

MOTS CLÉS

St Louis-Lariboisière
Fernand-Widal
Coordinateur
Organisation
Secrétariat
AP-HP
AMA
Pôle

AP-HP

PERFORMANCE

Réinventer les secrétariats médicaux

Les secrétariats médicaux sont à la confluence de deux évolutions majeures de l'AP-HP : les nouveaux outils numériques (dossier médical informatisé, prise de rendez-vous en ligne, zéro papier, dictée et reconnaissance vocale...) vont bouleverser en profondeur la physionomie des tâches quotidiennes des agents, tandis qu'un recentrage sur l'accueil et l'assistantat médical est appelé de ses vœux par les médecins, tant leurs besoins et ceux de leurs patients ont évolué. Cette transformation peut susciter des inquiétudes auprès des 2 758 ETP d'assistantes médico-administratives (AMA, « assistantes » car féminisation quasi-exclusive de la profession...) qui représentent les forces vives de ces secrétariats. Il s'agit là pourtant d'une formidable opportunité de repenser les processus de travail en recentrant ces professionnelles sur leurs missions premières, tout en recouvrant des conditions de travail que beaucoup jugent aujourd'hui dégradées. Vision d'un horizon gagnant/gagnant/gagnant (patients/médecins/AMA) pour l'AP-HP.

Le dossier médical informatisé, en cours de déploiement au sein des groupes hospitaliers de l'AP-HP, offre la possibilité d'un envoi automatique du compte-rendu d'hospitalisation aux correspondants de ville par messagerie sécurisée. Cette automatisation – qui vient se substituer aux traditionnelles tâches de frappe, mise sous pli, adressage... que les secrétaires connaissent bien – suscite la crainte auprès d'un certain nombre d'entre elles d'une érosion de leurs missions quotidiennes. En réalité, les assistantes médico-administratives (AMA) des services pilotes rompues à cette nouvelle modalité y ont vu un gain majeur en termes de qualité, et surtout de temps alors libéré à consacrer aux patients et aux médecins traitants. Elles ne retourneraient en arrière pour rien au monde.

Il en va de cette nouvelle modalité comme pour beaucoup d'autres, notamment issues des perspectives numériques : elles bousculent les habitudes de travail et font sortir temporairement les agents des secrétariats de leur zone de confort, provoquant par anticipation craintes et réticences. Forts de ce constat, un certain nombre de groupes hospitaliers de l'AP-HP mènent actuellement, à des degrés divers, des réflexions quant à la manière de faire évoluer la physionomie

L'AP-HP SE TRANSFORME

Sous l'impulsion de la direction du pilotage de la transformation (DPT), l'AP-HP propose chaque mois une chronique des transformations en cours au sein de ses 39 hôpitaux.

Ce retour d'expérience permet de partager son expertise et de contribuer au progrès de la réflexion autour de la gestion hospitalière.

Contact: Carole Réquillard, chef de projet, DPT
carole.requillard@aphp.fr

Clément CORRIOL

DRH GH Saint-Louis
Lariboisière-F.-Widal
AP-HP

Alexandra THOMAS

Coordinatrice des AMA
GH Saint-Louis
Lariboisière-F.-Widal
AP-HP

Marlène RUAT

Élève directrice d'hôpital

P.-Etienne HAAS

Directeur de projet
Direction du pilotage
de la transformation
Siège AP-HP

et l'organisation des secrétariats médicaux, tout en ménageant, à des degrés divers également, les appréhensions que des changements trop brutaux pourraient susciter auprès des agents. À ce titre, l'initiative du groupe Saint-Louis Lariboisière Fernand-Widal a permis d'affiner ces constats dans le cadre d'une démarche associant résolument l'ensemble des AMA du groupe hospitalier. Nous mettons à profit ce retour d'expérience pour présenter un état des lieux du métier de secrétariat, les grands principes d'évolution des organisations que nous en déduisons, ainsi que l'aide que nous souhaitons apporter à nos hôpitaux pour les aider à évaluer les impacts en termes de dimensionnement et redéploiement des ressources.

