

Enquête sur les secrétariats médicaux
HU Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal

Exploitation des questionnaires

DRH des HU Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal

dpt
direction du pilotage de la
transformation

Décembre 2016

1. Avant-propos	3
1.1. Cadrage et objectifs de la mission	3
1.2. Méthodologie de travail	3
1.3. Nomenclature	3
2. Le volet quantitatif	4
2.1. Le questionnaire de recueil	4
2.2. L'exploitation	5
3. Le volet qualitatif	9
3.1. Le questionnaire de recueil	9
3.2. L'exploitation	11

1. Avant-propos

1.1. Cadrage et objectifs de la mission

Le groupe hospitalier Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal compte 882 lits d'hospitalisation conventionnelle et 54 places d'hôpital de jour. Organisé en 10 pôles d'activités cliniques et médicaux techniques, l'établissement produit à l'année 35 000 séjours d'hospitalisation conventionnelle, 14 400 séjours d'hospitalisation partielle, 320 000 consultations et externes et 108 000 passages aux urgences générales et spécialisées (données 2014).

Les secrétariats médicaux représentent un effectif de 303 agents Assistants médico-administratif (AMA), répartis en 156 agents sur le site de Saint Louis contre 147 sur le site de Lariboisière.

La DRH du groupe souhaite mener une démarche d'amélioration du fonctionnement des secrétariats médicaux, tant pour améliorer les conditions de travail et fluidifier leurs activités, qu'anticiper les évolutions à venir (nouveau Lariboisière, transition numérique, etc.). La 1^{ère} étape de cette démarche consiste à établir un état des lieux de la situation actuelle, dont le présent rapport en présente le rendu.

1.2. Méthodologie de travail

Une méthode de travail articulée autour de 3 volets a été définie pour la formalisation du diagnostic :

- **Une série d'entretiens** avec un panel d'AMA représentatives et volontaires, afin de recueillir de vive voix les constats, ressentis, et propositions d'amélioration. 20 interviews ont été réalisées, d'une durée de 1h à 1h30, complétées par quelques interviews « regards croisés » de cadres et médecins pour apporter des compléments sur la perception des AMA par leur environnement. Le rapport de ces interviews réalisées par EHESP conseil est à disposition.
- **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. Sur les 303 AMA que compte le groupe hospitalier, 42 (14%) ont renseigné ce 1^{er} questionnaire (60% Saint-Louis / 40% Lariboisière).
- **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 activité, sa répartition aux différents moments de la journée ou de la semaine, etc. Sur les 303 AMA que compte le groupe hospitalier, 25 (8%) ont renseigné ce 2^{ème} questionnaire, sur 1 semaine (soit 119 journées renseignées, (60% Saint-Louis / 40% Lariboisière).



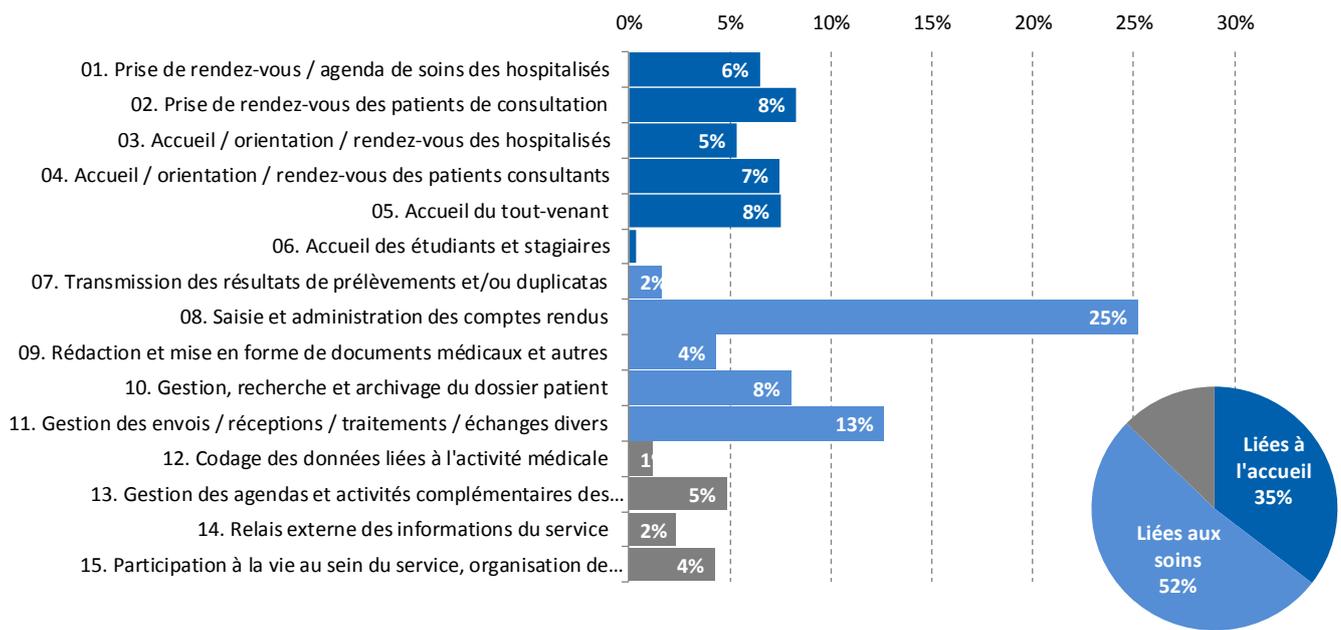
Le présent document présente les résultats des questionnaires. La mobilisation modérée autour de cette enquête a été compensée par les entretiens initiaux, appuyant ou nuancant les résultats chiffrés : l'association de ces 2 visions permettra d'affirmer et quantifier un certain nombre de constats, qui serviront de socle à la construction d'un plan d'actions associé. **Un prochain document à venir sera alors l'occasion de présenter le plan d'actions de valorisation des secrétariats médicaux,** élaboré à la lumière des présentes conclusions de cette 1^{ère} étape de diagnostic.

1.3. Nomenclature

01. **Prise de rendez-vous / coordination de l'agenda de soins des hospitalisés** : blocs, radios, rendez-vous, biopsies, etc.
02. **Prise de rendez-vous des patients de consultation**
03. **Accueil / orientation / rendez-vous des hospitalisés** : prise en charge téléphonique et physique des patients et familles
04. **Accueil / orientation / rendez-vous des patients de consultation** : prise en charge téléphonique et physique des patients et familles
05. **Accueil du tout-venant** : téléphonique et physique des services techniques, démarchage, visiteurs, etc.
06. **Accueil des étudiants et stagiaires** : accompagnement des externes, internes, stagiaires médicaux, non médicaux, etc.
07. **Transmission des résultats de prélèvements et/ou duplicatas**
08. **Saisie et administration des comptes rendus** : d'hospitalisation / de consultation / opératoires
09. **Rédaction et mise en forme de documents médicaux et autres** : notes, rapports de staffs, devis d'hospitalisation, procédures pour l'accréditation, etc.
10. **Gestion, recherche et archivage du dossier patient**
11. **Gestion des envois / réceptions / traitements / échanges divers** : courriers, e-mails, fax, scan, etc.
12. **Codage des données liées à l'activité médicale**
13. **Gestion des agendas et activités complémentaires des médecins** : *medtime*, activités universitaires, de recherche, activités privées, congrès, etc.
14. **Relais externe des informations du service** : vers autres services, médecine de ville, labo, etc.
15. **Participation à la vie au sein du service, organisation de réunions internes** : affiches, annonces, manifestations internes, commande de matériel, etc.

