CONCOURS POUR LE RECRUTEMENT DE SECRETAIRES MEDICAUX

≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈

INTERNE – EXTERNE - EMPLOIS PRECAIRES

30 JANVIER 2001

≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈≈

2ème épreuve écrite et anonyme d'admissibilité :

Etude de documents en relation avec l'exercice de la profession comportant la définition de termes médicaux d'usage courant, placés dans un contexte professionnel.

Durée : 3 heures – Notée sur 20- Coefficient 3 – (toute note égale ou inférieure à 5 est éliminatoire après délibération du jury).

1ère QUESTION (Copie de couleur blanche) – Notée sur 10
Extraits de dossier médical

Répondre aux questions :

- Sur la définition des termes médicaux

- sur les termes médicaux correspondant aux définitions

2ème QUESTION (copie de couleur rose) – Notée sur 10

Le secrétariat médical du service de chirurgie orthopédique du Centre Hospitalier de Beauregard du professeur VARIN est actuellement en restructuration complète.

Présentez sous forme de tableau les différents problèmes repérés dans le texte en mettant en évidence la cause des problèmes et solution(s) pour y remédier.

Documents :

- procès verbal d'une réunion de service
- feuille d'évaluation du service par un patient
- morceaux choisis – conversations au secrétariat médical

Consultation du Docteur B. - le 05/11/96

Enfant ELODIE D.
En communication au Docteur P.

Elodie est une petite fille maintenant âgée de 3 mois, que l'on suit depuis la naissance pour une dilatation pyélique gauche de diagnostic anté-natal,
rattachée à un syndrome de jonction sur pyélon inférieur gauche, associé à un
reflux bilatéral de grade II butant sur la jonction.
L'enfant n'a jamais fait d'infection urinaire ; elle est toujours placée sous BACTRIM.
Je la vois ce jour avec une échographie faite une heure trente après la prise du biberon qui montre une majoration de la dilatation du pyélon inférieur,
mais probablement aussi en rapport avec l'état de deshydratation, puisque la première UIV avait été faite à J2 de vie.
Par ailleurs, l'échographie montre une bonne épaisseur du parenchyme.
Sur le plan clinique, l'enfant va parfaitement bien.
J'explique aux parents que l'on continue la surveillance, que je la reverrai à l'âge de 6 mois avec une nouvelle cystographie et une UIV, en fonction des résultats, on prendra une décision opératoire, si besoin.
Je place l'enfant sous ***antibioprophylaxie*** en alternant BACTRIM et NEGRAM tous les 15 jours 5 jours sur 7.

Consultation avec le Docteur A. prévue le 22/06/99

SERVICE DE PEDIATRIE
Professeur Eric MALLET
Hôpital Charles Nicolle - Tél. 02.32.88.82.16

ROUEN, le 3 Juin 1999
Nom : D. Prénom : ELODIE
né e le : 05.08.1996 No de Dossier :
Date d'entrée : 19.04.1999 Date de sortie : 23.04.1999

Destinataire(s) : Madame le Docteur P.

L'enfant D. ELODIE a été adressé par le SAMU pour ***crise convulsive hyperpyrétique.***

Antécédents : 1 hospitalisation en février 99 pour laryngite. Duplicité
rénale gauche suivie par le Dr LIARD avec reflux vésico-urétéral grade II.

Arrêt de l'antibiothérapie prophylactique depuis 1 an.

Anamnèse : Hyperthermie à 38° dans la matinée du 19.04 avec une enfant grognon, 1 épisode de vomissement. Diagnostic d'angine par le MT qui prescrit de l'ORACILLINE. Celle-ci n'ayant pas eu le temps d'être donné.

Devant une hyperthermie à 40°, les parents ont donné un bain à l'enfant pendant lequel elle a fait une crise tonico-clonique ayant duré moins de 5 mm.