État des lieux

Le groupe hospitalier Saint-Louis Lariboisière Fernand-Widal compte 882 lits d'hospitalisation conventionnelle et 54 places d'hôpital de jour, et représente un effectif de 303 AMA réparties équitablement entre les deux principaux sites, Saint-Louis et Lariboisière. La perspective d'un nouveau bâtiment et du prochain déploiement du dossier médical informatisé a été l'occasion pour la DRH du groupe de mener une grande enquête auprès des secrétariats pour en préparer la mutation. La méthode de travail s'est articulée autour de trois volets :

- » une série d'entretiens (1 heure à 1 heure 30) avec un panel d'AMA représentatives et volontaires, afin de recueillir de vive voix les constats, ressentis, et propositions d'amélioration, complétées par quelques interviews « regards croisés » de cadres et médecins pour apporter des compléments sur la perception des AMA par leur environnement ;
- » un volet qualitatif, proposé à l'ensemble de la communauté AMA, afin d'évaluer en termes de statistiques les modes d'organisations des secrétariats et facteurs externes impactant leurs activités ;
- » un volet quantitatif proposé à l'ensemble de la communauté AMA, les invitant à renseigner leurs activités quotidiennes sur 1

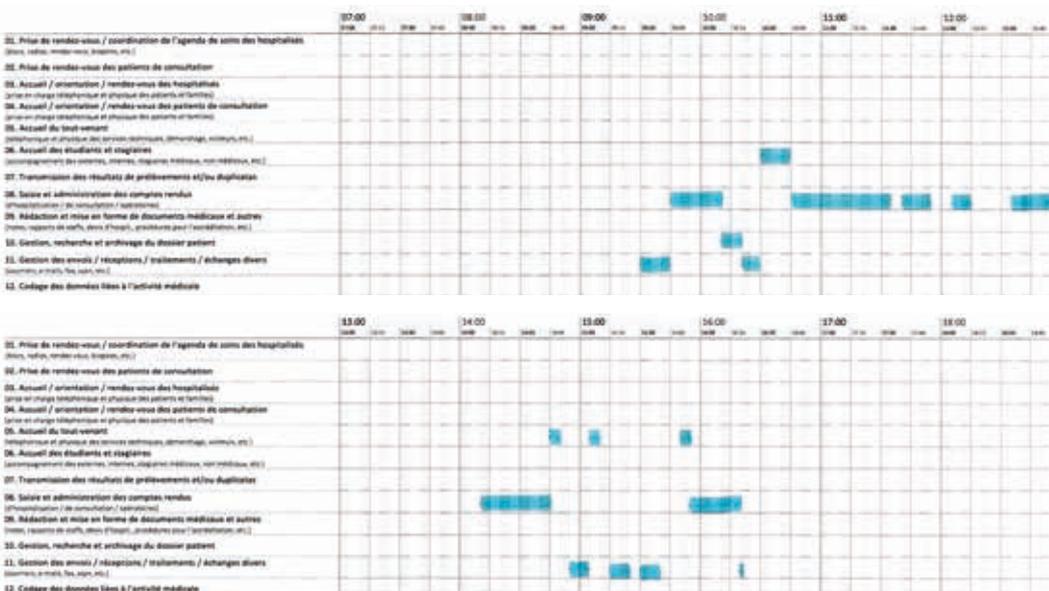
semaine de recueil, et ce afin de quantifier la ventilation du temps entre activités, sa répartition aux différents moments de la journée ou de la semaine, etc. Ci-dessous un exemple de fiche de recueil.

