

Université de Lorraine

Faculté de Médecine de Nancy

2022

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

Laurent TORRESANI

Le 10 novembre 2022

Place de l'assistant médical en Médecine Générale : État des lieux

MEMBRES DU JURY

Monsieur le Professeur Jean-Marc BOIVIN

Président de Jury

Monsieur le Professeur Olivier BOUCHY

Juge

Monsieur le Docteur Antoine CANTON

Juge et directeur de thèse

Madame le Docteur Léa SCHLECK

Juge et directeur de thèse



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



**FACULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIER DE LA SANTÉ à NANCY**

Présidente de l'Université de Lorraine :

Madame Hélène BOULANGER

Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne

Pr Louise TYVAERT

Assesseurs :

- *Premier cycle* : Dr Nicolas GAMBIER et Thomas SCHWITZER
- *Deuxième cycle* : Pr Antoine KIMMOUN
- *Troisième cycle hors MG* : Pr Marie-Reine LOSSER
- *Troisième cycle MG* : Pr Paolo DI PATRIZIO
- *Finances* : Prs Eliane ALBUISSON et Louise TYVAERT
- *Vie hospitalo-universitaire* : Pr Stéphane ZUILY
- *Relations avec la Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER
- *Relations Internationales* : Pr Jacques HUBERT
- *Valorisation* : Pr Pascal ESCHWEGE
- *Interface avec les métiers de la santé* : Pr Céline HUSELSTEIN
- *Docimologie* : Dr Jacques JONAS
- *ECOS* : Drs Eva FEIGERLOVA et Patrice GALLET
- *Service sanitaire* : Pr Nelly AGRINIER
- *Lecture critique d'articles* : Drs Jonathan EPSTEIN et Aurélie BANNAY
- *Interface HVL & Réseau Nasce* : Pr Pablo MAUREIRA, Drs Nicla SETTEMBRE et Fabienne LIGIER
- *Etudiant* : Mehdi BELKHITER

Chargé de mission

- *PASS Médecine* : Dr Nicolas GAMBIER

Présidente du Conseil Pédagogique : Pr Louise TYVAERT

Président du Conseil Scientifique : Pr Abderrahim OUSSALAH

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY -

Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE -

Jean-Louis BOUTROY - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD -

Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Bruno HOEN - Gérard HUBERT - Claude HURIET – Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER - Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Bruno LEHEUP - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL -

Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - François PLENAT -

Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND -

Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET -

Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE -

Bruno HOEN - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Bruno LEHEUP - Thierry MAY - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Jean-Luc SCHMUTZ - Paul VERT - Faïez ZANNAD

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : Anatomie

Professeur Marc BRAUN - Professeure Manuela PEREZ

2° sous-section : Histologie, embryologie et cytogénétique

Professeur Christo CHRISTOV

3° sous-section : Anatomie et cytologie pathologiques

Professeur Guillaume GAUCHOTTE – Professeur Hervé SARTELET

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : Biophysique et médecine nucléaire

Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

2° sous-section : Radiologie et imagerie médicale

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : Biochimie et biologie moléculaire

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

2° sous-section : Physiologie

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUUEL - Professeur Mathias POUSSEL

3° sous-section : Biologie cellulaire

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4° sous-section : Nutrition

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : *Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2° sous-section : *Parasitologie et Mycologie*

Professeure Marie MACHOUART

3° sous-section : *Maladies infectieuses ; maladies tropicales*

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : *Épidémiologie, économie de la santé et prévention*

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4° sous-section : *Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : *Hématologie ; transfusion*

Professeur Pierre FEUGIER – Professeur Thomas LECOMPTE

2° sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie*

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT

3° sous-section : *Immunologie*

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4° sous-section : *Génétique*

Professeur Philippe JONVEAUX

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : *Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2° sous-section : *Médecine intensive-réanimation*

Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY - Professeur Antoine KIMMOUN

3° sous-section : *Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4° sous-section : *Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie*

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

5° sous-section : *Médecine d'urgence*

Professeur Tahar CHOUIHED

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : *Neurologie*

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2° sous-section : *Neurochirurgie*

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3° sous-section : *(Psychiatrie d'adultes ; addictologie*

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4° sous-section : *Pédopsychiatrie ; addictologie*

Professeur Bernard KABUTH

5° sous-section : *Médecine physique et de réadaptation*

Professeur Jean PAYSANT

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : *Rhumatologie*

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2° sous-section : *Chirurgie orthopédique et traumatologique*

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3° sous-section : *Dermato-vénérologie*

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

4° sous-section : *Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : *Pneumologie ; addictologie*

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : *Cardiologie*

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET – Professeur Olivier HUTTIN

Professeur Batric POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : *Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4^e sous-section : *Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : *Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^e sous-section : *Chirurgie viscérale et digestive*

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : *Néphrologie*

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : *Urologie*

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} sous-section : *Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie*

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3^e sous-section : *Médecine générale*

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{re} sous-section : *Pédiatrie*

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET -
Professeur Cyril SCHWEITZER

2° sous-section : Chirurgie infantile

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : Oto-rhino-laryngologie

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU

2° sous-section : Ophtalmologie

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Jean-Baptiste CONART

3° sous-section : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

66° Section : PHYSIOLOGIE

Professeur Nguyen TRAN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3° sous-section : *Médecine générale*

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : *Anatomie*

Docteur Bruno GRIGNON

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : *Biochimie et biologie moléculaire*

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN –

Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN

2° sous-section : *Physiologie*

Docteure Iulia-Cristina IOAN (stagiaire) - Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : *Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2° sous-section : *Parasitologie et mycologie*

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : *Epidémiologie, économie de la santé et prévention*

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Arnaud FLORENTIN - Docteur Jonathan EPSTEIN – Docteur Abdou OMOROU (stagiaire)

2° sous-section *Médecine et Santé au Travail*

Docteure Isabelle THAON

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : *Hématologie ; transfusion*

Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI

2° sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie*

Docteure Lina BOLOTINE

3° sous-section : *Immunologie*

Docteure Alice AARNINK

4° sous-section : *Génétiq*

Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1° sous-section : *Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*

Docteur Philippe GUERCI

3° sous-section : *Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

2° sous-section : *Neurochirurgie*

Docteur Fabien RECH

3° sous-section : *Psychiatrie d'adultes ; addictologie*

Docteur Thomas SCHWITZER

4° sous-section : *Pédopsychiatrie ; addictologie*

Docteur Fabienne ROUYER-LIGIER

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

4° sous-section : *Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : *Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*

