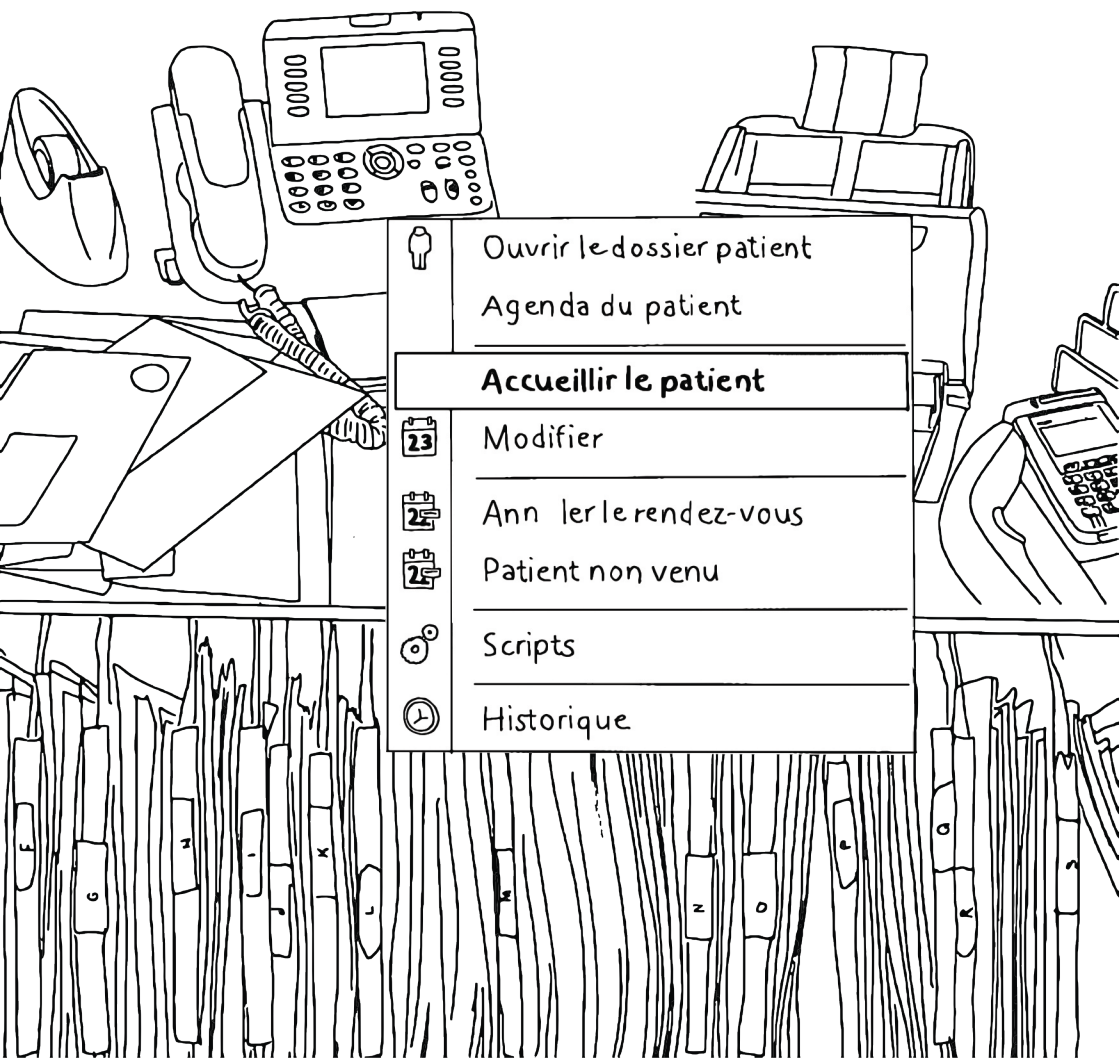


Des secrétaires et des documents.

Une enquête sur le rôle des assistantes médico-administratives dans le fonctionnement des infrastructures de l'information hospitalière

Ce document est une synthèse produite à partir de la thèse de doctorat de Fanny Maurel, dans le cadre d'une enquête menée au CHU de Montpellier.



Ouvrir le dossier patient

Agenda du patient

Accueillir le patient



Modifier



Annuler le rendez-vous



Patient non venu



Scripts



Historique

Sommaire

Introduction (p. 3)

Les secrétariats à la lisière de l'hôpital (p. 8)

**Le travail médico-administratif
des secrétaires médicales :**

Faire propre (p. 12)

Copier (p. 14)

Articuler (p. 16)

Programmer (p. 18)

Collaborer (p. 20)

Enquêter et garder le secret (p. 22)

Être interrompue (p. 24)

Prendre soin (p. 26)

Conclusion. Vers un travail automatisé ? (p. 28)

Ressources (p. 30)

© Fanny Maurel, 2025

Textes, illustrations, photographies, conception graphique : Fanny Maurel.

Polices de caractère : The Redaction, Syne Mono, Syne Tactile.

Financement

Ce travail de recherche a été réalisé dans le cadre d'une thèse de doctorat à l'Université de Strasbourg. Il a bénéficié d'un financement de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) sous forme d'une Convention industrielle de formation par la recherche (Cifre), entre 2022 et 2025. Il a également fait l'objet d'une convention d'accueil avec le CHU de Montpellier entre 2023 et 2024.

Introduction

Dans un hôpital, il suffit de quelques minutes pour constater que les secrétariats sont des lieux de passage permanent. Les professionnel·les de santé entrent et sortent, déposent une information, récupèrent un document, posent une question. Les patient·es s'y arrêtent, parfois brièvement, parfois longuement. Le téléphone sonne sans interruption. Sur les écrans, les logiciels sont ouverts en permanence. Sur les bureaux, les piles de dossiers montent et descendent au fil de la journée.

Et pourtant, malgré la centralité spatiale apparente du secrétariat dans le fonctionnement des services hospitaliers, le travail qui s'y déroule reste difficile à saisir pour celles et ceux qui n'y passent que rapidement.

Lorsque l'on interroge les secrétaires médicales sur leur activité, une réponse revient souvent : « On ne s'ennuie pas ici ». Derrière cette formule, il y a bien sûr l'intensité du travail que l'on observe facilement dans certains services, mais aussi une forme de retenue. Comme si entrer dans le détail de ce qui est fait au quotidien n'allait pas de soi – ou n'était pas jugé nécessaire. Cette difficulté à dire le travail se retrouve aussi chez leurs collègues. Médecins et infirmier·ères, par exemple, dépendent étroitement du secrétariat, mais connaissent souvent mal ses contraintes concrètes, les outils utilisés, ou la complexité des opérations réalisées.

C'est donc à partir de l'absence de discours et de récits sur le travail des secrétaires médicales que s'est construite cette enquête : absent des rapports et études des observatoires et des agences nationales. Absent des discours sur la « dématérialisation » des hôpitaux. Absent des reportages sur la « crise de l'hôpital ». Absent des plaquettes commerciales pour de nouveaux logiciels et outils d'intelligence artificielle. Absent des projets internes des établissements de santé. Absent de la littérature scientifique – ou du moins anecdotique en comparaison des travaux menés sur d'autres métiers dans le secteur de la santé. Une absence, enfin, dans les statistiques, où les secrétaires médicales apparaissent difficilement, noyées dans des classifications trop larges.

À l'hôpital, les secrétaires médicales relèvent du grade des assistantes médico-administratives (AMA), mais toutes ne sont pas titulaires de ce grade. Certaines exercent ces fonctions sans en avoir le statut. À l'échelle nationale, les données existent, mais

elles restent fragmentaires. On peut dire que les secrétaires médicales sont majoritairement des femmes, souvent expérimentées, mais il est difficile de dire précisément combien elles sont. Parmi les employé·es, qui sont au nombre de 7,3 millions en 2019 en France, les employé·es administratif·ves en représentent 19 %. La même année, les $\frac{3}{4}$ d'entre elles et eux sont des femmes (une proportion stable depuis 1982¹). Le métier de secrétaire est particulièrement représentatif de cette féminisation du travail : 97 % des secrétaires en poste en 2019 sont des femmes². Les chiffres issus de la cartographie des métiers de l'Anfh indiquent qu'en 2023, 4 % des 868 541 agent·es de la fonction publique hospitalière occupent un poste de secrétaire médicale³. Elles représentent 33,6 % des personnels administratifs de management et de direction (catégorie que représente elle-même 12 % du total des agents de la FPH). Les personnels administratifs de management et de direction sont à 89 % des femmes. Ils et elles ont en moyenne 47 ans. 38 % du personnel administratif, de management et de direction sont classés en catégorie B (dont fait partie le grade d'assistante médico-administrative).