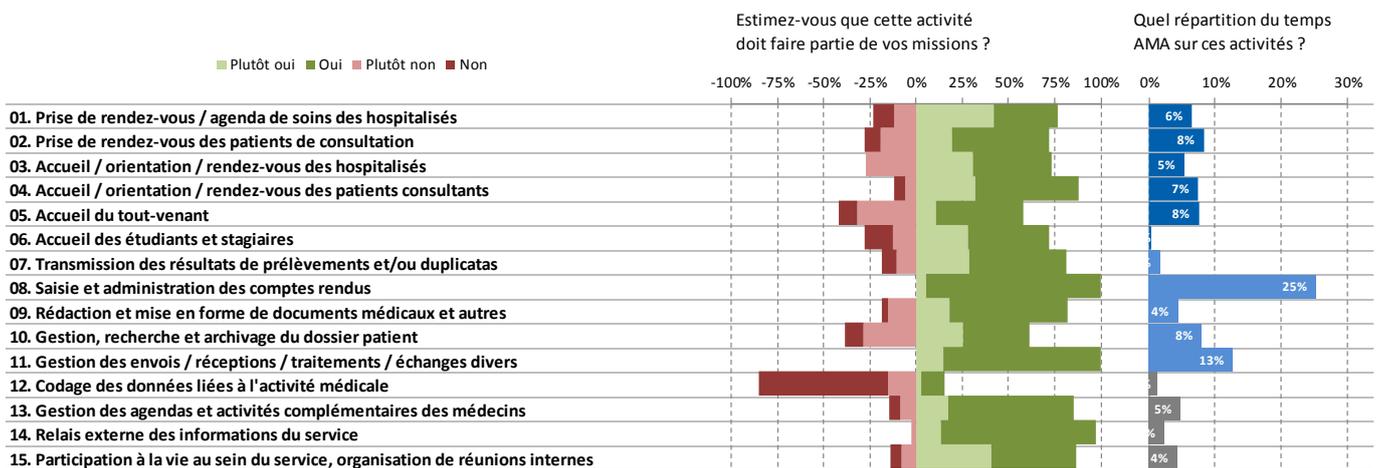
2.2. L'exploitation

Le temps de secrétariat médical se répartit de manière suivante :



- L'ensemble des activités sont représentées, tendant à valider la segmentation des 15 catégories,
- L'accueil des étudiants et stagiaires (06.) est fortement dépendant de la saisonnalité, son évaluation sur une période si courte peut ne pas être représentative,
- 25% du temps de secrétariat est consacré à la saisie et l'administration des comptes-rendus (08.), activité appelée à être profondément bouleversée dans les années à venir,
- L'activité de codage (12.), souvent mise en avant comme un glissement de tâche dont la légitimité peut être discutée, ne représente finalement dans cette évaluation que 1% du temps de secrétariat.

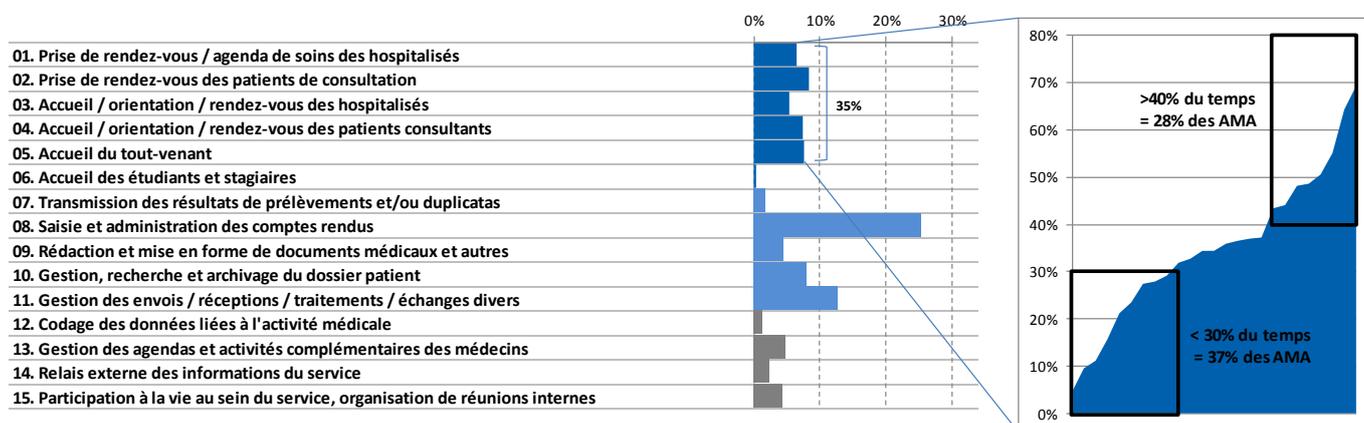
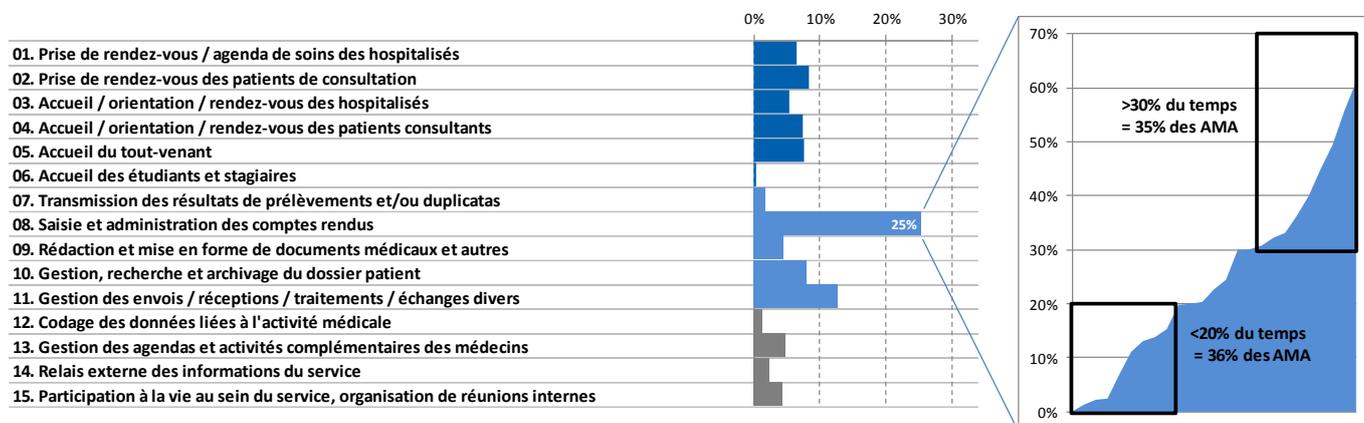
Un regard croisé entre ces données et la perception par les AMA de la souhaitable évolution de leurs missions (volet qualitatif, cf. chapitre suivant) apporte un éclairage complémentaire :



