



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE

ETUDE DES DIFFICULTES RESSENTIES PAR LES SECRÉTAIRES MÉDICALES DANS LE PROCESSUS DE TRI DES MOTIFS URGENTS DE CONSULTATION CHEZ L'ADULTE

DR. ANDRY RABIAZA / DR. CHARLOTTE HUNTZINGER



LES AUTEURS NE DÉCLARENT AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT.



LE CONTEXTE

LES ÉVOLUTIONS DU SYSTÈME DE SOINS

Augmentation des
demandes de soins non
programmés des
patients

Urgence vraie
Urgence relative
Urgence ressentie

Secrétaire
médicale

Diminution de la
disponibilité des
médecins

MESNIER T. Assurer le premier accès aux soins. [en ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf (consulté le 18/11/19)

COLLET M, GOUYON M. Recours urgents et non programmés à la médecine générale de ville : satisfaction des patients et suites éventuelles. Etudes et résultats, DRESS, n°625, février 2008.



LE CONTEXTE

LE MÉTIER DE SECRÉTAIRE MÉDICALE

Défini par l'arrêté

du 27/12/2004 et du 22/10/2021

« secrétaire assistant(e) médico-social(e) »

Convention nationale collective du personnel
des cabinets médicaux

Formation de secrétaire médicale non
obligatoire

(10 à 15 % de formées)

Secrétaire
médicale

Missions diverses

*Prise de RDV, accueil, gestion du matériel,
comptabilité...*

56% des médecins généralistes

80 % physique

Arrêté du 22 octobre 2012 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e) médicosocial(e) modifiant l'arrêté du 27 décembre 2004 modifié relatif au titre professionnel de secrétaire assistant(e) spécialisé(e) médico-social(e)

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

LASSALLE GERARD Marion. Les secrétaires médicales en médecine générale: leur rôle, leurs taches, leurs projets. Thèse d'exercice : médecine : Nantes : 2010NANT060M

FAURRE Yohann. Triage par la secrétaire médicale des recours urgents et non programmés en médecine générale: étude des déterminants de l'obtention d'un rendez-vous pour le jour même. Thèse d'exercice : médecine : 2012ROUEM135



OBJECTIFS, MATÉRIELS ET MÉTHODES

OBJECTIF

Explorer les difficultés ressenties par les secrétaires médicales dans le processus de tri des motifs urgents de consultation

MÉTHODE

Étude observationnelle et transversale par questionnaire en ligne envoyé aux secrétaires préalablement contactées par téléphone ou physiquement entre décembre 2019 et mars 2020

POPULATION

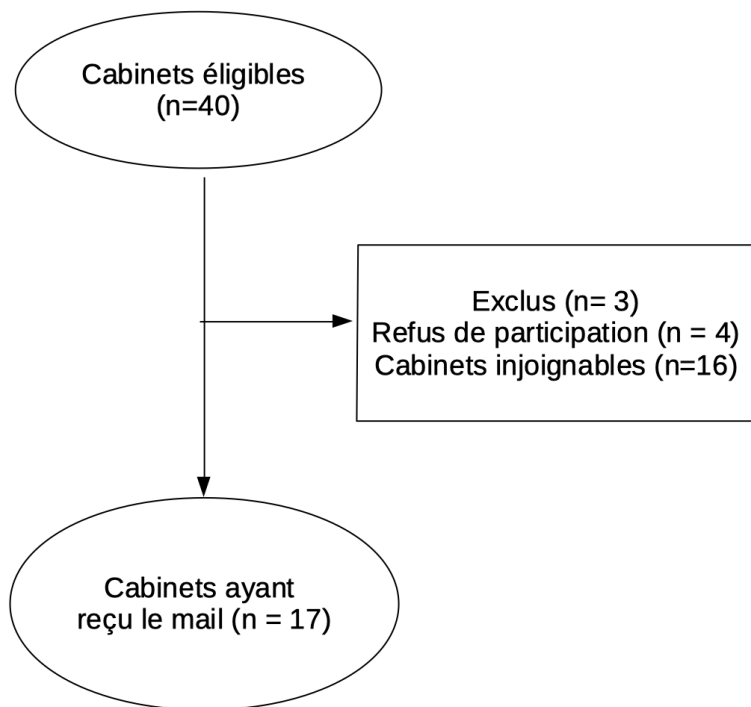
Secrétaires travaillant pour des médecins généralistes installés en Normandie occidentale (Calvados, Manche et Orne), soit sur place soit à distance