Cette difficulté à dénombrer n'est pas un simple problème statistique. Elle dit quelque chose de plus profond : une faible stabilisation de l'identité professionnelle, et plus largement une difficulté à qualifier une véritable « activité secrétariale », au-delà des secteurs sanitaire et médico-social. Cette invisibilité a des effets très concrets. Elle rend difficile la compréhension des transformations en cours, notamment celles liées à la numérisation des pratiques médico-administratives à l'hôpital. Elle contribue aussi à maintenir une vision réductrice du travail médico-administratif, souvent associé à des tâches simples, répétitives et, de ce fait, automatisables.

Depuis plusieurs décennies, un ensemble d'acteurs publics et privés – administrations, agences publiques, établissements de santé, industriels du numérique, cabinets de conseil – promeuvent une transformation de l'hôpital fondée sur la simplification de la circulation de l'information, et s'incarnant dans les promesses de dématérialisation ou d'interopérabilité des systèmes d'information. Ces promesses sont à l'origine de programmes successifs qui remettent continuellement en question la place des secrétaires médicales, comme le programme Hôpital Numérique (2012) qui a permis de généraliser l'usage du Dossier Patient Informatisé, succédé par HOP'EN (2019) et HOP'EN 2 (2023) qui encouragent

¹ Insee (5 mai 2020). Les employés : des professions largement féminisées (Insee Focus, n° 190).

² *Idem*.

³ Enquête réalisée sur 8/10 des effectifs totaux de la FPH.

aujourd'hui l'adoption d'outils d'IA générative.

Ce type d'outils fait peser sur le métier de secrétaire médicale les mêmes tensions que pour l'ensemble des métiers du secrétariat, notamment en matière de réduction des effectifs : on dénombrait 841 000 emplois de secrétaires en 1992 contre 516 000 en 2019. Cette diminution est souvent justifiée par l'informatisation des systèmes d'information des entreprises et des administrations, comme s'accordent à le dire, à 40 ans d'écart, le rapport Nora-Minc (1979), qui annonçait « un nouveau type de secrétariat dont les tâches seront davantage de surveillance que d'exécution », et le rapport sur l'évolution des métiers de la DARES, qui prédit un repli de 55 000 postes de secrétaires d'ici à 2030.

Mais ces discours reposent sur une représentation très particulière de l'information qui se situe au cœur de ces métiers : une information pensée comme fluide, stable, directement exploitable. Dans cette perspective, le travail nécessaire pour produire, vérifier, corriger et faire circuler cette information tend à disparaître des imaginaires.

Pourtant, ce travail est très concret et, contrairement à l'idée largement répandue d'une information devenue immatérielle, il repose sur une variété d'objets et de supports : fichiers informatiques, certes, mais aussi formulaires et courriers imprimés, post-it, classeurs, armoires, cartons, enveloppes, pochettes, etc. Le papier n'a pas disparu ; il coexiste avec le numérique, et reste souvent un support central pour l'organisation du travail.

L'enquête montre ainsi que ce travail ne disparaît pas : il se transforme, se déplace, et parfois s'intensifie. La numérisation ne supprime pas ce que l'on nomme communément « la paperasse », elle en reconfigure la répartition et les formes. Elle peut fragmenter certaines activités, en déplacer d'autres vers de nouveaux acteurs, ou encore en invisibiliser certaines dimensions.

L'enquête dont cette synthèse rend compte a ainsi pour objectif de montrer en quoi consiste l'activité secrétariale à l'hôpital, en particulier son rôle dans la circulation de l'information. Cette circulation n'a rien d'évident. Elle repose sur une multitude d'opérations, qui seront décrites dans les pages suivantes : rendre l'information lisible et mobilisable, reproduire cette information sous différentes formes, articuler les supports imprimés et numériques, programmer l'activité de soin, collaborer à la production d'une variété de documents, protéger le secret médical, accueillir et les patient·es et prendre soin de leurs dossiers médicaux. Ces opérations sont rarement visibles

en tant que telles, car elles sont fragmentées, imbriquées les unes dans les autres.

Le travail de description présenté dans ce document s'appuie sur un certain nombre d'images, des schémas et des dessins, qui s'inscrivent dans un ensemble de représentations des secrétaires (médicales) et de leur travail qu'il est important de considérer pour comprendre les évolutions de ce métier. Si « l'activité secrétariale », c'est-à-dire ce qui crée du sens dans un ensemble de tâches (en l'occurrence la reconnaissance d'une expertise en matière de gestion de l'information), est peu décrite, les secrétaires font l'objet de nombreuses représentations populaires dans les films et les séries, les photographies institutionnelles, les banques d'images de stock, la publicité, les contenus pédagogiques, etc. Ces représentations mettent en scène un certain nombre de clichés, mais plus rarement le contenu du travail, ce qui contribue au manque de reconnaissance d'un métier que l'on pense connaître, mais seulement de façon superficielle. Ainsi, le travail des secrétaires médicales est à la fois visible et invisible : visible dans ses formes les plus stéréotypées, invisible dans sa réalité quotidienne.

Étudier le travail médico-administratif réalisé par les secrétaires médicales revient alors à explorer ces tensions. Entre ce qui est montré et ce qui est fait. Entre ce qui est mesuré et ce qui échappe aux indicateurs. Entre ce qui est promis par les technologies et ce qui se joue réellement dans les situations de travail.

Ce travail de recherche s'est appuyé sur une enquête de terrain menée au CHU de Montpellier entre septembre 2023 et juin 2024, dans douze secrétariats médicaux de spécialités médicales différentes (Gérontologie, Urologie, Imagerie Médicale, IURC, UMCA, Dermatologie, Psychiatrie, UMIPPP, Vigilans, Urgences, Toxicologie, Médecine légale). Un total de 31 jours d'observation de l'activité ont été accompagnés d'entretiens informels avec 36 personnes occupant un poste d'assistante médico-administrative (AMA) et 5 encadrantes et de l'étude d'un corpus de documents collectés sur place afin d'analyser l'environnement matériel des secrétariats.

La production de représentations graphiques de cette enquête, notamment à travers le dessin, est une composante importante de ce travail, permettant ainsi de rendre visible de manière très concrète des situations et environnements de travail.

Le secrétariat, à la lisière des infrastructures de l'information hospitalière

Une deuxième chose que l'on observe lorsque l'on passe du temps dans un secrétariat médical, ce sont les innombrables fragments de ce que l'on nomme communément à l'hôpital les « dossiers patients », qui s'empilent, s'entremêlent ou se croisent sur les bureaux, dans les bannettes et les tiroirs, ou dans les fenêtres qui s'alignent sur les postes d'ordinateur. Ces fragments prennent la forme de comptes-rendus de consultation en cours de rédaction dans un logiciel de traitement de texte, de formulaires de programmation d'examen imprimés et prêts à être signés, de pièces jointes au format .pdf dans des boîtes mail qui débordent, de cases colorées sur les plannings d'un logiciel de prise de rendez-vous ou encore de documents froissés, déchirés ou raturés et jetés dans une corbeille à papier.

Dans les secrétariats, ces fragments d'information ne cessent de se transformer. Ils sont triés, déplacés, complétés, supprimés. Ils passent d'un support à un autre, du papier à l'écran, de l'écran au téléphone, du téléphone à la mémoire d'une collègue. Derrière ces gestes discrets se déploie un travail qui consiste à rendre l'information lisible, utilisable, et surtout partageable.