- Accueil du tout-venant (05.) : 8% du temps AMA, et avis partagés (oui + plutôt oui = 58%, non + plutôt non = 42%). L'AMA se voit-elle comme un acteur au service exclusivement des patients et professionnels de santé (autres tâches dévolues aux secrétaires hospitalières), ou comme un acteur au service de la structure ?
- Gestion, recherche, archivage dossier patient (10.) : 8% du temps AMA, et avis partagés (oui + plutôt oui = 62%, non + plutôt non = 38%). Pourtant, le ressenti est très fort sur le « temps perdu » sur ce type d'activité : quelques dossiers « introuvables » ou très complexes anamorphosent-ils cette perception ?
- Codage (12.) : l'écrasante majorité des AMA le rejette (non + plutôt non = 85%). Pour autant, seulement 1% du temps de secrétariat y est consacré : revendication symbolique ou véritable difficulté ?
- Effet ciseau de l'activité de saisie et d'administration du compte-rendu (08.) : 100% des AMA la considèrent relever de leur mission (cette dernière représentant 25% de leur temps), et pourtant appelée à fondre avec le déploiement

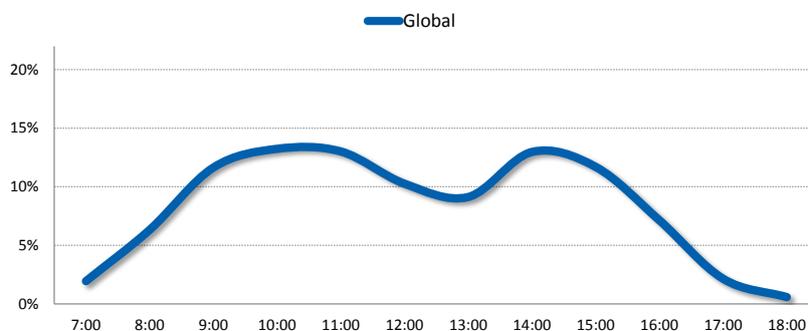
d'ORBIS. Quelles opportunités dégagées par la future redistribution du temps envisageable ? Note : sont évoqués en COPIIL les effets « contre-productifs » que peut avoir le déploiement d'une solution informatique non aboutie : le temps gagné par l'automatisation des tâches peut être perdu par la nécessité de se réappropriier, contrôler, corriger la production (envois automatiques d'e-mails : « *mais à qui ont-ils été envoyés ?* » / Compte-rendu produit par reconnaissance vocale : « *quel temps de relecture pour corriger les coquilles ici et là ?* » / etc.)

Pour autant, la « variabilité » de chaque AMA au regard du schéma type de répartition présenté ci avant peut être caractérisé comme suit, sur 2 exemples :



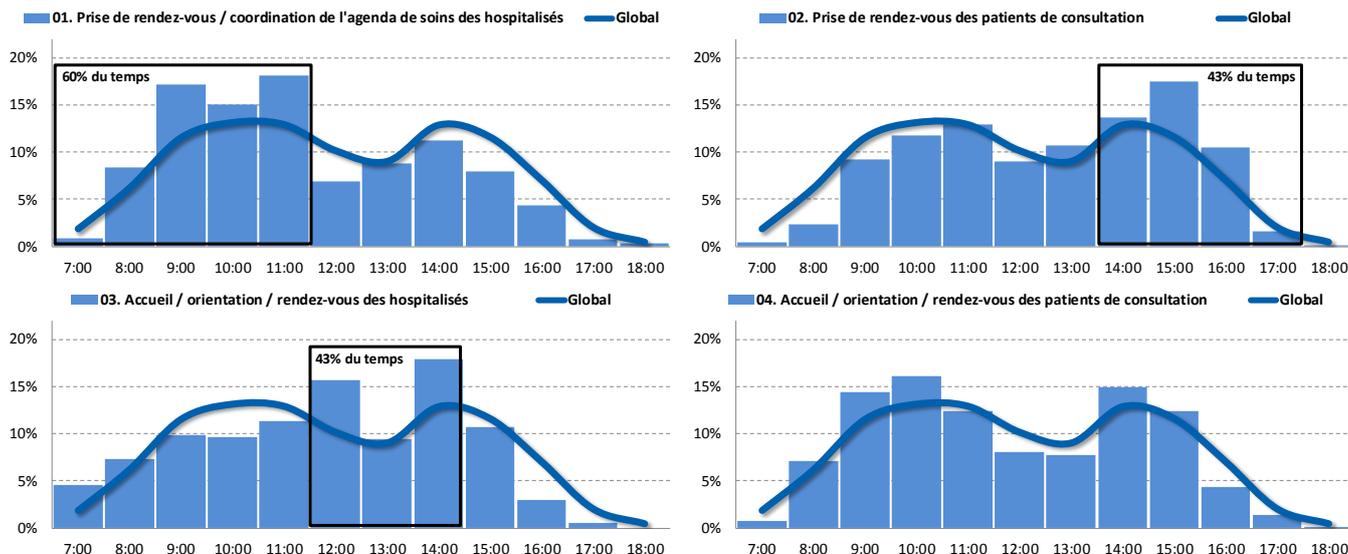
- Les AMA ont des profils d'activité très variés entre elles : si 25% du temps de secrétariat est en moyenne consacré à la saisie et l'administration des comptes-rendus (08.), 1/3 des AMA y passent plus de 30% de leur temps, et 1/3 y passent moins de 20% de leur temps,
- Raisonement identique pour les activités liées à l'accueil (01. à 05.).

La charge de travail journalière des AMA tend à suivre le profil d'activité de journée communément admis au sein des établissements de santé :

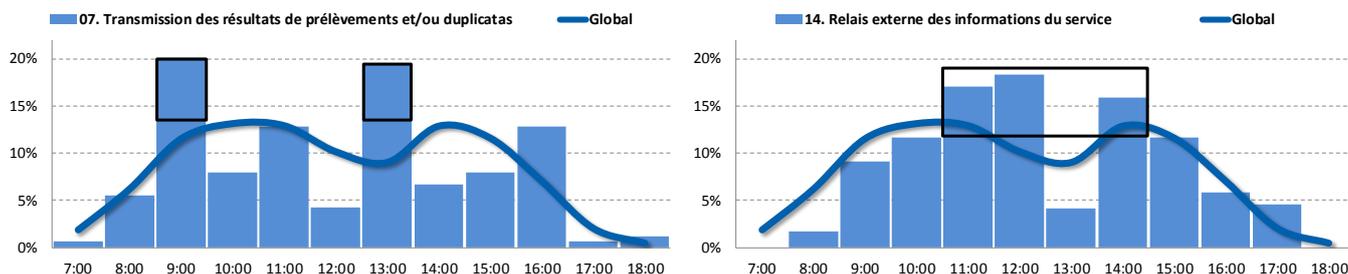


- Progression en début de matinée pour une charge de travail maximale entre 8h et 12h,
- Baisse d'activité sur la séquence de déjeuner aux alentours de 13h,
- Pour une remontée de charge de 14h à 15h, venant ensuite décroître progressivement jusqu'à 17h pour s'éteindre à 18h.

