 68-70
- ARGUTI M.-C., septembre – octobre 2004, « Coordination des secrétariats médicaux au centre hospitalier de Libourne », *Techniques hospitalières*, n°687, pp. 61-67
- BOSLI P., VASSY C, février 1998, « Secrétaire médicale, simple exécutante ou pivot de l'équipe hospitalière », *Gestions hospitalières*, n°373, pp. 120-123
- DEPORCQ B., BOUDOSSIER F., DE TORCY H., février 1998, « Secrétariats médicaux. Une approche transversale pour un métier central », *Gestions hospitalières*, n°373, pp. 124-128
- ESTRYN-BEHAR M., MILANINI G., BLANCO E., et al., janvier 2001, « Réaménagement du secrétariat médical d'une clinique à partir d'une analyse ergonomique », *Gestions hospitalières*, n°402, pp. 16-21

- FOURNIER C., LIAROUTZOS O., mars 1997, « Le secrétariat : Une profession qui sait s'adapter », *Céreq Bref* [en ligne], n°129, pp. 1-4 [visité le 29.09.2009], disponible sur internet : <http://www.cereq.fr/cereq/b129.pdf>
- GUIGNON N., HAMON-CHOLET S., février 2003, « Au contact avec le public, des conditions de travail particulières », *Premières informations et premières synthèses – DARES* [en ligne], n° 09.3, pp. 1-7 [visité le 29.09.2009], disponible sur Internet :  
  
<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-dares/etudes-recherche/publications-dares/premieres-informations-premieres-syntheses/2003-09.3-au-contact-avec-public-conditions-travail-particulieres.html>
- HAMON-CHOLET S., TOPIOL-BENSAID A., VINEY X., février 2000, « Secrétaire, un métier qui s'est adapté à la généralisation de la bureautique », *Premières informations et premières synthèses – DARES* [en ligne], n° 08.1, pp. 1-10 [visité le 29.09.2009], disponible sur Internet :  
[http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2000-08-1 -  
\\_Secretaire\\_un\\_metier\\_qui\\_s\\_est\\_adapte\\_a\\_la\\_generalisation\\_de\\_la\\_bureautique.pdf](http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2000-08-1_-_Secretaire_un_metier_qui_s_est_adapte_a_la_generalisation_de_la_bureautique.pdf)
- LIAROUTZOS O., janvier 2000, « De la secrétaire à l'assistante : Un processus qui requiert un accompagnement », *Céreq Bref* [en ligne], n°160, pp. 1-4 [visité le 29.09.2009], disponible sur Internet : <http://www.cereq.fr/cereq/b160.pdf>
- MALYE F., 3 septembre 2009, « L'hôpital modèle », *Le Point - Spécial Colmar*, n°1929, pp. X-XI
- PFEIFFER M. et MADELMONT F., février 2006, « Refondre la chaîne de facturation dans un contexte T2A », *Revue Hospitalière de France*, n°508, pp. 44-50
- PINTO J., 1990, « Une relation enchantée : la secrétaire et son patron », *Actes de la recherche en Sciences sociales*, n°84, pp. 32-48
- PINTO J., 2000, « Les secrétaires et la nouvelle économie de bureau », *Actes de la recherche en Sciences sociales*, n°134, pp. 62-65

- RADIER V., 17 février 2000, « Les assistantes sortent de l'ombre », *Nouvelobs.com* [en ligne – visité le 02.09.2009], disponible sur internet : [http://hebdo.nouvelobs.com/hebdo/parution/p1841/articles/a37426-les\\_assistantes\\_sortent\\_de\\_l\\_ombre.html](http://hebdo.nouvelobs.com/hebdo/parution/p1841/articles/a37426-les_assistantes_sortent_de_l_ombre.html):