Pour comprendre pourquoi cet espace est si chargé en informations, il faut élargir le regard au-delà du secrétariat. L'hôpital n'est pas une organisation homogène, mais un enchevêtrement d'infrastructures de natures différentes : médicales, administratives, financières, juridiques. Chacune produit ses propres informations, avec ses propres règles, ses formats, ses temporalités. Depuis plusieurs décennies, les politiques publiques en matières de santé, et en particulier de numérique en santé, cherchent à faire tenir cet ensemble hétérogène à travers un objectif central : l'interopérabilité, dont la dématérialisation serait une condition de réussite. Cette ambition repose sur une idée simple : si tous les systèmes parlent le même langage, l'information pourra circuler de manière fluide entre les acteurs. Mais cette vision tend à réduire la complexité du travail médico-administratif à un problème de compatibilité technique. Car en pratique, ces infrastructures ne s'emboîtent pas parfaitement : elles reposent sur des logiques différentes, parfois contradictoires, et sur des pratiques professionnelles qui ne sont pas nécessairement alignées.

Les infrastructures de l'information continuent aujourd'hui de se multiplier, et c'est précisément à leur point de rencontre – là où leurs logiques se croisent sans toujours s'ajuster – que se situent les secrétariats. On pourrait dire que le secrétariat est une frontière entre ces différents mondes. Mais cette image est trompeuse. Une frontière sépare ; or, ici, tout circule. Il est plus juste de parler de lisière.

Dans le vocabulaire écologique, une lisière est une zone de contact entre deux milieux – par exemple, entre une forêt et une prairie. C'est un espace particulièrement riche, où coexistent des éléments venus de différents environnements. Transposé à l'hôpital, le secrétariat fonctionne de la même manière. C'est un espace dense, peuplé d'objets, de documents et de personnes différents. Les médecins, les secrétaires, les patient·es, les logiciels, les dossiers papier s'y croisent en permanence. L'information n'y circule pas de manière fluide et automatique : elle doit être traduite, adaptée, reformulée selon les situations.

Par exemple, une donnée médicale produite par un·e médecin lors d'une consultation doit être transformée pour devenir un rendez-vous, un courrier, une donnée exploitable pour la facturation.

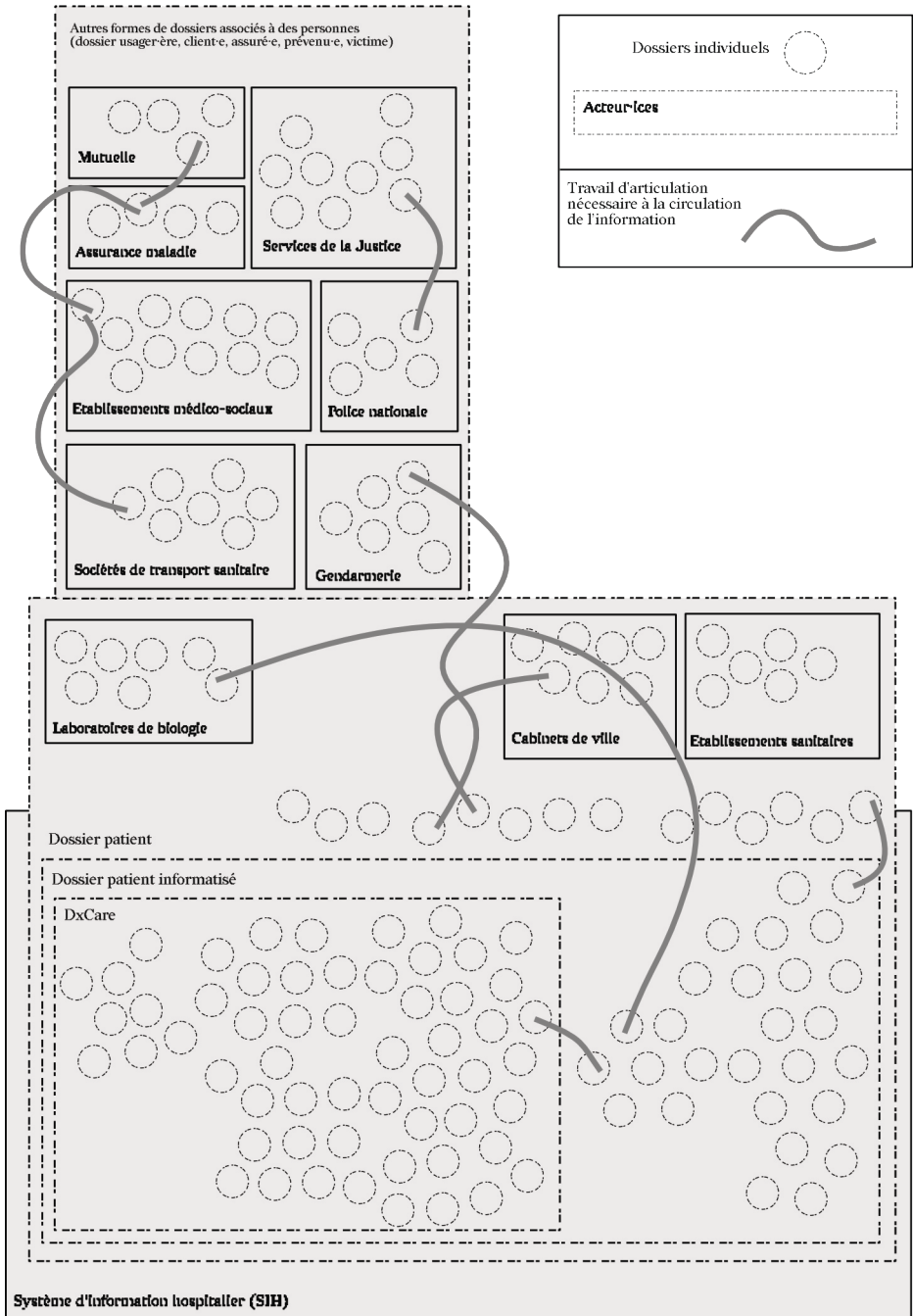
Ce travail de traduction est au cœur de l'activité secrétariale. Il est pourtant rarement visible, car il est fragmenté et souvent considéré comme allant de soi. La notion de lisière permet précisément de le rendre perceptible.

La lisière invite à regarder le secrétariat non pas comme un simple lieu de passage, mais comme un espace actif où se fabriquent les conditions de circulation de l'information. Elle permet aussi de comprendre pourquoi les promesses d'un système parfaitement interopérable ne correspondent pas à la réalité du travail.

Car à la lisière, les choses ne s'ajustent pas d'elles-mêmes. Elles doivent être ajustées. Les dossiers ne sont pas toujours complets. Les informations ne sont pas toujours au bon format. Les logiciels ne communiquent pas toujours entre eux. Dans cet espace de friction, les secrétaires jouent un rôle central : elles assurent la continuité du travail en comblant les écarts entre les différents systèmes.

Regarder les secrétariats comme des lisières, c'est donc changer de perspective. Ce n'est plus voir un espace périphérique, mais un point stratégique de l'hôpital. Un lieu où se rencontrent et s'articulent des infrastructures de l'information multiples. C'est aussi reconnaître que ce qui s'y joue est une condition essentielle de l'organisation des soins.

Le dossier patient est une infrastructure à part entière qui se déploie sous différentes formes. Pour fonctionner, ces différentes formes font l'objet d'un travail d'articulation mené notamment par les secrétaires médicales.



