

Etude prospective du métier de secrétaire médical(e)

Accompagner l'évolution des
organisations et des compétences



Préambule

Les résultats de la cartographie régionale des métiers PNM de Normandie, présentés en 2021, sont venus réinterroger les travaux à conduire sur le métier de « *secrétaire médicale* »¹.

En effet, les membres des instances régionales normandes ont souligné l'hétérogénéité des profils des agents exerçant ce métier et le fort impact des évolutions organisationnelles et technologiques en cours et à venir. Les échanges sur ce dernier point ont permis d'acter l'importance de pouvoir poser une analyse prospective de ce métier. Notons que l'OPCO santé dans son rapport « Prospective des métiers de la santé à l'horizon 2040 » n'a pas inclus d'éléments d'analyse sur le métier de secrétaire médicale.

Le projet de réalisation de cette étude a été présenté aux membres du Copil national « cartographie et veille métiers » en charge de la coordination des études métiers. Ces membres ont émis un avis très favorable, à condition que l'échantillon « Normand » soit représentatif au niveau des types d'établissements et des différentes modalités d'exercice du métier (organisation en pool, mise en place d'outil de prise de RDV en ligne ou pas, etc.). Pour répondre à cette exigence, l'ANFH Normandie a sollicité l'ensemble des CH, CHS et CHU Normands afin de connaître leurs choix organisationnels, les outils utilisés mais aussi les principales tâches confiées, le réseau relationnel mobilisé par les secrétaires médicales. Le dépouillement des résultats a permis de valider que les établissements Normands pouvaient bien être considérés comme représentatifs des différentes configurations en cours au niveau national.

Un comité de pilotage a été mis en place composé de membres des instances Normandes, du représentant du Copil National, d'une conseillère formation et de la déléguée territoriale ANFH de Caen. Opérationnellement, l'ANFH Normandie s'est chargée de constituer l'échantillon d'agents qui ont été sollicités en veillant à une représentation de l'ensemble des acteurs, types d'établissements et types d'organisations.

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes et des établissements dont ils sont issus, qui ont accepté de donner de leur temps, pour témoigner de leur expérience, confronter leurs points de vue. Sans eux, cette étude n'aurait pu voir le jour.

¹ Le choix d'utilisation du terme féminin dans cette étude s'explique par la féminisation du métier (à plus de 99%) et son échantillon.

Sommaire

Introduction	5
1. Le métier de secrétaire médicale confronté à des transformations	6
1.1. Le métier de Secrétaire Médicale : hier - aujourd'hui - demain	7
1.2. L'hôpital en transformation	10
1.3. Les mutations du secteur de la santé	13
Synthèse de la partie documentaire	16
2. Les données prospectives du métier de secrétaire médicale	24
2.1. Le cadrage méthodologique	25
2.2. Les données qualitatives issues des entretiens individuels et de groupes	28
2.3. Les résultats du questionnaire prospectif	32
2.4. Les résultats de la journée de travail	45
Synthèse de la partie terrain	47
3. Les visions prospectives du métier de secrétaire médicale	48
3.1. Les champs de tension du métier de secrétaire médicale	49
3.2. Les scénarios possibles	52
Synthèses des pistes prospectives	56
4. Les pistes possibles d'accompagnement du métier	57
4.1. Un outil de diagnostic de la maturité métier	58
4.2. Des innovations RH à développer	60
4.3. Des actions de formation/développement des compétences à envisager	64
Synthèse de la partie sur les pistes d'accompagnement	66
Conclusion	67
Tables des annexes	70
Annexe 1 : Tableau récapitulatif des idées clés à retenir issu du travail de co-construction (Cabourg)	71
Annexe 2 : Répartition des 45 acteurs-experts et des établissements d'appartenance sur les 5 départements Normands	73
Annexe 3 : Répartition des 45 acteurs-experts participants aux entretiens par type de métier	74
Annexe 4 : Vision prospective de l'hôpital et évolution du métier de secrétaire médicale, par Pauline Lenesley.	75
Annexe 5 : Vision prospective des conséquences de l'IA sur le métier de secrétaire médicale, par David Gruson : fondateur d'Ethik IA.	77
Références bibliographiques :	80

Introduction

Le constat d'un métier d'avenir en transformation...

Engager une étude prospective sur le métier de secrétaire médicale, quatrième métier le plus représenté dans la fonction publique hospitalière, c'est s'attendre à embrasser une réalité contrastée.

En effet, les mutations externes et internes au secteur de la santé ont des effets différents en fonction des types d'établissements et de leur activité. Les choix opérés par rapport à l'organisation des secrétariats médicaux peuvent fortement varier entre les différents établissements.

Les environnements de travail et les outils mis à disposition sont très hétérogènes.

Ainsi, les missions confiées et les compétences associées couvrent un large spectre.

Ajoutons également, des profils d'agents différents, de grades AMA, Adjoint-administratif, d'anciens soignants reclassés ou reconvertis, qui exercent ce métier.

Pour autant, l'étude prospective, cherchera à mesurer les points de convergence et de divergence, entre les différents interlocuteurs sollicités, au regard des évolutions passées, en cours et à venir de ce métier.

L'objectif de l'ANFH était :

- de disposer d'une étude prospective appliquée, afin de mieux appréhender les transformations du métier, quel que soit l'organisation choisie, et d'en dessiner des scénarios d'avenir,
- de mesurer les impacts possibles de ces transformations du métier en termes de formation, d'organisation du travail, de trajectoires professionnelles, etc.

A partir de la réflexion prospective, cette étude vise à envisager les transformations du métier et les accompagnements RH, organisationnels et managériaux associés.

Ce rapport d'étude est structuré en quatre temps :

- une première partie permettra, à partir d'une revue documentaire, de faire un état des lieux du métier, de ses évolutions, ainsi que du contexte de transformation de l'hôpital et du secteur de la santé ;
- une deuxième partie sera consacrée à la méthodologie et à la présentation des données issues de l'étude ;
- une troisième partie mettra en lumière les résultats de cette étude prospective, à la fois en présentant les champs de tension adossés à ce métier ainsi que les scénarios possibles d'évolutions;
- enfin, dans une quatrième partie, des pistes d'accompagnements RH seront proposées.



1. Le métier de secrétaire médicale confronté à des transformations

Le métier de Secrétaire Médicale : hier - aujourd'hui - demain

L'hôpital en transformation

Les mutations du secteur de la santé

1.1. Le métier de Secrétaire Médicale : hier - aujourd'hui - demain

Il est difficile de situer avec précision la naissance du métier de secrétaire médicale. L'évolution de ce métier est inhérente à celle de l'évolution de l'exercice de la médecine et de son environnement. Pour mieux comprendre ce métier, il convient d'appréhender son évolution et son rôle au cours de l'histoire.

1.1.1. Historique du métier de secrétaire médicale « hospitalière »

L'histoire du métier de secrétaire médicale est liée à une évolution qui reflète les changements dans le domaine médical et administratif au fil des décennies. En médecine, le dossier médical du patient se résumait autrefois à une note d'observation sur un cahier collectif. Certains médecins en ville, plus perfectionnistes, dictaient un compte-rendu l'après-midi à leurs secrétaires (Imbert, 1982).

Dans les hôpitaux les tâches administratives étaient généralement effectuées par des infirmières ou du personnel non spécialisé. Par exemple, en radiologie, c'était une manipulatrice qui remplissait les fonctions de secrétaire. Toutefois, selon Imbert (1982)², quelques services hospitaliers, à Paris ou dans d'autres villes de province, disposaient de secrétaires, recrutées et salariées directement par le corps médical.

Le décret du 17 avril 1943, qui réglait le fonctionnement des établissements hospitaliers dans le cadre de la loi du 21 décembre 1941, citait les secrétaires médicales parmi le «

personnel secondaire des hôpitaux » et hospices. Toutefois, elles n'avaient aucun statut.

L'évolution du métier variait en fonction du contexte des établissements et des régions. A Nantes³, par exemple, c'est en 1947 que le professeur F. Baron a proposé dans un rapport présenté devant la Commission Administrative, la nécessité de créer un secrétariat médical, dont le rôle se résumait à trois axes :

- Permettre aux médecins de trouver les renseignements sur un patient qui a été hospitalisé dans l'établissement ;
- Créer le lien entre le médecin de l'extérieur (de ville) et celui de l'hôpital. Il s'agissait de renseigner le médecin personnel du patient sur le diagnostic, soins et traitements à poursuivre ;
- Construire une documentation ou base de données à la disposition des médecins ou étudiants en médecine en vue de faciliter leur recherche et l'établissement des statistiques, etc.

En plus de ces axes, le professeur Baron faisait la promotion d'un format standard du dossier médical, avec des archives gérées par le secrétariat médical.

Avec l'ordonnance du 4 octobre 1945 de la sécurité sociale, l'hôpital doit alors faire face à une demande croissante de soins pour les travailleurs, leurs ayants-droits et les personnes en situation de précarité sociale. Devant la multiplication et la complexité des examens médicaux et des spécialités, la conception d'un secrétariat médical s'est imposée. Toutefois, au regard des difficultés budgétaires, se posait la question de leur financement. Selon le docteur Baron :

« dans leur activité privée, une partie des honoraires des médecins sert à payer leur frais de secrétariat. Pourquoi n'en serait-il pas de même dans les hôpitaux avec les honoraires versés par la sécurité sociale ? ».

Ce n'est qu'en 1948 que la conception du secrétariat central a été abandonnée au profit d'une secrétaire par service. Le 1er juillet 1948, un concours a été ouvert aux infirmières, aux diplômées de sténodactylo et secrétaires, institutrice, aide médico-sociale, etc. Les épreuves portaient sur la culture générale et la sténodactylographie.

Les secrétaires médicales étaient considérées comme des employées de bureau recrutées sur contrat. Leur avancement dépendait de leur chef de service, avec un minimum de deux ans entre chaque échelon.

En 1956, un chirurgien a remis en cause l'engagement par la chambre syndicale des médecins de prendre en charge le traitement des secrétaires médicales, considérées comme personnel hospitalier. En 1958, le tribunal administratif tranche en faveur du chirurgien, ouvrant ainsi la voie à la leur titularisation, en tant que personnel administratif hospitalier.

L'ordonnance de décembre 1958, du professeur Debré, créant le plein temps hospitalier pour les médecins a rendu les secrétaires médicales indispensables dans les services. Cette tendance s'est confirmée dans les années suivantes, notamment avec le développement de l'activité hospitalière et la

² Imbert, J., Histoire des Hôpitaux de France, Privat, Toulouse, 1982.

³ Selon l'étude du professeur Jean Guenel : l'introduction des secrétaires médicales dans les hôpitaux de Nantes. L'Hospitalier Nantais, Juin 1996.

création de nouveaux services et laboratoires. En novembre 1970, un décret vient fixer le nombre de secrétaires médicales à 2 temps plein par service. Face à l'ampleur de l'activité hospitalière, le décret du 11 septembre 1972 vient organiser le recrutement et l'avancement du personnel administratif, qui comprend notamment les secrétaires médicales et les sténo-dactylographes.

En 1990, un autre décret vient préciser le mode de recrutement : concours interne ou externe ; et la répartition du grade d'AMA (Assistant Médico-Administratif) en trois classes⁴ : normale, supérieure et exceptionnelle.

A cette époque, leur rôle variait selon les services : réalisation de compte rendu de consultation ou opératoire, information des médecins traitants, gestion des appels, prise des RDV, encaissement des recettes, travail de dactylographie des thèses ou des publications, archivage des documents, réalisation de quelques actes, réservés à l'infirmière, comme électrocardiogramme, l'audiogramme, etc.

Autrefois perçue principalement comme la secrétaire du médecin, son rôle s'est progressivement élargi pour englober un soutien essentiel à l'ensemble de l'équipe médicale. Certaines assument désormais un véritable rôle d'assistantat du médecin, du cadre et des soignants, coordonnant les activités administratives, organisant les plannings, facilitant la communication interne et externe, tout en restant attentive aux besoins des patients. Leur poly-

valence et leurs savoir-faire font d'elles un pilier indispensable à la bonne marche du service médical.

Depuis plusieurs années, les secrétaires médicales ont continué à se développer et à s'adapter aux changements constants des pratiques médicales, notamment avec l'avènement des outils numériques. Elles ont commencé à utiliser des logiciels de gestion des dossiers médicaux électroniques et à assumer davantage de responsabilités, telles que la gestion des dossiers de facturation et des demandes d'assurance. Avec l'avancement des technologies de l'information et de la communication, les secrétaires médicales ont adopté des outils de communication électronique et des systèmes de gestion plus avancés. Elles jouent désormais un rôle clé dans la coordination des soins et l'interaction avec les patients. L'informatisation du dossier patient a été un changement majeur⁵.

Le recours à ces nouveaux outils n'a que partiellement soulagé la secrétaire médicale. En effet, avec le vieillissement de la population conjugué à la progression du nombre de patients souffrants de maladies chroniques, la charge administrative reste conséquente, avec des missions et compétences de plus en plus élargies. En effet, les réformes qui se sont succédées depuis les années 2000 ont entraîné des répercussions directes sur les pratiques professionnelles, et donc sur les fonctionnements des secrétariats médicaux.

Entre 2005 et 2009, le changement de

la gouvernance de l'hôpital a eu des répercussions sur l'organisation des hôpitaux⁶. L'ordonnance de 2005 a créé les pôles d'activité au sein de l'organisation hospitalière dans un but de décloisonner les services. La mise en place du plan « l'hôpital 2007 » et la loi « HPST de 2009 » sont venues confirmer cette organisation en pôle d'activité et ce désir de décloisonner les services, en faveur d'un travail en équipe qui promet plus de transversalité à l'échelle du territoire.

En créant les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), avec l'obligation pour les établissements publics de santé d'y adhérer pour le 1er juillet 2016, la loi de modernisation du 26 janvier 2016 marque un véritable tournant. Cette loi incite les acteurs à s'inscrire dans un nouvel espace de coordination afin de parvenir à établir des alliances à l'échelle du territoire⁷. Dans ce contexte, les missions et les compétences des secrétaires médicales s'ouvrent à plus de coordination et de coopération, avec des acteurs à la fois du champ sanitaire, médico-social et social.

Le métier de secrétaire médicale hospitalière a considérablement évolué, reflétant une réalité contrastée. Aujourd'hui, le métier se distingue par sa polyvalence et son adaptation aux nouvelles technologies, tout en restant un pilier essentiel du fonctionnement des établissements de santé.

Le cadrage historique du métier étant posé, les questions qui se posent sont les suivantes : qu'en est-il du métier aujourd'hui ? Quelles sont ses perspectives d'évolutions ?

⁵ Il faut noter la coexistence, encore aujourd'hui, de dossiers informatisés et papier, ce qui implique une double gestion de l'information pour la secrétaire médicale.

⁶ A titre d'exemple, la T2A qui implique une exhaustivité de la donnée médicale et un codage des actes, auquel participe généralement la secrétaire médicale.

⁷ Noguera, F., Canes, N. & Sbai, H. (2020). Évolution des technologies et prospective des métiers : les nouveaux défis des organisations hospitalières. Cas d'un groupement de laboratoires de biologie médicale d'un groupement hospitalier de territoire. *Revue de gestion des ressources humaines*, 118, 19-37.

1.1.2. Le profil socio-démographique des secrétaires médicales hospitalières aujourd'hui : une réalité contrastée

Selon les données issues de la consolidation nationale des 16 cartographies régionales des métiers réalisées par l'ANFH⁸, il s'agit du quatrième métier le plus représenté et exercé dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH), soulignant son importance cruciale dans la gestion administrative et le soutien aux équipes médicales et soignantes.

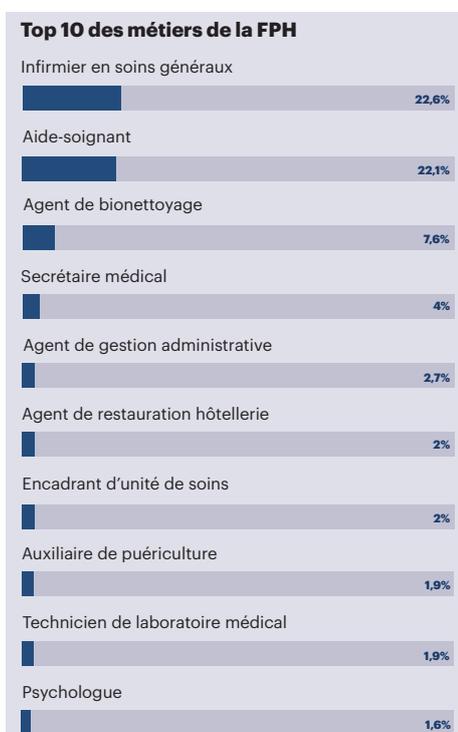


Figure 1 : Top 10 des métiers PNM de la FPH

La majorité de ces professionnelles exercent dans le secteur sanitaire, avec une présence moindre dans les secteurs social et médico-social.

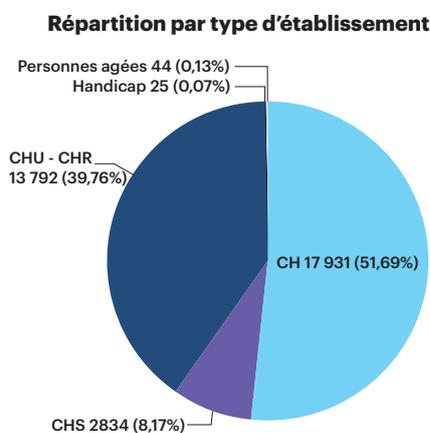


Figure 2 : Répartition des secrétaires médicales par type d'établissement

Parmi les secrétaires médicales, il existe une diversité de profils d'agents. La plupart des secrétaires médicales (74%) sont titulaires ou en cours de titularisation (4%).

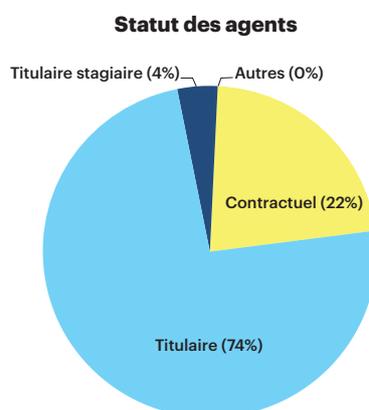


Figure 3 : Répartition des secrétaires médicales par statut

Nous constatons une répartition notable entre les catégories B et C, avec une minorité en catégorie A, qui sont souvent d'ancien(ne)s Infirmier(e)s Diplômé(e)s d'Etat (IDE), ayant bénéficié d'un reclassement.

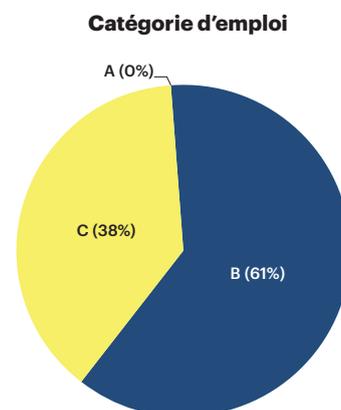


Figure 4 : Répartition des secrétaires médicales par catégorie d'emploi

Le temps partiel est courant, principalement en raison de la forte féminisation du métier. Ces horaires réduits sont généralement choisis par les agents, plutôt qu'imposés par les établissements.

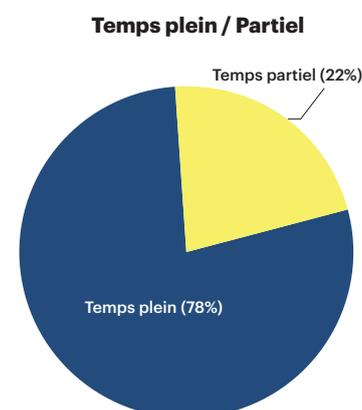


Figure 5 : Répartition des secrétaires médicales par temps de travail

L'analyse démographique du métier révèle une distribution des âges caractérisée par une structure pyramidale en forme de toupie, suggérant une répartition relativement équilibrée des effectifs.

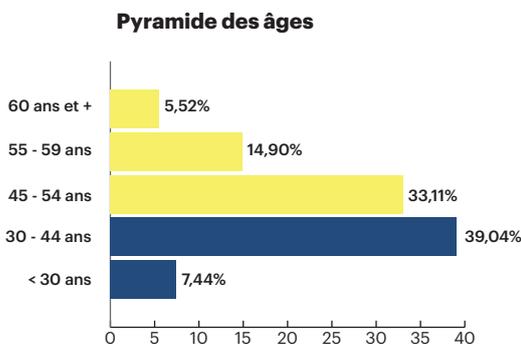


Figure 6 : Pyramide des âges des secrétaires médicales F/H par tranche d'âge

Toutefois, les indicateurs statistiques centraux indiquent un âge moyen des secrétaires médicales de 45,14 ans et un âge médian de 46,10 ans. Il est à noter que cette médiane se situe significativement au-dessus de l'âge médian des agents Personnels Non-Médicaux (PNM) de la FPH, établi à 42,4 ans, ce qui pourrait indiquer un vieillissement relatif par rapport à l'ensemble des agents.

Par ailleurs, l'analyse de la table de correspondance grades/métiers révèle une prédominance significative du grade « d'Assistant Médico-Administratif » (AMA) que l'on retrouve sous le grade « regroupé » de « secrétaires médicaux » et qui représente plus de 60% des effectifs, classés en catégorie B. Cette catégorie est suivie par « d'Autres personnels administratifs », qui recouvre notamment les agents ayant un grade « d'Ad-

joint Administratif Hospitalier » (AAH) et qui sont généralement classés en catégorie C. Les grades subséquents, bien que moins représentés, correspondent principalement à des situations de reclassement professionnel, résultant soit d'inaptitudes, soit de transitions de carrière, ou encore de reconversions professionnelles d'agents. Cette distribution hiérarchique reflète la structure organisationnelle et les dynamiques de carrière au sein des établissements.

Grade (libellé regroupé)	% par Grade
Secrétaires médicaux AMA	60,12%
Autres personnels administratifs	36,99%
Aides-soignants	1,70%
Infirmiers non spécialisés DE (hors psychiatriques)	0,24%
Agents de service hospitalier qualifié (ASHQ)	0,22%
Auxiliaires de puériculture	0,13%

Figure 7 : Les principaux grades des agents exerçant le métier de secrétaire médicale

Selon les informations de la fiche métier de « *secrétaire médical(e)* » du répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie de la Fonction Publique Hospitalière⁹, les missions essentielles de la secrétaire médicale englobent l'accueil et l'information des patients, la planification des activités médicales (gestion des agendas de consultation, coordination des admissions et des convocations), ainsi que la gestion, la saisie et l'archivage des informations relatives aux dossiers patients.

La version 3 du répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie a été publiée début 2015. Depuis, certaines fiches métiers ont été mises à jour, d'autres sont apparues. Nous pouvons constater que la fiche métier de secrétaire médical(e) n'a pas évolué depuis 2015.

Les évolutions multidimensionnelles¹⁰ du secteur de la santé ont un impact sur ce métier. Les missions traditionnelles, confiées aux secrétaires médicales, bien qu'essentielles, sont confrontées à un environnement en rapide mutation.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE
Une aide à la décision pour chacun d'entre nous.

Secrétaire médical(e)

Famille : Gestion de l'information
Sous-famille : Gestion médico-administrative et traitement de l'information médicale
Code métier : 40L20

1 Informations générales

Définition :
Accueillir et renseigner les patients, planifier les activités (agenda des consultations, admissions, convocations, etc.)
Gérer, saisir et classer les informations relatives au dossier patient.

Prérequis réglementaires pour exercer le métier :
Connaissance de la bureautique
connaissance de l'environnement médical.

1 Activités

- Accueil physique et téléphonique des patients, des familles
- Conception et rédaction de documents relatifs à son domaine d'activité
- Gestion et coordination médico-administrative (gestion des agendas, organisation de réunions, visites, conférences et événements...)
- Gestion, traitement et coordination des programmations liées à la prise en charge médicale (consultation, hospitalisation, chirurgie, examens...)
- Identification et recensement des besoins et attentes des patients et des familles
- Prise de notes, frappe et mise en forme des documents
- Saisie des données liées à l'activité médicale (codage)
- Tenue à jour du dossier patient
- Traitement des courriers, dossiers, documents dans son domaine (enregistrement, tri, traitement, diffusion, archivage)
- Vérification des informations administratives concernant le patient dans le cadre de l'identivigilance

1 Savoir-Faire

- Accueillir, accompagner et orienter des personnes, des groupes, des publics
- Définir/adapter et utiliser un plan de classement et d'archivage, un système de gestion documentaire
- Elaborer, adapter et optimiser le planning de travail, de rendez-vous, des visites
- Identifier les informations communicables à autrui en respectant le secret professionnel
- Identifier, analyser, prioriser et synthétiser les informations relevant de son domaine d'activité

Secrétaire médical(e) - Page 1/2
Ministère de la santé et de l'accès aux soins

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE
Une aide à la décision pour chacun d'entre nous.

- Organiser et classer des données, des informations, des documents de diverses natures
- Rédiger et mettre en forme des notes, documents et /ou rapports, relatifs à son domaine de compétence
- S'exprimer avec professionnalisme auprès d'une ou plusieurs personnes en face à face ou par téléphone
- Traiter et résoudre des situations agressives et conflictuelles
- Travailler en équipe pluridisciplinaire / en réseau
- Utiliser les outils bureautiques et les logiciels métiers

1 Connaissances requises

Description	Niveau de connaissance
Bureautique	Connaissances opérationnelles
Codage des actes	Connaissances opérationnelles
Communication	Connaissances opérationnelles
Droit des usagers du système de santé	Connaissances opérationnelles
Organisation et fonctionnement interne de l'établissement	Connaissances opérationnelles
Règlementation des archives	Connaissances générales
Secrétariat	Connaissances approfondies
Vocabulaire médical	Connaissances approfondies

Connaissances opérationnelles :
Connaissances détaillées, pratiques et théoriques, d'un champ ou d'un domaine particulier incluant la connaissance des processus, des techniques et procédures, des matériaux, des instruments, de l'équipement, de la terminologie et de quelques idées théoriques. Ces connaissances sont contextualisées. Durée d'acquisition de quelques mois à un / deux ans.