Ce profil moyen ne doit pas pour autant gommer une répartition non uniforme des diverses activités sur cette même période journalière. Des écarts notables à la moyenne peuvent être mentionnés :

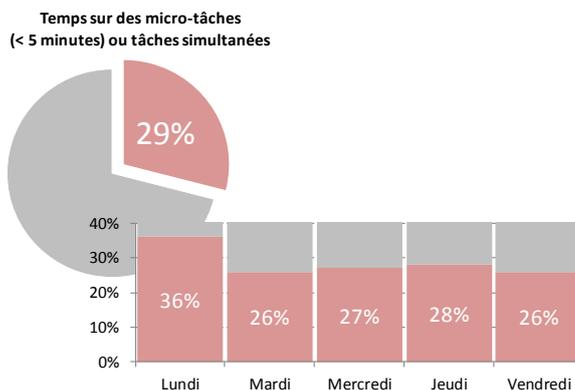


- 60% du temps consacré à la prise de rendez-vous des patients hospitalisés (01.) est avant 12h : cela justifie-t-il dans l'organisation des journées de dédier de la ressources sur cette période ?
- 43% du temps de prise de rendez-vous des patients de consultation (02.) est après 15h : même remarque ?
- 43% du temps consacré à l'accueil / orientation / rendez-vous des hospitalisés (03.) à lieu entre 12h et 15h. Les bonnes pratiques de sortie avant 12h fixées aux soignants devraient-elles être doublées d'un renforcement du temps de secrétariat sur la période <12h ?

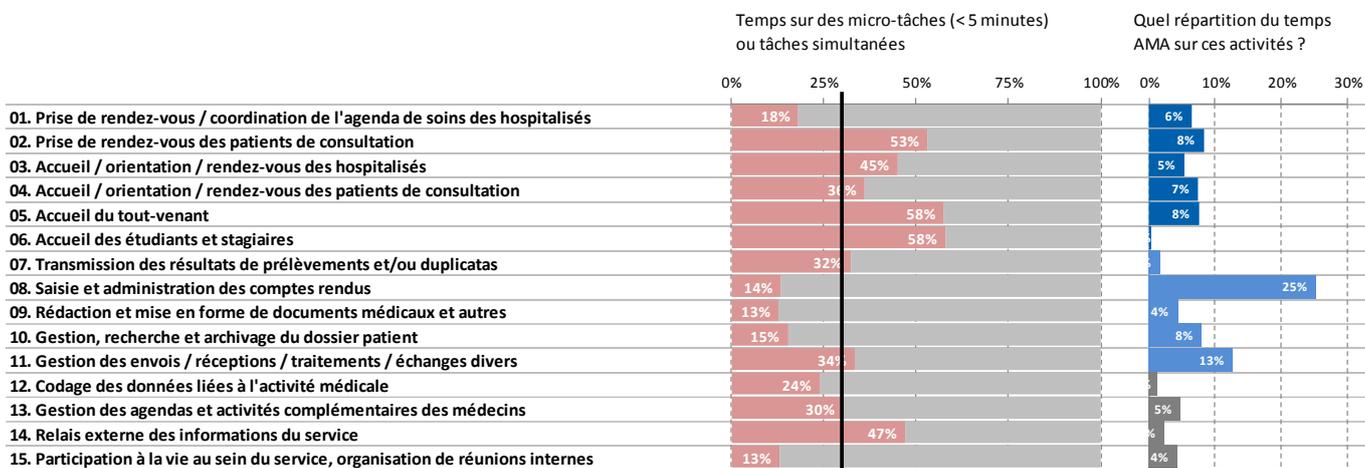


- 2 pics d'activité pour les transmissions de résultats et prélèvements (07.) : 9h à 10h, et 13h à 14h. Cette charge de travail est-elle pleinement planifiée par les AMA de laboratoire, ou un lissage (contractualisation avec les services demandeurs) serait-il bienvenu ?
- Les relais avec les autres services (14.) se concentrent autour de la séquence de déjeuner. Un moment à privilégier pour « institutionnaliser » ces échanges (déjeuners thématiques notamment) ?

Egalement, la capacité des AMA à se mobiliser pleinement et sans perturbation sur des activités est, pareillement aux personnels soignant, un facteur facilitant, gage d'une meilleure concentration et réduisant les « coûts d'entrée » dans une nouvelle tâche (« où en étais-je ? », « en faisant 3 choses à la fois on fait mal les 3 choses », etc.) :

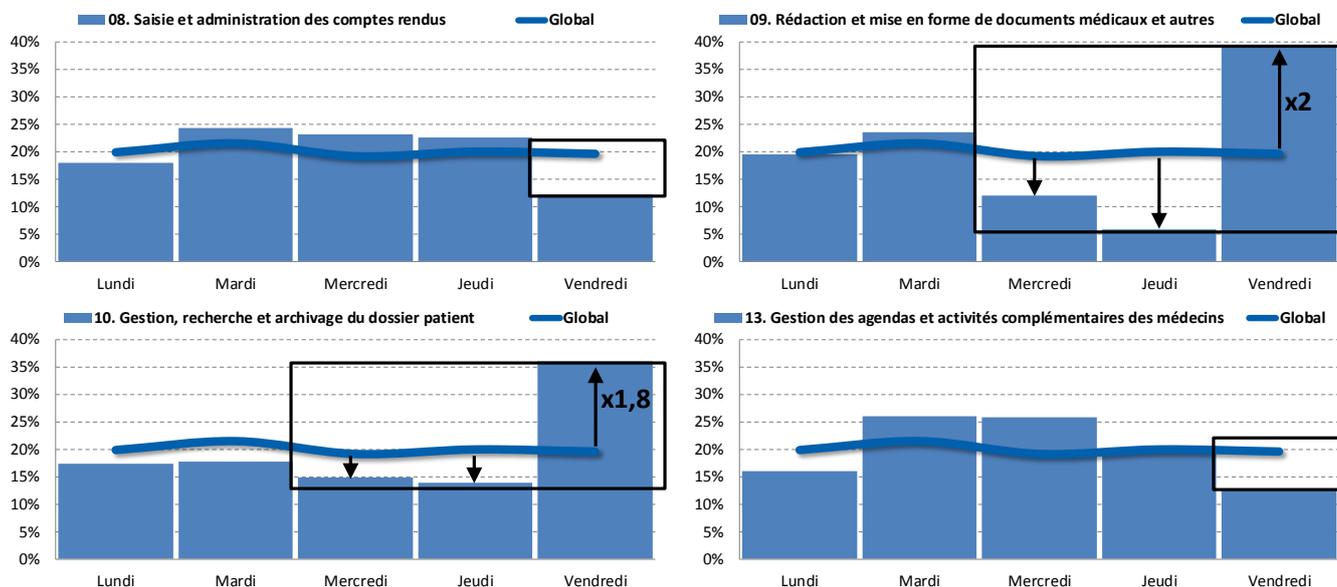


- 29% du temps des AMA est du temps passé sur des activités très courtes (< 5 minutes), ou sur des tâches simultanées (déclarées comme telles au sein du recueil). Ce temps (presque 1/3 de la capacité de production des secrétariats) peut justifier une segmentation des activités entre AMA, si la taille de l'équipe (service ? pôle ?) le permet : est-il préférable que toutes les AMA soient dérangées par le téléphone, ou qu'une AMA soit assignée à cette tâche (sur un éventuel créneau représentant un pic de charge, cf. répartitions quotidiennes présentées précédemment) pour protéger les autres de cette perturbation ?
- Ce phénomène est particulièrement vrai le lundi (36% du temps, contre 26 à 28% les autres journées). Cette journée singulière, puisque faisant suite à 2 journées de non-présence d'AMA à l'hôpital (week-end), doit-elle faire l'objet d'une considération particulière (certaines activités à proscrire, d'autres à protéger ?)