L'examen clinique a montré : Poids : 13 kg 350. Température : 38°5. Examen clinique sans particularité en dehors d'une pharyngite

Examens paracliniques :

NFS : Hyperleucocytose modérée (13 000) à PNN
Ionogramme sanguin : Normal
CRP : 62
Sérologie grippe : Négative
ECBU : ***Leucocyturie*** entre 100 et 1000/mm3 avec 10^5 E.Coli/ml

---

Consultation du Dr A.
Enfant : ELODIE D. Le2/7/1999
Age : 2 Ans 6 Mois
Motif de consultation : PYELONEPHRITE
Compte rendu :

- Elodie a été hospitalisée récemment pour une consultation hyperthermique révélant une infection urinaire.
- Elle est donc revue plus tôt que prévu.
- L'échographie rénale montre deux reins de bonne taille avec la persistance d'une dilatation du pyélon inférieur à 18 mm.
- Pas de dilatation des uretères.
- Etant donné cette pyélonéphrite peut être symptomatique du syndrome de jonction inférieur, on organise dans les semaines qui viennent une UIV et une scintigraphie rénale dynamique au Mag 3 Lasilix.

Service de Radiopédiatrie CHU de Rouen

Nom : D. Prénom : ELODIE
Dr YB M: CG/CA Salle 1
Date de Naissance: 05.08.1996
Z 69,00 K 5,00 CS
Examen demandé : UROGRAPHIE INTRAVEINEUSE
Renseignements cliniques :
Notion de système double complet à gauche avec syndrome de jonction sur le pyélon inférieur. Contrôle.
Demandeur : Dr A.

RESULTAT : Examen réalisé le : 13/07/99

ASP : répartition homogène des clartés digestives. On ne met pas en évidence de calcification en projection de l'arbre urinaire.

Administration de 40 ml de produit de contraste iso osmolaire par voie intraveineuse.

On obtient une néphrographie bilatérale synchrone et symétrique.

Les reins sont de topographie lombaire habituelle et sont de taille normale ***(+ 1 déviation standard à droite et 0 à gauche).***

A droite la sécrétion rénale est obtenue dans les délais physiologiques, objectivant des cavités pyélocalicielles fines.

L'uretère droit est suivi dans son ensemble. Il n'apparaît pas dilaté.

A gauche, au niveau du pyélon supérieur, la sécrétion rénale est obtenue dans les délais physiologiques. Les cavités pyélocalicielles n'apparaissent pas dilatées. En revanche, au niveau du pyélon inférieur, on note un retard de la sécrétion rénale avec un début d'opacification des cavités pyélocalicielles environ 8 mn après l'injection du produit de contraste, ces cavités apparais sent dilatées avec des calices en boule et un bassinet convexe en dehors.

L'uretère de ce pyélon inférieur n'a pu être visualisé. cet aspect est en faveur d'un syndrome de jonction au niveau du pyélon inférieur.

La vessie présente des contours réguliers et sa tonalité est homogène.

EN CONCLUSION, ***duplicité rénale gauche*** avec syndrome de jonction siégeant sur le pyélon inférieur entraînant un retard sécrétoire significatif.

Y. B - Interne

COMPTE-RENDU OPERATOIRE:PLASTIE DU BASSINET UNILATERALE du 13/10/1999

De : D. ELODIE Né(e) le : 05/08/1996

Salle : 1

K. opér.:100+40/2+10/2 K.A.R.:50 +25/2+25/2+ K10

Durée intervention : 1h30 Anesthésie : G

Opérateurs : Dr. L - Prof. M

Anesthésistes : Dr M. Z

Panseuse : Mme C. T ***Instrumentiste*** : Mme T. H

INTITULE :
CYSTOSCOPIE AVEC CALIBRAGE-DILATATION DU MEAT URETRAL ET PLASTIE DU BASSINET INFERIEUR GAUCHE.