Docteur Fabrice VANHUYSE

4° sous-section : *Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*

Docteure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1° sous-section : *Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*

Docteur Anthony LOPEZ

54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1° sous-section : *Pédiatrie*

Docteure Cécile POCHON – Docteur Amandine DIVARET-CHAUVEAU (stagiaire)

3° sous-section : *Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale*

Docteur Charline BERTHOLD (stagiaire)

4° sous-section : *Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale*

Docteure Eva FEIGERLOVA

5° sous-section : *Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*

Docteur Mikaël AGOPIANTZ

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1° sous-section : *Oto-Rhino-Laryngologie*

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7° Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19° Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

63° Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET – Madame Rûmeyza BASCETIN (stagiaire) - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ –

Monsieur Christophe NEMOS – Monsieur Simon TOUPANCE (stagiaire)

69° Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3° sous-section : (*Médecine générale*)

Docteur Cédric BERBE – Docteur Antoine CANTON - Docteur Jean-Charles VAUTHIER

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

*Research Institute for Mathematical Sciences de
Kyoto (JAPON)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)

Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)

Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)

Université de Bonn (ALLEMAGNE)

Remerciements

Au Président du Jury, le Professeur Jean-Marc BOIVIN, Professeur des Universités de Médecine Générale,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider la soutenance de cette thèse.

Au Membre du Jury,

Monsieur le Professeur Olivier BOUCHY,

Professeur Associé de médecine générale

Je vous suis très reconnaissant d'avoir accepté de participer à ce jury. L'attention et le temps que vous avez consenti à allouer à mon travail me touche. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Antoine CANTON, Maître de Conférence Associé de Médecine Générale

A Madame la Docteur Léa SCHLECK, Docteur en Médecine,

Vous m'avez aidé, avec une infinie patience, à développer ce projet et l'avez alimenté grâce aux nombreux conseils et ressources que vous avez partagés avec moi. Merci infiniment pour votre bienveillance à mon égard.

Aux confrères qui ont accepté de faire partie de cette étude en répondant

Aux organismes et à toutes les personnes qui ont relayé l'enquête

A Madame Elodie Depierraz, Responsable pédagogique de CFQD formations médico-sociales,

Vous avez porté de l'intérêt à mon travail et m'avez apporté de précieuses contributions pour le rendre plus complet. Merci de votre disponibilité et d'exercer votre métier avec passion.

Au corps professoral de la Faculté de médecine

A mes maîtres de stage

A mes co-internes, co-externes et camarades de la faculté

A tous les médecins que je remplace, à tous les patients que j'ai rencontrés depuis que je travaille

Merci de m'aider à grandir en tant que médecin et en tant que personne à votre contact

A tous mes amis hospitaliers

Avec qui j'ai passé du temps en tant que ASH, aide-soignant, infirmier, cadre de santé et qui m'ont fait découvrir l'approche de l'humain et le métier de soignant

A M. Jean-Marie Lorang, ancien directeur de l'hôpital de Sainte-Marie-aux-Mines

Vous êtes un modèle d'exemplarité, merci d'avoir cru en moi et pour les précieux conseils de vie

A Isabelle, mon épouse,

Pour ta présence à mes côtés en toutes saisons et en toutes circonstances

A mes parents,

Vous m'avez inculqué le sens du travail et la vocation de soignant

A mon frère,

Pour ta bienveillance envers moi depuis tant d'années, pour les bons moments que nous passons ensemble en bravant les emplois du temps

A mon filleul,

A ce jour, le plus beau cadeau que mon frère m'ait fait

A ma belle-maman,

*Pour m'avoir accueilli dans votre famille,
Pour vous être retenue de me demander très souvent où j'en étais dans ma thèse*

A mon ami Jérôme, dit « Bidouche »

A M&M, mes chats,

Qui ont beaucoup dormi à mes côtés pendant ce travail

A mes grands-parents

A mes amis alsaciens, lorrains, luxembourgeois et tous les autres

Serment

« **A**u moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et

je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

Liste des abréviations

Acronyme	Signification
ALD	Affection Longue Durée
AM	Assistant médical
ASALEE	Actions de santé libérale en équipe
CDD	Contrat à durée déterminée
CDI	Contrat à durée indéterminée
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 (EN) / maladie à coronavirus 2019
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CQP	Certificat de qualification professionnelle
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DU-DIU	Diplôme Universitaire - Diplôme Inter Universitaire
EBM	Evidence Based Medecine (EN) = médecine basée sur les preuves
ECG	Électrocardiogramme
ETP	Équivalent temps plein
GEP	Groupe d'Échange de Pratiques
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IPA	Infirmière de pratique avancée
JORF	Journal Officiel de la République française
MEP	Mode d'exercice particulier
MG	Médecin généraliste
MSP	Maison de santé pluridisciplinaire
MT	Médecin traitant
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ORL	Oto-rhino-laryngologiste
RDV	Rendez-vous
ROSP	Rémunération sur objectifs de santé publique
RSCA	Récit de Situation Complexe Authentique
SCM	Société civile de moyens
SISA	Société interprofessionnelle de soins ambulatoires
URPS	Union régional des professionnels de santé
USA	United States of America (EN) / États unis d'Amérique
ZIP	Zone d'intervention prioritaire

Table des matières

Remerciements	14
Serment	18
Liste des abréviations	19
Table des matières	20
I. Introduction	24
Démographie de la population française	24
Démographie et évolution des pratiques des médecins généralistes	26
Le changement de mode d'exercice	32
Emploi du temps	32
Pistes explorées	34
a. Le transfert de tâches.....	34
b. Le Plan « Ma santé 2022 »	34
c. La fonction d'assistant médical dans le plan ma santé 2022	35
d. Extrait du plan ma santé 2022 (25)	36
L'état des lieux	38
II. Méthode	41
Type d'étude	41
Recherches préalables	41
Population étudiée	41
Diffusion du questionnaire	41
Phase de pré test	42
Recueil des données	42
Anonymisation des questionnaires	42
III. Résultats	43
Éligibilité des réponses	43