- Pour autant, une étude plus fine nous invite à nuancer ce constat : les activités de saisie et administration des comptes-rendus (08.) et rédaction de documents médicaux (09.), pour lesquels ce phénomène de « perturbation » semble intuitivement le plus pénalisant, n'y sont soumis qu'à hauteur respectivement de 14 et 13% du temps.

Enfin, au-delà du marqueur « micro-tâches », la globalité du temps de secrétariat à l'échelle hebdomadaire se ventile logiquement sur les 5 journées de manière homogène (20% par journée). Pour chacune des activités, la répartition hebdomadaire présente également une tendance homogène au cours de la semaine, à quelques exceptions près :



- Le temps dévolu à la saisie des comptes-rendus (08.) et à la gestion des agendas et activités complémentaires des médecins (13.) semble sous représenté en fin de semaine,
- Tandis que les temps de rédaction et mise en forme de documents (09.), et de gestion du dossier patient (10.) apparaissent mobiliser outre mesure le temps des AMA le vendredi (respectivement x2 et x1,8 du temps attendu). Phénomène à investiguer (la perspective du week-end incite les AMA à boucler des tâches qu'elles n'ont pas eu le temps de traiter au fil de l'eau au cours de la semaine) ou donnée aberrante due à un échantillon trop faible ou des particularités notables sur les 15 journées de recueil ?

3. Le volet qualitatif

3.1. Le questionnaire de recueil

Nom / Prénom : _____
Service : _____
Date de recueil : _____

A. GENERALITES

Comment vous répartissez-vous le travail au sein du secrétariat ?

Par type d'activité (accueil, codage, etc.)
 Par secteur géographique (aile Ouest, entrée du service, etc.)
 Par médecins
 Autre

Le secrétariat est-il fermé le midi ?

Oui Non

Qui est votre supérieur hiérarchique ?

Le cadre de santé (de proximité) Le cadre supérieur de santé
 Le médecin chef de service

Existe-t-il un(e) AMA référent(e) au sein du secrétariat ?

Oui Non

Qui valide vos congés et/ou absences ?

Le cadre de santé (de proximité) Le cadre supérieur de santé
 Le médecin chef de service

Êtes-vous remplacé(e) lorsque vous êtes absent(e) ?

Oui Non

Si oui, par qui ?

Par un(e) autre AMA du secrétariat
 Par un(e) autre AMA d'un autre service
 par un(e) AMA volante d'un pool interne
 Par un(e) AMA intérim ou un renfort externe à l'AP-HP
 Vous ne savez pas

B. CE QUI IMPACTE VOS ACTIVITES

01. Prise de rendez-vous / coordination de l'agenda de soins des hospitalisés (blocs, radios, rendez-vous, biopsies, etc.)

Estimez-vous que cette activité doit faire partie de vos missions ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Utilisez-vous le module de rendez-vous du dossier patient informatisé (ORBIS/TVER) ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Estimez-vous que les procédures sont relativement homogènes d'un service à l'autre ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Avez-vous une bonne connaissance des organisations / procédures des autres services ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

02. Prise de rendez-vous des patients de consultation

Estimez-vous que cette activité doit faire partie de vos missions ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Utilisez-vous le module de rendez-vous du dossier patient informatisé (ORBIS/TVER) ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Estimez-vous que les procédures sont relativement homogènes d'un service à l'autre ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Avez-vous une bonne connaissance des organisations / procédures des autres services ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

03. Accueil / orientation / rendez-vous des hospitalisés (prise en charge téléphonique et physique des patients et familles)

Estimez-vous que cette activité doit faire partie de vos missions ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Les patients accueillis sont-ils relativement "autonomes" ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

La signalétique est-elle compréhensible, adaptée et aidante pour orienter les patients ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Les urgences médicales et divers imprévus sont-ils globalement gérés sans difficultés ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

04. Accueil / orientation / rendez-vous des patients de consultations (prise en charge téléphonique et physique des patients et familles)

Estimez-vous que cette activité doit faire partie de vos missions ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Les patients accueillis sont-ils relativement "autonomes" ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

La signalétique est-elle claire, compréhensible et adaptée ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Les urgences sont-elles globalement gérées sans difficultés ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

05. Accueil du tout-venant (téléphonique et physique des services techniques, démarchage, visiteurs, etc.)

Estimez-vous que cette activité doit faire partie de vos missions ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

06. Accueil des étudiants et stagiaires (accompagnement des externes, internes, stagiaires médicaux, non médicaux, etc.)

Estimez-vous que cette activité doit faire partie de vos missions ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

07. Transmission des résultats de prélèvements et/ou duplicatas

Estimez-vous que cette activité doit faire partie de vos missions ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Estimez-vous l'environnement technique fiable et performant ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

08. Saisie et administration des comptes-rendus (d'hospitalisation / de consultation / opératoires)

Estimez-vous que cette activité doit faire partie de vos missions ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Les médecins saisissent-ils directement les comptes-rendus ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Les médecins utilisent la dictée numérique ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Les médecins utilisent la reconnaissance vocale ?

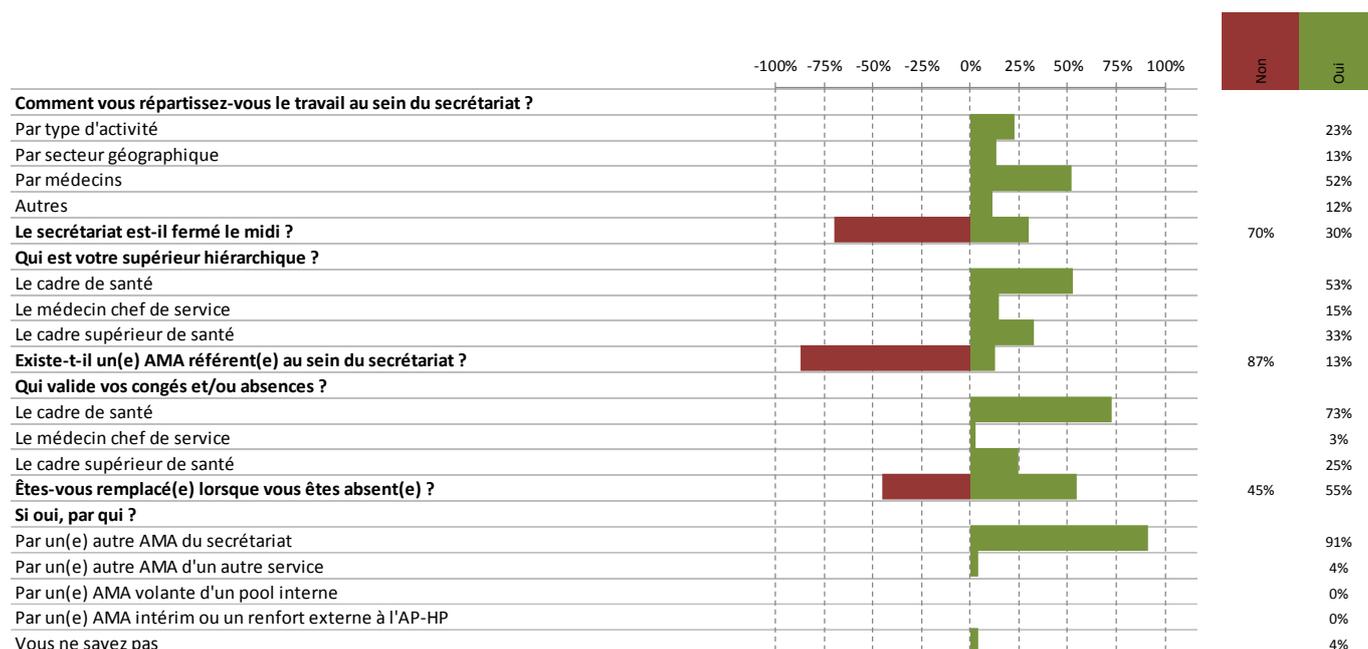
Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