Quelques constats

Quatre-vingt-trois pour cent des AMA s'estiment plutôt satisfaites de leur travail : en dépit de conditions de travail souvent dénoncées, elles revendiquent une valeur ajoutée apportée au système. Pour autant, le métier ne peut être appelé qu'à évoluer :

- » la saisie et l'administration des comptes-rendus représentent un quart de la mobilisation du temps de secrétariat : les perspectives d'automatisation à terme de ces tâches doivent être anticipées ;
- » sur une semaine de travail d'une AMA, l'activité de prise de rendez-vous représente plus d'une demi-journée de mobilisation. Ce temps pourrait être jugé comme raisonnable s'il n'était dispatché, par nature, sur l'ensemble de la semaine : 53 % de la prise de rendez-vous de consultations est une « micro-tâche » (< 5 minutes) ou une tâche venant perturber une autre tâche en cours. Ce phénomène d'émiettement et de fréquentes interruptions de tâches invite à engager une vraie réflexion sur une organisation du travail plus sereine pour les agents ;

FIGURE 1
Exemple de fiche de recueil (extrait)



» le lien AMA/médecin semble être un fondamental de l'organisation actuelle (75 % des médecins se rendant disponibles dans une relation bilatérale avec « leur » AMA, 52 % des AMA réparties « par médecin » au sein des secrétariats). Il heurte pourtant les logiques transversales souvent facilitantes en termes de pure organisation de la ressource. Comment maintenir ce lien précieux AMA/médecin tout en assurant une fluidité et une souplesse dans la gestion de la ressource de secrétariat ?

Au-delà de l'évaluation « quantitative » de la répartition d'activité des secrétariats, la perception des agents quant à cette répartition demeure très ambivalente : sentiment d'être souvent débordées, mais craintes quant à un réaménagement des tâches leur redonnant plus de latitude.

La prise de rendez-vous est un exemple symptomatique : si 72 % des AMA estiment cette tâche relever de leurs attributions, nul doute que ce soit en référence aux cas complexes qu'elles seules – avec raison – sont en capacité de traiter efficacement (demande confuse à bien interpréter, connaissance fine de l'offre pour une orientation adéquate, etc.). Pour ménager ce temps disponible pour les prises de rendez-vous réellement complexes, un filtre en amont du secrétariat, permettant de traiter en 1ère intention les demandes simples, apparaît salutaire. À ce titre, un bureau central des rendez-vous existe d'ores et déjà sur le site de Saint-Louis, mais là encore s'inscrit dans une vision relativement ambivalente des AMA : décrit par elles comme non satisfaisant à ce stade, contribuent-elles pour autant à son succès ?

» 60 % des secrétariats disent ne pas avoir établi de procédures claires de fonctionnement : comment un bureau central de rendez-vous pourrait-il alors suivre rigoureusement des procédures qui n'existent pas ? (et qu'il a alors plus exactement formalisé lui-même en l'absence de soutien venant des étages ?) ;

» 43 % du temps consacré à la prise de rendez-vous pour les consultants est après 15h, et 30 % des secrétariats sont fermés le midi : une répartition de la charge anticipant les pics d'activité a-t-elle été conjointement réfléchi entre le bureau central et les secrétariats des services ?

L'organisation cible : une vision articulée autour de six grands principes

Forte de la démarche du groupe Saint-Louis Lariboisière Fernand-Widal, mais également de multiples autres actions mises en place et échanges infra et hors AP-HP, la direction du pilotage de la transformation (DPT) a établi un certain nombre de principes quant à ce que pourrait être une organisation vertueuse des secrétariats médicaux. Loin d'être prescriptives, ces recommandations ont vocation à mettre en perspective les diverses initiatives menées ici et là pour offrir une vision globale, dont elle invite les différents groupes hospitaliers de l'AP-HP à s'inspirer dans leurs démarches locales.

L'installation d'une coordinatrice des secrétariats médicaux, au niveau de la direction d'établissement

Les secrétariats médicaux sont aujourd'hui sous l'autorité des cadres, et il n'apparaît pas d'actualité de remettre en cause ce principe. Le constat est que cette organisation ne permet pas à elle seule de mettre en place une dynamique propre au métier. Le rôle de la coordinatrice est alors :

- » d'animer la communauté des AMA et de faciliter les échanges ;
- » de soutenir l'amélioration continue du fonctionnement des secrétariats ;
- » d'optimiser les process centraux (recrutements, remplacements, etc.).