Répartition démographique et géographique des répondants	44
Parité des répondants.....	46
Age des répondants	46
Années de pratique de la médecine générale.....	47
Années d'installation	48
Mode d'exercice	49
Lieu d'exercice – typologie de la zone d'exercice.....	50
Nombre de praticiens dans le cabinet	51
Nombre de patients par médecin traitant	52
Secrétariat médical	53
Temps de travail de l'assistant médical	54
Profession avant d'être assistant médical	54
Age de l'assistant médical.....	55
Ancienneté de l'assistant médical	56
État des lieux des tâches de l'assistant médical.....	57
a. Tâches administratives.....	57
b. Tâches d'appui et de coordination des soins	59
c. Tâches d'appui à la consultation	60
d. Tâches d'appui logistique.....	61
e. Tâches d'appui à la prévention	62
Lieu de rencontre entre l'assistant médical et le patient	63
Lieu idéal de rencontre entre l'assistant médical et le patient.....	64
Financement de l'assistant médical.....	65
Satisfaction du médecin vis-à-vis de l'assistant médical	66
Niveau de satisfaction.....	66
Motifs de satisfaction	67
Relation aux aides et objectifs mis en place par la CPAM	68
Conditionnement du poste au maintien des aides.....	68
Capacité à atteindre les objectifs.....	69

Pertinence perçue des objectifs de la CPAM	70
Autres propositions à soumettre – commentaires des répondants.....	71
IV. Discussion	73
Discussion de la méthode	73
Biais de sélection	73
Biais de confusion	73
Biais d’information.....	73
Rappel des objectifs du gouvernement	74
Favoriser un meilleur accès aux soins des patients	74
Rechercher davantage d’efficience	74
Assurer de meilleures conditions d’exercice	74
Analyse du panel de répondants.....	74
Caractéristiques démographiques des médecins généralistes	74
Patientèle.....	75
Caractéristiques des assistants médicaux.....	76
Le rôle de l’assistant médical	77
Les tâches administratives.....	77
Les tâches de comptabilité	77
Les tâches d’appui et de coordination des soins	77
Les tâches d’appui à la consultation	78
Les tâches d’appui logistique.....	78
Les tâches d’appui à la prévention	79
Lieu de rencontre de l’assistant médical	79
La satisfaction globale.....	80
Financement et mutualisation des objectifs	80
Satisfaction du médecin de la collaboration avec son assistant médical	81
Relation aux aides et objectifs mis en place par la CPAM	81
Conditionnement du poste au maintien des aides.....	81
Capacité à atteindre les objectifs.....	82
Pertinence perçue des objectifs de la CPAM	82
Discussion sur les réponses ouvertes reçues « Autres propositions à soumettre »	82
Regroupement des critères fixés par l’assurance maladie par structure – mutualisation des objectifs	82

Adaptation des objectifs à l'activité propre de chaque médecin	83
La difficulté d'augmenter la patientèle.....	84
La mise en place d'un critère qualitatif.....	84
Le financement – maintien des aides dans le temps	84
La répartition des tâches entre différents acteurs de santé.....	85
Augmentation du nombre d'assistants médicaux	85
Forces de l'étude	86
Faiblesses de l'étude.....	86
V. Conclusion.....	87
VI. Bibliographie.....	89
VII. Annexe I : Courrier électronique de diffusion du questionnaire	93
VIII. Annexe II : Questionnaire de l'étude.....	94
Permis d'imprimer	102
Résumé de la thèse.....	103

I. Introduction

Des territoires de plus en plus nombreux sont touchés par une pénurie de médecins généralistes.

Plusieurs mesures ont été instaurées pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins et contribuent à bouleverser le paysage des soins primaires et plus spécifiquement de la Médecine Générale.

Les médecins généralistes sont ainsi invités à déléguer une partie de leurs missions à de nouveaux acteurs tels que l'infirmière de pratique avancée, l'infirmière ASALEE ou l'assistant médical.

Cette dernière profession d'assistant médical a été mise en place par arrêté du 14/08/2019 (1). En contrepartie d'une subvention versée par la CPAM pour l'embauche d'un assistant médical, chaque médecin s'engage à augmenter sa patientèle de façon précise et quantifiable (2).

Plusieurs réflexions ont d'ores et déjà été menées pour définir les missions potentielles des assistants médicaux. (3) (4) (5) (6) (7)

Les différents facteurs clés structurels qui ont abouti à la mise en place de la profession d'assistant médical sont énumérés dans l'introduction qui suit.

Démographie de la population française

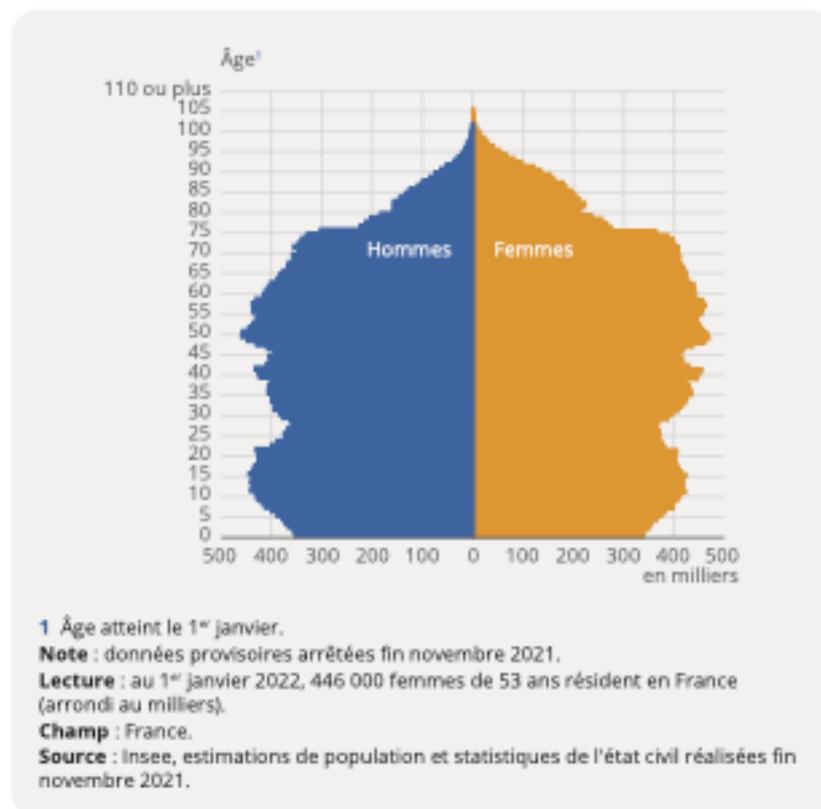
Cette section étudie la démographie française et constate une augmentation de la taille de la population liée à l'augmentation de l'espérance de vie et des besoins de prise en charge médicale de maladies chroniques. Selon l'INSEE, la France au 1^{er} janvier 2022 compte 67,8 millions d'habitants dont 65,6 millions en métropole et 2,2 millions dans les départements d'outre-mer. La population française augmente chaque année d'environ 0,3% (8).