LES RÉSULTATS

LA POPULATION

Après contact au hasard dans l'annuaire téléphonique

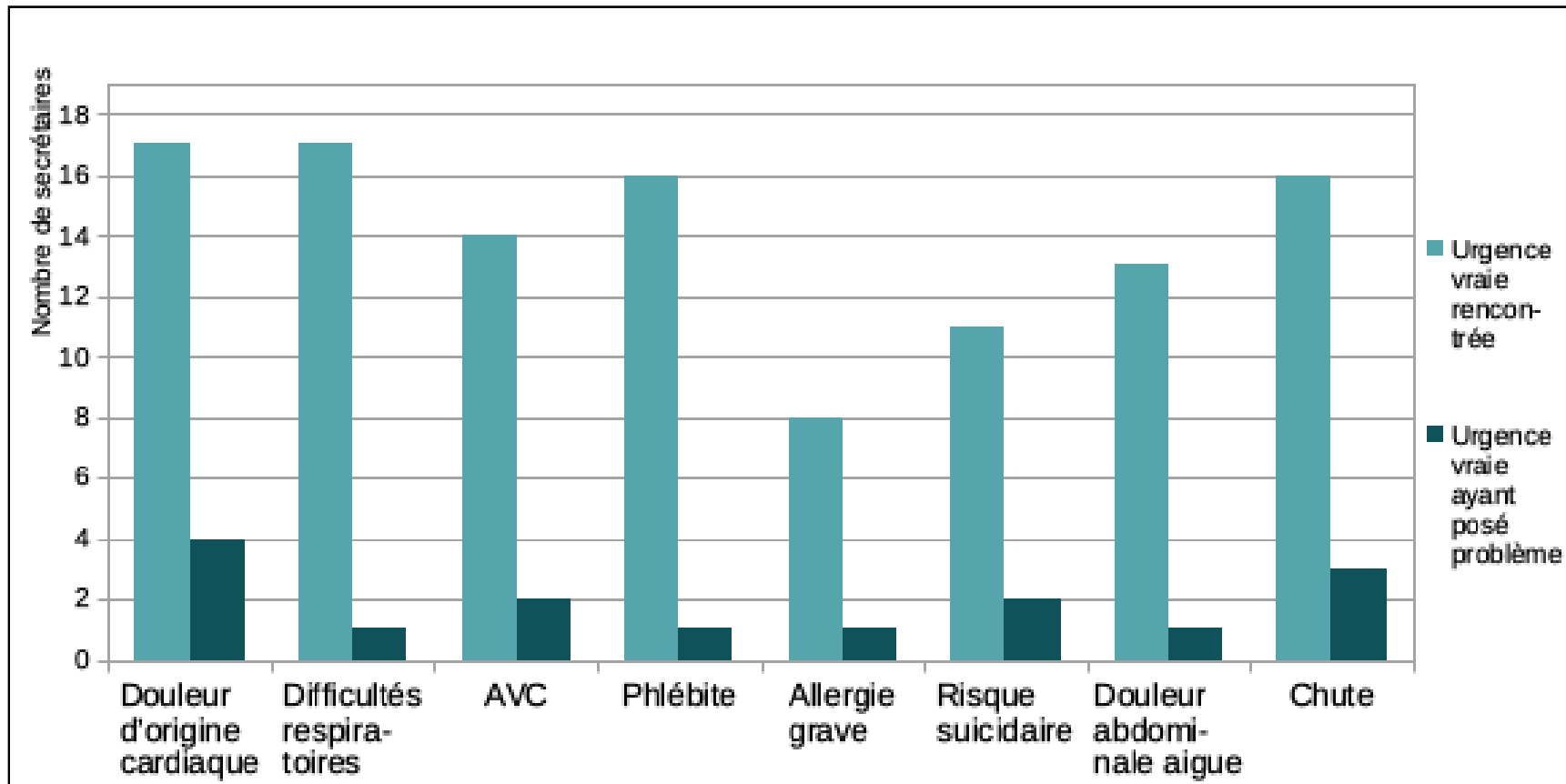


- Uniquement des femmes
- Toutes ont plus de 26 ans
 - 68,4% entre 36 et 55 ans
 - 21,1 % ont plus de 55 ans
- La plupart sont expérimentées : 84,2 % avait une expérience de 9 ans minimum
- La plupart ont reçu une formation
 - 73,7 % formation de secrétariat non spécifique
 - 26,3 % formation spécifique de secrétariat médical
 - 63,2 % n'ont reçu aucune formation de secourisme
- 17 sur place vs 2 sur une plateforme téléphonique
- 94,8 % travaillées pour 2 médecins ou plus