INDICATIONS
Petite fille de 3 ans, suivie depuis la période prénatale pour une dilatation pyélique gauche. A la naissance il existait un syndrome de jonction sur un pyélon inférieur gauche associé à un reflux bilatéral de grade II butant sur la jonction à gauche.
A l'âge de 6mois l'urographie intra veineuse montrait une diminution du syndrome de jonction. Le reflux était toujours présent. 6 mois plus tard le reflux avait disparu.
A 2 ans ½ elle a été hospitalisée pour une pyélonéphrite à priori sur son pyélon inférieur gauche.
L'échographie a montré une majoration de la dilatation du pyélon inférieur.
L'urographie intra veineuse faite au décours montre un bassinet globuleux qui paraît sous tension et des calices en boule sans passage urétéral
La scintigraphie au MAG 3 LASILIX montre un aspect d'obstacle au niveau de la vidange du pyélon inférieur gauche.
La ***cystographie rétrograde*** faite hier est à nouveau normale, sans reflux

COMPTE - RENDU :
1er temps : Calibrage
Il n'y a pas de sténose du méat et on procède à une dilatation jusqu'à la bougie n°28.
En cystoscopie il existe bien 2 méats à gauche, le méat de l'uretère du pyélon inférieur est un peu large avec un trajet sous muqueux court.

2ème temps : cure du syndrome de jonction pyélo urétéral.
Installation en décubitus ventral.
Incision lombaire droite, Ouverture de la loge rénale,
Abord aisé du pyélon inférieur. Il existe un bassinet de taille assez modeste mais sous tension, l'uretère est plaquée sur son 1er cm sur la paroi pyélique donnant un aspect de siphon il est ensuite bien large. L'uretère du pyélon supérieur est repéré, lui aussi assez large. Libération de la jonction, il n'existe pas de sténose au niveau de la jonction pyélo urétérale,
Libération du bassinet résection en gueule de requin du bassinet.
Recoupe longitudinale de l'uretère permettant d'obtenir une tension modérée au niveau de l'anastomose pyélo urétérale,
Anastomose urétéro pyélique à points séparés de 7/0, l'uretère est spatulé sur le bassinet sans queue de raquette étant donné la petite taille du bassinet.
Un redon est placé dans la loge rénale.
Fermeture pariétale plan par plan.

A/ . Définir et/ou expliquer les 15 termes ou expressions qui ont été soulignés, mis en caractères gras et en italique

B/ . Donner le nom ou l'adjectif correspondant aux définitions suivantes :

1. Ligne de réunion de deux os plats de la voûte du crâne

2. Organe allongé sur le bord extérieur du testicule dont il constitue le début de la voie excrétrice

3. Saignement de nez

4. Pigment jaune rougeâtre produit par la réduction de la biliverdine (pigment biliaire vert)

5. Point élémentaire d'une image numérisée

6 .Dissolution ou destruction des cellules

7. Examen visuel direct de la cavité péritonéale préalablement distendue .

8. Affaiblissement ou perte de la vue dans une moitié du champ visuel de l'un ou des deux yeux

9. Relâchement du cœur ou des artères au moment de l'afflux sanguin .

10. Etat convulsif paroxystique survenant pendant la grossesse au cours des toxémies gravidiques

11. Préparation pharmaceutique dépourvue de tout principe actif

12. Réaction cutanée inflammatoire survenant au point où l'on a pratiqué l'injection d 'une petite quantité d'allergène ou de toxine

13. Lieu de connexion de deux neurones

14. Appauvrissement de la moelle osseuse en cellules formatrices des 3 lignées myéloïdes

15. Equipement chromosomique caractéristique d'une espèce donnée .

Compte rendu du conseil de service en date du 25 septembre

Assistaient à la réunion :

Monsieur le Professeur VARIN, Monsieur le docteur LEDOUX Praticien Hospitalier , Monsieur le Docteur DANTIC, PH temps partiel
Monsieur le Docteur LEGROS ,Attaché
Monsieur le Docteur ZANIERY , Chef de clinique