L'espérance de vie à la naissance est de 85,4 ans pour les femmes et 79,3 ans pour les hommes. Cette espérance de vie a diminué suite au COVID 19, à l'époque l'espérance de vie

atteignait un record national de 85,6 ans pour les femmes et 79,7 ans en moyenne pour les hommes.

La population française continue à devenir de plus en plus âgée avec 21% des personnes ayant plus de 65 ans. Depuis plus de 30 ans cette proportion augmente et 9,8% de la population a plus de 75 ans au 1^{er} janvier 2022.

Pyramide des âges de la population française au 1^{er} janvier 2022



La France, comme de nombreux pays, est confrontée à une double problématique : non seulement il y a le vieillissement de sa population, mais en parallèle il existe une augmentation du nombre de maladies chroniques.

L'espérance de vie sans incapacité, également appelée : « espérance de vie en bonne santé » ou « espérance de santé » augmente également, elle est à la naissance de 65,9 ans pour les femmes et 64,4 ans pour les hommes. Par exemple : en 2020 une femme de 65 ans peut

espérer vivre 12,1 ans sans incapacité, soit 73,1 ans et 18,1 ans sans incapacité sévère soit jusqu'à l'âge de 83,1 ans. Cette augmentation se constate aussi bien chez les hommes que chez les femmes. (9)

Les séniors souffriront de 4 à 6 pathologies en 2030 (9) et de 1,4 à 1,7 million de personnes âgées seront dépendantes en 2030. (10)

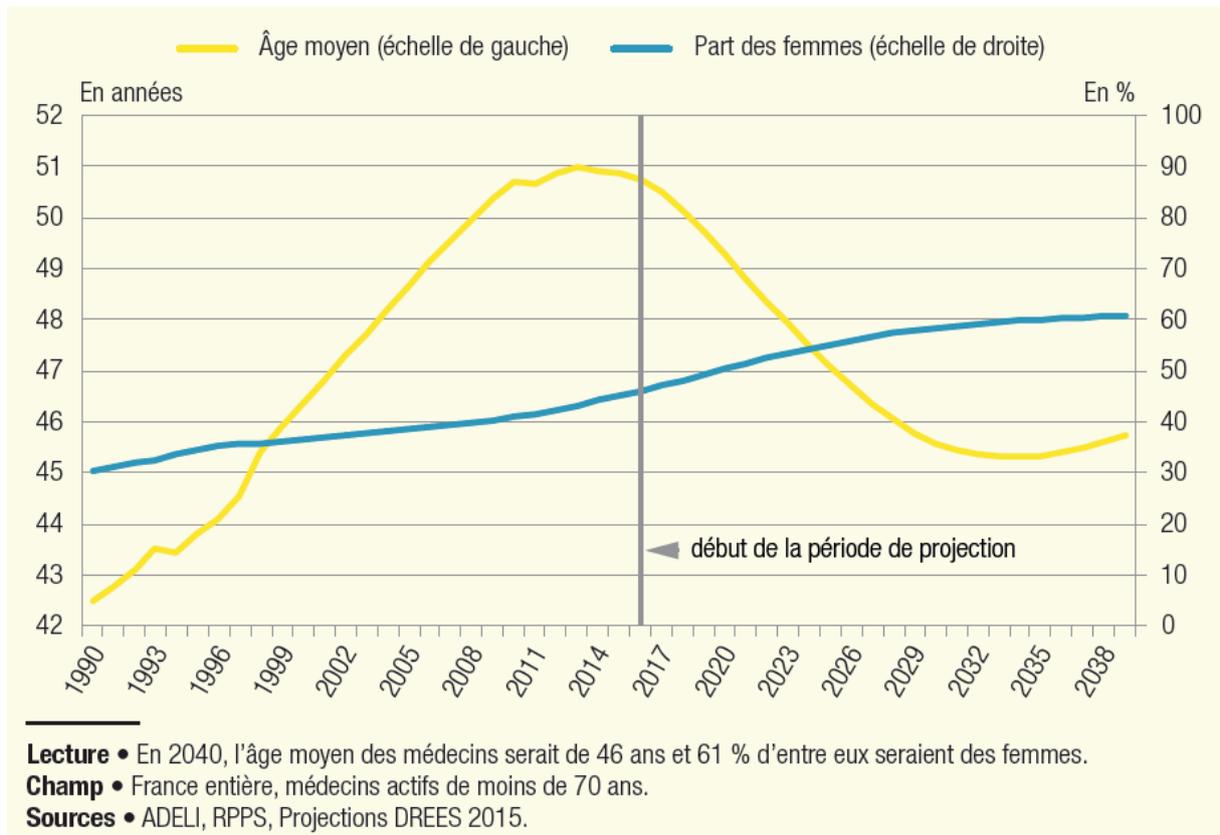
Actuellement, 10 millions de français, soit 17 % des assurés sont pris en charge à 100 % pour une affection de longue durée (ALD). (10) Les chiffres augmentent d'année en année : 1,3 million de nouveaux cas en 2014, puis 1,4 million en 2015, puis 1,6 million en 2016. Le diabète touche 2,6 millions de personnes. La plus forte progression est celle des maladies cardiaques (+18,6%) suivie par les tumeurs malignes (+17.1%).

L'assurance maladie estime que 20 millions de personnes sont concernées par une pathologie chronique en 2015 soit 35% de la population. (10)