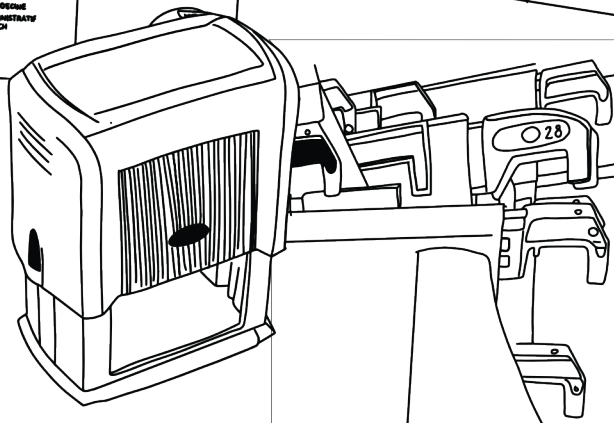
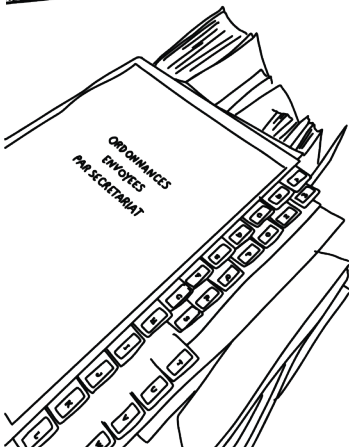
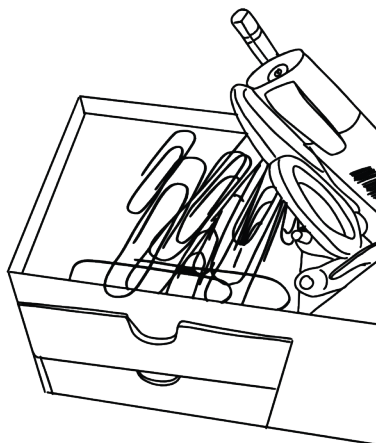
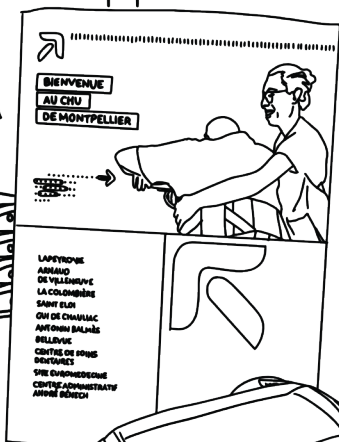
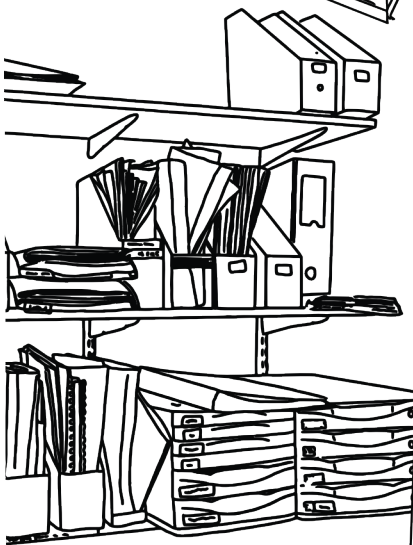
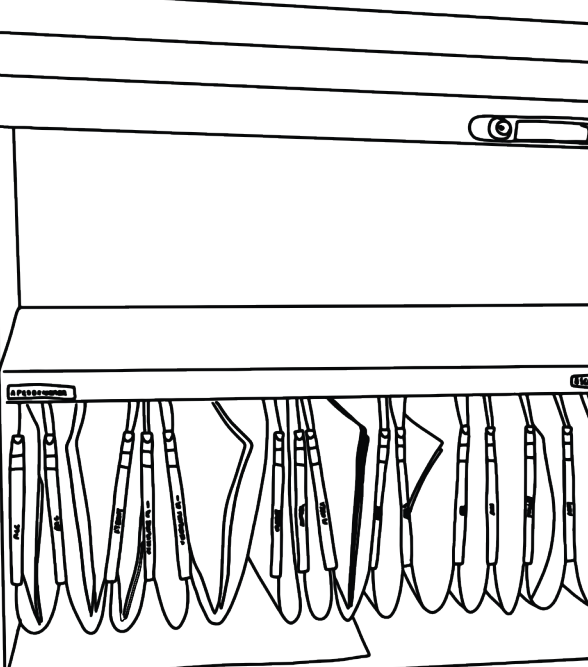
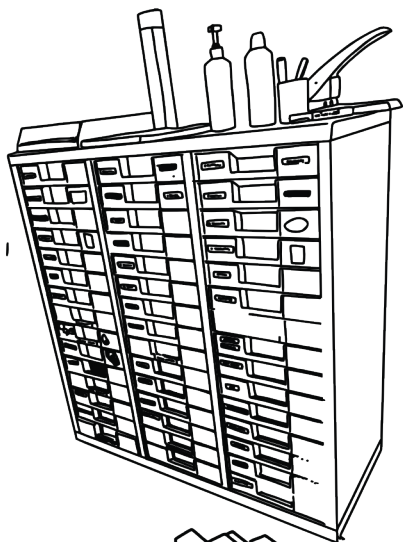
La lisière de l'hôpital est peuplée de personnes et d'objets très divers.



Faire propre

Savoir « faire propre » est une compétence essentielle des secrétaires médicales. Il ne s'agit pas seulement de ranger pour soi, mais d'organiser un ensemble d'informations, de documents, de dossiers de façon à ce qu'ils soient accessibles à toute une équipe de soin. Ce travail de remise en ordre de l'information est toujours à refaire afin de rendre cette information toujours lisible et utilisable.

Dans les dossiers et sur les écrans, les secrétaires médicales produisent de véritables systèmes de rangement, qu'il s'agisse de bannettes dans une armoire ou d'onglets sur un logiciel. Ce travail discret fabrique une apparence d'évidence : un monde où tout semble déjà à sa place.



Copier

Dans les secrétariats médicaux, « copier » ne consiste pas seulement à reproduire des documents. Frapper un compte rendu, relire, scanner, faxer, classer ou archiver demandent une attention constante. Les secrétaires médicales vérifient les noms, les dates, les informations cliniques et adaptent les documents pour qu'ils puissent circuler sans erreur entre les professionnel·les, les services et les logiciels. Même le scannage suppose des choix : trier, remettre en ordre, préparer les documents avant leur intégration dans les dossiers numériques. L'archivage, lui aussi, est un travail d'organisation et d'anticipation : il faut savoir quoi conserver, où et combien de temps. Derrière ces tâches jugées « routinières », les secrétaires assurent en réalité la continuité, la lisibilité et la circulation des informations de soin.



Dossiers en cours Mes Rendez-Vous

- A compléter -
- A Compléter - MED
- Dictée - M -
- Envoyer - M -
- A Si ner - SEN OR
- A Tra - dir - A
- Envoyé - Verrouillé

FG

Stat U

Statut : A Transcrire - AMA (3 lignes)
 Statut : A Envoyer - AMA (10 lignes)
 Statut : A Compléter - AMA (23 lignes)

Amha e

Copier
 Copier le chemin d'accès
 Coller le contenu

Prise d'échantillons

Déplacer Copier vers vers =

« Coeur-Poumon > UMCA > Modèles courriers >

- Nom
- BO = CRO Phlébectomies
 - CROLASER = CRO Laser LSO
 - CRO RADIOFREQUENCE = CRO Radiofréq...
 - CRO VAP = CRO Saphène Vapeur d'eau
 - Laser + phlébec CRO
 - Laser + phlébec L...