L'installation d'un pool de remplacement, piloté par la coordinatrice

Notoirement, l'un des premiers sujets très opérationnels sur lequel la coordinatrice est interpellée par les services concerne la gestion des absences, cristallisant les critiques, parfois justifiées : le non-remplacement d'une AMA en cas d'absence ponctuelle fait soit l'objet d'une interruption de service, soit reporte la charge sur les autres AMA du secrétariat, désorganisant et dégradant globalement le service rendu. L'installation d'un pool d'AMA nomades donne alors à la coordinatrice l'agilité pour pallier rapidement des problèmes très ponctuels, mais fortement irritants pour les professionnels cadres ou médecins.

La désignation de personnes relais, au niveau des pôles et des services

Les AMA font remonter un fort sentiment d'isolement, au sein de leurs services pour partie, mais également entre elles. Il ne semble pas exister de véritable « communauté AMA », qui se retrouverait autour de séquences d'informations communes, de partages d'outils, de passerelles entre équipes, et plus généralement de dialogues au sein d'espaces d'échanges qui leur seraient dédiés. La question des canaux de communication s'avère ainsi être une véritable problématique à part entière. Pour dialoguer avec l'ensemble des AMA du groupe hospitalier, la coordinatrice doit alors s'appuyer sur un réseau (informel, sans lien hiérarchique), qu'elle peut mobiliser à la fois pour transmettre l'information, mais également assurer les remontées de terrain :

- » les AMA relais de pôles : spontanément l'AMA du chef de pôle, mais pas nécessairement,
- » les AMA relais en services de soins : *idem*.

La centralisation de la frappe, au niveau des pôles

La frappe de comptes-rendus « standard » peut être une tâche à faible valeur ajoutée, lorsque le degré de complexité ne nécessite pas le niveau d'expertise dont disposent les AMA. Pour les soulager sur cette tâche précise, lorsqu'elle prend le pas sur les autres missions, des actions de soutien doivent être envisagées : mutualisation au sein d'un pool de frappe, externalisation, renfort ponctuel externe (cf. pool de remplacement), etc. Compte-tenu des spécificités de chaque spécialité, l'échelon le plus pertinent pour envisager ces synergies est le pôle : à terme, les outils à venir de reconnaissance vocale marginaliseront de plus en plus ce type d'activité.