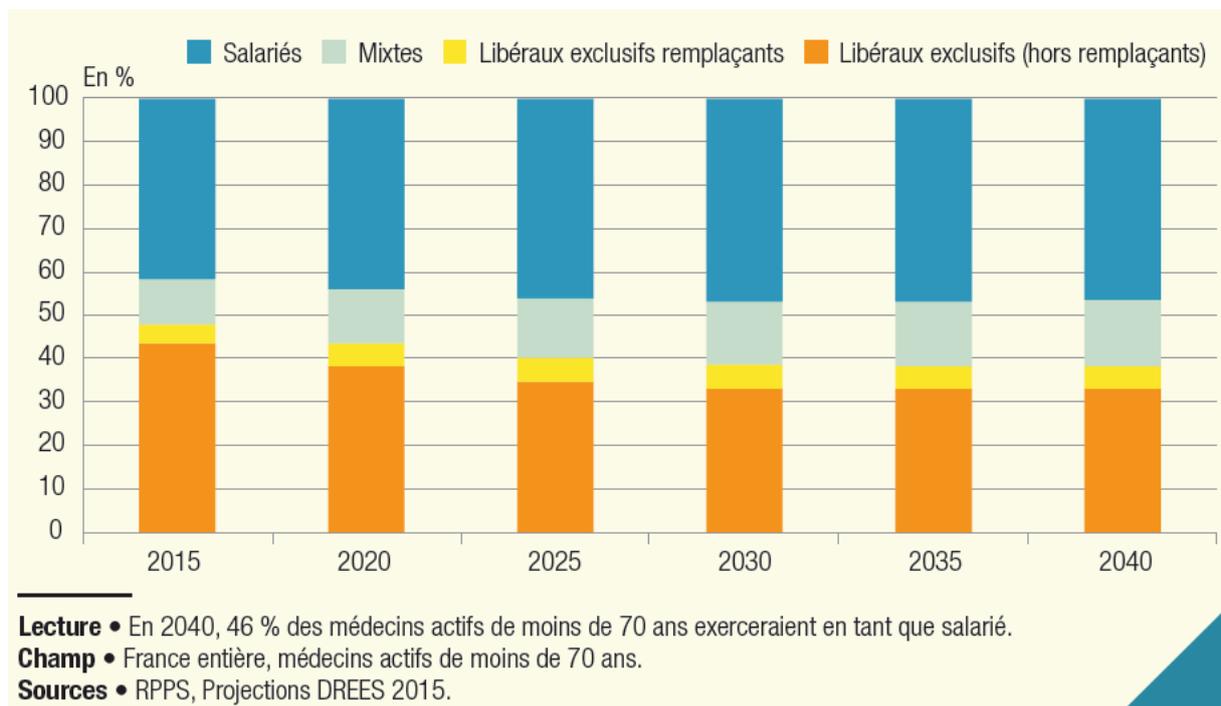
Démographie et évolution des pratiques des médecins généralistes

Les études récentes constatent une baisse de l'offre médicale en médecine générale de 2012 à 2021 et une projection stable jusqu'en 2030, la baisse de l'offre projetée prenant en compte le nombre de médecins, l'augmentation de la population et son vieillissement. (11) Jusqu'en 2025, les effectifs de médecins augmenteront moins que les besoins de soins de la population. (12) La profession âgée de médecins généralistes tend à se féminiser avec les nouvelles générations. (11) En parallèle, les jeunes médecins sont plus féminisés et plus salariés, délaissant l'exercice libéral. (12). Des études récentes (13) (14) démontrent que les médecins recherchent un équilibre vie professionnelle – vie privée et qu'un facteur majeur serait le modèle d'exercice. Lorsqu'ils exercent en groupe, les médecins généralistes ont un meilleur équilibre vie professionnelle - vie privée, surtout grâce au temps de travail qui est moindre. (13) Les contraintes horaires ont ainsi un impact direct sur la qualité de vie. L'assurance maladie constate que les jeunes médecins souhaitent d'avantage s'installer en maison de santé pluridisciplinaire et non en exercice individuel isolé. (15)

Évolution de l'âge et de la répartition par sexe des médecins selon le scénario tendanciel

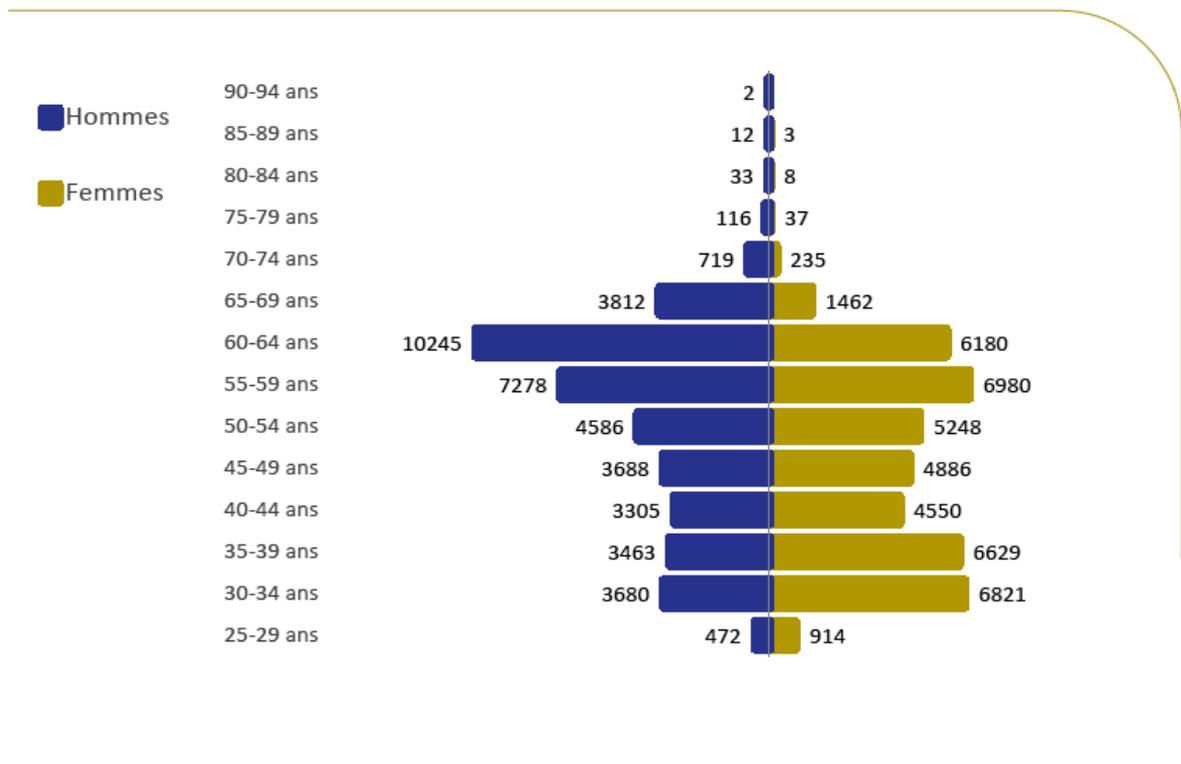


Répartition des médecins en activité à l'horizon 2040 par mode d'exercice



Selon l'atlas de la démographie médicale publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) (16), il y a 94350 médecins généralistes en 2022. D'après les prévisions, il y aura 92765 médecins généralistes en 2028 soit une baisse de 1985 médecins et 93881 en 2030. Par projection, la situation va s'inverser et à l'horizon 2050 on prévoit 129152 médecins généralistes. Le *numerus clausus*, fixé annuellement par décret ministériel, est un levier puissant, à long terme, pour réguler le nombre de médecins. (12) Il se situait en 2020 à un peu plus de 9300 places ouvertes. (11)

Figure 24. Pyramide des âges des généralistes en activité régulière en 2021



CNOM - Atlas de la démographie médicale 2021

La pyramide des âges des médecins généralistes montre une proportion importante de médecins âgés de plus de 60 ans. Les médecins généralistes nés entre 1943 et 1960, aussi appelés les baby-boomers, étaient essentiellement des hommes. On constate alors que 2/3 des plus de 60 ans sont des hommes et 1/3 sont des femmes.