Stat U

- Statut : A Transcrire - AMA (3 lignes)
- UH : 4633-CGE00-ONCOGERIAT CS (3 lignes)
 - UH : 4626-CGE00-SMR HD (1 ligne)
 - UH : 4618-CGE00-COURT SEJ CS (2L lignes)
- Statut : A Envoyer - AMA (10 lignes)
- UH : 4657-CGE00-SMR A MC (3 lignes)
 - UH : 4646-BELOD-PSPA (1 ligne)
 - UH : 4639-CGA00-ONCOGERIAT CS (6 lignes)
 - UH : 4638-CGE00-ONCOGER HD (3 lignes)
 - UH : 4637-BELOD-EMPG (3 lignes)
 - UH : 4626-CGE00-SMR HD (3 lignes)
 - UH : 4648-CGE00-COURT SEJ CS (8 lignes)
 - UH : 4676-CGE01-COURT SEJ A (5 lignes)

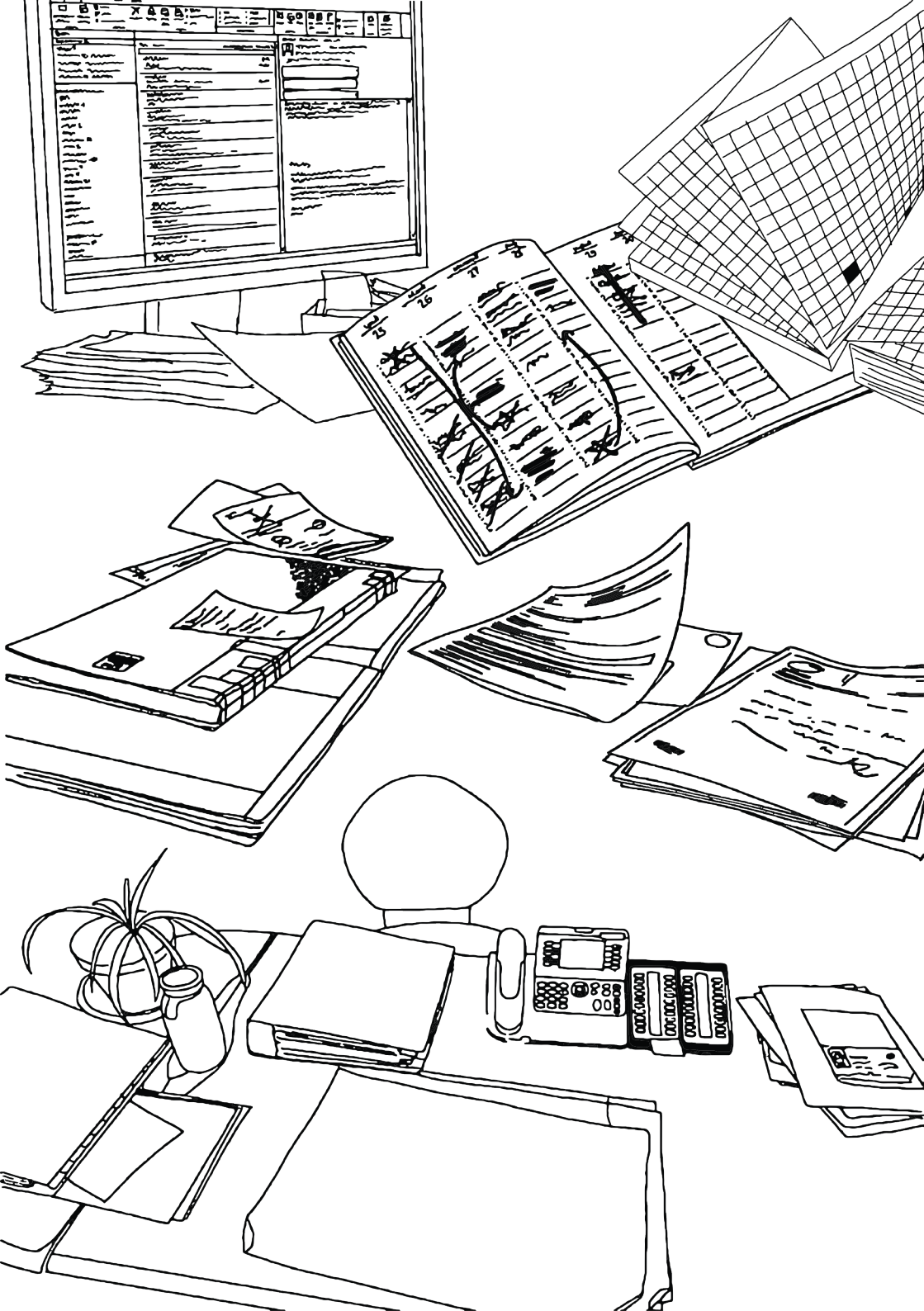
Rédacteur	Transcripteur	Date naissance	Responsa	Date du
ROUVIERE NICOLAS	DESPLAN GUILLA..	19/04/1943	DESPLA..	05/06/2023 16:16
DESPLAN GUILLAUME	DESPLAN GUILLA..	29/09/1932	DESPLA..	05/06/2023 18:04
KARA TERKIYAZID	QUITMAN Karolc.	27/09/1928	THOM..	06/06/2023 08:26
ROUVIERE NICOLAS	ROUVIERE NICOLAS	19/04/1943	ROUVIE..	05/06/2023 16:03
DESPLAN GUILLAUME	DESPLAN GUILLA..	29/09/1932	DESPLA..	05/06/2023 18:01

UH : 4413-CGE00-COURT SEJ HJ (13 lignes)



Articuler

Le dossier patient informatisé n'a pas remplacé le papier. À l'hôpital, le travail repose encore sur un mélange constant entre écrans, documents imprimés, post-it, tableaux ou formulaires. Les secrétaires médicales jouent un rôle essentiel dans cette articulation entre supports. Elles assurent la continuité de l'information lorsque les logiciels ralentissent, tombent en panne ou ne communiquent pas entre eux. Il faut alors retrouver des documents, les imprimer, les corriger ou les renvoyer. Peu à peu, ces ajustements deviennent des habitudes de travail : certaines demandes continuent de circuler sur papier, des notes restent affichées à côté des ordinateurs, et des outils « maison » complètent les logiciels. Le papier n'est donc pas un reste du passé : il reste un support central pour coordonner, vérifier et faire circuler l'information.



Programmer

Dans la gestion des plannings, la « souplesse » demandée par les médecins ne va pas de soi. Les secrétaires doivent la construire en jonglant avec des agendas saturés, parfois en situation de surbooking. Elles comparent les journées, comptent les consultations, et tiennent compte de paramètres concrets : disponibilités des médecins, ressources du service, enchaînements d'examens, urgences, types de patient·es, durée réelle des soins.

Le planning, grille saturée de cases colorées, devient un objet de calcul permanent où chaque modification produit des effets en cascade. Les secrétaires articulent ainsi deux temporalités : celle, souple et individuelle, des médecins, et celle, rigide et collective, du service. Elles rendent possible une souplesse qui est toujours à construire.



SURBOOKING

Le rendez-vous ASC-ASCC va être positionné en surbooking. Voudriez-vous vraiment continuer?

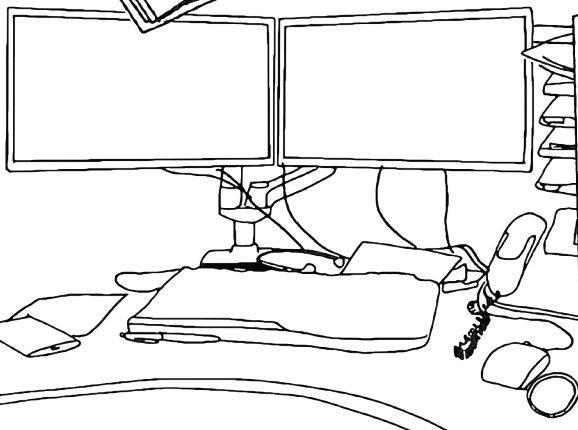
Oui

Non



AGENDA MODIFIÉ

		LUNDI 14		MARDI 15		MERCREDI 16		JEUDI 17	
		6	7	8	9	10	11	12	13
NOVEMBRE									
VASCULAIRE	MATIN								
	APRÈS-MIDI								
ECARTEUR	MATIN								
	APRÈS-MIDI								
IRM	MATIN								
	APRÈS-MIDI								
DOPLER	MATIN								
	APRÈS-MIDI								
CONGÉS (CAI)	MATIN								
ABSENCE (OFF)	APRÈS-MIDI								
	MATIN								
	APRÈS-MIDI								
ENGAGEMENT									