Connaissances générales :
Connaissances générales propres à un champ. L'étendue des connaissances concernées est limitée à des faits et des idées principales. Connaissances des notions de base, des principaux termes. Savoirs le plus souvent fragmentaires et peu contextualisés. Durée d'acquisition courte de quelques semaines maximum.

Connaissances approfondies :
Connaissances théoriques et pratiques approfondies dans un champ donné. Maîtrise des principes fondamentaux du domaine, permettant la modélisation. Une partie de ces connaissances sont des connaissances avancées ou de pointe. Durée d'acquisition de 2 à 4/5 ans.

1 Informations complémentaires

Relations professionnelles les plus fréquentes :
Équipe médicale et soignante pour l'organisation du circuit des patients
Bureau des entrées pour la mise en cohérence des données administratives relatives aux patients
Services médico-techniques de l'établissement pour la réalisation d'exams complémentaires.

Nature et niveau de formation pour exercer le métier :
Niveaux 4 ou 5
Spécialisation dans le domaine médical ou du secrétariat.

Correspondances statutaires éventuelles :
Assistant médico-administratif.

Passerelles :
Technicien d'information médicale
Encadrant des secrétariats médicaux
Encadrant archives.

Secrétaire médical(e) - Page 2/2
Ministère de la santé et de l'accès aux soins

9 <https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/le-repertoire-des-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/gestion-de-l-information/sousfamille/gestion-medico-administrative-et-traitement-de-l-information-medicale/metier/secretaire-medical-e>

10 Évolutions politiques, réglementaires, environnementales, technologiques, sociales et sociétales : augmentation du nombre de populations fragiles, vieillissement de la population, pathologies multiples, isolement et inégalités d'accès aux soins, etc.

1.1.3. Le devenir du métier...

Dès 2007, dans son étude prospective des métiers sensibles de la Fonction Publique Hospitalière de 2007, l'ONEMFPH¹¹ avait réalisé une *monographie de 10 métiers et groupes de métiers sensibles*, dont celui de secrétaire médicale. Cette étude invitait déjà les établissements à prendre en compte l'impact des évolutions de l'organisation du système de soins : « *dans un contexte d'adaptation et de modernisation des établissements de santé (gouvernance, tarification à l'activité, évaluation des pratiques professionnelles, territorialisation de l'offre de soins ...), la lisibilité de ces évolutions, et surtout de leurs conséquences concrètes sur les principaux acteurs, est déterminante. Identifier les changements probables à moyen et long terme permet de les anticiper et donc de s'y préparer* ». Ce rapport mettait en avant :

- D'une part le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication de plus en plus dématérialisées, notamment avec déploiement du système d'information médical en hôpital, dossier patient informatisé, prise de rdv en ligne, agenda électronique, logiciels de reconnaissance vocale, numérisation des données, téléphonie, réseaux, etc. ;

- Et d'autre part, la réorganisation en pôle des services médicaux et administratifs, sous forme d'équipes pluridisciplinaires constituées de personnels médical, soignant, administratif, technique, concentrés en un lieu unique, impliquant une réorganisation du travail

en « pools » de secrétariat aux missions polyvalentes. Dans ce contexte, on est passé du binôme secrétaire/médecin à un pool de secrétaires médicales au service d'une équipe de médecins, voire de l'ensemble de l'équipe soignante.

Ces évolutions ont modifié la structuration du métier, et changé les tâches quotidiennes des secrétaires médicales. Leur rôle s'est recentré sur l'accueil et l'orientation des patients et leur famille et sur le traitement de l'information médicale, de plus en plus dense et complexe. La dimension relationnelle est devenue essentielle à la fois vis-à-vis des patients, des médecins et des professionnels en contact avec les médecins. Elles occupent une place centrale autour de l'information, à la fois pour le patient lui-même mais aussi pour les professionnels au sein de l'hôpital et à l'extérieur. En effet, avec la diversification des modalités de prise en charge, organiser le processus de prise en charge, gérer le dossier du patient, maîtriser l'environnement sanitaire et médico-social et l'organisation territoriale de l'offre de soins, sont autant de responsabilités au cœur du métier de secrétaire médicale.

Aujourd'hui, le nouvel environnement hospitalier issu des récentes réformes du secteur, les prémices d'une réorganisation du système de santé français à partir des soins de santé primaires rendent nécessaire voire incontournable un regard approfondi porté sur le fonctionnement des secrétariats médicaux.

Dans ce contexte, certains établissements ont commencé à entreprendre

un travail de réorganisation de leurs secrétariats médicaux autour de deux axes majeurs :

- la réorganisation des parcours de soins et la recherche d'efficacité,
- l'adaptation de l'organisation des activités de soins, avec le recours à une logique de pôles / pools, en termes de gestion des effectifs des secrétaires médicales.

Selon cette logique, on passerait d'un ancien modèle structuré autour du binôme secrétaire médicale – médecin, à une organisation de plus en plus globale, au service de l'équipe médicale, voire de toute l'unité de soins. Il faut noter que ces transformations n'endiguent pas la problématique de la disparité des réalités d'exercice en fonction des établissements, de leur taille, des services et des spécialités. Il en résulte des choix organisationnels et par conséquent des modes d'exercices différents sur le terrain.

Par ailleurs, cette disparité concerne aussi le statut des secrétaires médicales. En effet, les Adjoints Administratifs Hospitaliers (AAH) de catégorie « C », exerçant les fonctions de secrétaires médicales soulèvent des interrogations quant à leur reconnaissance et leur position au sein de l'hôpital.

Leur périmètre, peut ne concerner qu'une partie des missions généralement confiées aux secrétaires médicales, comme « la frappe » et/ou « la gestion des appels et des RDV », ce qui inciterait les établissements à les affecter sur un grade d'AAH.

Mais un certain nombre d'agents, ayant un grade d'AAH, exercent l'intégralité des missions généralement confiées aux secrétaires médicales, généralement faute d'ouverture d'un nombre suffisant de postes au grade d'AMA et/ou pour des raisons financières. Cela met en lumière la nécessité de clarifier les statuts et les responsabilités. Cette situation témoigne des défis liés à la classification du personnel hospitalier et à l'adéquation entre les postes et les qualifications. Reconnaître et valoriser leur contribution tout en garantissant une clarification des fonctions et des perspectives de carrière est essentiel pour assurer un environnement de travail équitable et efficace au sein de l'établissement hospitalier.

Une autre étude « *Réinventer les secrétariats médicaux* »¹², réalisée en 2017 par la direction du pilotage de la transformation de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), propose une analyse de l'évolution des activités des secrétaires médicales, la ventilation du temps entre activités et sa répartition aux différents moments de la journée ou de la semaine. Les résultats démontrent que :

- **La saisie et l'administration des comptes rendus** représentent un quart du temps de secrétariat. L'évolution technologique et d'intelligence artificielle devraient réduire ce temps ;
- **L'activité de prise de rendez-vous** représente plus d'une demi-journée de mobilisation. Ce temps est dispatché sur l'ensemble de la semaine, avec 53 % de la prise de rendez-vous [en 2017, l'AP-HP n'avait pas déployé d'outil de gestion de prise de RDV en ligne] qui représente une « micro-tâche » de moins

de 5 minutes, venant perturber d'autres tâches en cours. Malgré l'introduction de moyens comme les plateformes de prises de RDV et autres, cette question d'atomisation doit être repensée dans le sens d'une meilleure réorganisation du travail des secrétaires médicales ;

- **Le rapport historique secrétaire médicale/médecin** reste central dans l'organisation du travail des secrétaires médicales. Cette organisation, qui reste dominante aujourd'hui, se heurte pourtant à des logiques de plus en plus transversales.

Au regard de cette analyse, cette étude a permis d'imaginer une organisation cible, articulée autour de six grands principes :

- 1. La centralisation de la frappe, au niveau des pôles** : l'objectif de cette mesure est de décharger les secrétaires médicales des tâches chronophages et à faible valeur ajoutée. Notamment, la frappe de comptes-rendus jugés « standard », avec un degré de complexité ne nécessitant pas le niveau d'expertise dont disposent les secrétaires médicales. Une externalisation ponctuelle ou totale de cette activité peut également être imaginée ;

- 2. La centralisation de la prise de rendez-vous, au niveau des pôles** : Comme pour la frappe, les tâches de prise de rendez-vous, souvent jugées simples, peuvent faire l'objet de traitements au sein d'un guichet commun au niveau du pôle. Ce guichet filtrera les appels et transférera les appels complexes ou urgents à la secrétaire médicale du service. La digitalisation de la

prise de rendez-vous et l'usage de plateformes de prise de rendez-vous accentuent cette tendance ;

- 3. Le recentrage des secrétariats vers l'accueil/l'orientation du patient et l'assistantat médical** : les premières mesures permettront aux secrétaires médicales de se consacrer davantage aux activités à forte valeur ajoutée. Il s'agit d'une part d'assistantat médical pour faciliter l'activité des médecins et plus globalement le quotidien du service ; et d'autre part d'assurer un accueil et un suivi de qualité permettant de soutenir un public, notamment fragile, dans son parcours de soins, de plus en plus complexe ;

- 4. Mettre en place une coordinatrice des secrétariats médicaux, rattachée à la direction d'établissement** : l'objectif de cette mesure est de rendre agile l'organisation globale des secrétariats médicaux. La coordinatrice aura pour rôle de faciliter les échanges entre les différentes équipes des secrétaires médicales et d'optimiser le fonctionnement global (recrutements, remplacements, déploiement des nouveaux outils, etc.) ;

- 5. Développer un pool de remplacement, piloté par la coordinatrice** : il s'agit d'identifier un pool de secrétaires médicales nomades pour assurer la continuité du service, en cas d'absence. Cette mesure permettra d'éviter le report de l'activité causé par des absences ponctuelles sur les équipes en place ;

6. Désigner une secrétaire médicale relais, au niveau des pôles et des services : cette mesure permettra de mettre fin au sentiment d'isolement des secrétaires médicales face à leurs difficultés et problématiques terrain. La finalité reste de construire une véritable communauté des secrétaires médicales pour plus de partage de pratiques, d'outils et d'informations. Cette mesure soulève également la question de la représentation nationale de secrétaires médicales et de leurs intérêts.

Ce travail d'optimisation de l'organisation des secrétariats médicaux nécessite une réflexion globale sur l'activité réelle, qui prend en compte la volumétrie et la complexité des tâches, en fonction des services et des pathologies.

Cependant, cette réorganisation ne peut être repensée sans réflexion sur l'avenir et l'évolution du métier de secrétaire médicale. Une démarche pertinente devrait prendre en compte l'écosystème du métier au sens large, à savoir :

L'évolution des technologies : les avancées technologiques dans le domaine médical ont un impact significatif sur le métier de secrétaire médicale. L'émergence des dossiers médicaux électroniques, des systèmes de gestion et des outils de communication a changé la manière dont les secrétaires médicales effectuent leurs tâches quotidiennes. Elles doivent donc être constamment formées pour suivre les nouvelles technologies et intégrer efficacement ces outils à leur organisation ;

L'évolution des pratiques médicales : les pratiques médicales évoluent constamment pour répondre aux avancées scientifiques et aux besoins changeants des patients et usagers. Cela peut se traduire par de nouvelles techniques de soins, des changements de protocoles ou l'introduction de nouvelles spécialités médicales. Les secrétaires médicales doivent s'adapter à ces changements et développer leurs compétences pour soutenir les professionnels de la santé dans leurs pratiques ;

L'augmentation de la demande des soins de santé : avec le vieillissement de la population, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et la croissance de la population en général, la demande de soins de santé ne cesse d'augmenter. En outre, la complexité des parcours reposant sur des professionnels et structures multiples impactent la fluidité de la transmission d'informations entre les acteurs qui deviendra critique. Cela crée une pression accrue sur les secrétaires médicales qui doivent gérer un plus grand nombre de patients, traiter davantage de dossiers médicaux complexes et coordonner les soins de manière plus efficace, notamment dans un contexte de désert médical ;

L'évolution de la législation et des réglementations : les lois et réglementations dans le domaine de la santé évoluent constamment, ce qui peut avoir un impact sur les responsabilités et le rôle des secrétaires médicales. Elles doivent être au fait des changements légaux et réglementaires et s'assurer de

respecter les normes et les exigences en vigueur, notamment en matière de droits des patients, du droit hospitalier, du RGPD, de la sécurisation des données, etc.

Le besoin croissant de compétences en gestion : en raison de la complexité croissante du système de santé et des tâches administratives, les secrétaires médicales doivent développer des compétences en gestion. Elles peuvent être chargées de gérer les rendez-vous de plus en plus complexes, de coordonner les traitements, de gérer les ressources ou de communiquer avec des psychologues, services sociaux, mutuelles, familles, etc. La capacité à prendre des décisions efficaces et à gérer les aspects administratifs est donc de plus en plus importante pour ce métier.

Ces facteurs, façonneront l'évolution du métier de secrétaire médicale. La capacité de ces dernières à s'adapter à ces changements leur permettra de répondre à des exigences de plus en plus croissantes et complexes.

La secrétaire médicale doit constamment se former aux nouvelles technologies, rester informée des évolutions réglementaires, développer des compétences organisationnelles pour s'adapter aux changements administratifs et être prête à faire face à des situations sanitaires exceptionnelles avec réactivité. Au regard de cette analyse, plusieurs orientations peuvent être proposées :

La numérisation complète : les hôpitaux adoptent des systèmes entièrement numériques pour la gestion des dossiers médicaux. La secrétaire médicale devra être hautement compétente dans l'utilisation de logiciels avancés, avec un rôle accru dans la coordination électronique des informations médicales ;

Le développement des Tâches Cliniques : il s'agit de l'élargissement des responsabilités des secrétaires médicales pour inclure des tâches plus cliniques, telles que la prise de rendez-vous médicaux spécifiques. Ce qui exige une formation clinique accrue, avec un rôle plus direct dans l'interaction avec les patients ;

L'externalisation des Services Administratifs : certains établissements externalisent des fonctions administratives, y compris la gestion des dossiers médicaux, jugés standard. Dans cette perspective, la secrétaire médicale peut aller vers un rôle de coordination externe, exigeant des compétences de communication et de coordination avec des services externes ;

Le regroupement par « pools de secrétariats médicaux » : la réorganisation du travail en « pools » conduit à une réorganisation de secrétariat aux missions ultra spécialisées (uniquement « frappe » ou « gestion des appels », etc.), ou au contraire, polyvalentes, avec un système de « roulement » en fonction des jours. Dans ce contexte, le duo secrétaire-médecin a cédé la place à des équipes « spécialisées » ou au contraire, « polyvalentes » de secrétaires médicales, soutenant l'ensemble du person-

nel soignant d'un service ou d'un pôle. Cette nouvelle configuration favorise une répartition dynamique des tâches, une meilleure adaptabilité aux fluctuations de la charge de travail, et garantit la continuité des services même en cas d'absences imprévues. Ce système de «pool polyvalent», encourage également le développement de compétences diversifiées au sein de l'équipe administrative, renforçant son efficacité globale et sa capacité à répondre aux défis évolutifs du secteur médical.

L'adaptation aux Urgences Sanitaires Récurrentes : les établissements développent des plans de continuité d'activité pour faire face à des urgences sanitaires fréquentes. Dans ce cadre, la secrétaire médicale doit savoir gérer efficacement les situations d'urgence, avec un accent sur la flexibilité et la résilience ;

La personnalisation des Services Administratifs : les établissements cherchent à personnaliser davantage les services administratifs en fonction des besoins spécifiques des patients. Une augmentation de l'interaction avec les patients pour comprendre leurs besoins individuels, nécessitant des compétences relationnelles accrues.

Chacune de ces orientations entraînerait des ajustements dans les compétences et les responsabilités de la secrétaire médicale, soulignant l'importance de la flexibilité et de l'adaptabilité du métier au contexte et réalités d'exercices.

En synthèse, différents constats s'imposent :

- 1. Le métier de secrétaire médicale est un métier qui a évolué au cours du temps du fait des réglementations et mutations de l'écosystème externe et interne ;**
- 2. C'est un métier confronté à de profondes transformations aujourd'hui ;**
- 3. Ce métier vient questionner les organisations du travail au sein des établissements de santé en cela qu'il est un maillon important d'interactions avec les équipes et de qualité du service rendu au patient.**

Cette première partie de l'étude documentaire invite à pousser l'analyse à la fois sur les transformations de l'hôpital et du secteur de la santé. Ces premiers éléments confirment le besoin de visions prospectives du métier.

1.2. L'hôpital en transformation

Penser la transformation de l'hôpital devient un enjeu prioritaire au regard de la diversité des mutations externes et internes. Afin de bien appréhender ces mutations, un rappel historique permet de comprendre les évolutions régulières à travers le temps.

L'évolution des réformes à l'hôpital au cours des siècles a tenu compte des évolutions des besoins de la population et des priorités de santé publique. L'hôpital est régi par le principe du libre choix. Le patient choisit la structure, son médecin et son spécialiste dans le cadre de sa prise en charge.

1.2.1 Un contexte marqué par des réformes successives

Dans son histoire, le système français a connu différentes réformes qui font qu'aujourd'hui, il est considéré comme un système d'excellence reconnu au niveau mondial.

En France, le système de santé est régionalisé et se caractérise à travers le schéma régional de santé. Il est établi pour cinq ans et détermine l'ensemble de l'offre de soins et de service.

La recomposition de l'offre de soins s'est réellement organisée à partir du « Plan Hôpital 2007 » avec des réorganisations, des changements au niveau des modes de prise en charge et l'organisation en pôles d'activités. Cette nouvelle organisation avait pour objectif, entre autres, de décloisonner les unités fonctionnelles. C'est l'ordonnance du 2 mai 2005 qui va établir la nouvelle gouvernance des établissements publics de santé incluant la création des pôles d'activité.

Elle va reposer sur deux principes (Vallejo et al. 2018) :

- la priorité donnée au pilotage médico-économique ;
- le principe de subsidiarité avec prise de décision au plus près des personnels soignants. C'est-à-dire de la production des soins. Cette mesure s'accompagne de dispositif de contractualisation interne et d'une délégation de signature des directeurs d'établissements aux chefs de pôles.

La loi HPST du 21 juillet 2009 a amené une nouvelle organisation du système hospitalier. Elle offre un nouveau cadre juridique à la modernisation du système de santé et au pilotage médico-économique et présente un réel impact sur le changement de structure et le processus décisionnel.

La loi HPST est une loi de grande importance car elle concerne la modernisation de l'ensemble des établissements de santé et médico-sociaux du secteur public et privé. Sur cet aspect, elle a amélioré le fonctionnement des établissements de santé en renforçant une liberté d'organisation. Elle a aussi permis la redéfinition et le rétablissement des missions de service public. Dans la modernisation de la gouvernance des hôpitaux, la loi a créé une forme unique de catégorie d'établissement public de santé. En fonction de sa localisation, le centre hospitalier peut avoir une vocation communale, régionale, inter-régionale ou nationale.

Aussi, cette réforme a favorisé la généralisation de la contractualisation à tous les niveaux, entre l'État et les

Agences Régionales de Santé (ARS), d'une part, et d'autre part entre les ARS et les établissements de santé par l'intermédiaire des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), contractualisés tous les cinq ans. Cette contractualisation a pour objectif la mise en place des orientations stratégiques de l'établissement.

La loi HPST a eu également à cœur d'adapter l'offre de soins aux besoins de la population en tenant compte des évolutions technologiques et des attentes des professionnels. Pour cela, elle a organisé les Communautés Hospitalières de Territoires (CHT). Le dispositif des CHT a montré ses lacunes face aux objectifs fixés par la loi. Son caractère non contraignant n'a pas favorisé la mise en place d'une véritable recomposition de l'offre de soins. Le législateur a donc préféré la mise en place d'un dispositif plus contraignant, le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), afin de répondre aux besoins des territoires. Le GHT doit être doté d'un "Projet Médical Partagé" (PMP) qui définit le plateau technique, les moyens et les compétences. C'est d'autant plus vrai que la Stratégie Nationale de Santé (SNS) « avait pointé la nécessité d'organiser les soins autour du patient, par un parcours de soins ».

Le GHT se devait donc d'intégrer cette dynamique de coopération et de rétablir le Service Public Hospitalier en garantissant l'accès aux soins pour tous (Loi HPST). Il devient donc obligatoire pour tous les centres hospitaliers d'appartenir à un GHT. Le but pour le législateur est de renforcer, par la

coopération contraignante, le secteur hospitalier public au regard du secteur privé. Le GHT ne dispose pas juridiquement de personnalité morale. Il n'est composé que d'un comité stratégique et d'un comité territorial des élus locaux (Loi HPST).

Au sein des territoires, les établissements sont obligés de développer des collaborations, de mutualiser leurs ressources et de réfléchir sur les moyens dont ils ont besoin pour offrir et garantir un meilleur accès aux soins à leurs bassins de populations.

1.2.2 Un contexte de l'hôpital qui se transforme

Dans le cadre des évolutions des cadres réglementaires, c'est finalement le fonctionnement même de l'hôpital qui est questionné tant au niveau de sa stratégie, de son pilotage, de son organisation que de son management et de sa gestion des ressources humaines.

L'impact des réglementations diverses et des innovations technologiques, en particulier, invitent à repenser le fonctionnement de l'hôpital, tout comme la demande de reconnaissance de ses acteurs soignants et médicaux qui poussent à la transformation.

Faisant référence à l'étude qualitative menée aux USA qui mettait en lumière des hôpitaux capables d'attirer du personnel soignant et de le retenir, le concept « d'hôpital magnétique » (*Magnet Hospital*), issu des travaux de Margaret L. McClure (1983), identifie les facteurs organisationnels et managé-

riaux qui favorisent l'engagement durable des soignants. Ces établissements se caractérisent par l'autonomisation et la valorisation du personnel soignant, encourageant leur montée en compétences et leur participation aux projets. La collaboration positive entre les différents acteurs de l'hôpital (personnel médical, administratif et patients) favorise la cohésion d'équipe et facilite le changement. L'accent mis sur le patient et l'amélioration de la qualité des soins est central dans le projet d'établissement magnétique. Le management participatif, le leadership transformationnel et la prise de décision partagée contribuent à améliorer la qualité de vie au travail des professionnels, ce qui se répercute positivement sur la qualité et la sécurité des soins. Sans reprendre le concept et la déclinaison marketing et commerciale de « l'hôpital magnétique », de nombreux établissements de la FPH en France, ont intégré dans leur stratégie et politique RH, des actions visant à attirer, recruter et fidéliser leur personnel, en déclinant des approches visant à améliorer l'attractivité de l'établissement, notamment auprès des jeunes diplômés, à innover dans l'accueil des stagiaires, et à améliorer les conditions de travail du personnel.

En synthèse, différents constats s'imposent :

1. L'hôpital est lui aussi confronté à de profondes transformations ;

2. L'orientation patient mise en avant dans les réformes est sous-tendue par une autre forme de management, d'organisation du travail et de gestion des ressources humaines.

Cette deuxième partie de l'étude documentaire invite à continuer l'analyse par un focus sur les transformations du secteur de la santé. En effet, comprendre un métier, c'est à la fois le situer dans son organisation (l'établissement de santé) mais également dans son écosystème global.

1.3. Les mutations du secteur de la santé

Si le secteur de la santé connaît de profondes mutations comme tous les secteurs de l'économie, l'actualité des dernières années, accentuée après la crise sanitaire, a révélé des besoins de transformations. Ces derniers se situent tant au niveau de l'offre de service que du pilotage et fonctionnement des établissements. Une stratégie de transformation a été initiée en 2018, par le ministère de la santé et de la solidarité dans le rapport « Stratégie de transformation du système de santé », venant compléter les multiples textes visant un autre modèle de prise en charge du patient.

La réalisation d'une présentation des grandes mutations va permettre de mettre en relief les défis auxquels le secteur de la santé est confronté. Nous présentons par la suite les grands axes de cette stratégie de transformation.

En effet, le secteur de la santé fait face à des défis et des évolutions qui s'accroissent depuis ces dernières années. Les raisons sont multiples et de natures différentes telles que : les avancées technologiques, les enjeux environnementaux ou sociaux- économiques.

1.3.1. Les évolutions actuelles et à venir du secteur de la santé face aux enjeux financiers et économiques

Depuis plusieurs années, les politiques de santé publique et de protection sociale de nombreux pays de l'OCDE, s'orientent vers la mise en place de mesures permettant de réduire les déficits budgétaires par la maîtrise des dépenses. La recherche d'efficacité et

d'efficacité est au cœur des stratégies des établissements et des services de santé. L'objectif est de mettre en œuvre une utilisation adéquate de moyens déployés (donc les charges et dépenses) par rapport aux objectifs attendus. Toujours dans cette même logique, l'objectif est de tendre vers une prise en charge du patient contextualisée. Une prise en charge qui cherche à apporter au patient des moyens en fonction de sa pathologie et intègre de façon systémique les différentes dimensions psychosociales permettant de constituer un parcours patient cohérent et efficace.