### Autres références documentaires

- AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'ÉVALUATION EN SANTE (ANAES), mai 2002, *Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé – Principes généraux*, 39 p. [visité le 29.09.2009], disponible sur internet : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_456514/construction-et-utilisation-des-indicateurs-dans-le-domaine-de-la-sante-principes-generaux](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_456514/construction-et-utilisation-des-indicateurs-dans-le-domaine-de-la-sante-principes-generaux)
- DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES), février 2008, *Rapport d'activité 2005-2007 du comité d'évaluation de la tarification à l'activité*, Série Études et Recherche [en ligne], n°76 [visité le 29.09.2009], disponible sur internet : <http://www.bdsp.ehesp.fr/FullText/Show.asp?Ref=373238>
- DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES), novembre 2008, *Examen des liens entre les modes de financement et la planification et les modifications induites par la T2A*, Série Études et Recherche [en ligne], n° 82 [visité le 30.08.2009], disponible sur internet : <http://www.bdsp.ehesp.fr/FullText/Show.asp?Ref=390740>
- LANGLAIS F., 2007, *Secrétariat médical au CHU de NANTES : enjeux et perspectives d'une réorganisation*, Mémoire d'élève directeur d'hôpital : Ecole Nationale de la Santé Publique [en ligne], 71 p. [visité le 29.09.2009], [http://www2.ensp.fr/archives/memoire/listes\\_2007/edh\\_2007.htm](http://www2.ensp.fr/archives/memoire/listes_2007/edh_2007.htm)
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS, Support pédagogique relatif à la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » [en ligne – visité le 30.08.2009], disponible sur internet : <http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/projet-loi-hopital-patients-sante-territoires/projet-loi-hopital-patients-sante-territoires.html>

- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, Mardi 13 février 2007, *Conférence Nationale sur l'investissement hospitalier, du Plan Hôpital 2007 au Plan Hôpital 2012*, Dossier de presse [en ligne], 27 p. [visité le 29.09.2009], disponible sur internet :  
[http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/hopital\\_2012/sommaire.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/hopital_2012/sommaire.htm)
- MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, *Les métiers de la santé et du social. Secrétaire médicale* [en ligne – visité le 30.08.2009], disponible sur internet :  
<http://www.metiers.santesolidarites.gouv.fr/IMG/pdf/9-MGA-Secretaire-medical.pdf>
- ONEMFPH, mai 2003, *Etude portant sur les perspectives démographiques des différentes filières relevant de la fonction publique hospitalière* [en ligne – visité le 30.08.2009], disponible sur internet :  
[www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/onemfph/](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/onemfph/)
- VIE PUBLIQUE, 16 juin 2009, *Sécurité sociale : vers un doublement du déficit en 2009* [en ligne – visité le 30.08.2009], disponible sur internet :  
<http://www.vie-publique.fr/actualite/alaune/securite-sociale-vers-doublement-du-deficit-2009.html>

## Sites internet

- Association des secrétaires médico-sociales et des référentes (ASMR) [visité le 30.08.2009], disponibilité : <http://www.aasmr.org>
- Haute Autorité de Santé (HAS) [visité le 30.08.2009], disponibilité : <http://www.has.fr>
- Secrétaires médicales en ligne.com, *Le portail emplois, missions et stage des secrétaires médicales* [visité le 30.08.2009], disponibilité : <http://www.secretaires-medicales.enligne-fr.com>

---

## Liste des annexes

---

- Annexe 1 : Calendrier et ordre du jour des réunions du comité de pilotage
- Annexe 2 : Questionnaire d'enquête à destination des agents affectés dans les secrétariats médicaux, relatif à l'activité de ces secrétariats médicaux
- Annexe 3 : Questionnaire d'enquête à destination du responsable de pôle et des médecins chefs, relatif à l'activité des secrétariats médicaux des HCC

## ANNEXE 1 : CALENDRIER ET ORDRE DU JOUR DES REUNIONS DU COMITE DE PILOTAGE

### Participants :

- M. J.-P. COURIER, Directeur du pôle de gestion des affaires financières, du contrôle de gestion et de la clientèle, en charge des secrétaires médicales ;
- Mme F. SCHWOB, attachée d'administration hospitalière de ce pôle, responsable des secrétaires médicales ;
- M. SLADEK, Directeur du pôle de gestion des relations sociales, de la formation et des écoles, en raison des problématiques de gestion des ressources humaines liées au sujet ;
- Mlle S. GRAVELEAU, élève directeur d'hôpital