A contrario, ces dernières années les femmes sont devenues plus nombreuses. On trouve plus de femmes que d'hommes dans les moins de 50 ans (16) et elles devraient représenter 60% des médecins en exercice en 2034. (12)

L'atlas de la démographie médicale publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) (16) constate effectivement en 2021 une féminisation des effectifs en activité régulière avec une part de femmes passée de 40% à 49,8% (58 % de femmes en primo inscription) et un rajeunissement des médecins en activité régulière avec un âge moyen de 50.3 ans.

La DREES observe des différences de pratiques entre les hommes et les femmes (17) :

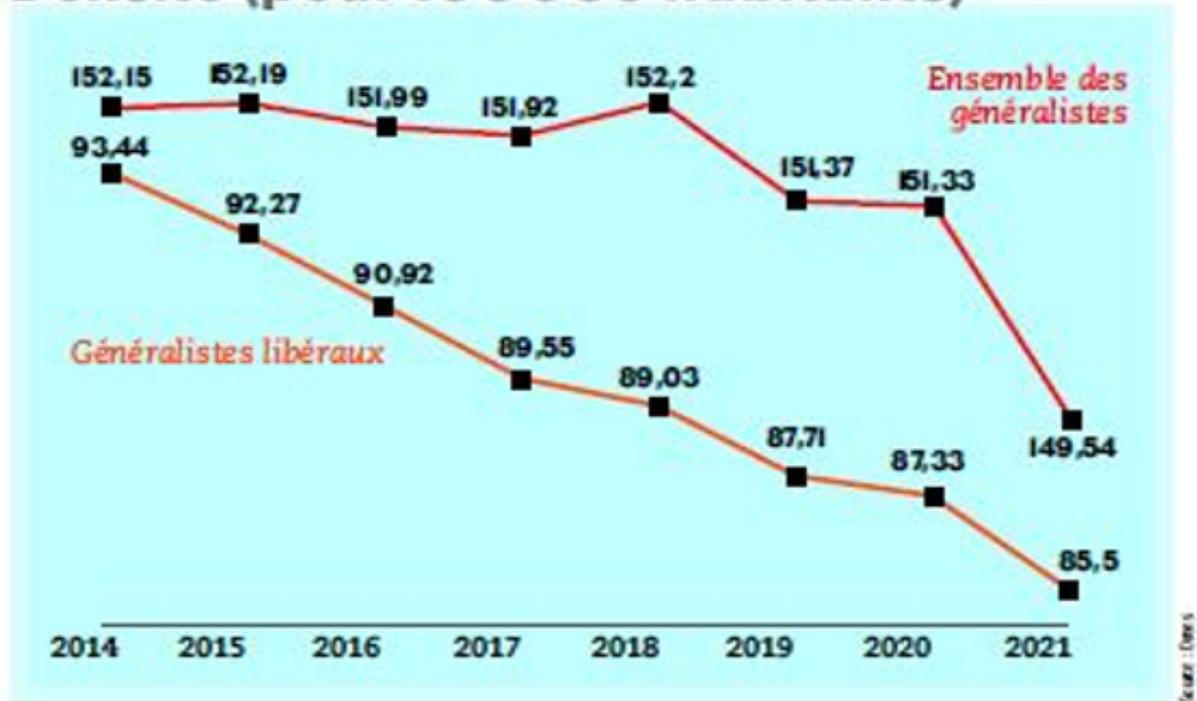
- La durée de travail hebdomadaire déclarée par les femmes médecins généralistes est de 53 heures en moyenne soit 10% de moins que les hommes qui font 59 heures.
- Les femmes déclarent des durées de consultations plus longues que les hommes.
- Concernant les tâches de gestion, les femmes médecins disposent d'un secrétariat dans une proportion équivalente à celle des hommes.
- Concernant la permanence des soins, la moitié des femmes généralistes déclarent participer aux gardes, mais elles s'y consacrent dans une proportion inférieure à celle des hommes (50 % contre 64 %). Le nombre hebdomadaire d'heures consacré à cette activité est inférieur de 43 % à celui des hommes (6,6 contre 11,5 heures).
- Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à déclarer exercer une activité de soins, de coordination ou d'expertise dans une structure extérieure à leur cabinet (24 % contre 33 % pour leurs confrères masculins).

La densité des médecins généralistes est très inégale sur le territoire français. Selon la DREES (11) il y a une surreprésentation des médecins dans la plupart des zones proches des littoraux français et une baisse de la densité de médecins dans les régions centrales et autour de Paris. Le CNOM (16) constate également ces déséquilibres territoriaux en termes de densité médicale. La DREES publie en janvier 2020 (18) le constat alarmant que 7 médecins sur 10 jugent que l'offre de généralistes est insuffisante sur leur territoire, mais encore que 8 médecins sur 10 déclarent des difficultés de prise en charge de leurs patients.

La DREES prévoit que les régions du Sud-Ouest vont se densifier au détriment des régions du Grand Est et du Nord (11). Même avec 30.000 praticiens de plus (tous types d'exercices confondus), les déserts médicaux ne seront pas endigués. Dans les années à venir, PACA et Midi-Pyrénées vont rester deux régions avec une forte concentration de médecins, tandis que l'Aquitaine et le Languedoc-Roussillon vont en perdre. En 2050, la Picardie, l'Île-de-France, le Centre, l'Auvergne et la Franche-Comté seront les territoires avec la plus faible densité de médecins généralistes.