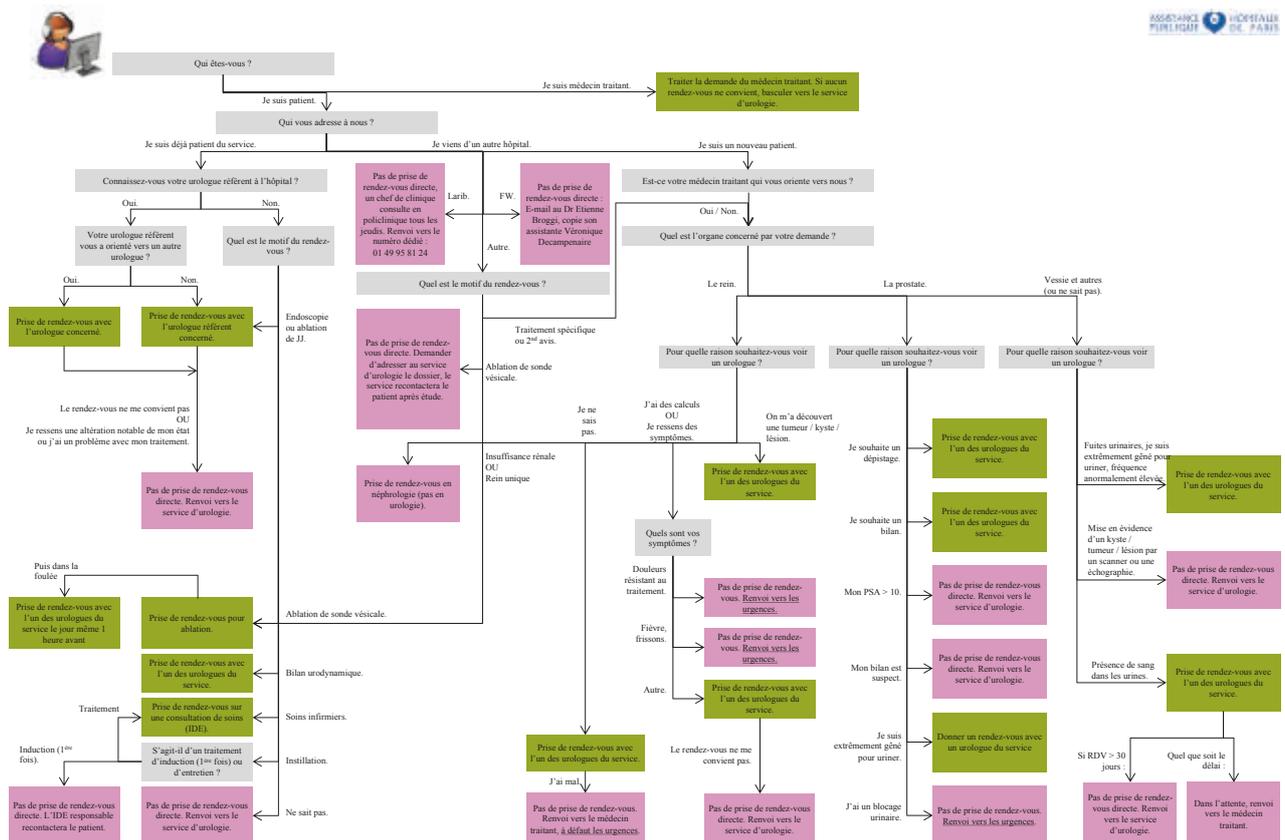
La centralisation de la prise de rendez-vous, au niveau des pôles

Le même raisonnement peut être tenu pour les tâches de prise de rendez-vous que pour les tâches de frappe : les rendez-vous « simples », ne nécessitant pas le niveau d'expertise dont disposent les AMA, doivent être traités en première intention par un guichet commun au niveau du pôle, qui ne rebascule la demande vers le secrétariat du service qu'en cas de nécessité (connaissance plus fine de l'offre, cas spécifique et complexe, urgence nécessitant de bousculer le programme établi, etc.). Loin d'être une dépossession de leurs prérogatives, il s'agit

bel et bien de délester les secrétariats médicaux de la charge sans valeur ajoutée, pour au contraire leur permettre d'être plus disponible pour les demandes de rendez-vous nécessitant réellement l'exploitation de leurs compétences. Notons que la prise de rendez-vous en ligne, en cours de déploiement à l'AP-HP, constituera également un nouveau vecteur de prise de rendez-vous pour les patients qui redonnera de l'oxygène aux secrétariats médicaux.

À titre d'illustration, la figure 2 présente le logigramme de prise de rendez-vous établi par les AMA du service d'urologie de Saint-Louis, devant aider les agents d'un bureau central des rendez-vous (BCRV) à bien aiguiller les patients, chaque branche de l'arbre se terminant soit par une case verte (*OK pour prendre le rendez-vous*), soit par une case rouge (*Merci de rebasculer la demande vers le secrétariat, le cas échéant les urgences*).

FIGURE 2
Logigramme de prise de RDV en urologie



Le recentrage des secrétariats vers l'accueil/orientation du patient et l'assistantat médical

Les réorganisations et autres facilités offertes par la bascule numérique devront permettre aux AMA d'allouer davantage de temps aux tâches sur lesquelles elles apportent une haute valeur ajoutée. En effet, les secrétariats médicaux assument une activité intimement liée à l'activité médicale et de soins des établissements de santé, et à ce titre s'imprègnent de sa complexité : être en première interface avec un public fragile (touché par la maladie), en demande d'attention personnalisée, et pénétrant un univers peu lisible pour lui (surspécialisation de la médecine, multidisciplinarité des parcours, faibles coordinations, etc.). Le niveau d'exigence des patients porté sur tous les professionnels rencontrés, *a fortiori* les premiers d'entre eux, à savoir les AMA, rencontre celui des médecins envers les AMA, eux aussi en attente d'un niveau de réponse élevé de la part de collaboratrices devant les soulager dans leur exercice quotidien.