### Réunions et ordre du jour :

<b>16 avril 2009</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Présentation de la problématique des secrétariats médicaux aux HCC</li><li>- Définition de la méthodologie de l'étude</li></ul>
<b>15 mai 2009</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Analyse des derniers indicateurs existants (2007)</li><li>- Réflexion sur la définition et le recueil d'indicateurs complémentaires</li></ul>
<b>10 juin 2009</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Analyse des indicateurs mis à jour (2008 et 2009)</li><li>- Choix des deux pôles concernés par la poursuite de l'étude</li><li>- Choix de la méthodologie d'enquête auprès des secrétaires et de médecins</li></ul>
<b>9 juillet 2009</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Validation du questionnaire d'enquête et de la méthode d'entretien</li></ul>
<b>7 septembre 2009</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bilan des entretiens avec les secrétaires, les chefs de service et le responsable de pôle</li></ul>
<b>6 octobre 2009</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Définition d'un projet de réorganisation, sur la base du rapport de l'élève directeur</li></ul>

## ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE D'ENQUETE RELATIF A L'ACTIVITE DES SECRETARIATS MEDICAUX DES HCC

### Questionnaire à destination des agents affectés dans les secrétariats médicaux

#### Propos liminaires :

- Les secrétariats médicaux sont un maillon essentiel dans la prise en charge des patients, notamment grâce à leur rôle dans la transmission des informations, d'où l'importance de leur bon fonctionnement.
- Aux HCC, une réflexion est menée sur l'organisation de ces secteurs. Les données d'activités recueillies nécessitent d'être confrontées au vécu des professionnels des secteurs cliniques, d'où l'organisation de cette enquête auprès des agents des secrétariats médicaux, des médecins responsables de pôle et des chefs de service.
- Les résultats des questionnaires complétés par les agents et les médecins seront traités de manière globale afin de dépeindre l'activité du service et plus largement du pôle.

#### 1. IDENTIFICATION DU RÉPONDANT

- 1.1. Nom :
- 1.2. Prénom :
- 1.3. Pôle :
- 1.4. Service :
- 1.5. Lieu d'activité :
- 1.6. Votre statut :
  - Secrétaire médicale
  - Titulaire /  
Stagiaire
  - Agent administratif
  - Contractuel
  - Autre :
- 1.7. Votre formation initiale :
- 1.8. Les principales formations d'adaptation à l'emploi suivies (+dates) :
  - 
  - 
  - 
  -
- 1.9. Votre ancienneté dans le service :
- 1.10. Votre ancienneté dans les secrétariats en général :
- 1.11. Vos horaires :

## 2. MISSIONS DE L'AGENT

Parmi les missions suivantes, lesquelles exercez-vous ? Comment les appréciez-vous ?

Mission	Réalisée ?	😊	😊	😞	😞
2.1. Gérer les prises de rendez-vous des consultations publiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
2.2. Gérer les prises de rendez-vous des consultations privées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
2.3. Préparer les consultations publiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
2.4. Préparer les consultations privées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
2.5. Récupérer les dossiers des archives	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
2.6. Archiver les dossiers patients	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
2.7. Classer, trier, épurer les dossiers patients	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
2.8. Saisir les courriers de sortie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
2.9. Gérer le suivi des ordonnances	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
2.10. Réceptionner et trier les résultats des examens complémentaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
2.11. Gérer les messages téléphoniques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
2.12. Réaliser les encaissements de la régie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
2.13. Participer aux réunions de service	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
2.14. Autre(s)					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### 3. ORGANISATION ET AMBIANCE DU SECRÉTARIAT

3.1. Pensez-vous que le travail dans le secrétariat est bien organisé ?

- Tout a fait                       Assez  
 Assez peu                       Pas du tout

3.2. Commentaires à ce sujet :

3.3. Pensez-vous que l'organisation du travail favorise l'esprit d'équipe et d'entraide au sein du secrétariat ?

- Tout a fait                       Assez  
 Assez peu                       Pas du tout

### 4. PERFORMANCE DU SECRÉTARIAT

4.1. Trouvez-vous votre secrétariat efficace à ?

- 100 %                       75 %  
 50%                       25 %

4.2. Quelles sont, selon vous, les missions les moins bien assurées par le secrétariat ?

4.2.1. Gérer les prises de RDV des consultations publiques   
Pourquoi ?

4.2.2. Gérer les prises de rendez-vous des consultations privées   
Pourquoi ?

4.2.3. Préparer les consultations publiques  
  
Pourquoi ?