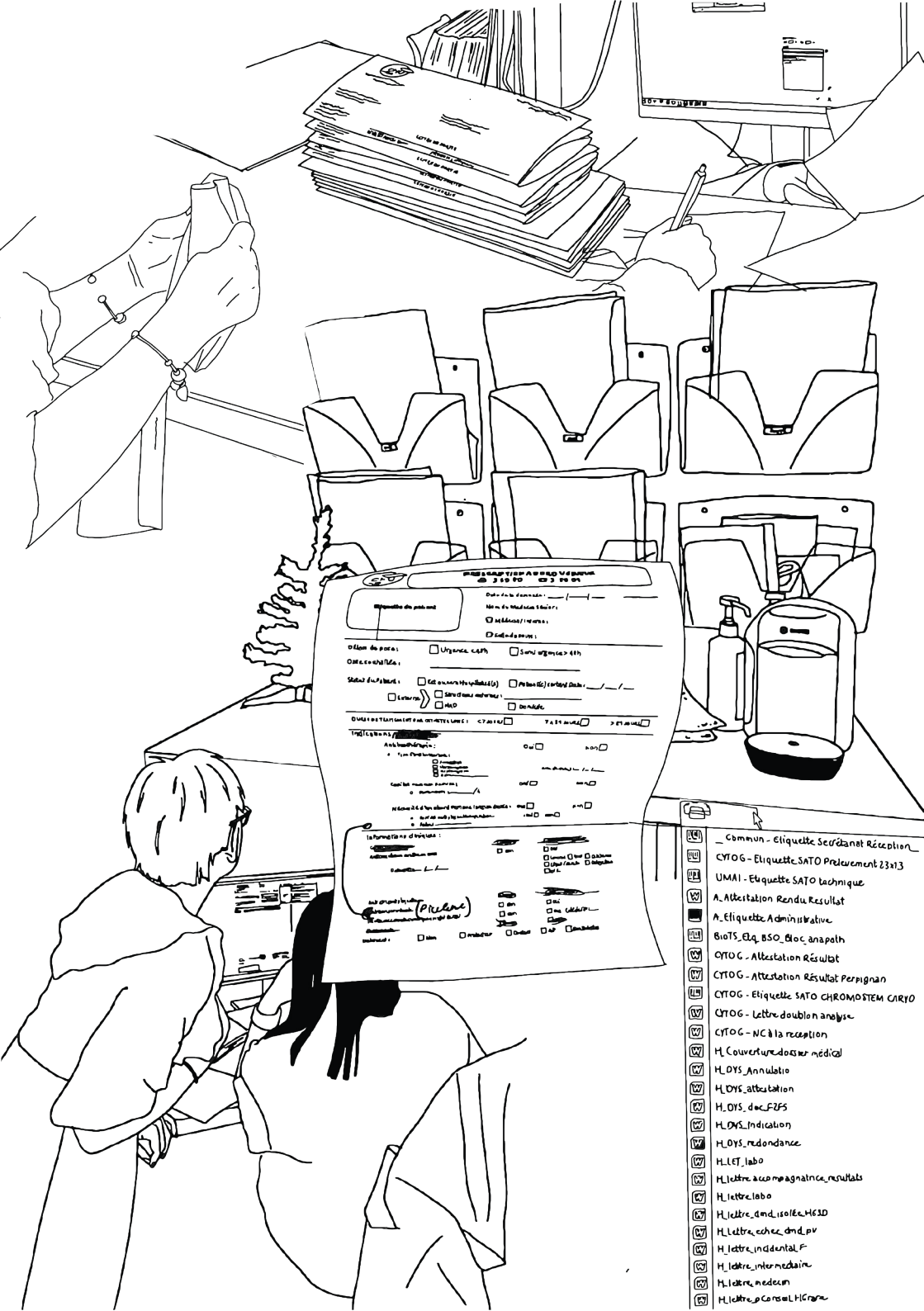
- JANVIER
- FEVRIER
- MARS
- AVRIL
- MAI
- JUIN
- JUILLET
- AOUT
- SEPTEMBRE
- OCTOBRE

Collaborer

Les comptes-rendus médicaux reposent sur une collaboration étroite entre médecins et secrétaires. Le médecin produit une première trace, souvent rapide et incomplète : dictée, notes ou saisie dans le dossier patient. Ce matériau brut doit ensuite être transformé pour devenir un document utilisable à l'extérieur de l'hôpital.

Les secrétaires médicales assurent cette transformation : elles frappent, relisent, corrigent, complètent et mettent en forme les textes. Leur travail garantit la cohérence du document. Cette activité repose sur une connaissance fine des habitudes de chaque médecin, qui rend possible une collaboration ajustée au fil du travail.

Cette collaboration reste toutefois asymétrique. Les médecins définissent le contenu et les secrétaires en assurent la mise en forme et la circulation, selon des marges de manœuvre variables. Le compte-rendu apparaît ainsi comme un produit co-construit, mais dans une relation hiérarchique où la division du travail reste structurée par la position médicale.



Réponse de point
 Date de la demande: _____
 Nom du Médicament: _____
 Délivrance / retour: _____
 Endossement: _____

Délai de prise: Urgence 48h Sans urgence > 48h
 Objectif de l'étude: _____

Sédiments à analyser: En solution (hydrolyse) Précipité / solide dans: _____
 Extraire Sans dilution préalable Non dilué

Quantités à analyser en grammes (mg): < 200 mg 200 mg à 1 g > 1 g à 10 g

Type(s) de produit: _____
 A. Type Pharmaceutique: _____
 Capsule Comprimé Gélule Poudre Solution Suspension Suppositoire Onguent Crème Patch Inhalateur Autres _____
 Contient des produits dangereux: Oui Non

Mécanisme d'action et/ou mode d'action: _____
 Oui Non

La formulation est disponible: Oui Non
 Où est-elle disponible: _____
 Pharmacie Laboratoire Autre: _____