Il s'agit donc de privilégier dans les évolutions et futures définitions de poste:

- » l'assistantat médical et la vie du service : pour faciliter l'activité des médecins, et plus globalement le quotidien du service ;
- » les tâches d'accueil/orientation du patient : pour accueillir, guider et soutenir le patient dans son parcours de soins.

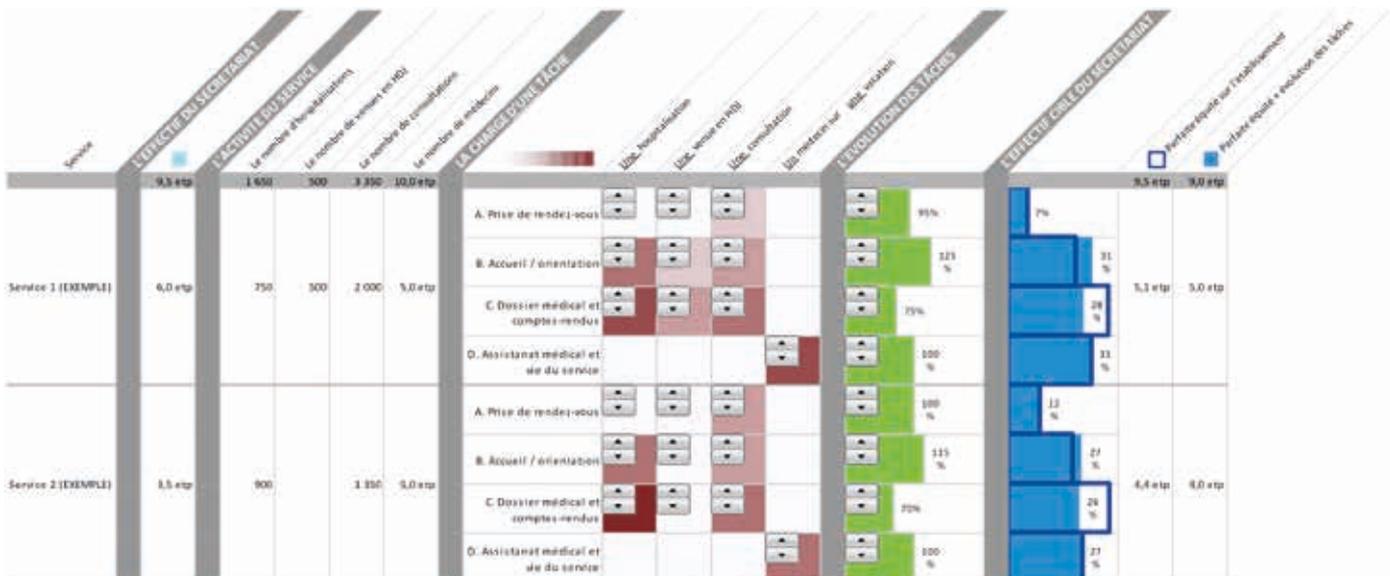
Mise en œuvre : le juste dimensionnement des secrétariats réinterrogé

Le réaménagement de l'organisation des secrétariats suivant les lignes directrices énoncées ci-dessus passe nécessairement par une réévaluation ou réaffectation des ressources, prenant en compte la nouvelle répartition des tâches (entre secrétariats, structures mutualisées, taux de pénétration de la prise de rendez-vous en ligne, etc.).

Pour autant, l'appréciation du dimensionnement des secrétariats peut s'avérer complexe, tant l'existant en termes de configurations, missions, et organisations de chaque entité est varié. C'est dans cet esprit qu'un outil de simulation est mis à disposition des coordinatrices locales des secrétariats médicaux, afin de les aider à ouvrir une réflexion globale à l'échelle de leur établissement, tout en intégrant les spécificités revendiquées par chaque secrétariat : l'outil Babar secrétariats médicaux (Bien adapter les besoins à l'activité réelle).