1.3.2. Les évolutions actuelles et à venir du secteur de la santé face aux enjeux des évolutions numériques et de l'éthique numérique

Le secteur de la santé a connu des progrès grâce à la médecine prédictive rendue possible par les capacités de calcul et d'auto-apprentissage (Deep learning) et par l'augmentation de l'exploitation de données massives (big data). Le rapport « ma santé 2022 » annonce que la santé est un secteur prioritaire pour le développement de l'IA (Intelligence Artificielle). Les chiffres de l'investissement du secteur dans l'IA sont éloquentes. Un grand nombre d'entrepreneurs de différents domaines s'intéressent à l'e-santé : applications mobiles, objets connectés, traitement de données, etc. Les applications actuelles de l'IA dans le domaine de la santé sont variées. Elles touchent l'ensemble du parcours de soins : du diagnostic jusqu'à la décision de la prise en charge (Gruson, 2019).

Au-delà des effets bénéfiques de l'IA liés au développement de « solutions de pointe », son intégration dans les établissements de soins pourrait potentiellement permettre de lutter contre la désertification médicale et de pallier la pénurie de l'offre de soins.

L'accélération du virage numérique est au cœur des chantiers fixés par le ministère de la santé et de la solidarité dans le rapport « Stratégie de transformation du système de santé » rédigé et diffusé en 2018.

L'enjeu principal est de se lancer dans une stratégie permettant au système de soins de réaliser sa transition numérique tout en mettant le patient au centre de cette dernière. Les objectifs sont les suivants :

- permettre à chaque patient une meilleure accessibilité en ligne à ses données médicales. Sur ce point, il est important de noter que l'accès aux outils numériques n'est pas égal entre tous les patients (âge, situation socio-économique, handicap...);
- dématérialiser toutes les prescriptions médicales;
- simplifier le partage de l'information entre les équipes de santé.

Le gouvernement souhaite favoriser une culture d'innovation numérique et de promotion de parcours numérique notamment grâce à l'usage optimisé du dossier médical partagé (DMP).

Enfin, l'intégration de l'IA dans le secteur de la santé a des impacts touchant les fonctions support, dont le métier de la Secrétaire Médicale. Afin d'accompagner au mieux la transformation digitale du secteur de la santé, il

est nécessaire d'élaborer une stratégie selon une approche sectorielle. Gruson (2019) dans son rapport destiné à l'Institut Montaigne¹³ préconise aux établissements d'adopter une méthodologie d'impact permettant de répertorier les catégories socio-professionnelles et les métiers impactés par l'IA, les activités et tâches en évolutions (en voie de disparition, en mutation et/ou en émergence) ainsi que les taux de substitution et de transformation de chaque activité identifiée avec les scénarios d'impacts qui en découlent.

1.3.3. Les évolutions actuelles et à venir du secteur de la santé face aux enjeux environnementaux

Les organisations du secteur de la santé sont impactées, comme celles d'autres secteurs, par les enjeux environnementaux et les objectifs de transition écologique à horizon 2050. Le secteur de la santé qui représentant 9 % de l'emploi en France, se doit d'être exemplaire pour agir face à ces défis. Consommant des biens et des aliments, produisant des déchets, mobilisant des transports et d'autres énergies pour réchauffer et refroidir les locaux, il contribue comme les autres secteurs à la dégradation du climat. Il constitue cependant un pilier fondamental d'une économie performante et d'une société durable. Sa résilience nécessite de mettre la sobriété au cœur des pratiques de soin et des modes de vie en renforçant d'une part la prévention et la promotion de la santé, et d'autre part en limitant certains actes médicaux et les consommations inutiles.

Cette transition écologique implique en premier lieu d'identifier les sources des émissions de gaz à effet de serre (GEZ) pour les substituer par des ressources moins polluantes. Elle implique en second lieu de former les équipes soignantes et l'ensemble des acteurs à ces enjeux environnementaux afin de changer leurs pratiques (The shift project & Think Tank, 2023)¹⁴. D'une façon détaillée, le rapport du « Shift Project » invite les acteurs de la santé à élargir le périmètre des structures concernées par la réalisation du bilan carbone et à intégrer toutes les émissions indirectes (scope 3), liées aux achats de médicaments et de dispositifs médicaux, au transport et à l'alimentation qui constituent 87 % des émissions du secteur.

Pour être en phase avec les objectifs de la transition écologique, le secteur de la santé doit agir en mettant en place les axes d'action suivants :

- Intégrer dans l'ensemble des formations initiales dans le domaine de la santé (sanitaires, médico-social, paramédical, administration, direction, etc.) les enjeux énergie-climat : urgence climatique, éco-conception des soins, transition bas-carbone.
- Former en continu les professionnels sur les sujets de développement de politique environnementale et d'éco-soins (3 jours par an minimum). Ces actions de formations devraient être intégrées dans le plan de développement de compétences des établissements et services de santé.
- Positionner les professionnels de la santé comme de véritables ambassadeurs promouvant les enjeux « éner-

gie-climat-santé » auprès de leurs usagers.

- Être vecteurs de la transition écologique grâce aux actions de prévention, de promotion de la santé et du juste soin. Ce qui permet d'agir sur la santé des personnes avant même le besoin de soins, et donc de favoriser la durabilité du secteur de la santé.
- Innover dans les modèles de soins en ayant un personnel médical formé aux enjeux santé-environnement qui intervient auprès des populations sur un territoire spécifique, appelé santé communautaire. La coordination des acteurs s'avère un outil nécessaire pour une meilleure gestion de la santé des populations et notamment grâce aux actions de prévention de la santé déployées.
- Valoriser les écobénéfices en termes de santé, climat et réduction des inégalités des politiques transversales santé-environnement en lien avec la prévention, la mobilité douce et durable (covoiturage, déplacements par vélo ou bus) et autres domaines.
- Être dans une logique de long terme en s'intéressant à des sujets complexes comme la gestion des déchets et des achats hospitaliers.

1.3.4. Les évolutions actuelles et à venir du secteur de la santé face aux enjeux sociodémographiques

Les évolutions sociales et démographiques qui ont impacté et impactent toujours le secteur de la santé ne sont pas récentes et spécifiques au 21^{ème} siècle. Elles trouvent leurs origines dans les années 1970. Elles concernent les

évolutions des formes et modèles familiaux, le vieillissement de la population, l'allongement de l'espérance de vie avec un accroissement des maladies chroniques et dégénératives (Parkinson, Alzheimer), l'augmentation des maladies (diabète par exemple), l'augmentation de populations fragilisées et/ou marginales. Les études montrent l'impact des déterminants [appelés intermédiaires] liés aux facteurs psychosociaux (conditions de vie : alimentation, logement, travail) et aux comportements (obésité, alcool, tabac, drogue) sur l'état de santé des personnes.

Ces faits sociaux créent de nouveaux besoins de santé et de protection sociale et augmentent les difficultés qu'affronte le secteur de la santé, notamment en présence d'un déficit croissant du personnel médical et paramédical (médecins, aide-soignante, etc.).

A ces facteurs d'inégalité sociale cités ci-dessus, s'ajoutent les inégalités territoriales en termes d'offre de santé et de soins insuffisante et/ou inadaptée aux besoins et particularités des populations sur le territoire causant un vrai problème (Lecoq, 2020). Face à ces réalités, les politiques de santé en France s'orientent vers des politiques de prévention et de promotion de la santé, tout en agissant sur ces déterminants intermédiaires qui touchent notamment les catégories sociales défavorisées. Comme dans d'autres pays développés, la France tend à promouvoir la responsabilisation des patients qui deviennent davantage acteurs de leur trajectoire de santé et de soins.

Enfin, comme le montre le rapport Terra Nova, Le Think Tank (2018), les mutations du travail et l'avènement du monde « post-industriel » ont fait diminuer les accidents de travail mais augmenter les maladies professionnelles. En effet, le pourcentage des Troubles Musculosquelettiques (TMS) est en croissance dans un contexte de travail associant une pression biomécanique (port et déplacement de charges lourdes, gestes répétitifs, etc.), une organisation défectueuse (alternance et rythme de travail) et des facteurs de risques psychosociaux menant à des burn-out et dépressions (pression, incertitude, etc.). Ces phénomènes constituent donc des nouveaux besoins à prendre en compte car ils impactent les évolutions du secteur de la santé.

1.3.5. Vers des modèles organisationnels-réseaux basés sur la coordination pour un meilleur parcours-patient et une meilleure efficacité

La coordination répond aux besoins d'adapter le système de santé et ses ressources aux besoins actuels et contraintes financières du secteur ainsi qu'aux orientations stratégiques autour du parcours patient. En effet, la coordination dans le contexte médical et la gestion de soins « recouvre l'ensemble des besoins médico-sociaux et psychologiques de la personne malade », résultat d'un réel travail d'articulation (Lecoq, 2020). La coordination de soins a des multiples avantages. Elle permet de pallier les problèmes de désert médical associés aux problèmes du vieillisse-

ment de la population, d'augmentation des pathologies, des maladies chroniques et d'autres types de maladies qui touchent notamment les personnes défavorisées ou ne parlant pas la langue française.

La coordination des parcours de santé devient donc un point central et vital dans la gestion des soins, créant des interrogations sur les perspectives d'évolution des métiers de la santé vers plus de coordination. Des dispositifs expérimentaux favorisant cette collaboration et coordination ont émergé. Il s'agit par exemple des plateformes territoriales d'appui, des dispositifs MAIA¹⁵ et des réseaux de santé.

Le ministère de la santé et de la solidarité dans le rapport « Stratégie de transformation du système de santé » déclare un chantier autour de l'organisation territoriale des soins et de la santé dont le but est de décloisonner les acteurs (ministère de la solidarité et de la santé, 2018). Cette réorganisation vise à favoriser les liens entre les soins de ville, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux afin de garantir « le bon déroulement du parcours au cœur des organisations territoriales et de tous les professionnels ». A ce titre, le gouvernement préconise la poursuite des réformes engagées des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et propose l'élaboration de projets partenariaux de santé sur les territoires dans le but d'assurer une gradation des soins, quel que soit le lieu d'habitat. Pour favoriser les initiatives d'organisation territoriale des soins, le gouvernement lance des appels à projet encoura-

15 Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer. En 2011, le dispositif MAIA a été revu et rebaptisé : « Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie ». Il s'adresse aujourd'hui à l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus, et plus particulièrement celles atteintes d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée

geant des expérimentations territoriales proposant des modèles qui dépassent les clivages existants entre ville, hôpital et médico-social.

1.3.6. Via une gestion des ressources humaines et des compétences innovantes

Ces différentes évolutions de gouvernances et de pratiques (coordination, éco-responsabilité, parcours continu de soin, etc.) ne seront possibles que si le personnel est préparé et formé à guider et mettre en place ces nouvelles orientations stratégiques. Ce renouveau commence par une réadaptation des formations initiales et continues des professionnels de santé aux évolutions actuelles et à venir du secteur de la santé (prévention, parcours de santé, coopération et organisation-réseau).

Quant aux établissements, leur politique RH notamment celle des hôpitaux joue un rôle central et important pour accompagner les transformations que ces derniers vivent. Selon le ministère des solidarités et de la santé (2018), trois axes prioritaires sont à prendre en compte pour garder un secteur public hospitalier et de santé résilient :

- l'amélioration des conditions de travail pour une meilleure attractivité et fidélisation ;
- le développement du collectif au travail avec le renforcement de la notion d'équipe ;
- le maintien du dialogue social.

Ces grandes mutations et les défis associés étaient déjà intégrés dans la stratégie de transformation du système de

santé lancée en mars 2018, qui mettait en avant les axes suivants :

- Inscrire la qualité et la pertinence des soins au cœur des organisations et des pratiques.
- Repenser les modes de rémunération, de financement et de régulation.
- Accélérer le virage numérique.
- Adapter les formations aux enjeux du système de santé.
- Accompagner la transformation du travail et des métiers dans le secteur public hospitalier.
- Repenser l'organisation territoriale des soins.

En 2024, ces thèmes sont encore plus d'actualité au regard des attentes des différentes parties-prenantes et des mises en œuvre effectives au sein des établissements de santé. Ils font partie des piliers pour moderniser le système de santé français évoqués lors du Ségur de la santé en 2021 et qui propose des mesures pour « transformer les métiers de soin et revaloriser ceux qui soignent ». Le but étant de remédier aux difficultés de recrutement et développer l'attractivité des métiers et établissements de santé à travers de meilleures conditions de travail, d'emploi et de rémunération et des perspectives d'évolution professionnelle (ministère des solidarités et de la santé, 2020)¹⁶. Ces mesures ont été renforcées et étendues pour toucher l'ensemble des personnels techniques, administratifs et logistiques du secteur social et médico-social. Des leviers concrets ont été apportés pour faciliter les recrutements, fidéliser et améliorer les conditions de travail tel que l'accroissement des jurys des VAE

et l'aide à la mobilité (JO Sénat, 2023)¹⁷.

En synthèse, différents constats s'imposent :

1. Le secteur de la santé est confronté à de profondes transformations ;

2. Ces dernières sont de différentes natures et viennent interroger le fonctionnement des établissements de santé, tant sur le plan du pilotage que sur celui du management.

Cette troisième partie de l'étude documentaire confirme le besoin de visions prospectives à trois niveaux :

- Micro : le métier.
- Méso : l'établissement de santé.
- Macro : le secteur de la santé

Synthèse de la partie documentaire

LE METIER DE SECRETAIRE MEDICALE

Une histoire

Une actualité en tension

Un métier clé



L'HOPITAL

Des réformes

Des attentes nouvelles

Un pilotage et un
management à revisiter



LE SECTEUR DE LA SANTE

Des mutations économiques,
technologiques,
environnementales, sociétales,
etc.

Un besoin d'innovation



UN CONTEXTE EN TRANSFORMATION



2. Les données prospectives du métier de secrétaire médicale

Le cadrage méthodologique

Les données qualitatives issues des entretiens individuels et de groupes

Les résultats du questionnaire prospectif

Les résultats de la journée de travail

2.1. Le cadrage méthodologique

Gaston Berger, à la fin des années 50 définissait l'attitude prospective selon cinq principes : « Voir loin, voir large, analyser en profondeur, prendre des risques et penser à l'homme », ce que Michel Godet interprète comme « un regard sur les avenir possibles destinés à éclairer le présent ». La prospective est de l'ordre de l'anticipation, même imparfaite, des changements, des discontinuités et des éventualités. A long terme, même si le hasard ou la nécessité déterminent largement l'avenir, il reste toujours une place pour que l'homme exerce sa volonté, construise ce qui est maîtrisable.

La Prospective des Métiers (Boyer, Scouarnec, 2005), s'appuie sur une méthodologie active reposant sur la participation des personnes qui exercent le ou les métiers analysés - les acteurs-experts -. Les méthodes d'experts représentent un outil classique en matière de prospective. Elles présentent l'avantage de reposer sur le « dire d'expert », autrement dit sur la perception qu'un individu - un acteur - peut avoir d'une situation donnée. Grâce à la méthodologie PM (Prospective des Métiers), il est possible d'engager des réflexions prospectives permettant :

- La réduction de l'incertitude : les informations recueillies ont permis d'appréhender les effets possibles des changements contextuels sur les métiers ;
- La dépendance interne/externe : la sollicitation d'acteurs-experts appartenant à des organisations de secteurs d'activités différents a permis de mettre en évidence au-delà des divergences ou convergences de vues, la réelle dépendance des ressources internes et externes.

Ainsi, la Prospective des Métiers peut s'inscrire dans une vision dynamique du management des ressources humaines qui permettrait d'articuler temps de la connaissance avec le temps de l'action, en permettant grâce à des exercices de prospective transversaux à plusieurs organisations de servir ensuite les possibles pro-actions de chaque organisation.

Proposition méthodologique : La Méthode PM.

La mise en œuvre de cette méthodologie nous permet de dresser les avenir possibles des métiers analysés. Elle se décompose en quatre grandes étapes :

Les étapes	Leurs caractéristiques
1. L'appréhension contextuelle	Etat de l'art documentaire sur le sujet, choix de l'échantillon des acteurs-experts, rédaction d'un guide d'entretien pour des entretiens semi-directifs, réalisation de ces entretiens individuels et/ou collectifs.
2. La pré- formalisation	Analyse de contenu des entretiens et structuration du phénomène, rédaction d'un questionnaire et envoi aux acteurs-experts.
3. La construction	Organisation d'une journée de travail : analyse en groupes d'idéations prospectives et séance plénière de confrontation.
4. La validation	Intégration des résultats des groupes d'idéations prospectives, proposition d'un modèle général et validation en fin de journée ; enquête en extension complémentaire possible.

Encadré 3 : Les étapes de la méthode PM

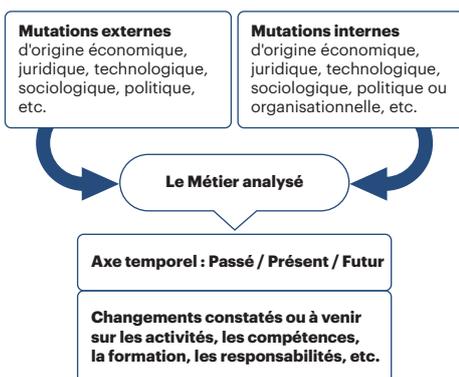
Le guide d'entretien est variable selon les métiers étudiés mais intègre des questions portant sur :

- les principales mutations externes : ces mutations peuvent être d'origine économique, juridique, technologique, sociologique ou politique.
- les principales mutations internes : ces mutations peuvent être d'origine économique, juridique, technologique, sociologique, politique ou organisationnelle ;
- les changements induits par ces mutations en termes d'activités, de compétences, de formations etc. : « dessinez-moi le métier demain » : intitulé, mission, activités, compétences, environnement d'exercice, etc.

Après une analyse de contenu et un travail de structuration des principales idées apparues en entretiens, un questionnaire détaillé est construit en reprenant l'ensemble des thèmes, classés, et adressé aux acteurs-experts qui doivent en faire une analyse critique personnelle (inflexion ou correction apportée aux premières analyses). Une analyse-synthèse de cette seconde vague d'opinions est alors réalisée par les analystes et adressée aux acteurs-experts.

Lors de la journée de travail, la confrontation d'idées et la discussion est possible. Des sous-groupes thématiques sont organisés et ensuite une réunion plénière en fin de journée permet de valider les principales orientations. Pour les acteurs-experts, il s'agit d'une journée d'action au cours de laquelle ils peuvent s'approprier une démarche de prospective métier et pour les chercheurs-organismes, il s'agit d'une recherche-action qui permet de réaliser un exercice de prospective et de confronter la littérature relative au sujet avec le terrain.

Ensuite, un travail d'analyse et de synthèse permet la rédaction d'un rapport de prospective des métiers. Une option complémentaire est la réalisation d'une enquête en extension, via un questionnaire de validation des principales idées à une cible élargie.



Encadré 4 : La méthode PM

Concernant la présente étude, la méthode PM a été appliquée et adaptée. La démarche retenue avec l'ANFH a été la suivante :

ETAPE	CALENDRIER
Préalable - Constitution d'un groupe de pilotage ANFH-IPM	Septembre - Octobre 2023
PHASE 1 - L'appréhension contextuelle	
ETAPE 1 : État de l'art documentaire sur le sujet, choix de l'échantillon des organisations cibles et des acteurs experts.	Octobre 2023 - Février 2024
ETAPE 2 : Rédaction d'un guide d'entretien pour des entretiens semi-directifs, réalisation de ces entretiens individuels et de groupe 17 entretiens individuels, 28 personnes en entretiens collectifs	Décembre 2023 - Février 2024
PHASE 2 - La pré- formalisation	
ETAPE 3 : Analyse de contenu de ces entretiens et structuration des idées clés/phrases témoins.	Février 2024
ETAPE 4 : Rédaction d'un questionnaire et envoi aux acteurs-experts et analyse des données. 45 répondants	15 février - 15 mars
PHASE 3 - La construction	
ETAPE 5 : Organisation d'une journée de travail : analyse en groupe d'idéations prospectives et séance plénière de confrontation des idées clés. CABOURG 45 personnes en sous-groupes de travail d'idéations prospectives	11 avril 2024
ETAPE 6 : Analyse des données recueillies.	Avril 2024
PHASE 4 - La validation	
ETAPE 7 : Intégration des résultats et analyse croisée. Formalisation des préconisations.	Mai 2024
ETAPE 8 : Analyse des données globales et rédaction du livrable final.	Mai-Juin 2024

Encadré 5 : La méthode PM appliquée à la secrétaire médicale

La démarche de prospective des métiers repose en effet sur la mobilisation des acteurs-experts du terrain, sur leur participation aux différents temps de collecte des données, contribuant ainsi à l'enrichissement des résultats de l'étude.

La présente étude a été menée selon une démarche participative, en constituant un échantillon d'acteurs appartenant à des établissements situés dans les 5 départements du territoire Normand. Le tableau suivant recense les acteurs interrogés durant les entretiens individuels et collectifs (étape 2), via le questionnaire (étape 4) et enfin dans le cadre de la journée de travail (étape 5). La majorité des participants sont des secrétaires médicales, certaines sont des coordinatrices de secrétaires médicales (ou appelées encadrantes de secrétaires médicales). D'autres personnes appartenant au secteur médical et qui travaillent en étroite collaboration avec les secrétaires médicales ont été impliquées dans l'étude : cadres de santé, infirmières, médecins et directeur de la qualité.

ETAPE 1	ETAPE 2	ETAPE 4	ETAPE 5
Technique de collecte de données	Entretiens individuels : durée moyenne d'une heure environ. Entretiens collectifs (focus groupes) à Caen et Rouen : durée de 2h30 chacun.	Questionnaire prospectif en ligne :	Journée de travail de 7 heures, Cabourg
Nombre de répondants / participants	17 participants en entretien individuel. 19 participants en : entretien collectif à Caen et 9 à Rouen	45 répondants	45 participants
Profils des acteurs-experts	Secrétaire médicale (avec différents grades), coordinatrice/encadrante, directeur qualité, médecin, cadre de santé, infirmière.		

Encadré 6 : Liste des acteurs-experts ayant participé à l'étude

Les détails quant aux profils des participants (département/territoire, métier) sont présentés dans les tableaux mis en annexes N° 2 et 3.

2.2. Les données qualitatives issues des entretiens individuels et de groupes

Lors des entretiens individuels et des focus groupes, les personnes interrogées avaient à donner leur avis sur les six questions correspondant à une adaptation de notre base historique de questionnement prospectif.

Nous présentons ci-après ces six questions avec les principales idées clés retenues lors du travail d'analyse.

Question 1 : Quelles sont selon vous les principales mutations dans l'environnement externe, politique, géopolitique, technologique, social, environnemental, etc. qui commencent à avoir un impact sur votre métier ou le métier de secrétaire médicale ?

Les idées clés à retenir sont les suivantes :

Comme dans beaucoup de métiers, les outils numériques ont changé les pratiques au travail : agenda numérique partagé, courriels, plateformes, etc. Plus spécifiquement, avec l'arrivée des plateformes de prise de rendez-vous en ligne, certaines « tâches liées à la prise de rendez-vous et l'envoi des documents » sont en transformation (pour les rendez-vous standards).

Les innovations permises par l'IA et la reconnaissance vocale font gagner du temps à la secrétaire médicale qui pourrait ne plus s'occuper de la frappe des comptes rendus, ce qui lui permettrait de se consacrer à d'autres tâches, comme celles de l'assistantat du médecin. Ces innovations sont à double tranchant ; elles constituent également une menace de suppression de postes.

Un autre élément qui a fait évoluer le métier de secrétaire médicale est la dématérialisation du dossier du patient avec notamment le Dossier Médical Partagé (DMP). La secrétaire médicale aurait de plus en plus comme responsabilités de saisir toutes les données du patient et gérer son parcours : « *on centralise tout vers la secrétaire mé-*

dicale ». Les effets de cette évolution sont bénéfiques du fait que le Dossier Patient Informatisé (DPI) et le DMP assurent une traçabilité et un archivage de toutes les données des patients et permettent à la secrétaire médicale de proposer une meilleure prise en charge du patient (suivi et accompagnement dans ses démarches).

Les secrétaires médicales ressentent l'impact de certains déserts médicaux qui font augmenter la durée d'attente des patients et par la suite le devoir de gérer ces situations critiques. Avec les réorganisations territoriales des soins et les Groupements hospitaliers de territoire (GHT), les secrétaires médicales voient leur métier changer : « Nous travaillons en collaboration entre la médecine de ville et l'hôpital ». Cependant, se pose la question des harmonisations des pratiques et des logiciels à déployer avec des fonctionnalités développées au service de ces transformations intra et inter-organisationnelles. La secrétaire médicale est impactée dans son quotidien par les évolutions sociétales et la croissance des besoins des personnes fragiles à accompagner : « *On a de plus en plus de populations marginales, des migrants, des personnes multi-pathologiques ne connaissant pas leur droit ou l'usage de l'outil informatique comme les personnes âgées par exemple.* » La secrétaire médicale fait face de plus en plus à des situations difficiles à gérer : patients « *qui pourraient parfois être exigeants et impatientes* », de nouvelles formes de famille, etc.

La mauvaise représentation du métier

et sa non-valorisation constituent un réel problème impactant la qualité des candidatures reçues de la part de profils qui n'ont qu'une vision partielle et « administrative » du métier.

Question 2 : Quelles sont selon vous les mutations internes au sein de l'hôpital qui commencent à impacter votre métier ou le métier de secrétaire médicale, que ces mutations soient de nature organisationnelle, financière, technologique, sociale ou relationnelle, environnementale... ?