Disposez-vous, même ponctuellement, d'un renfort ou d'une aide externe pour la frappe ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non Pas concerné(e)

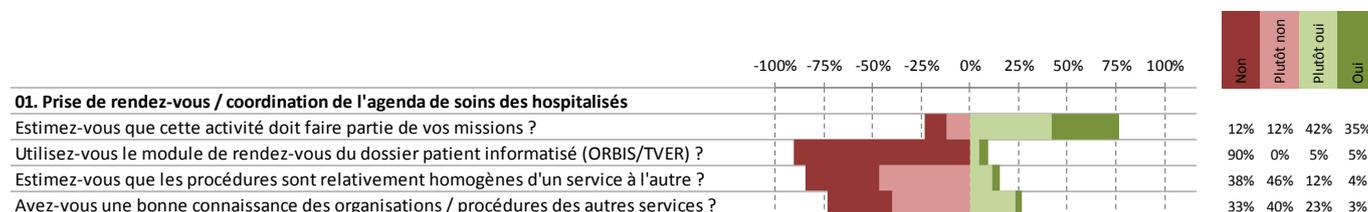
3.2. L'exploitation

Les résultats du questionnaire sont présentés ci-après. Il s'agit de résultats globaux, le taux de participation ne nous permettant pas d'affiner des statistiques par type de service, par taille de secrétariat, etc.

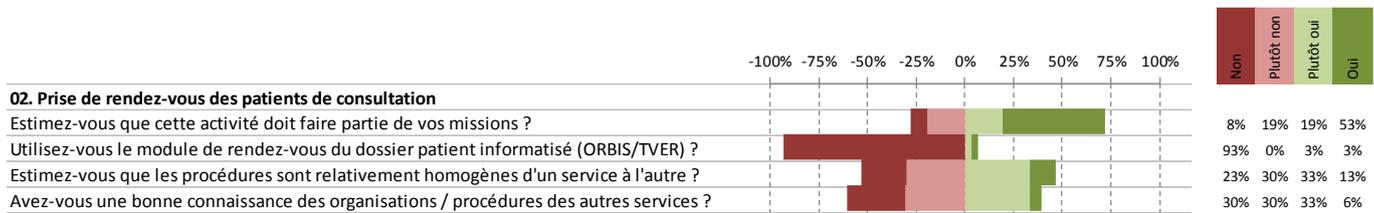


Il n'apparaît pas d'organisation type de secrétariat médical. Pour autant, quelques dominantes semblent tout de même se dessiner :

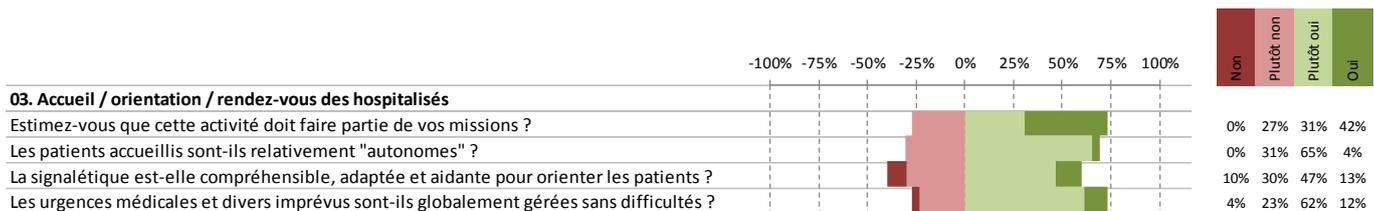
- La répartition « par médecin » (52%) est la plus rependue. Celle-ci semble conforter le concept de binôme « médecin / AMA » appelé de ses vœux par bon nombre de secrétaires, mais également par les médecins eux-mêmes (cf. interview du président de CMEL, entretiens préalables).
- Le management hiérarchique est assuré massivement par les cadres et cadres supérieurs, reconnus comme tels (86% cadres + cadres supérieurs), et validant la prise de congés (98%). Notons à ce titre que toute forme d'altération de ce lien hiérarchique (intégration d'une coordination des AMA, implication des médecins dans l'évaluation, etc.) devrait alors faire l'objet d'une forte pédagogie, tant auprès des AMA qu'auprès de l'ensemble des acteurs impactés.
- Le remplacement n'est pas systématique (pas de remplacement dans 45% des cas), et est assuré le cas échéant par une autre AMA du secrétariat (91% : est-ce alors un « vrai » remplacement, ou simplement les AMA présentes qui pallient l'absence de leur collègue ?). Outre les spécificités particulières que seule une AMA d'un même service peut appréhender, la question d'une plus grande solidarité entre services et forme de mutualisation de la réponse aux absences peut être posée.



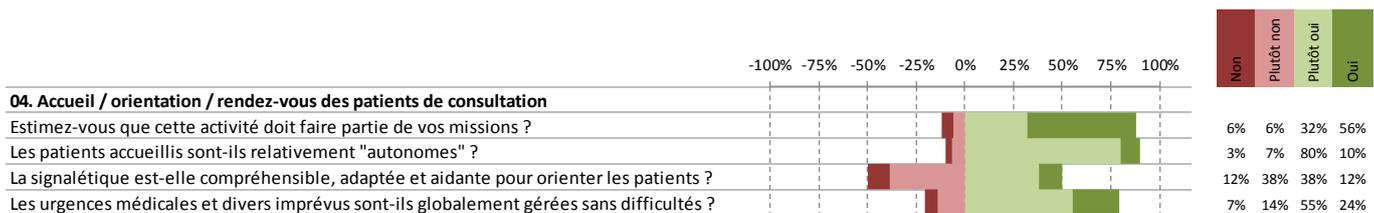
- Le module dossier patient informatisé n'est pas encore déployé sur les sites.
- 85% des AMA estiment que les procédures ne sont pas homogènes d'un service à l'autre, et les 73% disent ne pas les connaître. La connaissance et l'harmonisation des procédures, un levier pour fédérer une véritable communauté de travail AMA ? Notons que la surspécialisation de la médecine rejaillie naturellement sur les AMA, qui en réponse ont pu formaliser des processus eux aussi très spécifiques : la question de ce qui doit être harmonisé de ce qui ne doit (et ne peut) l'être est à investiguer.