LES RÉSULTATS

LES URGENCES VITALES RENCONTRÉES

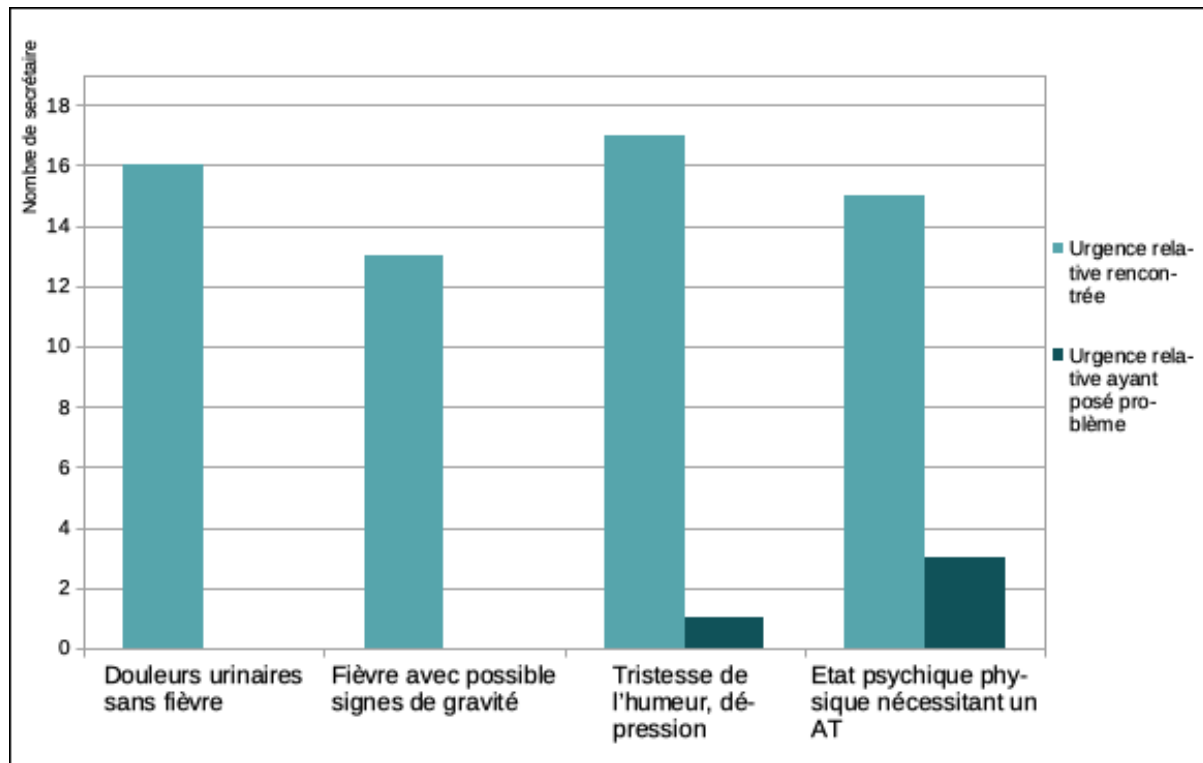




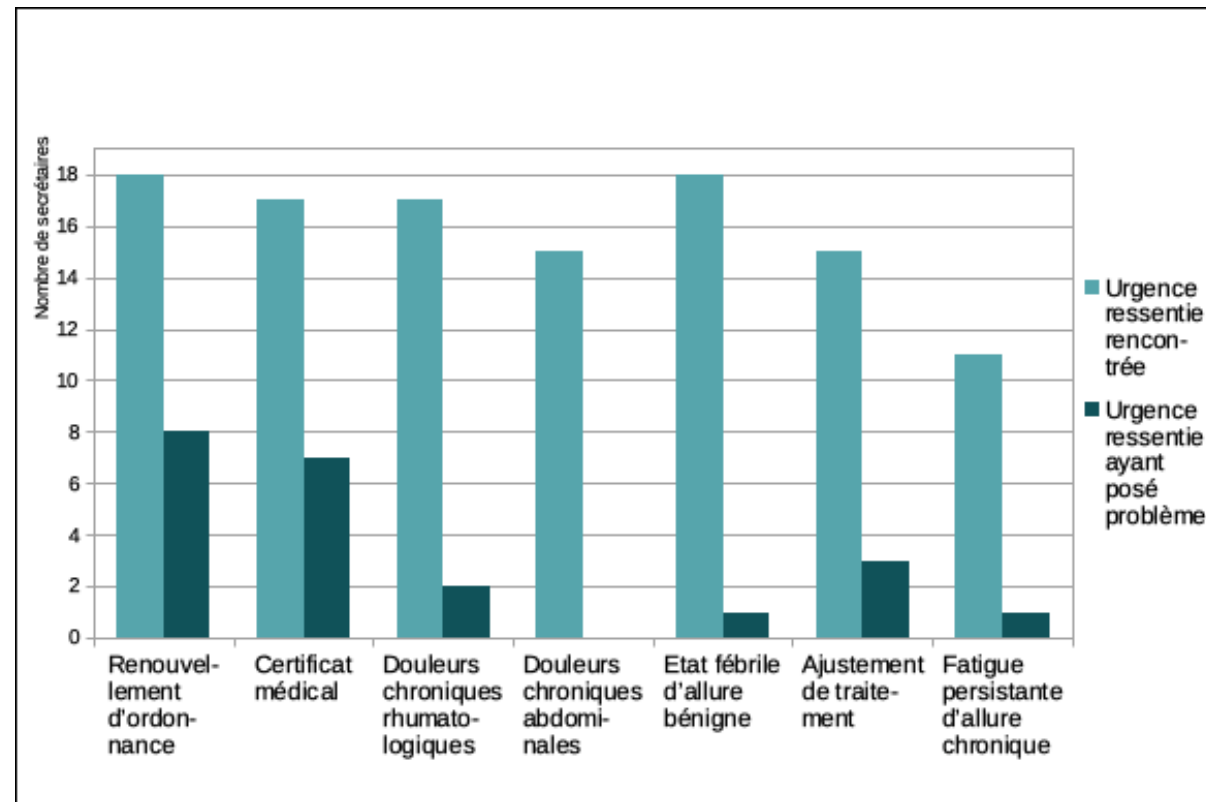
LES RÉSULTATS

LES URGENCES RELATIVES ET RESSENTIES RENCONTRÉES

Urgences relatives



Urgences ressenties

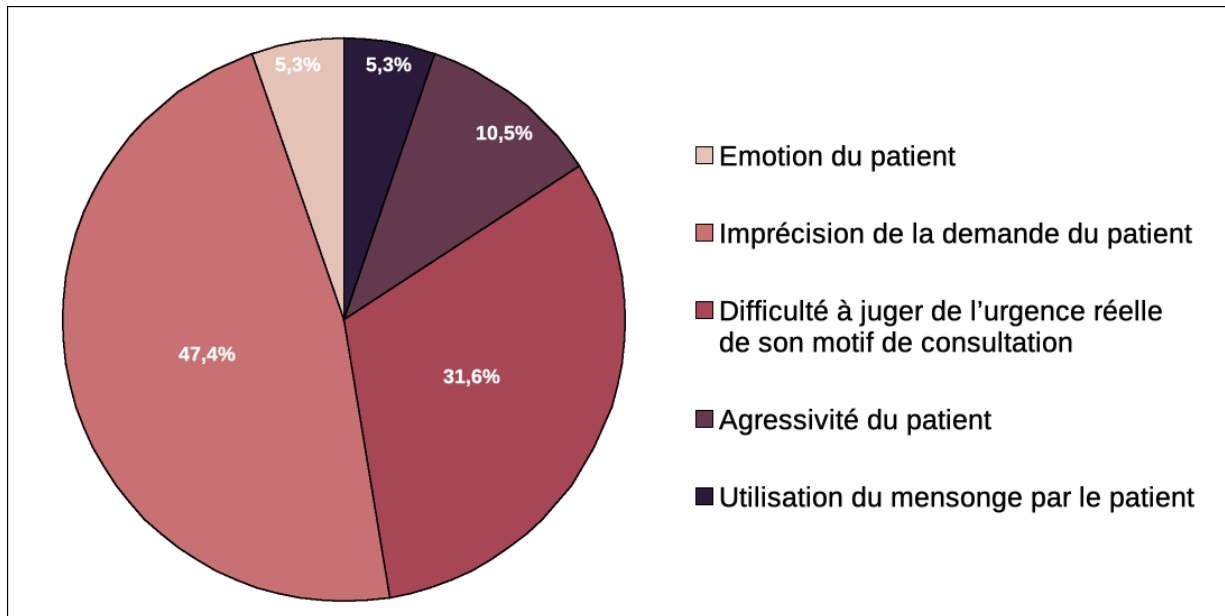




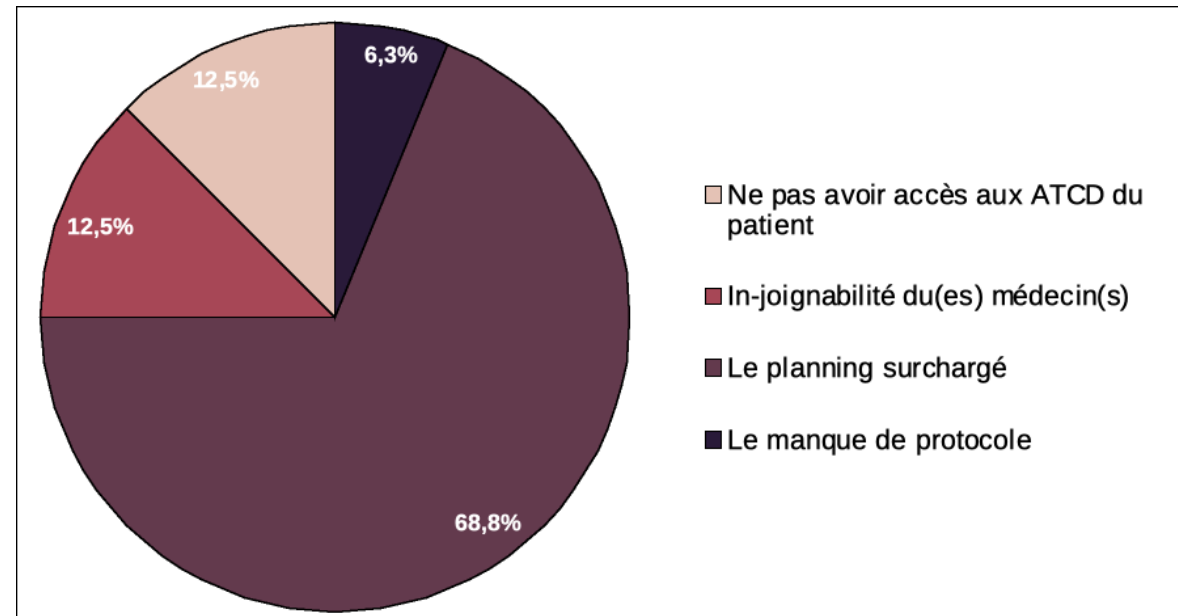
LES RÉSULTATS

LES DIFFICULTÉS DÉCRITES

Liées au comportement du patient



Liées à l'organisation du cabinet



Liées à la secrétaire elle-même

pour 76,5% [IC95 % = 56,3 % - 96,7%] d'entre elles : c'est la **place d'intermédiaire entre patient et médecin** qui cause le plus de difficultés

pour 23,5 % [IC95 % = 3,3 % - 43,7 %] d'entre elles : c'est le **manque de formation** qui est le problème majeur



LA DISCUSSION

DES DIFFICULTÉS LIÉES AU CARACTÈRE SUBJECTIF DE L'URGENCE

- Des difficultés ressenties principalement sur les « urgences ressenties par le patient »
 - Perception différente entre le médecin, la secrétaire et le patient
 - Atmosphère contemporaine du « tout, tout de suite »
 - Pression extérieure pour les certificats notamment



LA DISCUSSION

DES DIFFICULTÉS LIÉES AU PATIENT ET SON ÉTAT

- Des difficultés sur les problématiques cardiaques et psychologiques/psychiatriques
 - Difficultés du patient à exprimer sa plainte
 - Difficultés des secrétaires à matérialiser la problématique médicale



LA CONCLUSION

UNE MEILLEURE ÉDUCATION DES PATIENTS

UNE MEILLEURE FORMATION DES SECRÉTAIRES

UNE MEILLEURE ORGANISATION DES CABINETS