Les idées clés à retenir sont les suivantes :

Les restrictions budgétaires et le manque de moyens matériels et humains sont au cœur des interrogations identifiées et pouvant impacter le travail de la secrétaire médicale : « *On ne sait pas comment les budgets vont être portés ultérieurement avec les nouvelles lois et dispositions qu'on doit prendre* ». Des interrogations sur le remplacement des personnes qui partent à la retraite et des capacités à investir dans des matériels qui suivent la technologie au service de la continuité du service ont été soulignées.

Les réorganisations du travail notamment par exemple des filières de soins questionnent l'organisation des secrétaires médicales au sein de plusieurs secteurs de l'hôpital et le besoin d'estimer le temps et la charge de travail pour assurer une répartition juste des tâches : « *on voit bien qu'à chaque endroit il y a des besoins de secrétariat mais qui ne sont pas forcément les mêmes* ». Ces

réorganisations ont comme objectif d'optimiser les parcours de soins ; elles nécessitent une évolution des métiers de secrétaire médicale et une mutualisation de certains postes : « *L'hôpital est amené à se réorganiser et se restructurer pour assurer la continuité du parcours patient/usager. Ce qui impacte l'exercice du métier comme les plages horaires* ». Ces réorganisations et évolutions technologiques accentuent le besoin d'avoir des postes de coordinateur(rice) qui ont comme rôle d'assurer le management des équipes, l'organisation des activités, l'harmonisation des pratiques et la formation des secrétaires médicales.

Question 3 : Comment voyez-vous évoluer votre métier ou le métier de secrétaire médicale ?

- **Quelles seront selon vous les principales missions du métier demain ?**
- **Quelles seront les principales activités/tâches du métier demain ?**
- **Quelles seront les principales compétences du métier demain ?**

Les idées clés à retenir sont les suivantes :

Deux principales missions actuelles et futures se dessinent. La première est celle de l'administration et de la gestion : « *Le cœur du métier de la secrétaire médicale est le secrétariat, c'est de décharger les autres professions... On contribue à la gestion du parcours patient* ». La secrétaire médicale de demain pourrait avoir à gérer et compléter le dossier patient et coordonner son parcours.

La deuxième consiste à accompagner et conseiller d'une façon individuelle

les patients. Toujours dans le cadre de cette mission d'accompagnement, la secrétaire médicale accompagnerait davantage les publics en situation de fragilité et de vulnérabilité. Quant aux activités et tâches, la secrétaire médicale pourrait devenir un maillon central et une interface avec plusieurs acteurs de différentes professions comme « *les assistantes sociales, les psychologues, les médecins, les cadres, les équipes diverses...* ». Elle assurerait toujours l'accueil téléphonique et physique des patients, mais effectuerait moins de frappe des documents : « *il va y avoir juste de la relecture des comptes rendus, donc moins de frappe et moins d'archivage* » qui sera dématérialisé et numérique (documents à numériser).

Afin d'assurer son travail, la secrétaire médicale devrait bien connaître le vocabulaire médical, avoir des compétences rédactionnelles (grammaire, orthographe, conjugaison) et disposer de compétences humaines et relationnelles (« *être aimable, à l'écoute et attentive pour écouter ce que nous dit le patient, savoir appréhender des problèmes et agressions qui ont émergé depuis le covid* »).

Avec les évolutions de son métier, elle devrait développer ses compétences informatiques, savoir gérer l'information et la sécurité des données (« *RGPD, identitovigilance, traitement / centralisation / vérification / communication de l'information* »). Avec la multitude des tâches et les réorganisations des services en interne et en relation avec l'externe (autres établissements, cabi-

nets de ville, laboratoires de biologie médicales...), elle se doit d'être organisée, polyvalente et de pouvoir travailler en équipes pluridisciplinaires. Pour ce faire, la connaissance de son écosystème constitue un prérequis : « il faut connaître l'extérieur du service, l'écosystème et l'environnement (hôpital/ ville), les secteurs proches, les différentes spécialités de son hôpital ou de son territoire... ».

Question 4 : Quel sera, selon vous, l'organisation du travail, la répartition du travail au sein des équipes ?

Les idées clés à retenir sont les suivantes :

Les secrétaires médicales partagent une vision commune d'une réorganisation du travail en équipes et avec une séparation de leurs tâches en trois activités : « 1- la frappe, 2- l'accueil physique et consultation, 3- la gestion des appels et des mails ».

Cette réorganisation permet d'éviter les interruptions et de garantir « une meilleure qualité de prise en charge tout en respectant la confidentialité ».

Cependant, afin de produire les effets attendus en termes d'amélioration des conditions de travail et de qualité de service, cette réorganisation nécessiterait en amont une « refonte des activités en temps réel d'exercice » et une estimation précise de temps alloué à chaque tâche, permettant ainsi une organisation plus juste.

La possibilité de proposer une journée de télétravail par semaine, durant laquelle la secrétaire médicale se consacre aux tâches demandant de la concentra-

tion (relecture ou frappe des comptes rendus par exemple), constitue un souhait de certaines professionnelles pour une meilleure QVT.

D'autres pistes sont envisageables : mettre en place des plateformes de prises de rdv en ligne et créer un pool de remplacement, dédié à l'appui des équipes, comme ce qui se pratique déjà dans certains établissements, « pour appuyer les équipes en surcharge de travail et remplacer les absences ».

L'organisation en pool et la mutualisation semblent être difficiles à appliquer avec le besoin de bien connaître les spécificités tout en étant polyvalent. Elles peuvent être réalisables grâce à la mise en place « de « fiches Réflexes », permettant de disposer d'une fiche guide en fonction des spécialités ». Enfin, les secrétaires médicales voient l'organisation du travail évoluer vers des regroupements et des fusions, conséquences des avancées technologiques supprimant certaines tâches, et d'une politique de réduction des coûts : « On serait amené à faire des regroupements de certains services... Plus on va avancer dans les avancées technologiques, moins on aura de tâches à faire et par conséquent, moins de travail. Certains services vont fusionner avec l'objectif de réduire les coûts. »

Question 5 : Quel sera, selon vous, l'environnement de travail de demain de la secrétaire médicale, en termes de lieu, d'outils, de relations ?

Les idées clés à retenir sont les suivantes :

Les secrétaires médicales voient l'environnement de travail de demain mieux configuré et agencé « à proximité des acteurs (médecins, patients et autres secrétaires médicales) et des outils informatiques (imprimante/mini-scanner individuels) », facilitant ainsi la réalisation de leurs tâches. Elles imaginent une configuration spatiale qui garantissent « la confidentialité et le respect des patients », avec des équipements ergonomiques (casques) et des « matériels adaptés qui éviteraient tout ce qui est épicondylite et douleur musculaire ».

Quant aux outils de travail de demain, il s'agit de l'usage « d'un logiciel unique incluant toutes les fonctionnalités nécessaires pour réaliser le travail » avec la création d'un système d'interopérabilité en cas d'utilisation de logiciels différents. Au niveau relationnel, la secrétaire médicale pourrait se situer comme un pivot central au sein de son service et comme un maillon essentiel, qui collabore « avec les cadres, les médecins et les autres professionnels de santé ».

Question 6 : Si vous aviez à « dessiner » ce métier demain, que dessinerez-vous ?

Les idées clés à retenir sont les suivantes :

« C'est la secrétaire médicale du futur, au plus proche du patient, un pont entre le médecin et le patient ».

« C'est la vitrine, l'interface d'un service médical et le pilier de la communication avec les équipes ».

« C'est la secrétaire et l'assistante du service ».

« C'est la maman pour tous, une tentacule souriante, un humain travaillant avec des humains ».

« C'est la coordinatrice de l'information et elle est au cœur du parcours patient ».

« La secrétaire médicale demain : une personne enthousiaste et fière d'exercer un métier de facilitation et de relation, au service du patient et de l'équipe »

A l'issue de cette étape, les idées clés ont été reprises et intégrées dans un questionnaire prospectif de consolidation des données. Il a été administré à 45 acteurs-experts comme présenté précédemment.

2.3. Les résultats du questionnaire prospectif

Conformément à la méthodologie PM, à l'issue des entretiens individuels et de groupes, un questionnaire prospectif de consolidation des idées clés a été administré au groupe d'acteurs-experts. Ils ont été interrogés pour donner le degré d'accord sur 107 questions, regroupées dans les 7 thèmes suivants :

- Thème 1 : Les mutations externes
- Thème 2 : Les mutations internes
- Thème 3 : L'évolution de la mission
- Thème 4 : L'évolution des activités
- Thème 5 : L'évolution des compétences
- Thème 6 : L'évolution de l'environnement de travail
- Thème 7 : Le besoin de formation

L'échelle de mesure retenue est la suivante :

1 : pas du tout d'accord

2 : pas d'accord

3 : neutre

4 : d'accord

5 : tout à fait d'accord

Les résultats sont présentés en pourcentage de degré d'accord.

Les questions ayant obtenu plus de 50% de degré d'accord sont en vert.

2.3.1. Thème N° 1 : Les mutations externes

2.3.1.1. Les mutations d'ordre technologiques

Les idées clés à retenir concernant les mutations d'ordre technologiques sont les suivantes :

L'analyse des mutations externes met en lumière une transition majeure dans le métier de secrétaire médicale, accentuée avec les avancées technologiques. La dématérialisation des dossiers patients et la reconnaissance vocale permettent, selon les répondants, un meilleur suivi des patients. Cependant, l'intégration de l'intelligence artificielle suscitent des avis partagés, avec une prédominance pour une vision où ces technologies amélioreront le suivi patient, tout en éveillant des inquiétudes quant à la perte de contact humain.

Par ailleurs, le glissement des tâches administratives des équipes soignantes vers les secrétaires médicales est envisagé comme une évolution très probable. Cette analyse suggère une forte prise de conscience des impacts potentiels des technologies sur le métier de secrétaire médicale, avec des opinions partagées sur certains aspects spécifiques, mais une tendance générale allant vers une transformation significative du rôle traditionnel vers des fonctions plus axées sur la gestion numérique et l'utilisation des technologies avancées au service du suivi patient.

QUESTIONS	1	2	3	4	5
1. On va vers une dématérialisation totale du dossier patient.	4%			76%	
2. La dématérialisation permettra un meilleur suivi patient.	1	2	3	4	5
	4%			69%	
3. La dématérialisation permettra un meilleur archivage numérique des dossiers.	1	2	3	4	5
	2%			90%	
4. L'arrivée des technologies, notamment l'intelligence artificielle facilitera les échanges avec les patients et les différents professionnels.	1	2	3	4	5
	30%			22%	
5. Avec toutes ces nouvelles technologies, il faudra penser à de nouvelles organisations du travail.	1	2	3	4	5
	0%			90%	
6. Les technologies comme la reconnaissance vocale permettront un traitement plus rapide des dossiers pour faire autre chose comme l'assistantat du médecin.	1	2	3	4	5
	7%			62%	
7. Avec la reconnaissance vocale, on n'aura plus la main sur les contenus, on aura moins de contact avec les médecins. Le métier ne sera plus le même.	1	2	3	4	5
	31%			52%	
8. Avec la préadmission en ligne, on aura de plus en plus des patients fantômes pris en charge directement par le médecin, sans avoir besoin des secrétaires médicales.	1	2	3	4	5
	33%			36%	
9. Pour la population vieillissante, il faudra garder une gestion « papier ».	1	2	3	4	5
	21%			48%	
10. La prise de RDV sera de plus en plus facilitée avec Doctolib, ou une autre solution similaire.	1	2	3	4	5
	24%			46%	
11. La secrétaire médicale sera de plus en plus en télétravail.	1	2	3	4	5
	54%			15%	
12. La secrétaire médicale de demain sera remplacée par l'intelligence artificielle et les nouvelles technologies.	1	2	3	4	5
	67%			7%	
13. Avec les outils numériques du futur, il y aura un glissement des tâches administratives vers l'équipe soignante.	1	2	3	4	5
	45%			24%	
14. Les infirmiers se consacrant davantage aux soins et au lit du patient, la secrétaire médicale aura davantage de tâches « administratives » / « logistiques » à gérer.	1	2	3	4	5
	7%			69%	
15. Demain, il faudra investir dans des outils numériques plus performants, interconnectés et partagés au sein de plusieurs services et établissements.	1	2	3	4	5
	0%			88%	
16. La participation des professionnels à la construction et l'utilisation des outils doit être prévue.	1	2	3	4	5
	0%			95%	
17. Il faudra également des logiciels adaptés à nos besoins, pour mieux suivre le parcours du patient.	1	2	3	4	5
	0%			98%	

2.3.1.2. Les mutations socio-économiques

Les idées clés à retenir concernant les mutations socio-économiques sont les suivantes :

L'analyse des mutations socio-économiques révèle plusieurs tendances significatives. La pénurie de médecins, entraînant des délais prolongés pour obtenir un rendez-vous, expose davantage les secrétaires médicales à des situations d'incompréhension, voire d'agressivité de la part des patients, mettant en évidence un besoin croissant de compétences en gestion de conflits. De même, la nécessité de prioriser les RDV, en fonction de l'urgence et selon les services, pour éviter les « pertes de chances » pour le patient, souligne l'évolution du rôle des secrétaires vers une prise de décision plus autonome.

Par ailleurs, l'impact de la mondialisation et de l'immigration exige une adaptation linguistique accrue, avec une demande croissante pour la maîtrise de l'anglais.

Ces résultats soulignent l'importance croissante du rôle des secrétaires médicales dans la gestion des défis socio-économiques du secteur de la santé, notamment en termes de communication interculturelle, de gestion des attentes des patients face à des délais prolongés, et de soutien dans la gestion des préoccupations individuelles des patients, soulignant le rôle crucial des secrétaires médicales en tant que soutien émotionnel dans un contexte de soins de santé en évolution.

QUESTIONS	1	2	3	4	5
18. Avec la pénurie de médecins, les délais pour obtenir un RDV sont plus longs et la secrétaire médicale sera de plus en plus exposée à des situations d'incompréhension, voire d'agressivité de la part de certains patients.					
	0%			93%	
19. La secrétaire médicale devra savoir interpréter le degré d'urgence par rapport aux termes utilisés dans les courriers des médecins externes et proposer une priorisation de prise de RDV au médecin.	1	2	3	4	5
	10%			85%	
20. Avec la mondialisation et l'immigration, les secrétaires médicales devront de plus en plus parler des langues étrangères (surtout l'anglais).	1	2	3	4	5
	7%			67%	
21. La secrétaire médicale sera de plus en plus confrontée à la gestion des tensions/inquiétudes individuelles des patients.	1	2	3	4	5
	0%			95%	

2.3.1.3. Les mutations juridiques

Les idées clés à retenir concernant les mutations juridiques sont les suivantes :

L'analyse des mutations d'ordre juridique montre une nécessaire prise de conscience de l'importance de la conformité aux réglementations et aux normes juridiques dans le travail des secrétaires médicales.

La majorité des répondants reconnaissent la nécessité croissante pour ces professionnels de suivre l'évolution législative et de connaître les règles juridiques liées à la prise en charge du patient.

Ces résultats soulignent la nécessité d'une formation continue et d'une sensibilisation accrue aux aspects juridiques du métier, afin de garantir le respect des normes et des procédures réglementaires dans leur pratique quotidienne, tout en renforçant leur rôle en tant que membres essentiels de l'équipe médicale.

QUESTIONS	1	2	3	4	5
22. La secrétaire médicale devra de plus en plus suivre l'évolution de la législation, des normes, des procédures, etc.	0%	5%	12%	26%	57%
	5%			83%	
23. La secrétaire médicale devra de plus en plus connaître les règles juridiques liées à la prise en charge du patient.	0%	5%	12%	33%	50%
	5%			83%	

2.3.1.4. Les mutations d'ordre environnemental

Les idées clés à retenir concernant les mutations d'ordre environnemental sont les suivantes :

L'analyse des mutations environnementales indique une prise de conscience croissante de l'importance de la durabilité dans l'hôpital.

La majorité des répondants reconnaissent le besoin croissant d'implication dans les questions environnementales, notamment en réduisant l'empreinte carbone de leur activité. Cela reflète une transition vers des pratiques de travail plus écologiques, telles que la réduction des impressions et l'adoption d'une approche «zéro papier». Cette évolution suggère une reconnaissance croissante du rôle des secrétaires médicales dans la promotion de pratiques durables au sein de l'environnement médical, contribuant ainsi à un engagement plus large en faveur de la protection de l'environnement.

QUESTIONS	1	2	3	4	5
24. La secrétaire médicale devra de plus en plus être associée à la réflexion sur les questions environnementales et identifier l'empreinte carbone liée à son activité comme la réduction des impressions (zéro papier).					
		2%		79%	

Par ailleurs, les remarques complémentaires des répondants mettent en évidence une diversité de points de vue sur les mutations externes du métier de secrétaire médicale. Certains soulignent l'importance de s'adapter aux nouvelles technologies et de repenser le rôle de la secrétaire médicale dans des contextes tels que l'hospitalisation à la journée. D'autres expriment des préoccupations quant à l'évolution du métier.

L'usage croissant de plateformes de prise de RDV en ligne, est également relevé, soulignant la nécessité d'une transition progressive et de compétences adaptées. Enfin, il est souligné que l'évolution vers l'IA ne signifie pas la disparition du métier, mais plutôt une mutation vers de nouvelles pratiques.

2.3.2. Thème N° 2 : Les mutations internes

2.3.2.1. Les mutations d'ordre organisationnel

Les idées clés à retenir au sujet des mutations d'ordre organisationnel sont les suivantes :

L'analyse des mutations internes d'ordre organisationnel met en évidence plusieurs tendances clés.

Parallèlement, les répondants relèvent un rôle croissant des secrétaires médicales dans l'organisation de leur travail et la gestion du parcours patient, suggérant une expansion de leurs responsabilités. Enfin, la nécessité de repenser l'organisation du travail, notamment avec la mise en place possible du télétravail, de la semaine de travail en 4 jours, souligne une adaptation aux nouvelles normes et modes de travail, témoignant d'une dynamique organisationnelle en mutation pour mieux répondre aux besoins changeants du secteur médical.

Globalement, ces résultats indiquent une reconnaissance croissante des changements organisationnels à venir dans le métier de secrétaire médicale, avec un timide recours à une organisation via des plateformes, une participation plus active à la gestion du parcours patient et une évolution vers des modèles organisationnels plus flexibles et adaptés aux besoins spécifiques de chaque contexte d'exercice.

QUESTIONS	1	2	3	4	5
25. Le métier de secrétaire médicale sera de plus en plus externalisé auprès d'organisations dédiées					
	43%			21%	
26. Le métier sera de plus en plus organisé via des plateformes.	1	2	3	4	5
	48%			24%	
27. La secrétaire médicale participera de plus en plus à la gestion du parcours patient.	1	2	3	4	5
	7%			83%	
28. Avec la transformation de l'hôpital, on ira de plus en plus vers la mutualisation et une réorganisation des secrétariats par pool.	1	2	3	4	5
	10%			76%	
29. La mutualisation du métier ne pourra être que partielle.	1	2	3	4	5
	15%			50%	
30. Il n'y a pas de meilleure organisation des secrétariats, ça dépendra du contexte d'exercice.	1	2	3	4	5
	7%			72%	
31. Le métier de secrétaire médicale ne pourra pas être mutualisé car chaque spécialité et pathologie ont leurs particularités.	1	2	3	4	5
	46%			28%	
32. La secrétaire médicale sera de plus en plus spécialisée auprès d'un médecin.	1	2	3	4	5
	55%			22%	
33. La secrétaire médicale sera de plus en plus spécialisée auprès d'un service.	1	2	3	4	5
	41%			38%	
34. La secrétaire médicale sera de plus en plus polyvalente.	1	2	3	4	5
	2%			81%	
35. La secrétaire médicale devrait à l'avenir consacrer moins de temps à l'administratif et pouvoir assurer plus de temps au relationnel (patients et professionnels).	1	2	3	4	5
	13%			39%	
36. La secrétaire médicale sera autant en appui auprès des médecins, qu'auprès des autres professionnels de santé du service.	1	2	3	4	5
	5%			81%	
37. La secrétaire médicale fait partie intégrante de l'équipe et assiste aux réunions / transmissions entre les médecins et les autres professionnels de santé.	1	2	3	4	5

						4%		76%
38. Avec le temps optimisé, la secrétaire médicale pourra également être plus à l'écoute et au service des patients.	1	2	3	4	5			
						19%		67%
39. Il y aura de plus en plus besoin d'une secrétaire médicale coordinatrice pour une meilleure organisation du travail des secrétaires médicales et harmonisation de leurs pratiques professionnelles.	1	2	3	4	5			
						10%		73%
40. L'organisation devra être pensée collégialement, entre collègues, les cadres et la direction, pour trouver la meilleure façon de travailler.	1	2	3	4	5			
						4%		89%
41. Il faudra de plus en plus prendre en compte le temps effectif du travail des secrétaires médicales selon la spécialité, la taille du service, le nombre de consultation et pour bien délimiter la charge de travail de chaque secrétaire médicale.	1	2	3	4	5			
						0%		90%
42. La secrétaire médicale devra prendre en compte une fragilité croissante des patients accueillis et en y consacrant du temps pour être à l'écoute.	1	2	3	4	5			
						2%		78%
43. Avec le télétravail et la semaine de 4 jours, il faudra repenser l'organisation du travail de la secrétaire médicale.	1	2	3	4	5			
						4%		86%

Les remarques complémentaires des répondants concernant les mutations internes du métier de secrétaire médicale soulignent l'importance de rester à jour avec les nouvelles technologies et compétences, tout en mettant en garde contre les défis du télétravail, notamment en termes d'intégration dans les équipes pluridisciplinaires.

La valorisation du rôle de la secrétaire médicale dans la gestion / coordination des parcours de soins est également mise en avant.

Enfin, l'idée de mutualiser les compétences sur un pool de spécialités est discutée, avec des avis partagés sur sa faisabilité et ses avantages, selon les contextes d'exercices et les spécificités liées à l'affectation dans tel ou tel service.

2.3.3. Thème N° 3 : L'évolution des missions

Les idées clés à retenir au sujet de l'évolution des missions sont les suivantes :

L'évolution des missions du métier de secrétaire médicale reflète un changement substantiel vers une approche plus diversifiée et centrée sur le patient. La nécessité croissante de polyvalence et de maîtrise de plusieurs spécialités souligne une transition vers un rôle plus dynamique et adaptatif.

Parallèlement, l'accent mis sur l'accompagnement du patient dans son parcours et la coordination entre les acteurs de la santé témoignent d'une reconnaissance accrue du rôle central des secrétaires médicales dans l'expérience patient. Malgré la perspective de l'automatisation de certaines tâches, la majorité ne croit pas au remplacement rapide par des logiciels, mettant en avant la valeur humaine de leur métier.

Globalement, cette évolution suggère une transformation profonde du métier, où la flexibilité, l'engagement envers le patient et l'adaptabilité aux nouveaux défis du secteur de la santé sont des éléments clés.

QUESTIONS	1	2	3	4	5
44. La secrétaire médicale devra être de plus en plus polyvalente et maîtriser plusieurs spécialités.					
	10%				76%
45. Le métier de secrétaire médicale restera très administratif.	1	2	3	4	5
	34%				35%
46. Le rôle de la secrétaire médicale sera de plus en plus d'accompagner le patient dans son parcours.	1	2	3	4	5
	7%				69%
47. L'intitulé « AMA » correspond davantage à la réalité du métier exercé que celui de « Secrétaire Médicale ».	1	2	3	4	5
	19%				67%
48. Il faudra veiller à la diversité des postes de secrétaire médicale, avec des missions différentes selon le service d'exercice : de consultations, des urgences, d'hospitalisation, ambulatoires, etc.	1	2	3	4	5
	7%				89%
49. La secrétaire médicale sera vite remplacée par des logiciels assistés par l'IA.	1	2	3	4	5
	60%				9%
50. La secrétaire médicale devra de plus en plus fonctionner en mode agile (s'adapter aux conditions changeantes).	1	2	3	4	5
	2%				86%
51. La secrétaire médicale aura de plus en plus un rôle d'assistante qui consiste à connaître le patient, son dossier, sa pathologie, son parcours, pour un meilleur échange avec le médecin.	1	2	3	4	5
	14%				74%
52. La secrétaire médicale jouera de plus en plus un rôle pivot au sein de l'hôpital.	1	2	3	4	5
	9%				60%
53. La secrétaire médicale aura de plus en plus un rôle d'assistante du service ou du pool dans lequel elle travaille.	1	2	3	4	5
	7%				74%
54. La secrétaire médicale, c'est un vecteur d'image de l'hôpital.	1	2	3	4	5
	0%				73%
55. La secrétaire médicale est au cœur de l'expérience patient.	1	2	3	4	5
	0%				86%
56. Les missions de la secrétaire médicale seront davantage centrées sur de la coordination entre les patients, les médecins et les différents professionnels de santé.	1	2	3	4	5
	5%				89%

Les remarques complémentaires des répondants soulignent une préoccupation commune quant à l'évolution des missions du métier de secrétaire médicale vers celui d'assistante médico-administrative. L'intitulé « AMA » correspond davantage à la réalité du métier exercé que celui de « Secrétaire Médicale », ou d'assistante médicale hospitalière [le métier d'assistant(e) médical(e) existe dans certains cabinets de santé, dans le secteur libéral, et pourrait être envisagé dans la FPH, avec des ajustements liés aux spécificités], tout en mettant en garde contre les glissements de tâches et les risques d'ajout de charges administratives.