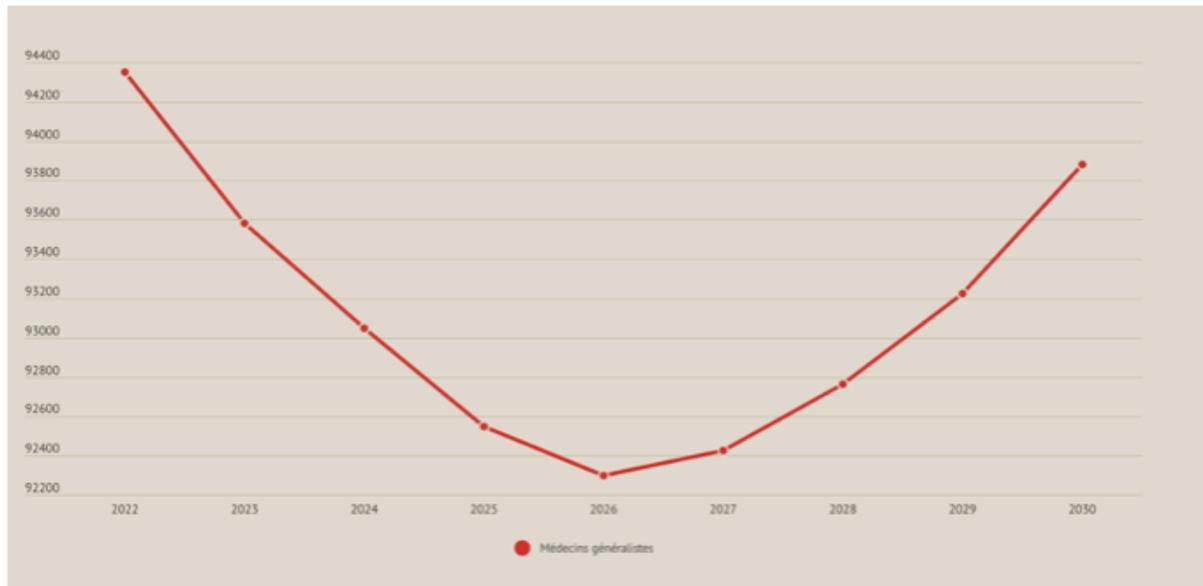
Évolution de la densité des médecins généralistes de 2014 à 2021

Densité (pour 100 000 habitants)



Source DREES

Estimation du nombre de médecins généralistes entre 2022 et 2030



Légende : Estimation du nombre de médecins généralistes entre 2022 et 2030

Source DREES

Le changement de mode d'exercice

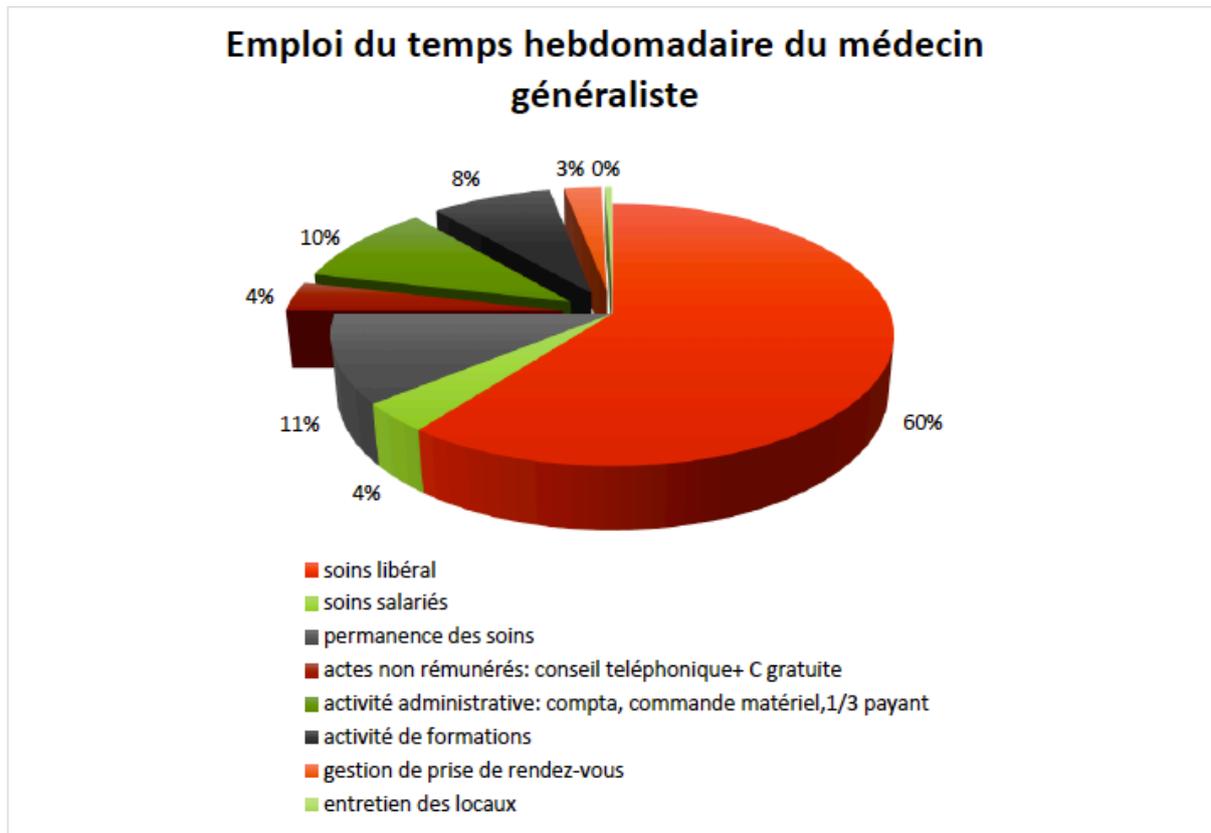
Les médecins généralistes libéraux déclarent travailler en moyenne 54 heures lors d'une semaine de travail ordinaire. (19) 60 % des médecins généralistes déclarent que leurs horaires s'adaptent bien à leur vie privée. (19) 40% des médecins aspirent donc à des horaires mieux adaptés à leur vie privée. La DREES constate l'augmentation de l'exercice salarié chez les médecins, le mode d'exercice le plus souvent choisi à l'installation par les médecins nouvellement diplômés (12). Le CNOM observe des changements de pratiques associés aux aspirations personnelles des médecins. Ces derniers montrent un moindre intérêt pour le libéral, notamment les nouvelles générations. (16).