Nom du grand fournisseur: _____
 Adresse: _____
 Téléphone: _____

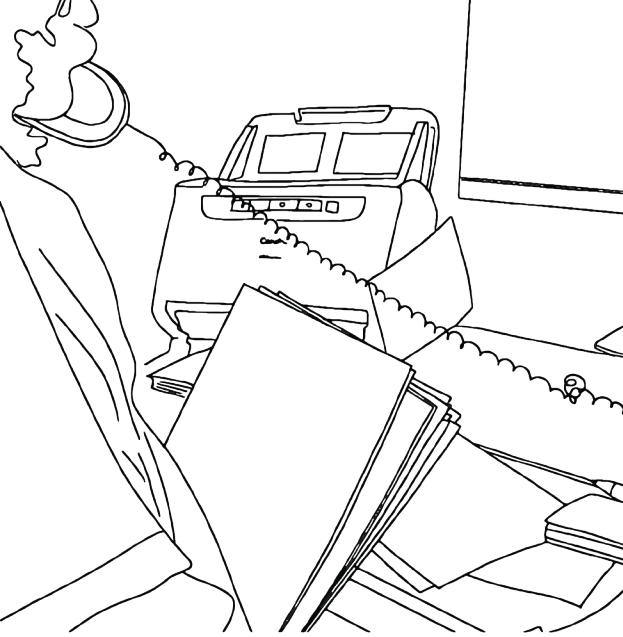
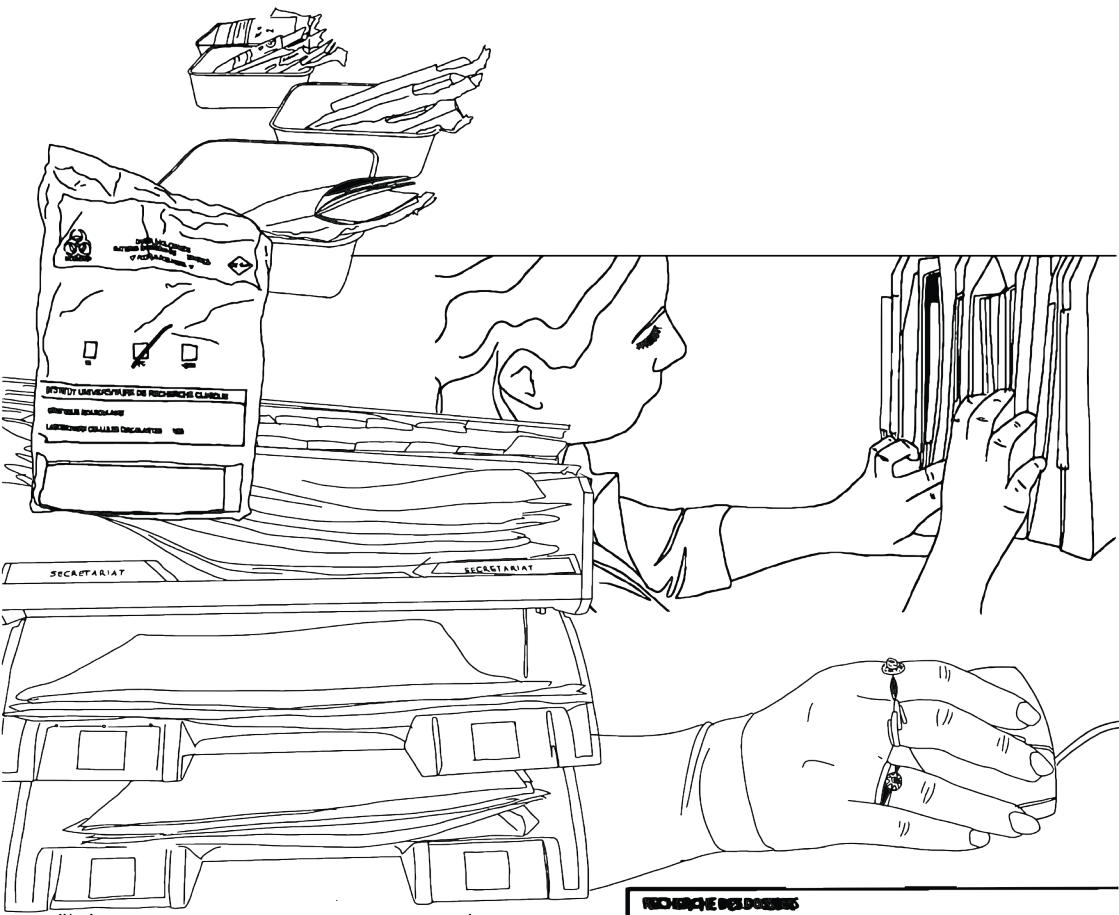
- Commun - Etiquette Sécurité et Réception
- CYTOG - Etiquette SATO Prélevement 23x73
- UMAI - Etiquette SATO technique
- A. Attestation Rendu Résultat
- A. Etiquette Administrative
- BioTS, Eq, BSO, Bloc, anapath
- CYTOC - Attestation Résultat
- CYTOG - Attestation Résultat Périgean
- CYTOG - Etiquette SATO CHROMOSOME CARYO
- CYTOG - Lettre double analyse
- CYTOG - NC à la réception
- H. Couverture dossier médical
- H.DYS. Annulation
- H.DYS. attestation
- H.DYS. doc_F2FS
- H.DYS. Indication
- H.DYS. redondance
- H.LET. labo
- H. Lettre accompagnement résultats
- H. Lettre labo
- H. Lettre d'ind. isolée H63D
- H. Lettre, echoe, dmd, pv
- H. Lettre, inter médair
- H. Lettre, medecin
- H. Lettre, coronal H63re

Enquêter et garder le secret

Enquêter, c'est chercher ce qui manque. Un document absent, une information incertaine, une trajectoire incomplète : les secrétaires médicales suivent des indices, recourent des sources, interrogent des interlocuteur·ices. Leur travail consiste à combler les blancs pour rendre les dossiers cohérents. À travers ces micro-enquêtes, elles assurent la continuité et la fiabilité des informations.

Mais ce travail rencontre aussi une exigence de confidentialité. Garder le secret, c'est filtrer, protéger, ajuster ce qui peut être dit ou non. Au téléphone ou au guichet, elles répondent aux patient·es tout en s'interdisant de divulguer des données sensibles. Proches des informations médicales sans en avoir la pleine maîtrise, les secrétaires doivent savoir ce qui peut être dit, à qui et dans quelles conditions. Ce savoir-faire, souvent invisible, repose sur des règles juridiques (l'identitovigilance) mais aussi sur des pratiques plus informelles : vérifier avant de nommer, adapter son discours, gérer les flux de documents et d'appels.

Ce travail de discrétion ne va pas de soi : il s'apprend, se négocie, et engage une responsabilité constante dans les échanges quotidiens.



RECHIZIȚE DE DOZARE

Rețetă
 Rețetă
 Medicament

RTT
 Autorețetă
 OUT

Totul la o doză

Medicament
 Rețetă
 RTT
 Autorețetă

Totul la o doză

Numele pacientului
 Sex: masculin

Președintele

Numele farmaciei
 Sex: masculin

Code postal

Telefonul

 Sex:

Referință
 Diagnos

Data în:

de la:

Sex: masculin

Accueillir (et être interrompue)

Accueillir, c'est être « en première ligne ».

Au téléphone, au guichet, dans l'échange bref ou prolongé, les secrétaires médicales reçoivent les patient-es, leurs demandes, leurs inquiétudes. Elles orientent, rassurent, cadrent. Cet accueil est un travail émotionnel et organisationnel à la fois, où se jouent les premières impressions et une part décisive de la prise en charge.

Mais ce travail les expose à de nombreux interruptions. Au guichet, au téléphone ou par mail, elles sont en permanence sollicitées par des patient-es, des médecins ou des demandes urgentes, souvent au moment même où elles sont engagées dans une autre tâche. Accueillir signifie donc aussi être interrompue.

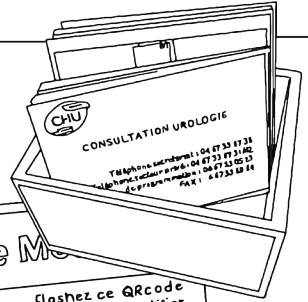
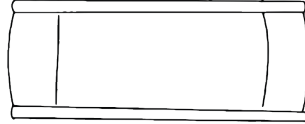
Le travail se fait alors par reprises successives : il faut suspendre une action, répondre, puis retrouver le fil initial. Pour tenir dans ce flux, les secrétaires s'appuient sur des supports dispersés – notes, post-its, mails, piles de dossiers – qui permettent de garder trace de ce qui reste à faire.

Secrétariat

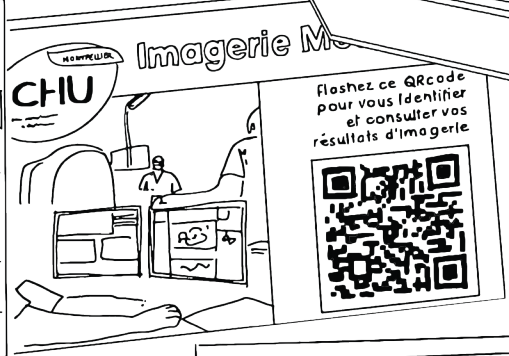
C. CHIFFRE A. E. LAROCHE
06 47 53 02 00 06 47 53 02 01

De Lundi au Jeudi 8h30 à 17h30 et le Vendredi de 8h30 à 16h30

06 47 53 02 00 (du 17/17)



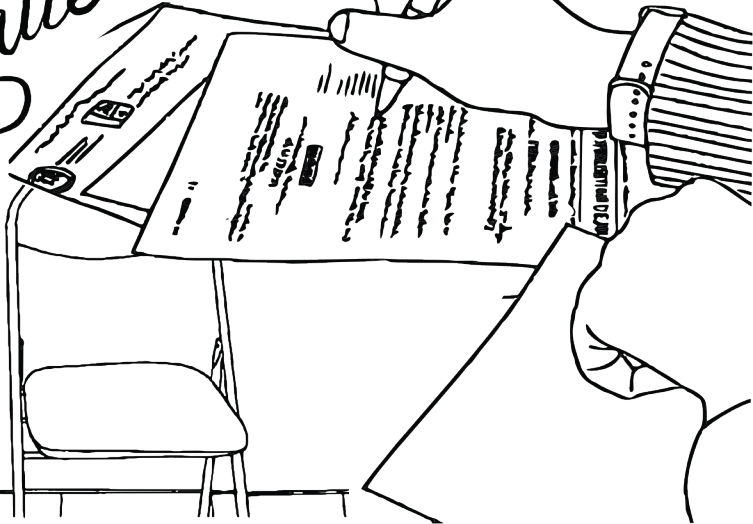
	Ouvrir le dossier patient Agenda du patient
Accueillir le patient	
	Modifier
	Annuler le rendez-vous
	Patient non venu
	Scripts
	Historique



La secrétaire revient dans quelques minutes.
Merci de patienter. 😊



Bienvenue...