Les répondants soulignent l'importance de maintenir le focus sur la gestion du patient plutôt que sur la gestion des différentes procédures imposées aux médecins. La nécessité d'une clarification des missions est soulignée par certains répondants. Un besoin de reconnaissance a été largement exprimé, en lien avec leur rôle qui relève davantage d'un grade « d'assistante médico-administrative » plutôt que celui « d'adjoint administratif ». L'augmentation du nombre de concours/places ouverts chaque année permettrait, selon les répondants, d'offrir des possibilités d'évolution professionnelle valorisante et adaptée aux compétences spécifiques des secrétaires médicales.

2.3.4. Thème N° 4 : L'évolution des activités

Les idées clés à retenir concernant l'évolution des activités sont les suivantes :

L'évolution des activités du métier de secrétaire médicale montre un changement significatif vers des fonctions plus étendues et diversifiées.

La gestion administrative des dossiers reste une tâche centrale, avec une forte adhésion quant à son importance. Parallèlement, les secrétaires médicales sont de plus en plus impliquées dans l'accompagnement des patients, la prise en compte des aspects sociaux, la bonne gestion de leurs parcours au sein du service, témoignant ainsi d'une évolution vers un rôle plus intégré et orienté vers la gestion globale du parcours patient et/ou de l'assistantat élargi au niveau du service. Cette transition reflète une adaptation aux besoins changeants du secteur de la santé, où les secrétaires médicales jouent un rôle crucial dans la facilitation des processus administratifs et le soutien aux patients dans leur parcours de soins.

QUESTIONS	1	2	3	4	5
Les principales activités de demain des secrétaires médicales seront :					
A) Assurer des tâches administratives					
57. Assurer la gestion administrative des dossiers, depuis l'arrivée du patient jusqu'à son départ.					
	2%				88%
58. Mettre en place les procédures internes, les optimiser et concevoir les documents correspondants.	1	2	3	4	5
	7%				72%
59. Élaborer et actualiser les supports de suivi des patients.	1	2	3	4	5
	5%				74%
60. Collecter les éléments nécessaires au suivi du patient et compléter son DMP.	1	2	3	4	5
	10%				84%
61. Gérer les différentes procédures imposées aux médecins.	1	2	3	4	5
	29%				40%
62. Préparer et vérifier en amont de la consultation, tous les éléments utiles au médecin pour chaque patient (comptes-rendus précédents, résultats de laboratoire...)	1	2	3	4	5
	0%				98%
63. Pour permettre aux infirmiers de se consacrer davantage aux soins auprès du patient, la secrétaire médicale aura davantage de tâches « administratives » / « logistiques » à gérer.	1	2	3	4	5
	5%				74%
B) Participer à l'accompagnement des patients et à la bonne gestion de son parcours, au sein du service	1	2	3	4	5
64. Accueillir et prendre en charge le patient, c'est le cœur de métier.					
	0%				86%
65. Participer à l'élaboration du planning du médecin et optimiser la gestion des flux des patients.	1	2	3	4	5
	5%				81%
66. Optimiser la relation avec les médecins pour veiller à un service de qualité.	1	2	3	4	5
	5%				86%
67. Participer, en collaboration avec l'ensemble des professionnels, à l'organisation et à la gestion de tout changement au sein du service.	1	2	3	4	5
	7%				81%
C) Apporter une aide adaptée auprès des patients les plus fragiles	1	2	3	4	5
68. Prendre en compte les difficultés sociales des populations fragiles.					
	12%				76%
69. Assurer le relai entre les patients, les associations et les autres services de l'hôpital.	1	2	3	4	5
	11%				72%
70. Aider certains patients fragiles à constituer un dossier de financement pour les mutuelles et à la gestion de leurs données numériques.	1	2	3	4	5
	62%				20%

2.3.5. Thème N° 5 : L'évolution de l'environnement et des conditions de travail

Les idées clés à retenir au sujet de l'environnement et des conditions de travail sont les suivantes :

L'analyse des perceptions concernant l'évolution de l'environnement et des conditions de travail des secrétaires médicales révèle plusieurs tendances importantes et un très fort degré d'accord.

Tout d'abord, il existe un consensus sur la charge de travail croissante, liée à la diversification des tâches. Parallèlement, on constate dans certaines structures, une évolution du rôle occupé par les secrétaires médicales, comme pivot organisationnel et relais communicationnel entre les patients, médecins et parfois auprès de l'ensemble des professionnels du service. La diversité des activités étant considérée comme une richesse du métier.

Les répondants expriment des attentes en termes de revalorisation du métier, de davantage d'autonomie, d'amélioration des conditions de travail, notamment en termes de culture d'entraide, d'ergonomie des postes et de gestion du stress.

Enfin, il est souligné que la reconnaissance et le soutien institutionnel sont essentiels pour garantir une évolution positive de ce métier clé dans le domaine de la santé.

Les remarques complémentaires des répondants mettent en évidence plusieurs préoccupations concernant l'environnement et les conditions de

L'évolution de l'environnement et des conditions de travail					
QUESTIONS	1	2	3	4	5
71. Avec la diversité des missions, la charge de travail de la secrétaire médicale augmente de plus en plus.					
	10%			71%	
72. La secrétaire médicale joue un rôle de pivot, de support, de relai entre les patients et les médecins.	1	2	3	4	5
	2%			93%	
73. La diversité des activités que doit assumer la secrétaire médicale constitue la richesse de ce métier.	1	2	3	4	5
	0%			98%	
74. Il faudra revaloriser le métier de secrétaire médicale.	1	2	3	4	5
	5%			93%	
75. Dans les équipes, il faudra veiller à l'équité du travail et développer une culture d'entraide au travail pour favoriser un climat de travail positif.	1	2	3	4	5
	2%			96%	
76. Il faudra repenser les espaces de travail et les adapter à l'accueil des patients en fonction de leurs différentes pathologies.	1	2	3	4	5
	0%			93%	
77. Il faudra penser à l'ergonomie des postes de travail des secrétaires médicales et être à l'écoute de leurs difficultés tout en assurant le respect de la confidentialité.	1	2	3	4	5
	0%			100%	
78. Il faudra mettre à leur disposition des outils de prévention des situations de crise, de conflits, de prévention et de gestion de stress.	1	2	3	4	5
	0%			100%	
79. Les directions hospitalières devront faire des efforts pour reconnaître le métier.	1	2	3	4	5
	2%			96%	
80. La qualité de service rendu au patient devra être au cœur des réflexions sur la reconnaissance du métier de secrétaire médicale.	1	2	3	4	5
	0%			93%	
81. Les directions devront accorder plus d'autonomie à la secrétaire médicale dans leur organisation.	1	2	3	4	5
	4%			84%	

travail des secrétaires médicales.

Elles soulignent notamment le besoin de formations spécifiques, de matériels adaptés et de reconnaissance professionnelle accrue, tant sur le plan financier que de valorisation du métier.

Les disparités liées aux statuts / grades

et par conséquent salariales, les exigences croissantes liées à l'évolution du métier et l'importance d'adapter l'ergonomie des postes sont également des points soulevés, appelant à une réflexion approfondie et à des actions concrètes de la part des instances décisionnelles.

2.3.6. Thème N° 6 : L'évolution des compétences

Les idées clés à retenir concernant l'évolution des compétences sont les suivantes :

L'analyse des compétences requises pour le métier de secrétaire médicale révèle une évolution significative des attentes, tant sur le plan technique que comportemental. Sur le plan technique, l'accent est mis sur la maîtrise des technologies de l'information et de la communication, ainsi que sur les capacités de collecte et d'analyse de données. Ces compétences sont désormais considérées comme fondamentales pour l'exercice du métier.

Du point de vue comportemental, le respect de la confidentialité et la gestion efficace des priorités émergent comme des aptitudes primordiales. L'empathie envers les patients, la capacité à résoudre des situations complexes, l'aptitude au travail collaboratif et la gestion du stress sont également identifiées comme des compétences essentielles.

Par ailleurs, la maîtrise des langues étrangères et la capacité à prendre des décisions rapides suscitent un intérêt croissant parmi les professionnels du secteur. Cette diversification des compétences requises reflète l'évolution du rôle de secrétaire médicale, qui doit s'adapter à un environnement de santé en constante mutation. L'étude souligne ainsi la nécessité pour ces professionnels de développer un large éventail de compétences pour répondre efficacement aux exigences évolutives de leur fonction.

L'évolution des compétences					
Les principales compétences techniques de demain de la secrétaire médicale seront :					
QUESTIONS	1	2	3	4	5
82. Assurer la collecte, l'analyse et l'interprétation des données tout en assurant leur véracité et confidentialité.					
	11%			79%	
83. Utiliser les logiciels et les outils informatiques en rapport avec son activité.	1	2	3	4	5
	0%			100%	
84. Être polyvalente et maîtriser de plus en plus de spécialités.	1	2	3	4	5
	0%			84%	
85. Comprendre la lexicologie/terminologie médicale liée à son activité.	1	2	3	4	5
	0%			100%	
86. Utiliser des langues étrangères et en particulier l'anglais.	1	2	3	4	5
	7%			69%	
87. Connaître son hôpital, son fonctionnement et son environnement interne et externe.	1	2	3	4	5
	0%			98%	
88. Connaître l'anatomie du corps humain.	1	2	3	4	5
	10%			85%	
89. Connaître les droits des patients et le droit hospitalier.	1	2	3	4	5
	0%			100%	
90. Maîtriser les techniques de communication, l'orthographe et la syntaxe.	1	2	3	4	5
	0%			100%	
Les principales compétences comportementales de demain des secrétaires médicales seront :					
Questions	1	2	3	4	5
91. Respecter la confidentialité.					
	0%			100%	
92. Être capable d'identifier les priorités et de les gérer.	1	2	3	4	5
	0%			100%	
93. Être à l'écoute des besoins des patients et des acteurs de la santé.	1	2	3	4	5
	0%			98%	
94. Développer un savoir-faire face à des problématiques et situations difficiles (agressivité, conflit...).	1	2	3	4	5
	0%			98%	
95. Être capable de prendre des décisions rapides et efficaces.	1	2	3	4	5
	0%			90%	

96. Être autonome.	1	2	3	4	5
	0%			93%	
97. Être polyvalente.	1	2	3	4	5
	0%			93%	
98. Être proactive.	1	2	3	4	5
	0%			95%	
99. Travailler en équipe.	1	2	3	4	5
	0%			98%	
100. Être curieuse.	1	2	3	4	5
	0%			81%	
101. Avoir une bonne résistance au stress et gérer ses émotions.	1	2	3	4	5
	0%			95%	
102. Être disponible.	1	2	3	4	5
	0%			93%	
103. Être capable de gérer des patients issus de différents environnements culturels.	1	2	3	4	5
	0%			88%	

Les réponses complémentaires des répondants mettent en lumière plusieurs tendances en matière de compétences du métier de secrétaire médicale.

La nécessité d'être polyvalent et efficace ressort clairement, tout comme la valeur de l'adaptabilité et de la curiosité pour comprendre les différentes spécialités médicales.

Les répondants soulignent également l'importance de rester à jour sur les législations et les droits des patients, ainsi que la nécessité de former les nouvelles recrues.

Enfin, la reconnaissance croissante du rôle de la secrétaire médicale appelle à une revalorisation du niveau de compétences et des rémunérations associées.

2.3.7. Thème N° 6 : L'évolution de la formation

Les idées clés à retenir au sujet de la formation sont les suivantes :

Concernant l'évolution des formations des secrétaires médicales, les opinions convergent vers plusieurs axes.

Tout d'abord, il est largement reconnu que la formation continue est indispensable pour maintenir et développer les compétences professionnelles. De la même manière, l'importance d'un parcours d'intégration structuré pour les nouvelles recrues est fortement recommandée.

Par ailleurs, l'idée de fournir des fiches synthétiques sur les pathologies est remontée par les répondants comme étant une bonne pratique afin de faciliter la prise de poste et l'intégration. Enfin, l'accompagnement dans l'utilisation des nouveaux outils numériques et des logiciels métiers est largement plébiscité. Ces résultats soulignent la nécessité d'investir dans des programmes de formation adaptés pour garantir l'efficacité et la compétence des secrétaires médicales dans un environnement en constante évolution.

L'évolution des formations					
QUESTIONS	1	2	3	4	5
104. La secrétaire médicale a besoin de se former régulièrement.					
	2%			90%	
105. Un parcours d'intégration doit être proposé à l'arrivée d'une nouvelle secrétaire médicale.	1	2	3	4	5
	0%			98%	
106. Des fiches synthétiques concernant les différentes pathologies doivent être proposées.	1	2	3	4	5
	0%			84%	
107. Un accompagnement dans l'utilisation des nouveaux outils numériques et des logiciels devra être mis en place.	1	2	3	4	5
	0%			98%	

Les commentaires complémentaires des répondants soulignent l'importance cruciale de la formation initiale et continue pour les secrétaires médicales, mettant en avant la nécessité d'acquérir des compétences variées telles que la maîtrise des logiciels, la connaissance des droits des patients et la capacité à travailler en équipe.

Ils insistent également sur l'importance de l'intégration des nouveaux agents et proposent des solutions telles que des parcours d'intégration obligatoires, assurés par les pairs et un médecin pour ce qui relève de la compréhension des notions indispensables à connaître, par rapport à la spécialité concernée. Puis de proposer des formations régulières par la suite pour permettre aux secrétaires médicales plus anciennes, de s'adapter aux évolutions.

En outre, l'idée d'utiliser des ressources internes et externes pour dispenser des formations adaptées est également mentionnée, mettant en évidence le besoin d'approches pédagogiques innovantes et inclusives, comme par exemple : l'apprentissage par le jeu, l'apprentissage expérientiel, l'apprentissage multimodal, l'apprentissage par les pairs, etc.

2.4. Les résultats de la journée de travail

La journée prospective organisée le 11 avril a permis de dégager plusieurs pistes quant à l'évolution du métier de secrétaire médicale. Ces pistes de réflexions offrent une vision diversifiée de l'avenir du métier, mettant en lumière des changements significatifs tant au niveau des missions, des activités, de l'environnement et de l'organisation de travail, que des compétences requises et des besoins en formation.

Les pistes proposées par les participants sont les suivantes :

Vers une secrétaire médicale « Experte » ou « De parcours » (Groupe 1) :

Cette piste de réflexion met en avant le développement d'une expertise chez la secrétaire médicale dans la coordination des parcours de soins. En devenant une spécialiste du parcours patient, elle joue un rôle pivot crucial dans la continuité des soins en veillant à une meilleure optimisation des processus. Cela implique une mise à jour régulière des protocoles en lien avec l'évolution des parcours de soins, ainsi qu'une réduction des tâches administratives pour se concentrer davantage sur des activités paramédicales, comme la préparation du patient, l'aide à l'habillage/déshabillage des patients qui en ont besoin, la prise de constante, en amont de la consultation, pour faire gagner du temps « médical ». L'accent est mis sur la nécessité d'une coordination efficace pour garantir une prise en charge optimale des patients.

Les idées clés incluent :

- La coordination et optimisation du parcours de soins

- L'expertise dans la continuité des soins
- La gestion des protocoles en lien avec l'évolution du parcours
- Moins d'administratif, plus d'activités paramédicales

Vers une secrétaire médicale « Collaboratrice du médecin » ou « Accompagnante médicale » (Groupe 2) :

Cette piste de réflexion intègre une évolution du métier vers un rôle d'accompagnante médicale où la secrétaire médicale renforce son rôle d'intermédiaire essentiel entre le médecin et le patient. Elle vérifie la compréhension des informations médicales par les patients, leur fournissant un soutien et une assistance tout au long de leur parcours de soins. Elle s'assure, en amont de la consultation, que le patient a bien réalisé les examens nécessaires (analyse médicales, imageries...) et qu'il apporte les résultats. Cela implique une réduction significative des tâches administratives au profit d'une relation patient plus étroite, mettant ainsi l'accent sur l'importance de la communication et de l'empathie dans le rôle de la secrétaire médicale.

Les idées clés incluent :

- L'accompagnement étroit des patients
- La vérification de la compréhension des informations médicales
- La vérification que les examens réalisables à la consultation ont été réalisés
- Moins d'administratif, plus de temps consacré à la relation patient

Vers une secrétaire médicale « Coordinatrice de parcours » (Groupe 4) :

Similaire au premier, cette piste de réflexion met en avant le rôle de la secrétaire médicale en tant que coordinatrice de parcours, travaillant sur l'organisation du travail de proximité et intégrant la pluridisciplinarité dans les processus de soins. Elle simplifie les processus de travail et favorise la collaboration entre les différents acteurs de santé pour assurer une prise en charge cohérente et efficiente des patients. Cela implique une meilleure intégration des secrétaires médicales dans les équipes de soins et une réduction des cloisonnements entre les différents pôles d'activité.

Les idées clés incluent :

- L'organisation du travail de proximité
- L'intégration pluridisciplinaire
- La simplification des processus de travail
- La gestion du parcours patient

Vers une secrétaire médicale « Accompagnant le patient » (Groupe 5) :

Cette piste de réflexion met l'accent sur le rôle d'accompagnement des patients par la secrétaire médicale, en lui attribuant un rôle plus centré sur la relation patient. Elle offre un soutien et un accompagnement personnalisé aux patients tout au long de leur parcours de soins, en veillant à ce qu'ils se sentent écoutés, compris et pris en charge de manière globale. Cela implique une réduction significative des tâches administratives pour permettre à la se-

crétaire médicale de consacrer plus de temps à l'écoute et au soutien des patients, mettant ainsi l'accent sur l'importance de l'humanisation des soins.

Les idées clés incluent :

- L'accompagnement des patients
- La relation patient centrée
- Moins d'administratif, plus de temps pour l'écoute et le soutien du patient

Le groupe 3 a porté sa réflexion sur les missions et activités du métier actuel « d'encadrant des secrétariats médicaux ».

Scénario en complément Le secrétaire médicale « Manager » (Groupe 3) :

Cette piste ne vise pas à ce que toutes les secrétaires médicales deviennent manager, mais plutôt à interroger le métier d'encadrant des secrétariats médicaux, tel qu'il figure aujourd'hui dans le répertoire des métiers.

Dans cette piste de réflexion, certaines secrétaires médicales deviennent un acteur clé du management, coordonnant des équipes de secrétaires médicales et pilotant des projets au niveau des services et des établissements de santé. Elles jouent un rôle essentiel dans la gestion des ressources des services ou de l'établissement, en assurant une coordination efficace entre les différents professionnels de santé en interaction avec les différentes secrétaires médicales.

Cela nécessite des compétences de leadership et de gestion de projet, ainsi qu'une capacité à travailler en collaboration avec une équipe pluriprofessionnelle pour garantir une gestion optimale des besoins de l'établissement.

Les idées clés incluent :

- Le management des équipes de secrétaires médicales et des projets
- La coordination des activités des secrétaires médicales au niveau des services et établissements
- La veille sur l'évolution des postes des secrétaires médicales
- La participation aux instances et réunions stratégiques
- Le décloisonnement des pôles d'activités
- La disponibilité des ressources au niveau de l'établissement

En synthèse, nous pouvons retenir qu'à partir de cette journée de travail et des échanges et partages de vision, quatre profils types de secrétaires médicales, dont certains se recoupent largement, pour le futur ont émergé vers une secrétaire médicale :

- Experte ou de parcours (Groupe 1).
- Collaboratrice du médecin ou accompagnante médicale (Groupe 2).

- Coordinatrice de parcours (Groupe 4).
- Accompagnant le patient (Groupe 5).

Puis en complément, une proposition réfléchit aux missions et activités d'une secrétaire médicale manager (Groupe 3).

Ces différentes réflexions collectives témoignent d'une transformation en profondeur du métier de secrétaire médicale, passant d'une fonction purement administrative à un rôle plus transversal et centré sur l'accompagnement du patient. Cette évolution reste enfermée entre plusieurs logiques antagonistes.

Nous pouvons constater que des champs de tension significatifs apparaissent, tant au niveau des missions et des activités, que de l'environnement et de l'organisation du travail, ainsi que des formations et des compétences.

A l'issue de ces étapes de récoltes de données, nous allons reprendre l'ensemble des éléments et formuler des pistes pour le futur du métier et de son accompagnement.

Synthèse de la partie terrain

LES ENTRETIENS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS

17 acteurs-experts en entretiens individuels

28 acteurs-experts en entretiens de groupe

Des idées clés convergentes avec une forte implication dans l'étude



LE QUESTIONNAIRE

45 répondants

Une consolidation des idées clés



LA JOURNEE DE CO-CONSTRUCTION

45 acteurs-experts présents

Une confirmation des idées clés et des pistes futures



UNE CONVERGENCE ET CONSOLIDATION DES VISIONS DU METIER



3. Les visions prospectives du métier de secrétaire médicale

Si un exercice de prospective consiste à oser penser l'impensable et ainsi pouvoir dessiner le champ des possibles, les données recueillies dans cette présente étude nous conduisent à présenter en premier lieu les champs de tension du métier de secrétaire médicale, puis de proposer en second lieu des scénarios possibles d'évolution du métier.

3.1. Les champs de tension du métier de secrétaire médicale

Les données issues de l'étude documentaire et du recueil réalisé auprès de secrétaires médicales ou d'acteurs-experts proches de ce métier nous conduisent à retenir quatre grands champs de tension pour ce métier. Ces champs de tension représentent finalement les possibles axes de transformation du métier de secrétaire médicale et serviront, par la suite, de cadre pour la formalisation des scénarios.

- Le premier champ de tension concerne le degré de spécialisation ou de polyvalence du métier ;
- Le deuxième champ de tension distingue le type de proximité relationnelle de la secrétaire médicale ;
- Le troisième champ de tension permet de distinguer la nature des activités de la secrétaire médicale ;
- Enfin, le quatrième champ de tension concerne la maturité des outils digitaux utilisés.

Reprenons chacun de ces champs de tension et essayons de les illustrer.

3.1.1. Champs de tension N°1 : L'axe relatif au degré de spécialisation ou de polyvalence du métier.

Parler de spécialisation ou de polyvalence de la secrétaire médicale revient à s'interroger sur la finalité de son métier. Son métier consiste-t-il à assurer un secrétariat thématique ou au contraire à accompagner la transformation organisationnelle de l'hôpital de façon plus globale, et de ce fait, à assurer un secrétariat beaucoup plus polyvalent en termes de spécialités médicales et de

processus administratifs ?

Des travaux ont déjà mis en évidence ce champ de tension, en particulier Cauchois (2017). Selon lui, le secrétariat est appréhendé en termes de parcours médico-administratif nécessitant plus de polyvalence.

Dans cette étude, les personnes interrogées ont également pointé du doigt ce champ de tension et l'ont exprimé ainsi :

« Il y a ceux qui ont des pools, et ceux qui n'en n'ont pas ... Ceux qui ne font que la frappe ou ceux qui sont dans la polyvalence... »

« On croit que le métier de secrétaire médicale tout le monde peut le faire ; des assistantes de direction quittent leur poste et décident d'être sur des postes de secrétaire médicale mais sur ces postes ça ne se fait pas car c'est vraiment particulier ».

« On reçoit des candidatures pas adaptées, on reçoit des candidatures de femme en général en imaginant qu'il s'agit de gérer juste l'administration et la prise de rdv de patients d'un médecin généraliste ; il y a une image faussée du métier comme juste prendre des rdvs et accueillir des patients ».

« Il est nécessaire d'identifier le temps de travail par secrétariat, ce qui pourrait aider certains secrétariats qui sont plus demandeurs à avoir des choses et ceux qui sont temporairement moins demandeurs avec les départs de médecins peuvent aider les autres ».

« L'organisation en pool est compliquée, car ça nécessite des connaissances techniques ciblées et donc une polyvalence

des connaissances ».

« On pourrait imaginer un pool avec des fiches « Réflexe », comme celles utilisées par les assistantes de régulation médicale (qui ont le même grade d'AMA que les secrétaires médicales). Les fiches Réflexes permettent de disposer d'une fiche guide en fonction des spécialités et ça lui permet d'appliquer un protocole spécifique de réponse selon les spécialités.

Dans cette organisation, il est difficile techniquement de mutualiser les agendas des médecins pour donner le rdv le plus proche au patient ».

Cette question de la polyvalence ou de la spécialisation pose la question de la finalité du métier et de son organisation. Les propos recueillis montrent un besoin de diagnostic collectif pour co-construire des solutions adaptées et pérennes.

3.1.2. Champs de tension N°2 : L'axe relatif au type de proximité relationnelle de la secrétaire médicale.

Avec qui la secrétaire médicale est-elle en relation en interne : en exclusivité avec le médecin ou avec une équipe plurielle et pluridisciplinaire ? Ce champ de tension réinterroge l'histoire du métier et la relation médecin-secrétaire médicale. En effet, comme nous l'avons évoqué précédemment, cette question de la proximité relationnelle est importante en termes d'organisation du travail et d'image perçue du métier par les équipes soignantes en particulier. Cette image du métier en interne était liée

historiquement à la relation d'assistantat personnel au médecin. Avec les nouvelles organisations du travail, la primauté de cette relation interpersonnelle médecin-secrétaire médicale s'estompe au bénéfice d'une dynamique collective et d'équipe.