4.2.4. Préparer les consultations privées   
Pourquoi ?

4.2.5. Récupérer les dossiers des archives   
Pourquoi ?

4.2.6. Archiver les dossiers patients

Pourquoi ?

4.2.7. Classer, trier, épurer les dossiers patients

Pourquoi ?

4.2.8. Saisir les courriers de sortie

Pourquoi ?

4.2.9. Gérer le suivi des ordonnances

Pourquoi ?

4.2.10. Réceptionner et trier les résultats des examens

Pourquoi ?

4.2.11. Gérer les messages téléphoniques

Pourquoi ?

4.2.12. Réaliser les encaissements de la régie

Pourquoi ?

4.2.13. Participer aux réunions de service

Pourquoi ?

4.2.14. Autre(s)

Pourquoi ?

4.3. Certaines activités vous paraissent-elles inutilement chronophages ?

 Oui Non

4.4. Lesquelles ?

4.5. Dans le poste que vous occupez, vous sentez-vous efficace à ?

 100 % 75 % 50% 25 %

## 5. LOCAUX ET MATÉRIEL

### 5.1. Comment trouvez-vous les locaux :

#### 5.1.1. La surface ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisante | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisante       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |

#### 5.1.2. L'aménagement ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisant       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

#### 5.1.3. L'adéquation par rapport à l'accueil des patients et au respect de la confidentialité ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisante | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisante       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |

#### 5.1.4. Votre jugement global par rapport aux locaux ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisant       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

### 5.2. Trouvez-vous le matériel :

#### 5.2.1. En quantité suffisante ?

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tout a fait | <input type="checkbox"/> Assez       |
| <input type="checkbox"/> Assez peu   | <input type="checkbox"/> Pas du tout |

#### 5.2.2. Performant ?

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tout a fait | <input type="checkbox"/> Assez       |
| <input type="checkbox"/> Assez peu   | <input type="checkbox"/> Pas du tout |

### 5.3. Vous trouvez-vous suffisamment formé(e) pour utiliser pleinement le matériel mis à votre disposition ?

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tout a fait | <input type="checkbox"/> Assez       |
| <input type="checkbox"/> Assez peu   | <input type="checkbox"/> Pas du tout |

## 6. MANAGEMENT

### 6.1. Qui est votre responsable :

#### 6.1.1. Hiérarchique (+sa fonction) ?

#### 6.1.2. Fonctionnel (+sa fonction) ?

### 6.2. A qui référez-vous pour votre planning, vos horaires, vos congés ?

### 6.3. Quelle est votre satisfaction relative à l'organisation du travail :

#### 6.3.1. La répartition des tâches ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisante | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisante       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |

6.3.2. Les plannings ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisants | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisants       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisants  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisants |

6.3.3. Les horaires ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisants | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisants       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisants  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisants |

6.3.4. La répartition des congés ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisante | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisante       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |

## 7. PERCEPTION DE VOTRE SECRETARIAT PAR LES USAGERS

7.1. Pensez-vous que les usagers ont une image de votre secrétariat ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisante | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisante       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |

## 8. VOTRE SATISFACTION ET VOS PERSPECTIVES

8.1. Etes-vous satisfait(e) de votre travail ?

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tout a fait | <input type="checkbox"/> Assez       |
| <input type="checkbox"/> Assez peu   | <input type="checkbox"/> Pas du tout |

8.2. Souhaitez-vous changer de service ?

- |                                       |                              |
|---------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui          | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Sans réponse |                              |

## 9. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

*Suggestions d'organisation, besoins de formation, de matériel....*

# ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE D'ENQUETE RELATIF A L'ACTIVITE DES SECRETARIATS MEDICAUX DES HCC

## Questionnaire à destination du Responsable de Pôle et des Médecins Chefs

### Propos liminaires :

- Les secrétariats médicaux sont un maillon essentiel dans la prise en charge des patients, notamment grâce à leur rôle dans la transmission des informations, d'où l'importance de leur bon fonctionnement.
- Aux HCC, une réflexion est menée sur l'organisation de ces secteurs. Les données d'activités recueillies nécessitent d'être confrontées au vécu des professionnels des secteurs cliniques, d'où l'organisation de cette enquête auprès des agents des secrétariats médicaux, des médecins responsables de pôle et des chefs de service.