La Surveillante et quatre Infirmières
6 AS
1 ASH

Ordre du jour : Organisation du secrétariat médical

Mr Le Professeur : Si l'on prend en considération la liste des tâches effectuées par le secrétariat médical, il paraît évident que les 4 secrétaires médicales en poste font toutes un peu la même chose. Je pense aujourd'hui nécessaire de voir si une solution de professionnalisation des 4 secrétaires n'est pas possible avec l'affectation d'une secrétaire à la permanence téléphonique, une autre à la saisie des comptes rendus, une autre à l'archivage des dossiers, à la gestion des agendas et des rendez-vous... Si on regarde le relevé de tâches, on s'aperçoit également que les secrétaires sont également accaparées par des tâches annexes : gestion de la documentation du service, accueil des médecins étrangers, trésorerie d'une association de médecins, organisation d'un congrès l'année passée, suivi budgétaire de certaines consommations médicales ou pharmaceutiques...

Mme BIGRE , Surveillante : A mon sens, le problème actuel du secrétariat est un problème d'organisation. Les secrétaires doivent sentir qu'une organisation rationnelle existe. Actuellement, je suis constamment interpellée par elles sur des problèmes de rendez-vous au niveau des consultations externes. Elles n'arrivent plus à gérer correctement le temps nécessaire à une consultation et prennent à mon sens trop de rendez-vous dans un temps trop limité. J'ai dû intervenir plusieurs fois au niveau des consultations externes pour expliquer à des patients la raison des délais d'attente. Je me permets de dire que la résolution de ces retards passe par un respect des horaires par les médecins. Cela éviterait aux secrétaires de supporter la vindicte des patients.

Mr LEDOUX : Je suis d'accord avec la surveillante pour dire que les retards au niveau des consultations externes sont aujourd'hui un problème. Je ne suis pas d'accord pour accepter que ces retards sont causés par les médecins. Je signale que de l'avis de tous quand les rendez-vous sont pris par Mme ZEMM, tout se passe normalement. En revanche, si les rendez-vous sont pris par Mme POINT, nous n'arrivons pas à respecter les délais qu'on nous assigne. J'ajoute que le retard dans les consultations est également dû à notre activité au bloc opératoire. Il n'est pas toujours facile de prévoir l'heure de fin d'une opération surtout lors d'une urgence...

Une infirmière : En terme de dysfonctionnement, je me permets de rappeler la situation du mercredi où 3 secrétaires sont absentes du fait de leur temps partiel. J'aimerais savoir comment on peut décemment fonctionner ce jour là ? Par ailleurs, comment se fait-il qu'une permanence du secrétariat ne soit pas assurée de 13 à 14 heures ?
Je pense également qu'il faudrait rappeler aux secrétaires leur devoir de réserve. Hier encore, la famille d'un patient s'est fait envoyer « paître ». On n'a daigné lui répondre qu'après une attente de dix minutes pendant lesquelles les secrétaires ont bavardé en exposant les potins du service et le compte rendu du film de la veille... ce n'est pas la première fois que nous recevons des plaintes à ce sujet.

Une autre infirmière : Nous sommes également souvent confrontés à des problèmes liés aux dossiers médicaux. Je ne sais pas comment fonctionnent les secrétaires, mais ne pas prévoir la sortie des archives du dossier médical des patients reçus en consultations relève à mon sens de négligences. Par ailleurs, la semaine dernière, pour les consultations du Docteur LEDOUX, un dossier médical était bien remonté des archives mais le dernier compte rendu d'hospitalisation n'avait pas été incorporé au dossier alors que le patient était sorti depuis 3 semaines...