Dans cette étude, les personnes interrogées ont mis en lumière ce champ de tension et l'ont exprimé ainsi :

« Elles assistent le médecin sur la consultation. »

« Être en étroite collaboration avec les équipes médicales. »

« Ce binôme-là médecin/secrétaire médicale est indispensable. C'est à dire on ne peut pas travailler sans une secrétaire qui est efficace et qui prend le relais pour les choses administratives sinon nous, on va faire que de la paperasse et de l'administratif » (médecin)

« On n'a plus besoin de cette proximité physique comme avant » (médecin)

« Participer à la coordination et l'organisation de l'activité d'un service ou de médecins. »

« Planifier et coordonner le travail du médecin ... Faire le lien avec le médecin et le patient. »

« ... Toute la coordination interne du service, comme j'expliquais par exemple pour les commandes... Je pense qu'elle pourrait peut-être même être amenée à faire les commandes de matériel directement. »

« Alors moi je pense qu'ils auront besoin d'être plus proches des équipes soignantes, autant au niveau relationnel qu'au niveau lieu ... elle prend vraiment part à la vie du service, donc je pense qu'enfin, c'est beaucoup plus pratique de

les avoir proches des soignants, surtout si on est amené à faire du glissement de tâches. »

« Dans notre service, la secrétaire médicale est proche du médecin et de l'équipe, elle fait du moitié moitié. »

3.1.3 Champs de tension N°3 : L'axe relatif à la nature des activités de la secrétaire médicale.

Ce champ de tension vient interroger la transformation des activités de la secrétaire médicale en mettant en tension d'un côté le travail classique et administratif de secrétariat et de l'autre la qualité d'accompagnement dans une logique de « parcours patient ». Cette tension est d'autant plus importante à mettre en évidence aujourd'hui que, d'un côté des tâches administratives sont « menacées » par l'Intelligence Artificielle et de l'autre, les attentes des patients et des autres acteurs d'un parcours de soin sont croissantes en termes de fluidité et de qualité d'accompagnement.

Dans cette étude, les personnes interrogées ont décrit ce champ de tension de la manière suivante :

« Je dirais la tenue du dossier administratif du patient. »

« Moins de charges administratives pour être dans l'accompagnement et l'orientation. »

« Pour moi ce qui primera et qui ne pourra pas être remplacé par la technologie est l'accueil des patients téléphonique ou physique. »

« Il faut recentrer les secrétaires sur leur corps de métier : accueillir et s'occuper du parcours patient et informer sur les

soins à faire. »

« Gérer et compléter le dossier patient et coordonner son parcours. »

« Un maillon clé de la chaîne parcours patient et de l'organisation hospitalière. »

3.1.4. Champs de tension N°4 : L'axe relatif à la maturité des outils digitaux utilisés par la secrétaire médicale.

Le dernier champ de tension concerne les outils utilisés par la secrétaire médicale. Il est possible à ce niveau de mesurer la maturité des outils utilisés. De nombreux outils comme la dictée vocale ont été évoqués par les personnes rencontrées dans le cadre de cette étude, mais il en existe beaucoup d'autres et là encore, les avancées sont nombreuses. Cette digitalisation du métier représente une menace potentielle de transformation radicale, voire de disparition du métier. C'est une hypothèse à prendre en compte même si elle semble peu acceptable socialement.

Dans cette étude, les personnes interrogées ont exprimé ce champ de tension de la manière suivante :

« Tout ça, ça nous fait peur quand même parce qu'on va avoir des suppressions de postes. »

Pour l'instant ce n'est pas le cas, mais je pense que dans l'avenir c'est le but. »

« Tout va se jouer avec l'évolution technologique que ça soit en termes de logiciels spécifiques à l'hôpital ou au niveau des évolutions globales technologiques en dehors de l'hôpital. »

« On est en voie de disparition avec les reconnaissances vocales, l'intelligence artificielle. »

« Avec la reconnaissance vocale, elles frappent de moins en moins, ce qui était vraiment au cœur du métier, où elles pouvaient y passer des heures. » (encadrante de secrétaires médicales)

« Plus la reconnaissance vocale efficace, moins on aura besoin de corriger et de modifier et donc de passer du temps sur les comptes-rendus. »

« Je ne sais pas si ce sera faisable qu'il y ait un jour une intelligence artificielle qui soit capable d'envoyer ses relances sans l'intervention d'une secrétaire. »

« La prise de rendez-vous se fera en ligne. »
A l'issue de la présentation de ces différents champs de tension, il est possible de retenir un schéma de synthèse qui pourra servir de base à la construction d'un outil de diagnostic de la maturité de transformation du métier. Cet outil est proposé dans les préconisations en page 58 et 59.

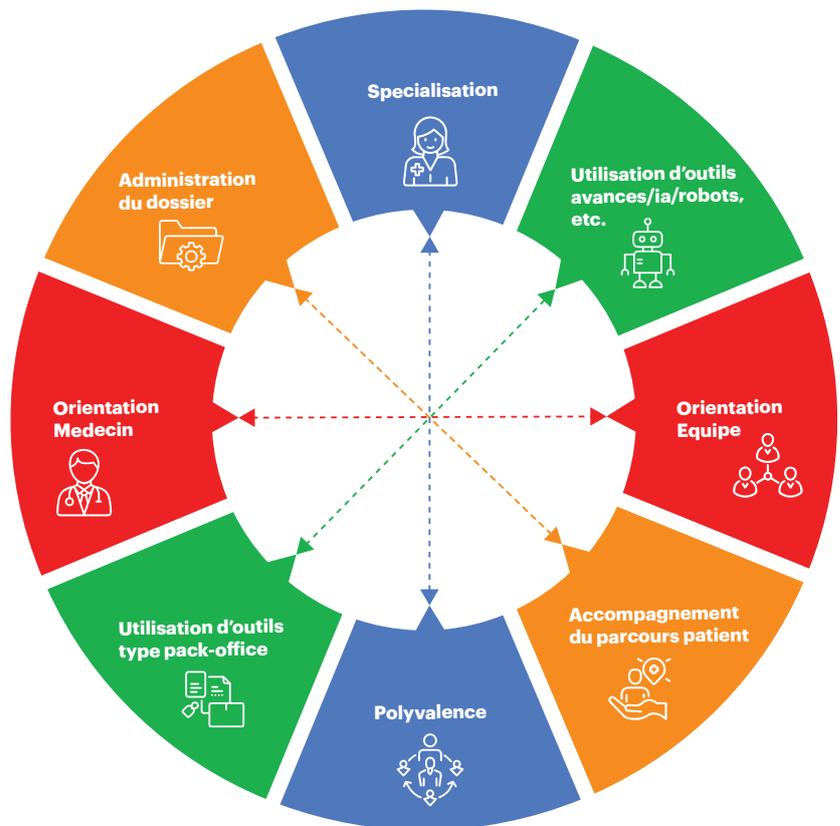


Schéma 7 : Schéma de synthèse des champs de tension du métier de secrétaire médicale

3.2. Les scénarios possibles

Après avoir présenté les champs de tension du métier, il est possible de mettre en évidence quatre scénarios.

Ces scénarios sont une combinaison des niveaux de maturité de chacun des champs de tension présentés précédemment.

Scénario 1 : Le scénario du passé : la secrétaire médicale figée

Scénario 2 : Le scénario de la fin du métier : la secrétaire médicale remplacée

Scénario 3 : Le scénario en cours : la secrétaire médicale en transformation

Scénario 4 : Le scénario optimiste : la secrétaire médicale pivot



Schéma 8 : Les quatre scénarios d'évolution possible du métier de secrétaire médicale

3.2.1. Scénario 1 : Le scénario de la secrétaire médicale figée

Description :

Dans ce scénario pessimiste, la secrétaire médicale resterait sur les schémas classiques de spécialisation, de relation unique avec un médecin et de limitation de son travail à un suivi administratif du patient avec des outils de bureautiques classiques.

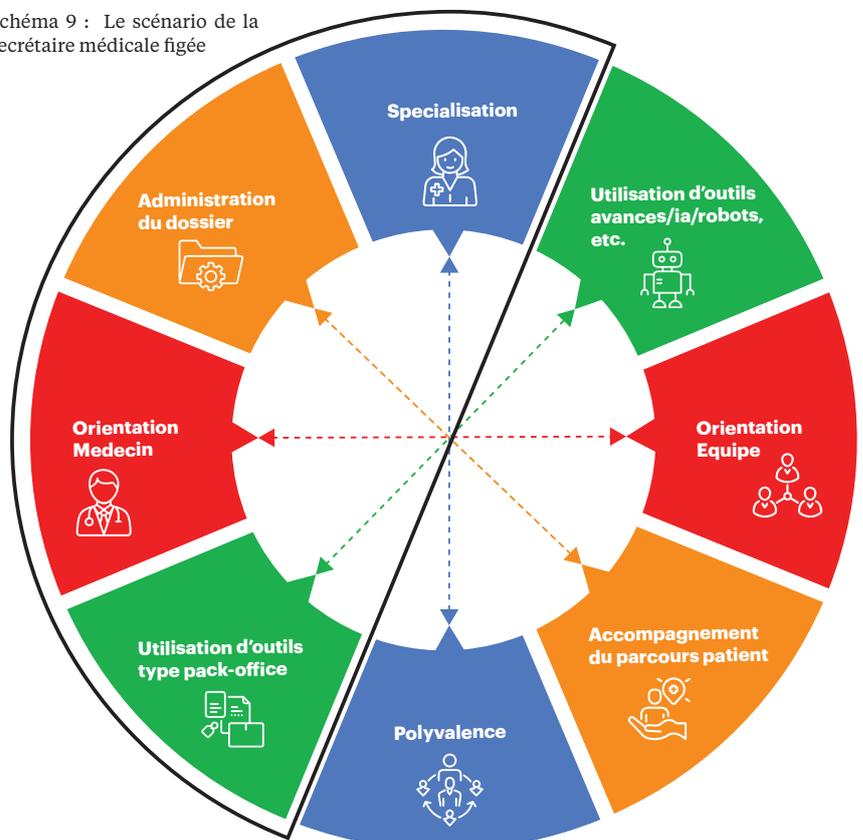
Points forts :

Avec ce scénario, la résistance au changement ne peut s'exercer ni de la part des secrétaires médicales "conformistes", ni de la part des médecins restés figés sur l'image ancienne du métier.

Points de vigilance :

Ce scénario semble apparaître en décalage dans de nombreuses structures, en lien avec le contexte de transformation de l'hôpital et les attentes nouvelles des patients et de certaines équipes.

Schéma 9 : Le scénario de la secrétaire médicale figée

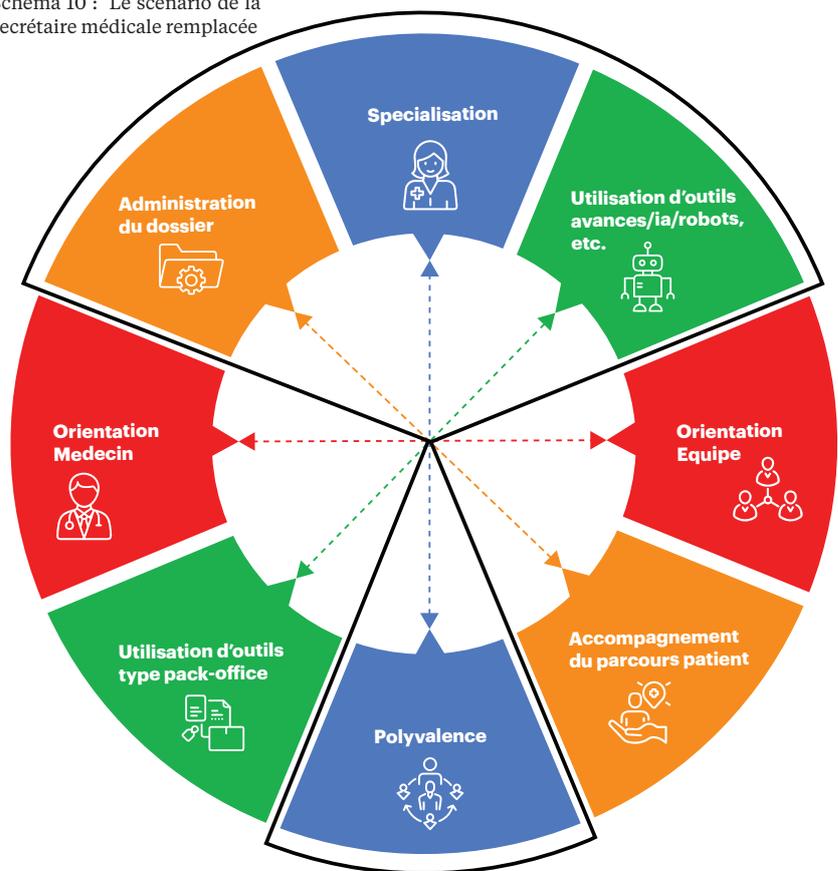


3.2.2. Scénario 2 : Le scénario de la secrétaire médicale remplacée

Description :

Dans ce scénario, la technologie remplace l'humain. L'Intelligence Artificielle prendrait la main sur le métier. En effet, on peut tout à fait imaginer que l'automatisation et l'intelligence artificielle (IA) prendraient le pas sur une très grande parties des tâches traditionnellement effectuées par les secrétaires médicales. Les avancées technologiques, telles que les systèmes de gestion électronique des dossiers médicaux et les chatbots pour la prise de rendez-vous, rendraient obsolètes de nombreuses fonctions administratives. Les secrétaires médicales pourraient être remplacées par des algorithmes et des programmes informatiques capables d'assurer un traitement rapide et efficace des tâches courantes, réduisant ainsi considérablement le besoin de personnel humain.

Schéma 10 : Le scénario de la secrétaire médicale remplacée



Points forts :

A court terme, ce scénario pourrait représenter des avantages financiers pour les établissements. Cela entraînerait une diminution drastique du nombre de postes de secrétaires médicales dans les établissements de santé. La secrétaire médicale serait remplacée.

avoir un impact sur la qualité des interactions humaines dans le domaine de la santé, en privant les patients d'un « premier » contact personnalisé et empathique au sein des structures médicales. Ce scénario pourrait avoir un impact sur la qualité du service rendu aux patients.

Points de vigilance :

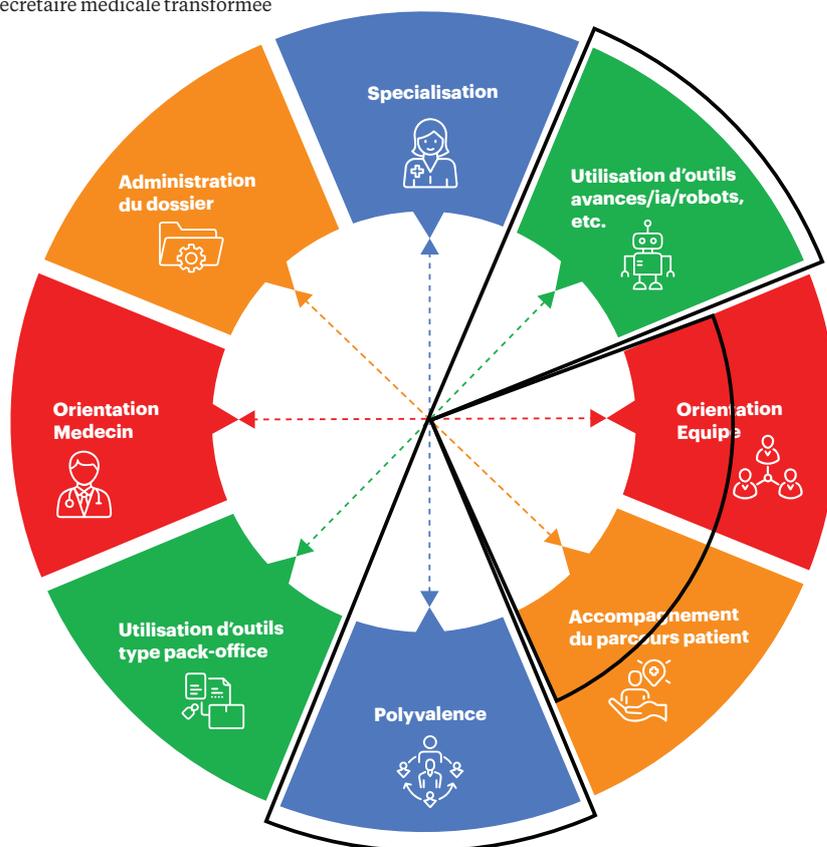
Ce scénario aurait des conséquences sur l'emploi et la reconversion professionnelle des personnels du secteur. La disparition progressive du métier de secrétaire médicale pourrait également

3.2.3. Scénario 3 : Le scénario de la secrétaire médicale transformée

Description :

Dans ce scénario, on assiste à une hybridation harmonieuse du métier entre les exigences du relationnel et la prise en compte des outils les plus innovants. Les secrétaires médicales se voient dotées de nouvelles compétences et responsabilités grâce à l'intégration intelligente des technologies. Ce métier se trouve ainsi augmenté, enrichi. Les secrétaires médicales deviennent des acteurs clés dans l'interface entre les patients, les professionnels de santé et les outils numériques. Elles sont formées à utiliser efficacement les nouvelles technologies pour optimiser les processus administratifs et améliorer l'expérience des patients.

Schéma 11 : Le scénario de la secrétaire médicale transformée



Points forts :

Cette augmentation des compétences permet aux secrétaires médicales de devenir de véritables facilitatrices dans la coordination des soins, assurant un suivi personnalisé et attentif à chaque patient. Par exemple, la secrétaire médicale accorderait plus de temps pour orienter et accompagner les personnes pas assez acculturées avec le digital, comme les personnes âgées, ou les personnes ne maîtrisant pas la langue française. Les secrétaires médicales « transformées » jouent un rôle essentiel dans l'harmonisation entre l'humain et

la technologie, offrant un soutien empathique tout en exploitant les avantages des outils numériques pour une prise en charge optimale. Ce scénario ouvre la voie à une évolution positive du métier de secrétaire médicale, en le rendant plus enrichissant et pertinent dans un environnement de santé en constante mutation.

Points de vigilance :

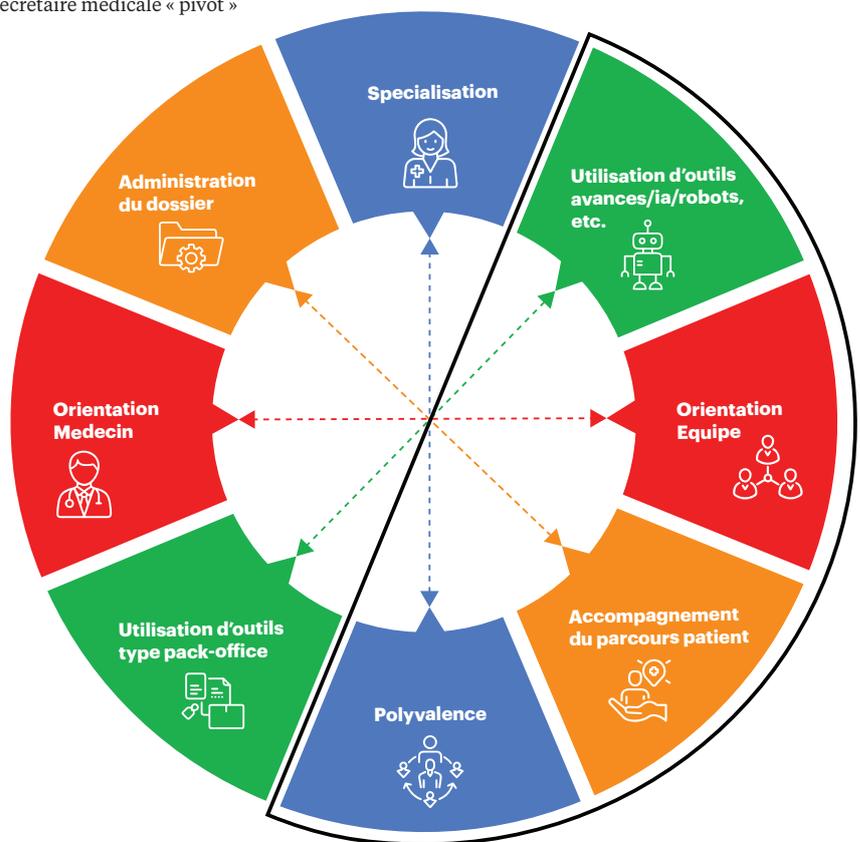
Ce scénario suppose un accompagnement au changement et des formations pour développer les compétences des secrétaires médicales.

3.2.4. Scénario 4 : le scénario de la reconnaissance d'un métier « pivot »

Description :

Dans ce scénario, la secrétaire médicale devient le « pivot » de l'équipe, c'est une secrétaire médicale qui associe les avantages du scénario de transformation et y ajoute une dimension d'épanouissement, d'éco-responsabilité et d'esprit de service. La secrétaire médicale occupe une place centrale au service de tous (équipes et patients). Elle devient une assistante de l'équipe, véritable pilier, assurant la liaison entre les patients, les professionnels de santé et les services administratifs. Grâce à sa polyvalence et à ses compétences accrues, la secrétaire médicale pivot est en mesure de répondre efficacement aux besoins divers et changeants de son environnement de travail. Elle agit comme un facilitateur, coordonnant les activités administratives tout en offrant un soutien précieux aux patients, à leurs familles, aux équipes médicales, soignantes et administratives.

Schéma 12 : Le scénario de la secrétaire médicale « pivot »



Points forts :

Cette reconnaissance renforce le sentiment d'accomplissement et de valorisation professionnelle chez les secrétaires médicales, les incitant à s'investir pleinement dans leur rôle pivot. En étant attentif à des éléments de qualité de vie au travail, d'éco-responsabilité et d'esprit de service, ce scénario favorise un environnement de travail épanouissant et collaboratif, où chaque membre de l'équipe contribue au bien-être des patients et à l'efficacité des soins et du parcours patient.

Points de vigilance :

Ce scénario suppose un accompagnement au changement et des formations pour développer les compétences des secrétaires médicales.

Synthèses des pistes prospectives

LES CHAMPS DE TENSION

1. Spécialisation/Polyvalence
2. Orientation Médecin/Equipe
3. Logique Administrative/Logique Parcours Patient
4. Maturité Digitale

LES SCENARIOS

Scénario 1 : Le scénario du passé : la secrétaire médicale « figée »

Scénario 2 : Le scénario de la fin du métier : la secrétaire médicale « remplacée »

Scénario 3 : Le scénario de la transformation : la secrétaire médicale « en transformation »

Scénario 4 : Le scénario optimiste : La secrétaire médicale « pivot »



DES CHAMPS DE TENSION AUX SCENARIOS



4. Les pistes possibles d'accompagnement du métier

Un outil de diagnostic de la maturité métier

Des innovations RH à développer

Des actions de formation/développement des compétences à envisager

4.1. Un outil de diagnostic de la maturité métier

A l'issue de la présentation de ces différents champs de tension, il est possible de retenir, qu'à partir du schéma de synthèse, un outil de diagnostic pourrait être proposé aux établissements pour se situer et identifier les éventuels champs de tension.

Pour rappel, les champs de tension identifiés lors de cette étude sont les suivants :

A partir des quatre grands champs de tension retenus, cet outil pourrait permettre aux établissements de mesurer :

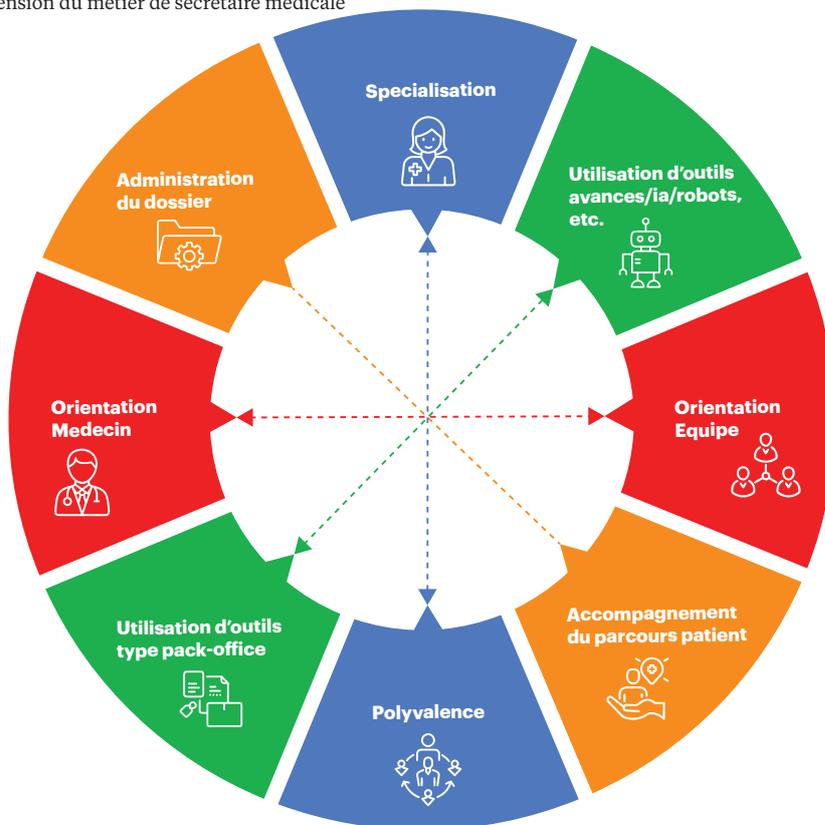
- le degré de spécialisation ou de polyvalence du métier,
- le type de proximité relationnelle de la secrétaire médicale,
- la nature des activités de la secrétaire médicale,
- et enfin la maturité des outils digitaux utilisés.

Nous allons présenter les questions retenues permettant de mesurer la maturité de transformation du métier de secrétaire médicale, à partir des items suivants :

Axe 1 : Degré de spécialisation vs polyvalence

1. Spécialisation par service
2. Diversité des tâches
3. Capacité à travailler dans différents services
4. Formation continue
5. Organisation du travail par pool/service

Schéma 13 : Schéma de synthèse des champs de tension du métier de secrétaire médicale



Axe 2 : Type de proximité relationnelle

1. Interaction avec les patients
2. Participation aux réunions d'équipe
3. Collaboration avec les professionnels de santé
4. Support émotionnel aux patients
5. Coordination et organisation de l'activité d'un service ou d'un ensemble de médecins

Axe 3 : Nature des activités

1. Proportion de tâches administratives
2. Gestion des données médicales
3. Coordination des soins

4. Participation aux procédures cliniques
5. Accompagnement dans le parcours de soin

Axe 4 : Maturité des outils digitaux et d'IA

1. Utilisation des outils numériques
2. Formation aux outils digitaux
3. Participation à l'amélioration des outils digitaux
4. Intégration des nouvelles technologies
5. Degré de transformation du métier

Cet outil de diagnostic de maturité du métier est ou cours d'élaboration.