- Le ressenti des AMA est partagé sur le degré de connaissance des procédures des autres services (oui + plutôt oui = 40%, non + plutôt non = 60%). Sans qu'elles doivent être portées à la connaissance de tous, la perspective d'un Bureau central des rendez-vous (BCRV) invite à mieux les définir et les formaliser, a minima pour les cas « simples » : la charge résiduelle qui doit à terme incomber aux AMA des services ne concerne que les prises de rendez-vous « complexes », nécessitant une bonne compréhension de la demande et une fine connaissance de l'offre et des prise en charge possibles.



- Contrairement à ce qui semblait être exprimé au cours des entretiens réalisés par les élèves directeurs, les aspects liés à l'accueil et à l'orientation ne semblent pas ressortir de ce questionnaire comme une difficulté majeure et prioritaire : les patients arrivent globalement à s'orienter au sein des étages et couloirs, et les urgences sont gérées sereinement par les secrétariats.



- Mêmes remarques que précédemment, à la nuance près de la signalétique qui semble poser de plus grandes difficultés s'agissant de l'activité de consultations (que d'hospitalisations, cf. remarques ci avant).
- Un point d'attention : si le développement de la prise de rendez-vous centralisée (BCRV) et à terme la prise de rendez-vous en ligne devront permettre aux AMA de gagner un temps précieux sur leur journée de travail, l'absence de contact direct en amont de la venue entre le patient et un acteur du service pourra avoir des effets collatéraux en termes d'information et d'explications adaptées aux patients pour les aider à s'orienter dans la structure.



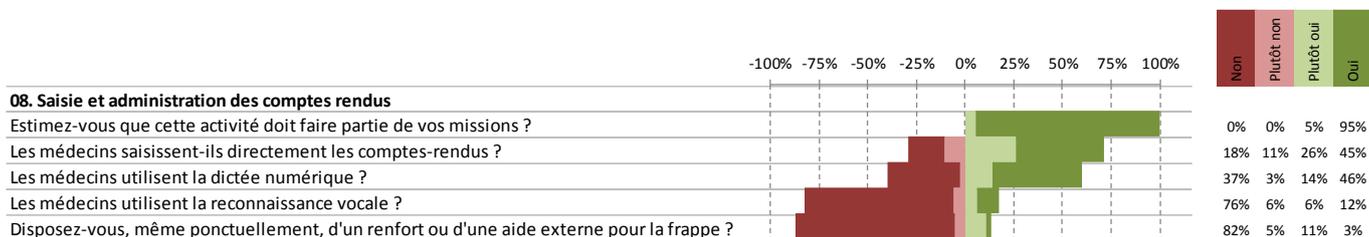
- Même remarque qu'au chapitre précédent : avis partagés (oui + plutôt oui = 58%, non + plutôt non = 42%), pour une activité représentant 8% du temps d'une AMA (cf. chapitre précédent). Ainsi, l'AMA voit-elle comme un acteur au service exclusivement des patients et professionnels de santé (autres tâches dévolues aux secrétaires hospitalières), ou comme un acteur au service de la structure ?



- Les AMA s'accordent davantage qu'à l'item précédent sur leur rôle quand à cette activité bien spécifique au caractère universitaire de l'établissement.



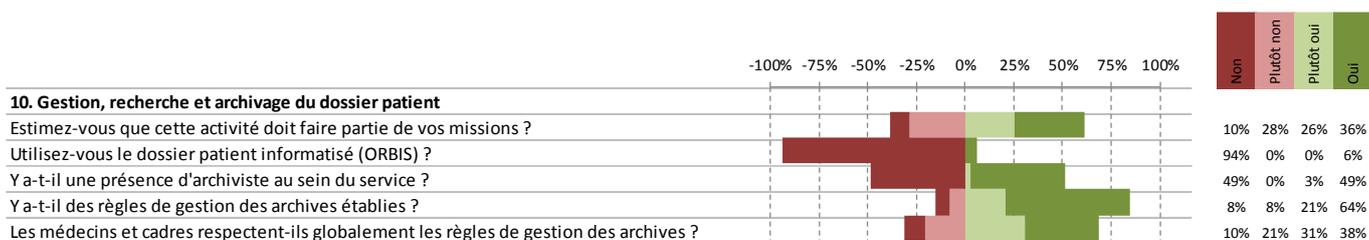
- Cette activité, qui concerne les services de biologie, est intimement liée à la nature même du service, induisant des spécificités revendiquées par les AMA. Le rôle majeur des secrétariats dans le processus de transmission, et les outils associés, ne semblent pas faire débat.



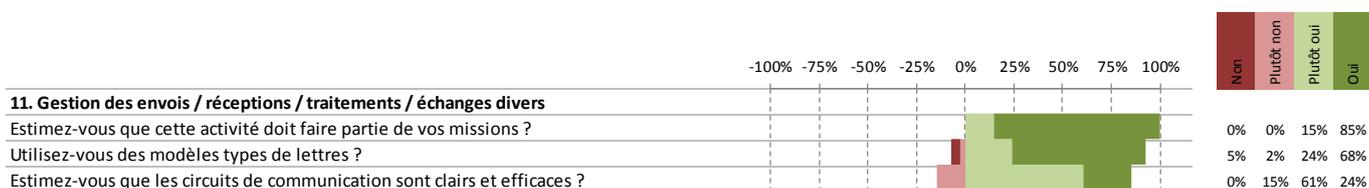
- Cette activité est pleinement assimilée par les AMA comme partie intégrante de leurs missions (oui = 95%).
- A ce titre, l'informatisation du dossier médical et la production automatique du compte-rendu modifieront en profondeur le profil de poste du métier d'AMA. En effet, le centre de gravité de la production se déplace progressivement de l'AMA vers le médecin (saisie / oui = 45%, dictée numérique / oui = 46%, reconnaissance vocale / oui = 12%), la simple « retranscription » des éléments sur le dossier étant appelée à être de plus en plus automatisée (renfort / non = 82%), avec un niveau de fiabilisation toujours plus élevé.
- Ce rôle de trait d'union entre le médecin et le dossier médical représente aujourd'hui 1/4 du temps de secrétariat (cf. chapitre précédent).



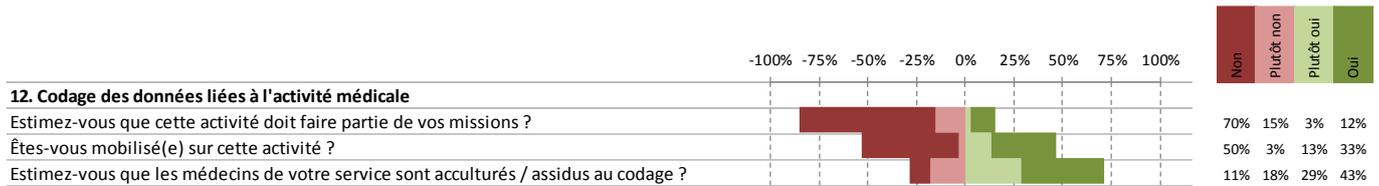
- Cette activité représente 4% du temps de secrétariat médical, et exploite pleinement les compétences particulières des AMA au regard d'autres catégories, notamment les secrétaires hospitalières. Il s'agit de formaliser des documents intimement liés à l'activité médicale et de soins, nécessitant une connaissance de la terminologie, du vocabulaire, et de l'offre, activité pour laquelle 82% (oui + plutôt oui) des AMA se sentent investies à juste titre.