Dr DANTIC : Certes, d'ailleurs, à cette occasion, il y a eu ensuite de nombreuses plaintes de patients agacés par l'attente trop longue. Il y a dû y avoir un gag avec les agendas car des consultations étaient prévues avec le Dr Zaniery qui était absent exceptionnellement ce jour là. Sans compter que j'avais programmé l'entrée de 5 personnes pour des bilans complets et qu'il a été impossible de remettre la main sur 2 dossiers. Finalement, l'un a été retrouvé archivé au nom d'épouse de la personne récemment divorcée, un autre était mal classé. De plus , un 3ème dossier n'avait pas été préparé. Il a fallu assurer ces consultations ou renvoyer les gens. Certains étaient furieux mais il était impossible de les prendre tous. Je vous décris la situation :

Le Docteur LEDOUX : Je crois inutile de procéder à l'inventaire de nos problèmes que nous connaissons tous. Je pense utile de décliner les missions de notre service et ce que cela implique en termes de charge de travail pour le secrétariat. Pour ma part, je vois que les secrétaires interviennent :

- dans les entrées programmées ;
- pour les interventions chirurgicales ;
- pour les consultations externes ;
- pour l'organisation de colloques ;
- pour les cours universitaires.

Compte tenu de notre connaissance sur l'activité de notre service, ne peut-on établir quel est le profil d'activité du secrétariat ? Une fois que nous aurons évalué quantitativement la charge de travail, il conviendra de la répartir équitablement sur les 4 secrétaires médicales.

Je ne pense pas qu'une solution consistant à affecter une secrétaire à l'accueil ou à la frappe soit la bonne solution. La polyvalence m'apparaît un meilleur gage de réussite. Néanmoins, je pense que la charge de travail est mal répartie entre les

secrétaires. Tous les médecins confient à Martine (Mme ZEMM)la frappe des comptes rendus parce qu'elle ne fait pas de fautes, comprend ce qu'on lui explique et travaille rapidement... C'est bête parce qu'elle se trouve débordée de travail alors qu'elle pourrait nous apporter beaucoup ailleurs et notamment sur la prise des rendez-vous.

Mr le Pr : Je crois qu'il faut effectivement nous interroger sur nos pratiques et notamment sur qui nous nous appuyons. Je pense que nous devons néanmoins aller plus loin dans la réorganisation.

Je rappelle que lors de notre visite au Centre Hospitalier de JOLIBOIS, nous avons constaté que nos collègues médecins saisissait directement les comptes rendus opératoires à la suite de chaque intervention. Un écran-type a été mis en place qui rend la saisie guère plus longue que la dictée.

Je crois également qu'il sera nécessaire d'élaborer les documents-types pour tous les travaux de dactylographie.

Je précise également que depuis plusieurs mois, le Docteur associe Mme LEGROS secrétaire médicale à sa consultation ce qui lui évite d'avoir à rédiger un certain nombre de papiers sous dictée.

Mme BIGRE, Surveillante : Une réflexion sur les moyens de valoriser le travail des secrétaires est également à mon sens nécessaire. Mieux répartir le travail ne suffit pas. Si certaines secrétaires ne s'impliquent pas, c'est aussi parce qu'elles ne se sentent pas reconnues. Regardez, aujourd'hui nous réunissons un conseil de service un mercredi alors que 3 secrétaires sont absentes. Nous sommes en train de parler de leur travail sans recueillir leur avis. Trouvons des solutions pour mieux les intégrer à la vie du service. Je pense que dans la gestion de l'accueil, elles peuvent beaucoup nous apporter à condition de ne plus leur confier de tâches subalternes.

Une troisième infirmière : Je voudrais également signaler les difficultés actuelles à faire respecter le secret professionnel par les secrétaires. La semaine dernière, je me trouvais au secrétariat alors qu'une secrétaire lisait un compte rendu à un interlocuteur extérieur. Quand j'ai demandé à la secrétaire qui était son interlocuteur, elle m'a répondu que c'était le médecin traitant d'un patient. Le problème était qu'elle ne pouvait me citer le nom du médecin... Je ne suis pas opposée à la transmission de documents médicaux. Encore faut-il que cette transmission soit sécurisée ! A l'heure de la télémédecine, il serait opportun que nous élaborions une règle en matière de transmission d'informations médicales.