Les questions qu'il contient pourront être adaptées au contexte de chaque établissement et devraient permettre de positionner le métier de secrétaire médicale, à travers une grille d'analyse, en évaluant chacun des 4 axes.

Cela donnera une première indication du niveau de maturité de la transformation du métier de secrétaire médicale dans l'établissement.

Une fois le questionnaire complété, une visualisation des résultats apparaîtra sous forme de radar, ce qui permettra d'identifier rapidement les domaines nécessitant une attention particulière ou des améliorations.

L'idée est que ce questionnaire permette, à l'image du travail présenté ci-dessous, de situer les secrétaires médicales dans un service ou un établissement aujourd'hui et demain.

Exemple de synthèse, par axe, après avoir répondu aux différents items :

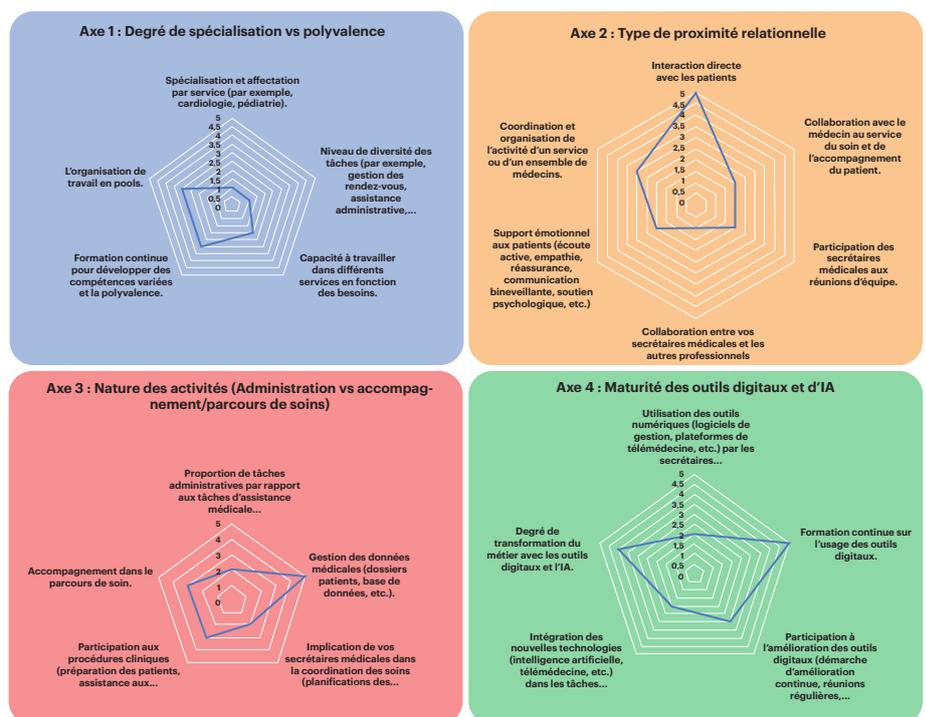


Schéma 14 : Représentation des réponses sous forme de radars

4.2. Des innovations RH à développer

Cinq pistes d'accompagnement RH se dessinent à l'aune des résultats de cette étude prospective. Si le métier de secrétaire médicale mérite attention en fonction des scénarios qui seront retenus dans les établissements, c'est avant tout parce que sa transformation est en marche et qu'il convient à la fois de la valoriser :

- en travaillant son image et son attractivité,
- en précisant les conditions d'entrée dans le métier et les possibles améliorations en matière de recrutement,
- en clarifiant son environnement d'exercice,
- en formalisant les possibilités de promotions et d'évolutions professionnelles
- pour au final, actualiser les représentations possibles quant à son positionnement métier.

Reprenons en détail chacun de ces points.

4.2.1. L'attractivité du métier

L'étude prospective réalisée a permis de mettre en lumière un besoin de marketer le métier de secrétaire médicale. En effet, aujourd'hui, c'est un métier aux multiples visages, en fonction des réalités de chaque établissement, voire des services/unités. Le futur du métier laisse présager des transformations majeures. Il semble donc utile de dire - ce qu'est le métier- et - ce qu'il n'est pas -, ou ne sera plus. Afin d'éviter de colporter une image faussée ou dégradée du métier, il paraît important de valoriser ce métier par des actions de communication adaptées.

Ces actions de communications pourraient porter sur l'intitulé et le contenu du métier, sur les formations associées au métier et sur les différents parcours possibles avant ou après avoir exercé ce métier. Ces points seront détaillés ci-après et constituent autant de pistes possibles de communication visant à positionner ce métier à sa juste place et à le faire savoir.

En effet, le marketing des métiers se définit ainsi : « *ensemble des techniques et actions entreprises visant à faire percevoir la valeur des métiers auprès des publics qui sont susceptibles de les exercer ou qui les exercent. Le marketing des métiers cherche à influencer le comportement des individus vis-à-vis d'un ou plusieurs métiers de manière à ce qu'ils puissent s'en forger une image à partir de laquelle ils font ou feront leurs choix professionnels* »¹⁸. Le marketing des métiers permet de travailler sur l'image métier, c'est-à-dire l'image mentale qu'un individu se forge d'un métier à partir des informations dont il dispose. Dans la mesure où un métier « ne s'essaye pas » avant de faire un choix de formation, c'est à partir de la représentation cognitive du métier, qui est essentielle, que le comportement à adopter vis-à-vis de celui-ci est déterminé. En effet, « l'Image métier », c'est la représentation globale du métier dans l'esprit d'un individu. « *Elle correspond à l'ensemble des représentations mentales, appelées dimensions, formées à la suite de l'exposition d'un individu à différents stimuli, appelés antécédents. L'individu fait référence à l'image métier lorsqu'il doit déterminer son comportement à l'égard du métier. Les actions qui en résultent sont*

les conséquences de l'image métier »¹⁹.

Dans la mesure où l'image se construit sur toutes les expériences perceptuelles en lien avec le métier, le degré d'exposition influence la précision et la réalité de l'image perçue. Les catégories d'information que les individus recherchent à propos d'un métier, selon Brillet et Gavaille (2017) sont :

- la rétribution qui correspond à la perception de tout ce que le métier peut apporter à l'individu en l'exerçant (rémunération, avantages associés, évolutions de carrière, possibilité de promotion, épanouissement, intérêt des tâches et des activités associées au métier, etc.) ;
- la contribution qui correspond à la perception de tout ce que le métier coûte à l'individu en l'exerçant (conditions de travail, pénibilité, impact sur la vie personnelle, sécurité de l'emploi, risques pris, stress, etc.) ;
- les responsabilités qu'engendre le métier (nécessité de prendre des décisions, impact sur l'entreprise de l'activité, impact sur les individus, etc.) ;
- le relationnel qui correspond aux contacts humains associés au métier (activité exercée de manière solitaire ou en équipe, dimension managériale associée au métier, contacts avec des clients, des fournisseurs, etc.).

Concernant la secrétaire médicale, des actions pourraient être envisagées à ces différents niveaux et permettraient ainsi d'intégrer les apports de cette étude prospective quant aux scénarios souhaitables du métier et les préconisations qui suivent.

Il est à souligner qu'une acculturation des métiers d'accompagnement de l'équipe soignante, comme celui de la secrétaire médicale, serait intéressant à intégrer dans les formations des médecins. En effet, les études de médecine commencent à intégrer des compétences managériales. La bonne appréhension des rôles de chacun et des formes nouvelles de management et d'organisation du travail, nous paraissent des sujets à valoriser dans les formations médicales.

4.2.2. L'entrée dans le métier

Pour valoriser davantage ce métier et attirer des candidats potentiels, des actions préalables méritent d'être déployées.

Pour attirer les profils adéquats, il paraît important de rédiger des offres qui précisent les rôles et les missions telles qu'attendues par l'établissement recruteur. Ces offres pourraient intégrer les activités et tâches liées aux scénarios 3 « la secrétaire médicale transformée » et 4 « la secrétaire médicale pivot » et ne pas se limiter à des tâches de pur secrétariat. Selon le contexte, il s'agirait de valoriser les transformations du métier en insistant sur le rôle de mise en lien des acteurs dans le cadre du parcours de soin du patient. Une vision qui mettrait en avant les dimensions relationnelles du métier serait un plus dans les offres d'emploi.

Afin d'attirer des profils compatibles, il paraît nécessaire de prendre en compte le fait que l'exercice de ce métier n'est pas une possibilité de reconversion tou-

jours « évidente » pour les soignants, comme par exemple l'aide-soignante en situation d'usure professionnelle et/ou souhaitant sortir de la relation exclusive de soin. En effet, venir d'un métier du soin ne rend pas immédiatement compétent pour exercer le métier de secrétaire médicale, qui requiert bien d'autres compétences²⁰. Un besoin de communication claire sur les compétences attendues et les parcours de formation associés est utile pour éviter toute déception de part et d'autre (recrutés, collègues secrétaires médicales, équipes médicales et soignantes), difficultés d'intégration (dus parfois à un manque de formation) et/ou risques de dysfonctionnements.

Il est de coutume de dire que l'attractivité et la fidélisation se rejoignent dès lors que qu'un parcours d'intégration a été pensé et mis en œuvre. Pour la secrétaire médicale, l'organisation d'un parcours d'intégration pour les nouveaux arrivants est souhaitable. Un parcours d'intégration, c'est un processus formalisé qui désigne la succession des étapes prévues pour les nouveaux entrants, depuis leur embauche jusqu'à la fin du processus. L'intégration ne s'improvise pas. En effet, « *le parcours d'intégration est le socle de tout processus d'onboarding, il est indispensable de le formaliser et de structurer toutes les bonnes idées de dispositifs que l'on peut avoir mais qui doivent avoir du sens dans un parcours global* »²¹. Pour la secrétaire médicale, ce parcours pourrait permettre une prise de connaissance approfondie de l'organisation, du pôle/service/unité, de la spécialité selon les cas, dans laquelle sera affectée l'agent.

Ainsi que le repérage des interlocuteurs clés du parcours patient.

Autrement dit et sans vouloir standardiser le parcours d'intégration, ce dernier pourrait au moins intégrer un certain nombre d'invariants identifiés au cours de l'étude prospective et qui se déclinent ainsi :

Un parcours d'intégration de la secrétaire médicale permettant à cette dernière d'avoir une compréhension globale :

- de son métier : missions, activités et tâches, compétences attendues, etc.,
- de son environnement d'exercice : organisation de l'unité, du service ou pôle, des spécialités médicales, etc.,
- des interlocuteurs clés avec lesquels elle sera en interaction,
- des attentes d'un parcours patient de qualité et du relationnel attendu,
- etc.

4.2.3. L'environnement d'exercice du métier

Au-delà des compétences mobilisées dans un métier, l'environnement d'exercice est une variable clé d'intégration et de fidélisation des équipes. Concernant la secrétaire médicale, différents sujets sont apparus au cours de l'étude :

- Un besoin d'outils numériques adaptés. En effet, il apparaît nécessaire de disposer des outils et logiciels les plus harmonisés possibles au niveau à minima des GHT, afin de permettre aisément les transferts d'information, éviter les re-saisies, faciliter le partage des

20 Ces compétences seront précisément présentées en pages 64 et 65.

21 Séverine Loureiro (2023), Plan d'action. Élaborer un parcours d'intégration pour un onboarding réussi Dans La petite boîte à outils de l'Onboarding (2023), pages 30 à 33.

tâches, etc. Ces outils et logiciels « interopérables » rendraient possible également la prise en charge d'activités liées à la présence ponctuelles de médecins venant consulter sur des sites « déportés ».

- La géographie des espaces de travail n'est pas anodine. En effet, « *Dis-moi où est ton bureau et je te dirai quelle est la coloration et la reconnaissance de ton métier ?* ». La localisation du bureau de la secrétaire médicale en dit souvent long sur la perception que les autres ont de son métier. Selon l'organisation, il conviendrait d'installer le poste de travail à proximité des acteurs du soin, avec lesquels la secrétaire médicale est le plus souvent en relation. Les résultats de l'étude prospective mettent également en lumière, un besoin de centralité du lieu d'exercice de la secrétaire médicale pour qu'elle soit au cœur du service. Repenser la configuration par des bureaux ouverts, afin de faciliter la communication avec tous a été souvent remonté, avec des propositions de configurer un autre espace, en second plan, qui permettrait à la secrétaire médicale de s'isoler, avec un patient par souci de confidentialité des échanges, ou de s'isoler elle-même, afin d'être concentrée sur de la frappe de compte-rendu, de la planification des activités ou de la coordination du parcours patient. Il reviendrait à chaque établissement d'adapter l'espace en fonction de son champ des possibles.

- Le recours au télétravail ponctuel (exemple 1 journée par semaine) a été plébiscité par certains répondants. Même si une grande partie du travail de la secrétaire médicale ne peut se conce-

voir en dehors de l'établissement, la mise en place de cette modalité pourrait permettre de réaliser des activités demandant une forte concentration.

4.2.4. Les évolutions professionnelles

Au-delà de l'évolution du métier, la question des mobilités et évolutions professionnelles possibles, permettant de dessiner des parcours professionnels lisibles, convient d'être explicitée. Quelques exemples de métiers / emplois / fonctions sont indiqués ci-après. Cette liste est communiquée à titre indicatif et n'est pas exhaustive.

4.2.4.1. Dans la Fonction Publique Hospitalière :

La piste de l'expertise :

En effet, l'expertise sur des compétences avancées peut être un premier niveau d'évolution professionnelle ; il s'agirait alors pour la secrétaire médicale d'évoluer vers les fonctions de :

- « Référente sur des parcours complexes »,
- « Référente pour les priorisations de RDV délicats ou complexes »,
- « Référente IA / logiciels métiers »,
- et occuper des fonctions de « tuteur de nouveaux arrivants », etc.

La piste de l'élargissement vers les métiers de la coordination et du pilotage :

- Coordinateur des parcours patients, en soutien aux infirmières diplômées

d'Etat (Ide),

- Coordinateur de parcours en santé,
- Chargé des relations avec les usagers,
- Technicien d'information médicale,
- Assistant de régulation médicale, etc.

La piste managériale :

- Encadrante des secrétariats médicaux,
- Coordinatrice des secrétariats médicaux,
- Encadrant Accueil – Standard,
- Encadrant archives, etc.

4.2.4.2. Dans la Fonction Publique d'Etat (FPE) ou le Fonction Publique Territoriale (FPT), selon le Répertoire des Métiers de la Fonction Publique (RMFP) :

- Assistant de gestion «Accueil, facturation, recouvrement»
- Assistante / Assistant de direction,
- Assistante fonctionnelle / Assistant fonctionnel,
- Chargée / Chargé d'encadrement d'équipe d'accueil et de surveillance,
- Chargée / Chargé d'accueil ou de service aux usagers,
- Chargée / Chargé de la coordination administrative,
- Chargée / Chargé de relation et de service à l'utilisateur,
- Experte / Expert métier de relation et de service à l'utilisateur,
- Responsable d'accueil,
- Responsable de la coordination administrative,
- Responsable de relation et de service à l'utilisateur,
- Responsable du système d'information « métier », etc.

4.2.4.3. Dans le secteur privé / associatif :

- Assistante médicale, afin de soutenir les médecins libéraux dans certaines activités et tâches.
- Occuper des postes dans les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC).

Ces différentes perspectives d'évolution du métier donnent à voir des trajectoires professionnelles permettant de démontrer le potentiel de développement des compétences et sont également des éléments de visibilité, source d'attractivité du métier.

4.2.5. Le positionnement du métier :

Comme en témoigne une secrétaire médicale, « *pour donner du sens au métier, il faudrait donner la possibilité et le temps à la secrétaire médicale d'être dans le relationnel et les petits soins en termes d'écoute et d'accompagnement du patient pour le rassurer.* »

Compte tenu des évolutions multiples ces dernières années, la fiche métier actuelle ne reflète plus exactement le métier ce jour et celui qu'il devrait être demain.

Il semblerait intéressant de distinguer les natures d'exercices.

L'intitulé métier « secrétaire médicale » apparaît « obsolète » pour une grande majorité de répondants (secrétaires médicales et encadrants confondues), qui préfèrent l'intitulé du grade « d'Assistante médico-administrative ». Il pour-

rait ainsi y avoir des assistantes médico-administratives :

- Spécialisées /polyvalentes ou expertes,
- Accompagnatrices de parcours patient,
- En charge de la coordination des parcours de santé,
- De l'unité / du service (en lien avec les patients, médecins et toute l'équipe de soins),
- etc.

4.3. Des actions de formation/développement des compétences à envisager

Pour terminer sur les pistes d'accompagnement, il convient de proposer des formations. Les pistes évoquées ici seront à nuancer en fonction des choix organisationnels prenant en compte les scénarios précédents qui vont venir inévitablement colorer le profil du métier de la secrétaire médicale.

Au regard de l'étude prospective réalisée, différents blocs de compétences peuvent se concevoir. En effet, « Les for-

mations de 6 mois ne sont pas suffisantes pour se former au métier de secrétaire médicale ».

En fonction du profil de la secrétaire médicale ou des personnes qui souhaitent le devenir, les compétences envisagées ci-dessous ne seront pas à mobiliser de la même manière.

Il semble ainsi judicieux de proposer des formations organisées autour de

3 grandes thématiques :

- Gestion de l'information : maîtrise outils informatique, rédaction, RGPD, éthique numérique ;
- Eco-système de soins : acteurs principaux, droits, devoirs, enjeux, parcours patient, vocabulaire médical, IA... ;
- Compétences transversales : gestion de crise, projet ; etc.



Gestion de l'information :

Utilisation des principaux outils de gestion informatique et logiciels, voire paramétrage des outils de type prise rendez-vous, compte-rendu automatisé de consultation, facturation, alimentation du DMP...

Compétences rédactionnelles
RGPD, identitovigilance,
Analyse de l'information et gestion des priorités
Éthique numérique
Langues : bases en anglais incluant le langage lié à l'activité médicale



Eco-système de soins :

Les acteurs principaux du système de santé ;
L'environnement médical : Public / Privé, Hôpital / Ville, droits et devoirs, responsabilité
Enjeux actuels et à venir du système du secteur de la santé
Parcours patient, DMP, règles juridiques liées à la prise en charge du patient
L'organisation d'un CH, les spécialités, les services, et leurs acteurs
IA et l'accès aux fiches repères par spécialités
Le vocabulaire médical



Compétences transversales :

Esprit de service
Organisation, gestion des priorités
Coordination
Travail d'équipe
Gestion des situations difficiles et gestion des émotions
Gestion de crise, conflit, stress
Capacité d'écoute et d'analyse
Compétences rédactionnelles,
Gestion de projets, formalisation de procédures

En complément de ces trois thématiques de développement de compétences, des spécialisations (ou compléments) pourraient être proposées :

- Connaissances plus fines en lien avec la ou les spécialités du service avec lequel travaille la secrétaire médicale : types de prises en charge, connaissances des principaux examens, connaissance du plateau technique, terminologie médicale liée à la spécialité ;
- Actualisation régulière des connaissances du vocabulaire médical de base ;
- Actualisation régulière de la maîtrise des outils informatiques et IA ;
- Gestion de parcours complexes, etc.

La mise en place d'une formation certifiante, basée sur les éléments ci-dessus ; distinguant plusieurs niveaux semble être une piste à creuser. Il pourrait alors être utile de travailler à la construction d'un parcours de formation en blocs de compétences.

Un travail de rédaction sur la base d'un RACE (Référentiel des Activités, des Compétences et de l'Evaluation) est un prolongement possible. Un travail d'ingénierie pédagogique serait alors nécessaire pour poursuivre le travail prospectif.

En termes de formation, les pistes possibles pour les secrétaires médicales incluent :

- la création d'une filière médico-administrative certifiante de niveau supérieur,
- la spécialisation dans des domaines spécifiques du parcours patient,
- un renforcement des compétences transversales.

Toutes ces pistes viennent, au final, enrichir l'attractivité du métier et accroître la fidélisation des secrétaires médicales actuellement en poste, de par les perspectives de développement que cette étude offre.

Synthèse de la partie sur les pistes d'accompagnement

UN OUTIL DE MESURE DE LA MATURITÉ MÉTIER

Spécialisation/polyvalence

Nature des activités

Proximité relationnelle

Maturité des outils digitaux et d'IA

DES PISTES D'ACCOMPAGNEMENT RH

Attractivité du métier

Intégration

Environnement d'exercice

Mobilités et évolutions professionnelles

DES ACTIONS DE FORMATION / DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Gestion de l'information

Eco-système de soins

Compétences transversales



DES PROPOSITIONS POUR ACCOMPAGNER LES ÉVOLUTIONS DU MÉTIER



Conclusion

Cette étude prospective menée sur le métier de secrétaire médicale révèle un besoin de transformation et de valorisation de cette profession dans le secteur de la santé. Face aux mutations profondes du système de santé, accélérées par la crise sanitaire et les avancées technologiques, le métier de la secrétaire médicale est appelé à évoluer significativement. En effet, le secteur de la santé connaît des changements majeurs, notamment en termes de digitalisation, de réorganisation territoriale et d'optimisation des ressources, etc. Ces transformations impactent directement les métiers du secteur et spécifiquement celui de secrétaire médicale, quatrième métier le plus représenté dans la Fonction Publique Hospitalière. Il fait face, entre autres, à des défis liés à la numérisation, à l'élargissement des responsabilités et à la réorganisation des services.

L'étude a mis en lumière quatre champs de tension pour le métier de secrétaire médicale : le degré de spécialisation versus la polyvalence, le type de proximité relationnelle, la nature des activités et la maturité des outils digitaux et de l'intelligence artificielle. Ces axes ont permis d'élaborer quatre scénarios prospectifs, allant du statu quo à une transformation profonde du métier, avec un scénario optimal positionnant la secrétaire médicale comme «pivot» dans l'organisation des soins/l'accompagnement du parcours patient.

Pour accompagner cette évolution du métier de secrétaire médicale, plusieurs actions sont recommandées.

Tout d'abord, la mise à disposition d'un

outil de mesure de la maturité du métier est proposé. Cet outil, basé sur une grille de maturité adaptable au contexte spécifique de chaque établissement, permettra d'évaluer l'évolution du métier et d'ajuster les stratégies d'accompagnement, adaptées aux spécificités de chaque établissement.

Ensuite, une proposition de cinq axes d'innovation RH sont proposés. Ces axes visent à valoriser l'image et l'attractivité du métier, clarifier les conditions d'accès au métier, préciser l'environnement d'exercice, formaliser les perspectives d'évolution professionnelle et actualiser le positionnement métier. Ces actions permettant de renforcer la reconnaissance et l'attractivité du métier.

Des actions de développement des compétences sont également recommandées. Elles se concentrent sur trois domaines :

- la gestion de l'information (maîtrise des outils informatiques, RGPD, éthique numérique...),
- la compréhension de l'écosystème de soins (acteurs, droits, parcours patient, IA...),
- le renforcement des compétences transversales (gestion de crise, gestion de projet...).

Ces formations pourraient permettre aux secrétaires médicales de s'adapter aux nouvelles exigences de leur métier. La création d'une filière de formation médico-administrative est également proposée. Cette filière comprendrait un parcours certifiant, le développement de spécialisations dans des domaines spécifiques du parcours patient, et la

construction d'un parcours de formation en blocs de compétences. Cette approche offrirait des perspectives d'évolution professionnelle attractives pour les secrétaires médicales.

La transformation du métier de secrétaire médicale représente une opportunité majeure pour améliorer l'expérience patient dans les établissements de santé. En positionnant la secrétaire médicale comme un acteur central de la coordination et de la gestion de l'information médicale, les établissements ont l'opportunité d'optimiser leurs processus et de renforcer la collaboration entre les différents professionnels de santé.

L'évolution vers un rôle de «pivot» permettrait aux secrétaires médicales de se positionner comme des interfaces au sein des équipes, assurant la liaison entre patients, équipes médicales et services administratifs. Cette transformation nécessiterait un investissement important en termes de formation et d'adaptation des pratiques, mais offrirait en retour une amélioration significative de l'efficacité et de la qualité des services de santé.

La transformation du métier de secrétaire médicale est non seulement nécessaire mais aussi porteuse d'opportunités pour l'ensemble du système de santé.

En mettant en œuvre les recommandations issues de cette étude prospective, les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, pourraient valoriser ce métier clé, améliorer l'attractivité et, in fine, contribuer à l'amélioration globale de l'expérience patient.

Pour réussir cette transformation du métier, il est essentiel d'impliquer activement les secrétaires médicales dans le processus de transformation, d'assurer une formation continue adaptée aux nouvelles exigences du métier, en tenant compte des besoins des établissements et des secrétaires médicales, de mettre en place des outils de suivi et d'évaluation pour mesurer les évolutions, tout en favorisant une culture d'innovation et d'adaptation au sein des établissements.