Prendre soin

Le travail des secrétaires médicales est à priori difficile à penser comme une forme de « soin », car il porte d'abord sur des dossiers. Pourtant, la séparation entre dossiers et patient-es ne tient pas : prendre soin des informations, c'est aussi, indirectement, prendre soin des personnes. Ce travail relève d'un « soin administratif », qui se déploie surtout autour du « guichet », où les secrétaires accueillent, expliquent, rassurent et orientent. Elles y manipulent des documents qu'elles montrent ou dissimulent selon les situations, et transforment des parcours médicaux complexes en informations compréhensibles.

Ce soin passe aussi par un travail invisible en coulisses : prendre soin des dossiers, c'est reprendre sans cesse des écritures fragiles. Vérifier une date, retrouver un compte rendu, corriger une erreur de nom, raccrocher un document égaré : chaque geste compte. Les secrétaires médicales bricolent avec des traces dispersées, combler les manques, évitent les ruptures. Dans ces ajustements minutieux, le dossier tient – et avec lui, la continuité des soins.

Conclusion. Un travail automatisé ?

Les débats actuels autour de l'arrivée de l'intelligence artificielle à l'hôpital se concentrent principalement sur des technologies présentées comme nouvelles, alors même qu'elles prolongent des processus d'automatisation déjà anciens. L'intelligence artificielle sur laquelle repose par exemple la synthèse vocale serait ainsi révolutionnaire et permettrait un gain de temps important pour les soignant·es mais aussi les secrétaires médicales, alors même que sa grande sœur, la reconnaissance vocale n'est toujours pas pleinement déployée, plus de 20 ans après son développement.

Le secrétariat médical constitue un observatoire privilégié de cette « histoire sans mémoire » des techniques. L'automatisation y est déjà ancienne : machine à écrire, logiciels de traitement de texte, dictaphones ou dossiers patients informatisés ont progressivement déplacé dans les dispositifs techniques des compétences autrefois reconnues aux travailleuses. L'historienne Delphine Gardey décrit ce processus comme une mécanisation lente de la production administrative, fondée sur un transfert de confiance des humain·es vers les artefacts techniques.

Face à ces transformations, le métier est sommé de se redéfinir. On invite les secrétaires à devenir assistantes ou coordinatrices, tout en laissant intactes les fragilités qui traversent ce métier : absence de diplôme d'État, formations raccourcies, faibles perspectives de carrière. Dans ce contexte, les secrétaires médicales cherchent à défendre la reconnaissance de leur métier. L'Association des Secrétaires Médicales et référentes (ASMR) revendique notamment la création d'un diplôme d'État et la reconnaissance du métier comme profession de santé. Mais les pouvoirs publics refusent pour l'instant toute harmonisation ou professionnalisation supplémentaire. Cette absence de reconnaissance renforce un sentiment de fragilité, alimenté par les promesses de l'IA et par la perspective d'une réduction des postes.

J'ai ainsi postulé dans le cadre de cette enquête que, si l'on annonce régulièrement la disparition des secrétaires médicales, c'est d'abord parce que le contenu réel de leur travail reste largement méconnu. Ce constat au présent se conjugue avec une histoire longue d'un travail associé à des stéréotypes persistants – ceux d'activités répétitives, routinières, supposément simples, naturellement féminines et donc faiblement qualifiées. Les

discours industriels et politiques actuels sur les infrastructures de l'information, rassemblés sous la bannière du « numérique en santé », se font le relais de cette histoire conjointe entre féminisation et mécanisation du travail administratif.

Aujourd'hui comme hier, les technologies sont présentées comme inévitables. Le numérique s'impose comme un décor, rarement comme un objet de débat. Sur le terrain, pourtant, les secrétaires médicales connaissent les limites des outils, anticipent leurs évolutions, imaginent des réorganisations possibles du travail. Ce dont elles sont certaines, c'est que la coordination des équipes, l'accueil des patient-es, la mise en ordre de l'information constituent le cœur d'un travail souvent disqualifié comme de la « paperasse ». La question n'est donc peut-être pas de savoir si ce métier va disparaître. Elle est plutôt de savoir qui décide de ce qui doit être automatisé, et pourquoi. Ce que l'on choisit de déléguer aux machines dit beaucoup de ce que l'on accepte de reconnaître – ou non – comme du travail. Défendre le secrétariat médical ne revient pas à s'opposer au changement, mais à revendiquer une transformation choisie, négociée, attentive aux conditions de travail et à la qualité des soins.

Ressources

- Acker, Françoise. 2009. « Le travail de confort ». Pratiques. Cahiers de la médecine utopique, N°45 Édition.
- Alonzo, Philippe, et Olivier Liaroutzos. 1998. *Secrétaires, des carrières à la traîne*. La Découverte.
- Avril, Christelle. 2019. « Secrétaires, des domestiques comme les autres ? » *Mélanges de l'École française de Rome - Italie et Méditerranée modernes et contemporaines*, n° 131-1: 131-1.
- Avril, Christelle, et Irene Ramos Vacca. 2020. « Se salir les mains pour les autres. Métiers de femme et division morale du travail ». *Travail, genre et sociétés* 43 (1): 85-102.
- Bossen, Claus, Lotte Groth Jensen, et Flemming Witt. 2012. « Medical secretaries' care of records: the cooperative work of a non-clinical group ». *Proceedings of the ACM 2012 conference on Computer Supported Cooperative Work (New York, NY, USA), CSCW '12*, 921-30.
- Cicourel, Aaron C. 2002. « La gestion des rendez-vous dans un service médical spécialisé. Organisation et communication en régime de « surcharge cognitive » ». *Actes de la recherche en sciences sociales* 3 (143): 3-17.
- Cobble, Dorothy Sue. 1999. « "A Spontaneous Loss of Enthusiasm": Workplace Feminism and the Transformation of Women's Service Jobs in the 1970s ». *International Labor and Working-Class History*, n° 56: 23-44.
- Denis, Jérôme. 2018. *Le travail invisible des données: Éléments pour une sociologie des infrastructures scripturales*. Presses des Mines.
- Dubois, Vincent. 1999. *La vie au guichet*. Economica.
- Fournier, Christine, et Olivier Liaroutzos. 1997. « Le secrétariat: une profession qui sait s'adapter ». *Céreq Bref*, n° n° 129: 4 p.
- Gardey, Delphine. 1999. « Mécaniser l'écriture et photographier la parole. Des utopies au monde du bureau, histoires de genre et de techniques ». *Annales* 54 (3): 587-614.
- Gardey, Delphine. 2008. *Écrire, calculer, classer. Comment une révolution de papier a transformé les sociétés contemporaines (1800-1940)*. La Découverte.
- Gardey, Delphine, et Louis Bergeron. 2001. *La dactylographe et l'expéditionnaire: Histoire des employés de bureau 1890-1950*. BELIN.
- Grosjean, Michèle, et Michèle Lacoste. 1998. « L'oral et l'écrit dans les communications de travail ou les illusions du tout écrit ». *Sociologie du travail* 40 (4): 439-64.
- Mayère, Anne, Isabelle Bazet, et Angélique Roux. 2012. « « Zéro papier » et « pense-bêtes » à l'aune de l'informatisation du dossier de soins ». *Revue d'anthropologie des connaissances* 6 (1).
- Pinto, Josiane. 1987. « Le secrétariat, un métier très féminin ». *Le Mouvement social*, n° 140: 121-33.
- Pinto, Josiane. 2000. « Les secrétaires et la nouvelle économie des bureaux ». *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* 134 (1): 62-65.
- Weller, Jean-Marc. 1999. *L'Etat au guichet. Sociologie cognitive du travail et modernisation administrative des services publics*. Éditions Desclée de Brouwer.