Mr le Professeur VARIN : Des orientations claires doivent être prises. Je vous propose de réfléchir à plusieurs points :

- Comment arriver à mieux répartir le travail entre les secrétaires ?
- Doit-on réorganiser les horaires pour assurer une permanence de l'accueil ?
- Doit –on aller vers la polyvalence ou la spécialisation ?
- Faut-il généraliser l'association des secrétaires aux consultations ?

FICHE D'EVALUATION DU SERVICE

Pas du tout d'accord							Tout à fait d'accord					Importance			
													Peu Important	Important	Très Important
0	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	N	L'accès à l'hôpital est aisé (parking, accès routier,...)	☒	☐	☐
0	1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10	N	Le personnel de l'admission a été accueillant	☐	☐	☒
0	1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10	N	Les formalités d'admission sont aisées	☐	☐	☒
0	1	2	3	4	**5**	6	7	8	9	10	N	L'accueil dans le service a été chaleureux	☐	☐	☒
0	1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	N	À mon arrivée, le personnel m'explique le déroulement du séjour	☐	☐	☒
0	1	**2**	3	4	5	6	7	8	9	10	N	Il est facile de trouver son chemin dans l'hôpital	☒	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	10	N	L'aspect de l'hôpital est agréable (décor, apparence, agencement...)	☒	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10	N	Je me sens en sécurité à l'hôpital	☐	☒	☐
0	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	N	Je pense que les soins infirmiers sont de bonne qualité	☐	☐	☒
0	1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	10	N	À l'hôpital, je peux rester en contact avec le monde extérieur (T.V., téléphone, journaux...)	☒	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	**10**	N	Je peux compter sur l'accueil et le soutien de bénévoles	☒	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	10	N	Je peux faire appel à une assistance (sociale, religieuse, laïque...) si je le veux	☒	☐	☐
0	1	2	3	4	**5**	6	7	8	9	10	N	Je me sens respecté(e) dans mon intimité et ma pudeur	☐	☐	☒
0	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	N	J'ai l'impression que les infirmières sont suffisamment disponibles	☐	☒	☐
0	1	2	3	4	**5**	6	7	8	9	10	N	Les médecins sont à l'écoute du patient	☐	☐	☒
0	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	N	Le personnel hospitalier est courtois et agréable	☐	☒	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10	N	La chambre est confortable (lit, fauteuil, équipement, sanitaires...)	☐	☒	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10	N	Les locaux sont bien entretenus (chambre, salle de séjour, couloirs...)	☐	☒	☐
0	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	N	Les infirmières sont sensibles à mes besoins	☐	☒	☐
0	1	2	3	4	**5**	6	7	8	9	10	N	J'ai l'impression que les médecins sont suffisamment disponibles	☐	☒	☐
0	1	2	3	4	**5**	6	7	8	9	10	N	Le personnel hospitalier tient compte de mes remarques	☐	☒	☐
0	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	N	Lorsque j'ai des questions, j'ai l'occasion de discuter avec les médecins et les infirmières	☐	☐	☒
0	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	N	En cas de problème, le personnel réagit rapidement	☐	☐	☒
0	1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	N	J'ai l'occasion de rester en contact avec mon médecin traitant quand je suis hospitalisé(e)	☐	☒	☐
0	1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	N	Il est facile de se reposer quand on le souhaite	☐	☒	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10	N	L'hôpital dispose d'un équipement médical moderne	☐	☒	☐
0	1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10	N	Lorsque je dois attendre (le médecin, pour un examen...), le personnel m'en donne les raisons	☐	☒	☐
0	1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10	N	Le service des repas me convient (qualité de la nourriture, horaire, régime alimentaire...)	☐	☒	☐
0	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	N	Le personnel se préoccupe de soulager mes douleurs	☐	☒	☐
0	1	**2**	3	4	5	6	7	8	9	10	N	Les services (un examen, une opération...) sont réalisés au moment où ils étaient prévus	☐	☒	☐
0	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	N	Les médecins et les infirmières mettent tout en œuvre pour bien me soigner	☐	☐	☒
0	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	N	Les heures de visite proposées me conviennent	☐	☒	☐
0	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10	N	L'hôpital manifeste de l'intérêt pour ma famille et mes proches (accès, accueil, cafétéria...)	☒	☐	☐
0	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	N	Le personnel hospitalier est bien habillé et soigné	☒	☐	☐
0	1	2	3	4	**5**	6	7	8	9	10	N	Il fait suffisamment calme à l'hôpital	☐	☒	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10	N	Je pense que les soins médicaux sont de bonne qualité	☐	☐	☒
0	1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	N	Tout au long de mon séjour, je reçois une information claire sur mon état de santé et mon traitement	☐	☐	☒
0	1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	N	Le séjour s'est déroulé comme prévu	☐	☒	☐
0	1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	N	Le personnel hospitalier me donne des informations pour ma sortie de l'hôpital (départ de l'hôpital, poursuite du traitement...)	☐	☐	☒
0	1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	N	Je peux recevoir de l'aide concernant les suites de mon hospitalisation (soutien, suivi du traitement, démarches administratives...)	☐	☐	☒