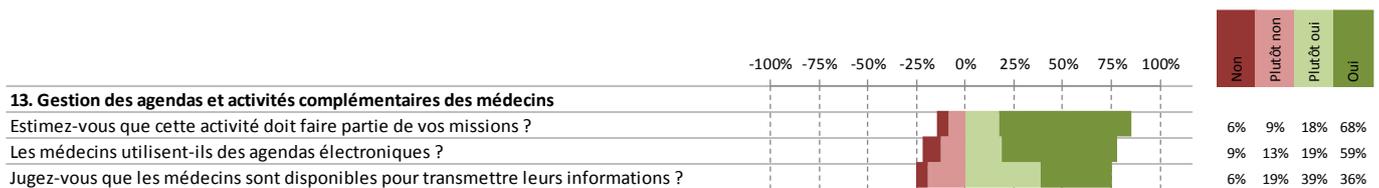
- Le dossier patient informatisé n'est pas encore déployé sur les sites.
- Des règles de gestion des archives sont établies (oui + plutôt oui = 85%) et plutôt respectées par les équipes du service (oui + plutôt oui = 69%).
- Pour autant, il semble y avoir une scission entre des services disposant d'un archiviste, et d'autres non (49/49%), impactant nécessairement le cas échéant la répartition des tâches AMA / archiviste. La question des niveaux seuils justifiant la présence d'archiviste, et donc en creux la mutualisation possible de cette compétence sur plusieurs services, peut être posée.



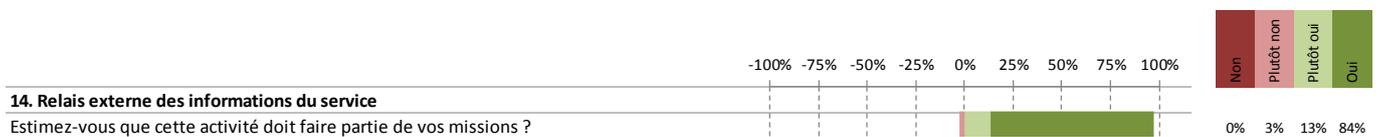
- Il s'agit d'une activité pleinement mature : assimilée par les AMA (oui + plutôt oui = 85% la jugent relever de leurs attributions), elle est outillée (modèles types à 92%) et maîtrisée (circuits efficaces à 85%).



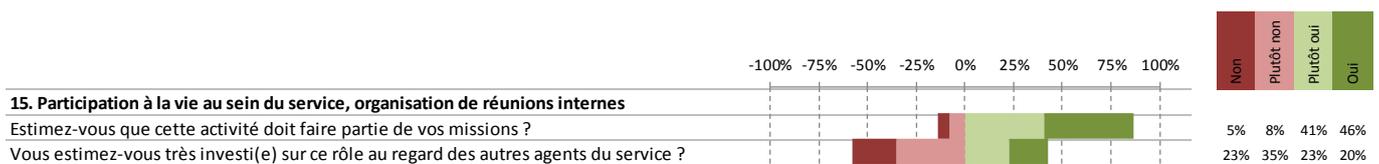
- Cette activité est la plus controversée, faisant la quasi-unanimité en sa défaveur auprès des AMA (non + plutôt non = 85%).
- Pour autant, seule la moitié des AMA semble y être confronté (53% = non + plutôt non / 47% = oui + plutôt oui), pour une quotité de temps qui semble anecdotique (1%, cf. chapitre précédent). Le taux de participation mesuré à l'enquête nous appelle néanmoins à la prudence : idée reçue balayée ou recueil non représentatif ?



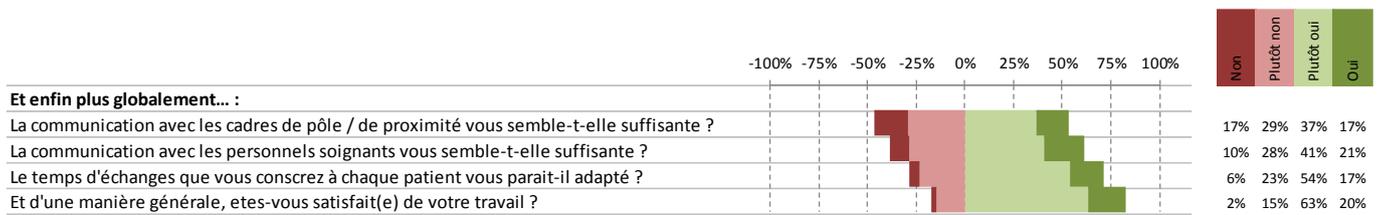
- Ce type d'activité cristallise parfaitement la notion de binôme « médecin / AMA », dont le plébiscite a été fortement appuyé dans les entretiens préalables : au-delà de la rigidité que pourrait conférer une application stricte d'une fiche de poste, les AMA se voient à 86% (oui + plutôt oui) comme des « soutiens » de l'exercice des médecins dans sa globalité, et à ce titre ne segmentent pas leur engagement en fonction des tâches hospitalières, extrahospitalières, universitaires, etc.
- En contrepartie, les médecins reconnaissent ce rôle et à leur tour « facilitent » de travail des AMA, en se rendant disponibles à 75% (oui + plutôt oui) pour transmettre leurs informations.



- Les AMA représentent un point de centralisation et de relais des informations générales du service, en interface avec les autres unités de l'établissement : elles assument pleinement cette fonction à 97% (oui + plutôt oui).



- Dans la lignée de l'activité précédente, tournée vers l'extérieur, les AMA souhaitent également être mobilisées et reconnues pour leur rôle interne d'animation et de soutien à la vie du service (oui à 46%, plutôt oui à 41%).
- Au-delà de cette volonté, la réalisation est plus mitigée, un certain nombre d'entre elles estimant qu'elles ne sont pas particulièrement investies sur ce sujet (58% de non + plutôt non, contre 42% de perceptions positives).



- Les résultats de cette dernière partie du questionnaire sont encourageants. La communication avec les cadres et personnels soignant peut être améliorée (respectivement 54% et 61% de oui + plutôt oui), mais semble néanmoins meilleure que ce que les entretiens préalables auraient pu laisser supposer, avec encore une fois toutes les réserves que nous impose la possible faible représentativité de l'échantillon.
- De même, les temps d'échange et de mobilisation autour de chaque patient, essentiels a fortiori sur une fonction d'accueil (35% du temps des secrétariats, cf. chapitre précédent), sont évalués comme satisfaisants.
- Enfin, les AMA sont globalement « plutôt satisfaites » de leur travail (63%) : sans occulter les marges de progrès à mobiliser quant à l'exercice de leur fonction, et naturellement la frange d'agents ne se reconnaissant pas dans ce diagnostic (17% de non + plutôt non), cette appréciation générale tend à témoigner d'une forme de fierté des AMA quant à leur rôle dans l'écosystème hospitalier, et nous encourage à poursuivre leur mobilisation pour améliorer leurs conditions de travail. Des propositions en ce sens leur seront formulées à l'occasion des restitutions de janvier.

**

*