Aucun référentiel ni ratios préétablis : l'outil se nourrit uniquement des données qui y sont renseignées, et propose une nouvelle répartition des ressources de manière équitable sur l'ensemble de l'établissement. Pour assurer cette équité, il est demandé à chaque service d'évaluer sur une échelle de couleur la charge que représente une tâche de secrétariat (), permettant alors à l'outil de consolider et re-répartir les effectifs selon le volume d'activité alors pondéré par la charge, pour coller au plus près de la réalité de chaque service. Le dimensionnement

FIGURE 3
Principes de l'outil Babar



théorique rend alors compte des caractéristiques de chacun en termes de volumétrie et de complexité des tâches.

Par ailleurs, la répartition des tâches peut également être corrigée selon les évolutions que l'on souhaite imprimer au sein des secrétariats (davantage d'accueil, moins de gestion du dossier médical, etc. : ■■■). Le recentrage des missions vers les tâches à haute valeur ajoutée pourra ainsi être pris en compte dans la simulation.

Deux résultats sont alors produits :

- » ■■■ : l'effectif cible de chaque secrétariat : reventilation de l'existant, donc iso-ressources à l'échelle de l'établissement ;
- » ■■■■ : l'effectif cible incluant les évolutions souhaitables : selon l'ampleur de ces évolutions estimées (déploiement d'outils, installation d'un organe centralisé sur la frappe, la prise de rendez-vous, etc.), le dimensionnement global proposé pourra alors varier.

Cet outil n'est pas la panacée : s'il produit des chiffres précis, ces derniers sont issus d'une évaluation qualitative des charges de travail, et doivent donc être maniés avec précaution. Ce sont surtout les ordres de grandeurs, les grands équilibres ou déséquilibres qu'il s'agit d'identifier, et la synthèse ne fera bien souvent que confirmer et objectiver des situations d'ores et déjà bien connues des services. Tirant sa légitimité d'une comparaison objective et réaliste des charges d'un secrétariat à l'autre, il est conseillé que ce soit la même personne qui en fasse l'appréciation et renseigne l'ensemble des champs du tableau. Développé dans le cadre des travaux de l'AP-HP, l'outil est naturellement à disposition de l'ensemble de la communauté hospitalière sur demande.

Perspectives: des secrétariats adaptés à l'écosystème de l'hôpital v2.0

Ouvrir les réflexions sur l'avenir et l'évolution des secrétariats médicaux en simple réaction au déploiement d'outils numériques impactant le métier serait réducteur: elles doivent

s'inscrire dans une démarche plus globale de projection de ce que devrait être l'hôpital du futur, et en miroir la place des secrétariats dans son fonctionnement. À titre d'illustration :

- » la transition épidémiologique : des patients aujourd'hui majoritairement chroniques pour qui l'hôpital devient un lieu de vie, en attente d'une attention plus soutenue de la part des équipes ;
 - » des parcours de plus en plus complexes, reposant sur des structures multiples, infra et hors hôpital : la fluidité de la transmission d'information entre acteurs qui deviendra critique ;
 - » « l'expérience client », pour des patients qui ne comprendront plus à terme pourquoi ils ne disposent pas des mêmes facilités à l'hôpital que dans leur vie quotidienne (démarches en ligne, personnalisation du contact, réactivité et disponibilité des équipes) ;
- Sur chacun de ces axes, comme sur d'autres, les secrétariats ont un rôle à jouer. Que ce soit en renforçant ce qu'elles font déjà ou en endossant de nouvelles missions au regard de l'évolution des besoins, les AMA ont toute leur place dans l'hôpital de demain : reste à les accompagner dans cette formidable mutation à venir, déjà entamée par de multiples hôpitaux, aujourd'hui aux portes de l'AP-HP. ●

FIGURE 4
Les résultats : une vision globale de la répartition des ressources