Tables des annexes

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des idées clés à retenir issues du travail de co-construction (le 11 avril 2024, à Cabourg)

Annexe 2 : Répartition des 45 acteurs-experts et du nombre d'établissements d'appartenance sur les 5 départements Normands et d'une experte externe exerçant en Gironde

Annexe 3 : Répartition des 45 acteurs-experts participants aux entretiens par type de métier

Annexe 4 : Vision prospective de l'hôpital et évolution du métier de secrétaire médicale, par Pauline Lenesley, maître de conférences à l'université de Caen Normandie

Annexe 5 : Vision prospective des conséquences de l'IA sur le métier de secrétaire médicale, par David Gruson : fondateur d'Ethik IA

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des idées clés à retenir, issu du travail de co-construction (le 11 avril 2024, à Cabourg).

5 groupes d'acteurs-experts ont formulé des idées clés, que l'on retrouve dans la colonne « Contenus » ci-dessous, à travers 5 codes couleurs représentant chaque groupe :

ITEMS	CONTENUS
Titre et description des pistes de réflexion	Secrétaire médicale experte ou de parcours. Secrétaire médicale collaboratrice du médecin ou accompagnante médicale. AMA Manager. Coordinatrice parcours secrétaire médicale. AMA accompagnement patient.
Impact sur les missions de la secrétaire médicale	<ul style="list-style-type: none"> - Vers plus de coordination, encadrement, sécurisation et optimisation du parcours de soins. - Pivot de la continuité des soins. - Intermédiaire entre médecins et patients. - Manager les secrétaires médicales : créer du lien entre un collectif des secrétaires médicales, piloter les projets au niveau des services et établissements, fédérer les secrétaires médicales, cartographier les compétences et les besoins au niveau de l'établissement, repenser le fonctionnement des postes, etc. - Accompagner et coordonner le parcours patient. - Participation au parcours patient.
Impact sur les activités de la secrétaire médicale	<ul style="list-style-type: none"> - La mise à jour des protocoles en lien avec l'évolution du parcours, plus d'activités paramédicales. - Vers plus d'accompagnement après la consultation / hospitalisation et moins d'administratifs. - Vérification de la compréhension des informations données par les praticiens (déroulement des examens, suite de la prise en charge, etc.). - Assurer le bon fonctionnement des services (le bon professionnel au bon poste). - Faire la veille sur l'évolution des postes. - Participer aux instances et réunions stratégiques. - S'assurer de la complétude du DMP. - Collecter les données auprès des différents professionnels. - Passer plus de temps avec le patient et moins d'administratif. - Gestion et coordination du parcours patient.
Impact sur l'environnement de travail et l'organisation du travail de la secrétaire médicale	<ul style="list-style-type: none"> - Travail sur l'organisation du travail de proximité, proximité avec l'IDE de coordination et le médecin, interlocuteurs de parcours sécurité. - Moins de bureaux ouverts (open-spaces). - Intégration pluridisciplinaire. - Simplification de la prise de poste. - Décloisonner les pôles d'activités. - Assurer la disponibilité des ressources au niveau de l'établissement ; - Connaissance du réseau professionnel. - Déléguer les transcriptions et certaines tâches administratives à l'IA. - Collaborer avec une équipe pluriprofessionnelle (IDE, médecins, spécialistes, médecins traitants, etc.). - Disposer de bureau dans le service. - Avoir plus de mobilité dans le service. - Être mieux intégrée et impliquée dans l'équipe du service. - Être rattachée à la direction des soins. - Connaissance du plateau technique.

Impact sur les compétences de la secrétaire médicale	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination de compétence, plus de compétences spécialisées, priorisation et analyse de l'information, adaptation, anticipation, plus de compétences paramédicales (binôme avec IDEC), communication et synthétisation des informations. - Secrétaire médicale en pratique avancée, avec plus de compétences médicales. - Socle de compétences solide dès la prise de poste. - Maîtrise de logiciel. - Compétences managériale et émotionnelles. - Ecoute et communication. - Leadership. - Veille juridique. - Maîtrise de la communication, orthographe et la syntaxe. - Travailler en équipe. - Être autonome. - Gérer ses émotions. - Curiosité et respect du secret professionnel. - Développer sa connaissance du territoire et ses spécificités. - Connaître les différents partenaires. - Renforcer le lien avec les infirmiers de coordination.
Impact sur la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Privilégier la formation continue et la spécialisation, création d'une spécialisation. Filière médico-administrative à recréer, Titre professionnel, niveau 5 (actuellement niveau 4) + stage obligatoire, formation à la prise de note. Avec la valorisation salariale. - Formation centrée sur l'aspect médical. - Formation aux langues étrangères, notamment l'anglais. - Immersions avec les acteurs de son écosystème. - Développer la formation continue. - Développer l'alternance. - Une formation nationale certifiante / diplômante en une année avec stage public/privée. - Formation obligatoire avant la prise de poste pour les agents en reconversion. - Formation complète de l'environnement médical (Domaine privé/public, droits et devoirs, responsabilité, éthique, etc.). - Formation aux problématiques terrain : gestion de l'agressivité, conflits, stress, etc. - Formation à la protection des données, identitovigilance, etc. - Formation au management, gouvernance, pédagogie, leadership, etc. - Gestion de crise, conflits et stress. - Environnement interne / externe. - Terminologie médicale. - Formation spécifique au parcours du patient (module ou spécialité).
Points de vigilance ou autres...	<ul style="list-style-type: none"> - Périmètre d'actions selon profil, reconnaissances salariales, prime mission, revaloriser la grille. - Dépassement de compétences et rôle. - Reconnaissance de la complexité du métier. - Changer la vision du métier. - Manque de filières identifiées (scolaires). - Réadaptation du contenu de la formation tous les 5 ans. - Différence entre théorie et pratique. - Harmonisation des outils au niveau régional et ou national, avec un logiciel patient partagé. - L'évolution de l'IA. - Reconnaissance du métier, statut, etc. - Prendre en compte un peu plus les compétences émotionnelles (savoir-être). - Parcours d'intégration des secrétaires médicales : livret d'accueil, codes logiciel, référents, fiche de poste, présentation de l'environnement de travail. - Reconnaissance d'un métier à part entière et non plus de grade ou statut.

Annexe 2 : Répartition des 45 acteurs-experts et des établissements d'appartenance sur les 5 départements Normands et d'une experte externe exerçant en Gironde.

	Nombre d'établissements	Nombre de participants
Calvados	6	16
Manche	3	6
Orne	4	9
Eure	2	2
Seine- Maritime	4	11
Autre (Gironde)	1	1

Annexe 3 : Répartition des 45 acteurs-experts participants aux entretiens individuels et/ou focus-groupe, par type de métier.

Indiv	Focus	Coordinatrice	Sec méd	Médecin	Infirmier	Cadre santé	DRH	Directeur qualité
	2	1	1					
4	2	1	2	3				
2	1	2				1		
	2		2					
1	1		1				1	
	1	1						
1			1					
	2	1	1					
1	2		3					
1	1	1	1					
	2	2						
1	3		4					
1		1						
	1		1					
	1		1					
1	2	1	1			1		
1	3		2	1				1
2			1		1			
	2		2					
1								
17	28	11	24	4	1	2	1	1

Annexe 4 : Vision prospective de l'hôpital et évolution du métier de secrétaire médicale, par Pauline Lenesley.²³

Lorsque j'ai été sollicitée pour présenter une vision prospective de l'hôpital et les évolutions du métier de secrétaire médicale, j'ai pensé qu'il était nécessaire d'évoquer 4 axes interdépendants :

- Les évolutions de l'hôpital au sein du système de santé.
- Les évolutions du positionnement de la personne malade.
- Les évolutions environnementales-sociétales.
- Les évolutions des formations.

L'hôpital s'est beaucoup transformé depuis 70 ans. Sans revenir sur l'hospice devenu hôpital des malades, il est important de souligner toute l'importance de la réforme Debré de 1958 qui a façonné les bases du fonctionnement actuel du système de santé. Il y a eu ensuite, depuis les années 2000, une succession de transformations conséquentes pour les professionnels comme pour les usagers. La notion de responsabilité médicale a été stabilisée en 2002, les politiques de santé publique sont bien identifiées à partir de 2004, la loi HPST amorce un changement majeur dans les pratiques et les recours au système de santé en mettant l'accent sur la notion de territoire qui sera complétée par la loi Touraine et sa notion de parcours en 2016. Enfin en 2019, la loi Buzyn visant la transformation du système de santé met l'accent sur les évolutions des études de santé, sur les expérimentations paramédicales, les projets territoriaux de santé et la télésanté.

L'hôpital est donc véritablement interconnecté avec son territoire et ne peut fonctionner en vase clos. La logique de filière et de parcours nécessite de penser l'activité de santé autrement que dans une simple logique curative en phase aiguë. C'est donc dans ce contexte que la médecine se transforme pour intégrer davantage de dimensions préventives voire prédictives.

Dans la même période, la personne malade est passée de « malade » à « patient » puis à « usager » pour finir par devenir « expert », voire « partenaire ». Cette évolution du positionnement du malade dans la chaîne de soins ainsi que la possibilité d'accès au dossier médical changent les pratiques des professionnels de santé qui doivent encore plus que précédemment rester vigilants aux respects des droits des malades (loi Kouchner de 2002). Il convient d'ailleurs de souligner par exemple que dans les formations paramédicales, des enseignements intitulés « relations humaines dans le soin » ont été introduits.

Tous ces changements ne s'inscrivent pas dans un contexte sociétal inerte. Bien au contraire, l'accélération, conceptualisée par Hartmut Rosa et entendue comme l'intrication entre innovations techniques, rythme de vie et changement social, est bien perceptible dans tous les domaines de nos vies. De même, l'essor de la digitalisation/numerisation transforme notre rapport au monde, à l'autre, aux services de telle sorte que les métiers et professions sont bousculés dans leurs approches et prérogatives.

Les formations ne peuvent donc rester aussi figées que celles que nous avons connues. Si les formations de santé s'inscrivent dans le temps long (il faut plus de 10 ans pour former certains professionnels de santé), les évolutions des connaissances sont de plus en plus nombreuses et fréquentes. Les outils mis à disposition des professionnels de santé permettent d'identifier davantage de transversalité entre les métiers et donc de redéfinir les missions et tâches dévolues à chacun en favorisant l'interprofessionnalité, cela dès la formation initiale. Le fil conducteur restera toujours le parcours de soins.

Il faut également prendre en compte la transformation des publics qui se lancent dans des formations de santé. Le rapport au travail des nouvelles générations change, la notion de mobilité professionnelle et de plan de carrière s'écrivent individuellement en lien avec un plan de vie personnel qui s'inscrit de plus en plus dans un moyen terme. En outre, les représentations des métiers de la santé peuvent bénéficier d'une excellente image (être utile) mais souffrir in fine de ces visions idylliques du travail du soin qui pourront se heurter à la réalité de la souffrance des corps dans un contexte de travail éprouvant.

Les secrétaires médicaux ne sont pas laissés à la marge de ces transformations. Leur métier évolue comme pour tous les secrétaires dans d'autres secteurs (facteurs technologiques notamment). Il reste que les secrétaires médicaux ont les « clefs » de l'administration des parcours de santé. Si, de nécessaires adaptations à l'usage de certains outils sont à prévoir, le temps dégagé permettra probablement de se recentrer sur le cœur de métier de tous les acteurs du système de santé, ce qui fait la vocation, ce qui fait que l'on reste dans le système de santé. Il est possible de redonner du sens au temps dégagé par les nombreux outils mobilisables par les secrétaires. Ils font le lien avec les professionnels de santé, avec les patients mais aussi avec toutes les parties prenantes d'un parcours de santé (allant de caisse d'assurance maladie, à la délivrance des médicaments en passant par le suivi et l'administration des données de santé).

Les secrétaires médicales sont au croisement de logiques soignantes/médicales/administratives et financières.

Les UFR santé, comme celui de l'université de Caen Normandie, peuvent aider à penser les transversalités entre les métiers et professions afin de co-construire des socles de connaissances partagées. Ils peuvent également donner des perspectives de carrière concrètes avec une diversité de parcours de formation.

Annexe 5 : Vision prospective des conséquences de l'IA sur le métier de secrétaire médicale, par David Gruson : fondateur d'Ethik IA.

Diffusion d'une vidéo enregistrée en amont et projetée à l'occasion de la « Journée Prospective secrétaire médicale, le 11 avril 2024, à Cabourg »

Bonjour à toutes et tous. Merci à Catherine Labbé et à l'ANFH de Normandie de l'invitation. Je suis désolé de ne pas pouvoir être à Cabourg aujourd'hui. Je l'aurais bien voulu. Je suis malheureusement retenu par d'autres obligations. Ce sera évidemment toujours un plaisir de venir vous voir en Normandie.

Je suis David Gruson. Je suis aujourd'hui président Ethik IA et j'ai eu une vie professionnelle alternée entre le monde du numérique et de l'intelligence artificielle, dont je vous parlerai davantage aujourd'hui, et l'hôpital, puisque j'ai une vie de directeur d'hôpital. J'étais DG de CHU et DG de la Fédération des hôpitaux de la FHF il y a quelques années.

C'est à cette occasion-là, dans ce parcours hospitalier, que j'ai eu la chance, l'occasion de mieux connaître l'ANFH, de mesurer son efficacité et sa force d'anticipation d'un certain nombre d'enjeux structurants, ce qui se retrouve aujourd'hui au plan national, puisque l'ANFH a diligenté il y a déjà 18 mois une démarche pilote que nous avons l'honneur de mettre en œuvre avec Ethik IA et Care Insight sur la préparation et l'accompagnement des transformations associées à l'intelligence artificielle. Le travail que vous avez mené et que Catherine m'a présenté est tout à fait exemplaire de ce qu'il faut faire pour essayer d'approcher dans la profondeur les impacts de ces transformations majeures sur les métiers de l'hôpital.

Parce que, effectivement, nous sommes dans un moment qui est un moment de changement tout à fait majeur, qu'il faut à la fois bien appréhender et auquel il faut prendre garde de ne pas surréagir. Il faut bien appréhender la mesure de ces changements. Nous sommes face à une période de transformation technologique sans précédent. Une vague d'innovation qui s'est diffusée, qui se diffuse depuis maintenant une petite dizaine d'années, mais avec une accélération encore plus forte depuis 18 mois et la percée de ce que l'on appelle l'intelligence artificielle générative.

Quelques mots de contexte ou de définition, évidemment, sans entrer dans le détail pour bien comprendre de quoi on parle. D'abord, l'intelligence artificielle, ce sont des systèmes algorithmiques d'aide à la décision ou de prise de décisions par des outils informatiques à base de traitements de données. C'est ce qu'on pourrait appeler l'algorithme décisionnel ou l'IA au sens strict. C'est un domaine qui est connexe, mais distinct de la robotique. Si on voulait être plus puriste, il faudrait parler de mécatronique. C'est la partie de l'électronique qui intègre des éléments mécaniques : ce qui tape, ce qui frappe, ce qui coupe. Vous comprenez que dans le domaine de la santé, vous avez des outils robotiques qui incorporent de l'IA et d'autres domaines qui n'en incorporent pas.

Un exemple de domaine de robotique qui incorpore de l'IA, c'est par exemple tout le champ des automates de laboratoires qui, là aussi, ce n'est pas nouveau, mais qui, depuis quelques années, a connu une nouvelle phase d'évolution technologique avec des systèmes d'in-

telligence artificielle auto-apprenants qui produisent de meilleures versions d'eux-mêmes plus ils traitent de données.

Un autre domaine, c'est celui de la pharmacie, avec ces grandes armoires à pharmacie qui vont aider à la personnalisation de la préparation des médicaments pour les patients.

En sens inverse, un exemple de domaine de la santé où on utilise de la robotique qui incorpore assez peu d'IA décisionnelle, c'est le champ de la chirurgie, où là, vous avez aussi, depuis une quinzaine d'années, une nouvelle génération d'outils chirurgicaux. Par exemple, dans le domaine de l'urologie, où là, on va chercher à augmenter le geste du chirurgien, la main du chirurgien, mais ce chirurgien restera à chaque étape en situation de décider. Dans ce mouvement, cette percée technologique va nécessiter une phase d'analyse des impacts sur les métiers. C'est ce qu'on avait essayé de faire avec Ethik IA, dans une note que Catherine Labbé pourra vous diffuser, qui avait été publiée il y a déjà 4 ans pour le compte de l'Institut Montaigne et qui avait produit un des premiers modèles d'analyse des impacts de la diffusion de l'IA et de la robotisation sur les métiers de la santé.

On avait, à cette occasion, porté un regard un peu plus spécifique sur le métier de secrétaire médicale. Pour arriver à la conclusion globale que selon nous, cette diffusion de l'IA et de la robotisation allait évidemment concerner l'ensemble des métiers de la santé, mais avec des impacts de natures différentes. Et dans le cadre des secrétaires mé-

dicales, on considérait déjà à l'époque que ces effets allaient être possiblement très significatifs sur l'automatisation d'un certain nombre de fonctions, par exemple de frappe, d'aide à la prise de rendez-vous, d'éléments de gestion d'agenda, sans pour autant conclure à la disparition du métier de secrétaire médicale. Ce qui, pour un certain nombre de métiers d'ailleurs, vous le savez bien, a été pronostiqué un peu vite.

Au contraire, dès cette étude-là, et je pense que la suite des événements nous a plutôt donné raison, on considérait que dans le métier de secrétaire médicale, ce mouvement allait permettre de repositionner le métier peut-être sur des tâches à plus haute valeur ajoutée.

Vous le savez bien mieux que moi, la gestion, notamment d'un agenda médical, est une tâche qui n'est vraiment qu'en partie automatisable, parce qu'au quotidien, vous opérez des arbitrages, vous gérez des éléments de file d'attente et de priorisation et qu'en réalité, les fonctions que vous exercez ont une valeur ajoutée très nette sur l'organisation du fonctionnement de l'hôpital dans son ensemble, qu'il faut y mettre vraiment de l'intelligence humaine.

Cela nécessite de l'expérience, l'acquisition de savoir-faire expérimental dans la gestion de fonctions qui sont beaucoup plus diversifiées que ce que des observateurs externes qui connaissent mal l'hôpital pourraient considérer un peu vite. Pour ma part, je crois non seulement à la persistance du métier de secrétaire médicale, mais à sa consolidation pour continuer à investir ou réinvestir des tâches qui sont vraiment au cœur de l'accompagnement humain et de l'interaction avec les patients. Parce que

finalement, c'est ça le mouvement qu'il faut essayer de guider, qui est de s'ouvrir à l'innovation technologique, en IA, en digitalisation, en robotisation, tout en consolidant et en renforçant la place de l'humain. C'est un principe de bon sens pour les professionnels et les patients. C'est à la suite des propositions que nous avons portées dans le débat public depuis 2017 avec Ethik-IA devenu un principe juridique. Cette notion de garantie humaine est le socle du règlement européen sur l'intelligence artificielle qui vient d'être adopté par le Parlement européen et qui s'appliquera à tous en Europe dans deux ans pour l'ensemble des systèmes d'IA en santé et dans un an pour les systèmes d'IA génératifs type Chat GPT.

Cela veut dire que notre système de santé a un an pour se préparer à cette conformité qui aura le même niveau de force opposable et de sanctions possibles que le règlement général sur la protection des données.

Vous voyez, c'est un incitatif puissant pour les établissements de santé à se poser ces questions et à amplifier le mouvement d'aide à l'accompagnement de la transformation des métiers. C'est sur ce point-là que je souhaitais aussi insister. C'est un domaine dans lequel il y a encore du chemin. L'ANFH a été pilote. La session que vous tenez aujourd'hui à Cabourg le démontre encore si c'était nécessaire. Mais l'ANFH seule, évidemment, ne peut pas porter toute la transformation associée à la diffusion de l'IA. Il y a besoin d'une approche plus large. On en a eu un peu les préliminaires. Par exemple, je sais que le doyen de la faculté va interve-

nir et c'est une bonne chose, que dans le domaine médical, l'IA ait été intégrée comme orientation prioritaire de développement professionnel médical continu en 2019 et que de plus en plus de fac de médecine, je sais que c'est le cas en Normandie, se saisissent de ces questions pour intégrer la sensibilisation à l'IA aux différentes étapes du cursus. De la même manière, François Braun, ministre de la Santé, avait fait obligation d'intégrer le numérique en santé dans toutes les formations paramédicales, les formations des instituts d'études de santé. Et dans ces cours spécifiques sur le numérique, il faudra apporter des éléments de sensibilisation générale sur ces outils. Ce qui vaut évidemment pour les médecins, pour les professionnels soignants vaut aussi pour les personnels administratifs, les secrétaires médicales, les personnels techniques vous avez besoin de connaître le type d'outil qui existent pour vous aider dans vos pratiques et y a besoin de tracer un chemin d'aide à l'adaptation des métiers pour définir des parcours de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour permettre de repositionner vos métiers vers ses missions à plus haute valeur ajoutée que vous exercez au quotidien mais pour lequel un certain nombre de tâches qui là peuvent être automatisées vous accaparent et vous enlèvent du temps. Libérer du temps, augmenter la qualité de vie au travail, aider au repositionnement envers des missions à plus forte valeur ajoutée c'est évidemment ce cheminement là qu'il faut essayer de tracer et vous comprenez que c'est un enjeu tout à fait majeur de politique publique, qui relève aussi de l'initiative

de chacun, y compris dans des parcours de formation personnelle, de formation continue pour mieux connaître ces outils et adapter son cheminement propre. C'est la raison pour laquelle je voulais tenir ce propos introductif et vous dire qu'avec Catherine Labbe et toute l'équipe de l'ANFH Normandie, je serai heureux d'avoir non seulement les conclusions de cette journée, mais le fruit de vos travaux. Je me tiens à votre disposition pour pouvoir regarder et suivre ce chemin avec déjà un premier rendez-vous qui devrait être pris d'ici la fin de l'année. Puisque l'ANFH Normandie organise une journée consacrée à l'intelligence artificielle au mois de novembre prochain. Sans doute d'autres travaux auront lieu à l'échelle de groupes plus resserrés comme le vôtre pour pouvoir mettre la focale sur les impacts sur les métiers. Evidemment c'est l'avenir de l'hôpital public et du système de santé qui est en cause pour mieux accompagner le changement tout en s'ouvrant à cette innovation technologique. Je ne serai pas plus long pour ce propos, en ouverture de votre journée, je vous souhaite de bons travaux et au plaisir de se retrouver bientôt en vrai et non pas en virtuel en Normandie. Très bonne journée à tous.



Références bibliographiques

Agence du Numérique en Santé. (2023). Le cadre éthique du numérique en santé. Référentiel éthique des services numériques de santé intégrant l'IA. Consulté à l'adresse : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/cens_referentiel-ethique-des-services-numeriques-de-sante-integrant-lia.pdf

CGET, DGE, TECH'IN, & PIPAME. (2019). Intelligence artificielle – État de l'art et perspectives pour la France. Consulté à l'adresse https://www.entreprises.gouv.fr/files/files/directions_services/etudes-et-statistiques/prospective/Intelligence-artificielle-etat-de-l-art-et-perspectives.pdf

Corriol C., Thomas A., Ruat M., Haas P.-E., (2017) : « Réinventer les secrétariats médicaux », N° 569 - octobre 2017 gestions hospitalières.

Monographie de 10 métiers et groupes de métiers sensibles, Éditions ENSP, 2007.

Compte rendu. Commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique. (2019). Consulté à l'adresse : <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/opacity/CRCANR-5L15S2019PO766718N030.html>

Gruson, D. (2019). IA et emploi en santé : quoi de neuf docteur ? Institut Montaigne, enero.

Imbert, J., Histoire des Hôpitaux de France, Privat, Toulouse, 1982. Selon l'étude du professeur Jean Guenel : l'in-

roduction des secrétaires médicales dans les hôpitaux de Nantes. L'Hospitalier Nantais, Juin 1996.

JO Sénat (2023). En ligne sur : <https://www.senat.fr/questions/base/2023/qSEQ230104849.html>

Lecoq, D. (2020). Prospective du métier de coordinateur dans la Santé en France : approche par le travail institutionnel de théorisation. Université de Caen Normandie.

Ministère de la solidarité et de la santé. (2018a). Stratégie de transformation du système de santé -Lancement des travaux. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_transformation_du_systeme_de_sante.pdf

Ministère des solidarités et de la santé (2020). Ségur de la santé. Les conclusions. Dossier de presse. En ligne sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_conclusions_segur_de_la_sante.pdf

Noguera, F., Canes, N. & Sbai, H. (2020). Évolution des technologies et prospective des métiers : les nouveaux défis des organisations hospitalières. Cas d'un groupement de laboratoires de biologie médicale d'un groupement hospitalier de territoire. Revue de gestion des ressources humaines, 118, 19-37.

Perez-Roux, T., Maleyrot, E., Guyet, D., Balas, S., Orly, P., & Monceau, G. (2021). Chapitre 5. Former, se former, mettre en œuvre des collaborations interprofessionnelles et/ou avec les personnes concernées : enjeux, dispositifs, pra-

tiques. In Le travail de la relation La recherche en travail social & santé dans Les sciences de L'éducation actes.

Terra Nova. (2018). L'évolution des besoins en santé dans les décennies qui viennent.

The Shift Project & Think Tank. (2023). Décarboner la santé pour soigner durablement. In The Shift Project.



Une étude initiée par la délégation régionale de l'Anfh Normandie, en coordination avec le service Développement de la Formation et des Compétences (DFC) du siège de l'Anfh.

Une étude pilotée par le Professeur Aline SCOUARNEC, avec Mohamed TISSIOUI et Clara AOUN.



INSTITUT PROSPECTIVE & MANAGEMENT

L'institut Prospective & Management est un collectif de chercheurs et de praticiens.

Notre vocation : traduire les apports des sciences de gestion et du management au service de l'innovation, dans les domaines de l'organisation, du management et du travail.