Veuillez, S.V.P., vérifier que vous avez répondu dans les deux colonnes

Propos de secrétaires médicales

« Cela peut paraître naïf mais j'ai vraiment le sentiment d'être une représentante de l'établissement et qu'à travers moi, ma patiente peut avoir une image plus ou moins bonne de l'hôpital. Ce contact avec le patient me conforte dans cette idée, au fond égoïste : rendre service, être utile avec un rapport immédiat ».

« Pour certains médecins, la secrétaire, c'est la personne qui prépare le café et tape des comptes rendus opératoires... Heureusement que l'on ne fait pas que cela. Sur mon dernier poste, j'ai beaucoup apprécié la délégation que m'a donné le médecin avec lequel j'assistais aux consultations et qui me chargeait de donner des explications aux patients ou à la famille quand tous les détails n'avaient pas été compris lors de la consultation. »

« Le travail de secrétaire médicale implique des contacts forts avec certains patients. Quand j'ai commencé à travailler avec le Docteur LELIEVRE, il ne faisait que de la cancérologie et on avait des malades « lourds », et , je me suis quelquefois trop immiscée dans des situations individuelles... J'ai eu du mal car certains patients sont morts. »

« Les secrétaires ont un rôle ingrat. Elles doivent « essuyer » les manifestations de mécontentement des patients alors que bien souvent ce mécontentement est dû à l'attitude des personnels médicaux et soignants. Je ne supporte plus d'être déconsidérée et d'être cantonnée à des travaux de dactylographie ou de standardiste. »

« Mon métier m'amène à être sollicitée par des gens pressés et je sui amenée à gérer des appels influençant l'activité de l'équipe de soins. Je filtre les appels, apprécie le degré d'urgence, et je répercute ou je prends la décision qui s'impose. Dans certains cas, j'ai toute la confiance de mes collègues et des malades pour faire admettre le malade. »

« Le patron m'a fait taper une étude en anglais qui est parue dans une revue américaine. Je suis contente d'avoir participé quelque part à la diffusion de cet article même si tout ce que j'ai tapé m'apparaît très abstrait. J'ai eu la même impression de flou et d'abstraction quand j'ai tapé le projet de service... J'ai également eu l'impression que le projet de service était essentiellement axé sur les aspects médicaux et soignants et négligeait le rôle que pouvait avoir le secrétariat médical. »