### 1. IDENTIFICATION DU RÉPONDANT

- 1.1. Nom :
- 1.2. Prénom :
- 1.3. Fonction :
- 1.4. Pôle :
- 1.5. Service :

### 2. MISSIONS DU SECRETARIAT

Pour les missions suivantes, comment jugez-vous le travail de votre secrétariat ?

😊😊 Très satisfaisant

😊 Assez satisfaisant

😞 Peu satisfaisant

😞😞 Pas du tout

satisfaisant

NC : Non concerné

#### Mission

Réalisée ?



- |  |  |
|--|--|
| 2.1. Gérer les prises de rendez-vous des consultations publiques | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| 2.2. Gérer les prises de rendez-vous des consultations privées   | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| 2.3. La préparation des consultations publiques                  | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| 2.4. La préparation des consultations privées                    | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |

- 2.5. Récupérer les dossiers des archives  Oui  
 Non
- 2.6. Archiver les dossiers patients  Oui  
 Non
- 2.7. Classer, trier, épurer les dossiers patients  Oui  
 Non
- 2.8. Saisir les courriers de sortie  Oui  
 Non
- 2.9. Gérer le suivi des ordonnances  Oui  
 Non
- 2.10. Réceptionner et trier les résultats des examens complémentaires  Oui  
 Non
- 2.11. Gérer les messages téléphoniques  Oui  
 Non
- 2.12. Réaliser les encaissements de la régie  Oui  
 Non
- 2.13. Autre(s)  Oui  
 Non

### 3. ORGANISATION ET AMBIANCE DU SECRÉTARIAT

- 3.4. Pensez-vous que le travail dans le secrétariat est bien organisé ?  
 Tout a fait  Assez  
 Assez peu  Pas du tout
- 3.5. Commentaires à ce sujet :
- 3.6. Pensez-vous que l'organisation du travail favorise l'esprit d'équipe et d'entraide au sein du secrétariat ?  
 Tout a fait  Assez  
 Assez peu  Pas du tout

### 4. PERFORMANCE DU SECRÉTARIAT

- 4.1. Trouvez-vous vous votre secrétariat efficace à ?  
 100 %  75 %  
 50 %  25 %

4.2. Certaines activités vous paraissent-elles inutilement chronophages ?

Oui

Non

4.3. Lesquelles ?

## 5. LOCAUX ET MATÉRIEL

5.2. Comment trouvez-vous les locaux :

5.1.1. La surface ?

Très satisfaisante

Peu satisfaisante

Assez satisfaisante

Pas du tout satisfaisante

5.1.2. L'aménagement ?

Très satisfaisant

Peu satisfaisant

Assez satisfaisant

Pas du tout satisfaisant

5.1.5. L'adéquation par rapport à l'accueil des patients et au respect de la confidentialité ?

Très satisfaisante

Peu satisfaisante

Assez satisfaisante

Pas du tout satisfaisante

5.1.6. Votre jugement global par rapport aux locaux ?

Très satisfaisant

Peu satisfaisant

Assez satisfaisant

Pas du tout satisfaisant

5.2. Trouvez-vous le matériel :

5.2.1. En quantité suffisante ?

Tout a fait

Assez peu

Assez

Pas du tout

5.2.2. Performant ?

Tout a fait

Assez peu

Assez

Pas du tout

5.3. Trouvez-vous que le personnel est suffisamment formé pour utiliser pleinement le matériel mis à sa disposition ?

Tout a fait

Assez peu

Assez

Pas du tout

## 6. MANAGEMENT

6.1. Quels sont vos interlocuteurs pour les sujets relatifs à l'organisation du travail du secrétariat ?

6.3. Quelle est votre satisfaction relative à l'organisation du travail :

6.3.1. La répartition des tâches ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisante | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisante       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |

6.3.2. Les plannings ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisants | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisants       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisants  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisants |

6.3.3. Les horaires ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisants | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisants       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisants  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisants |

6.3.4. La répartition des congés ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisante | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisante       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |

7. PERCEPTION DE VOTRE SECRETARIAT PAR LES USAGERS

7.2. Pensez-vous que les usagers ont une image de votre secrétariat ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisante | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisante       |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |

8. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

*Suggestions d'organisation, besoins de formation, de matériel....*