Emploi du temps

L'emploi du temps est détaillé de la manière suivante (4) :

- 33 heures consacrées aux soins dans un cadre libéral
- 2 heures consacrées aux soins dans un cadre salarié (25% des médecins interrogés)
- 6 heures liées à la permanence des soins
- 4,5 à 6,5 heures liées aux tâches administratives : comptabilité, commandes fournitures, protocoles ALD...
- 4,5 heures à la formation du médecin généraliste
- 2 heures liées à la prise de rendez-vous : 30 minutes par jour pour les généralistes sans secrétariat (45% des médecins généralistes), 6 minutes par jour pour les autres
- Entretien des locaux : 0,25 heure (23% déclarent entretenir leurs propres locaux à raison d'une heure par semaine)

Répartition en pourcentage de l'emploi du temps hebdomadaire du médecin généraliste en moyenne



Source Vigouroux (4) / DREES (20)

La durée des consultations est également modifiée suivant les actes réalisés ou prescrits. Il peut s'agir d'une consultation rapide ou d'une consultation plus complexe avec par exemple plusieurs motifs de consultation ou nécessitant une prise en charge plus longue.

Selon une enquête DREES de 2012 (17), la durée des consultations des médecins généralistes libéraux est en moyenne de 18 minutes. Plus le volume d'activité est important, plus les consultations sont courtes et les 25% de médecins avec le plus grand volume d'activité ont une durée réduite de 5 minutes comparativement aux médecins avec le moins d'activité.

D'après le Panorama de la Santé de l'OCDE (21), les revenus des médecins généralistes français sont parmi les plus faibles en Europe par rapport au salaire moyen de chaque pays, ce qui ajoute à la difficulté pour les médecins de pouvoir embaucher du personnel. Le tarif de la

consultation n'a pas été revu à la hausse depuis 2017 (de 23€ à 25€) et se trouvait à 22€ en 2007.

En résumé, la charge de travail des médecins généralistes va continuer à augmenter vu l'évolution démographique en France, et en parallèle la quantité de médecins généralistes sera au plus bas dans quelques années.

Les gouvernements ainsi que d'autres pays explorent les possibilités pour pallier ces préoccupations. Ces initiatives sont décrites dans le chapitre suivant, en particulier la création des assistants médicaux.

Pistes explorées

a. Le transfert de tâches

A l'instar de la collaboration renforcée et des postes d'*advanced nursing practice* créés aux Etats-Unis dans les années 60 pour pallier une densité médicale faible et proposant un supplément de rémunération contre des objectifs atteints en termes de couverture de la population, des transferts de tâches ont pu avoir lieu des médecins vers les « infirmières de pratique avancée », renforçant la coopération médecin-infirmier. (22)

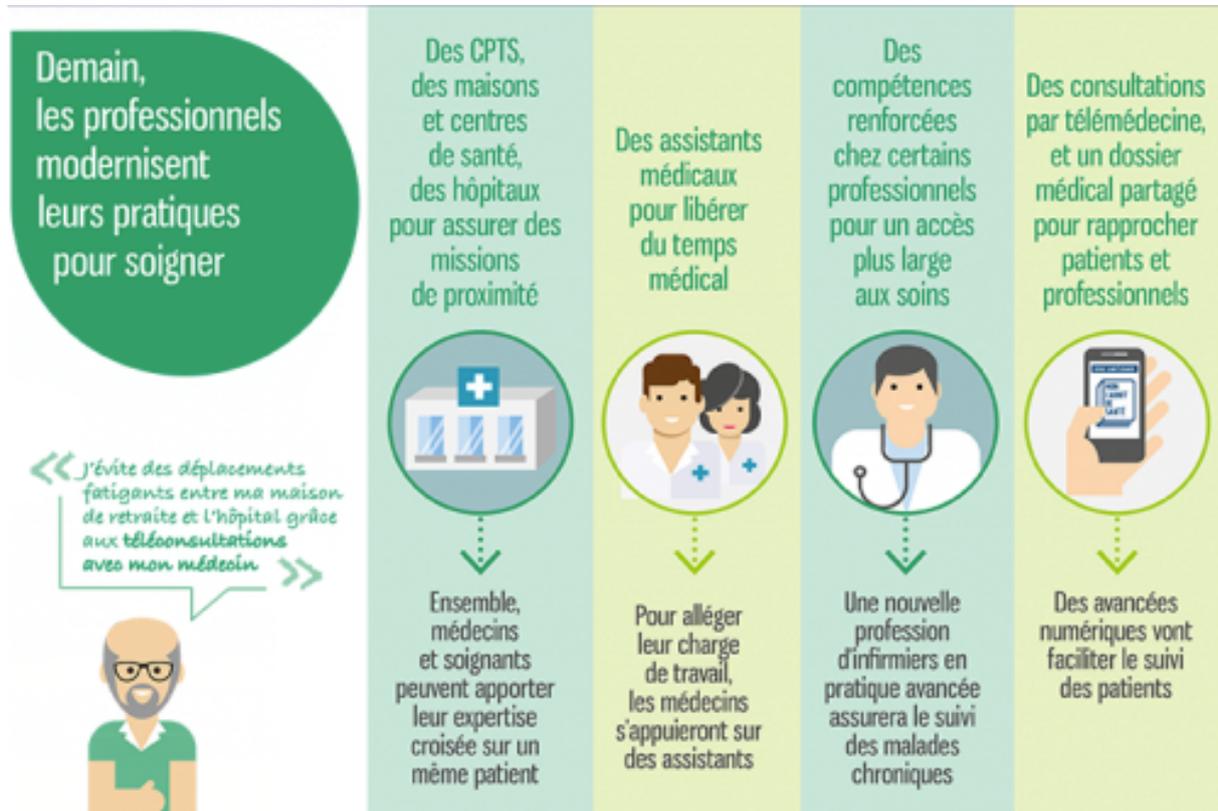
Dans certains pays tels que la Suisse, l'Allemagne et les Pays-Bas a émergé un nouveau type de poste dans un contexte de déficit d'infirmières : l'assistant médical (22). Ces salariés effectuent de petits actes techniques sous la supervision du médecin.

b. Le Plan « Ma santé 2022 »

En 2018, le gouvernement lance le projet de réforme dans un contexte de « *vieillissement de la population, la forte augmentation des maladies chroniques, mais aussi les progrès technologiques, l'apparition de nouvelles thérapeutiques ou l'entrée du numérique dans la santé* » (...) qui « *ont considérablement changé nos besoins et nos approches en matière de soins. Les attentes des professionnels de santé ont elles aussi évolué.* » (23)

Le projet Ma Santé 2022 (24) se concrétise dans 9 chantiers et 1 projet de loi, dont 5 actions prioritaires.

Actions prioritaires du plan ma santé 2022 (source ministère de la santé) (24)



Une autre action prioritaire est le déploiement de 400 médecins généralistes dans les territoires prioritaires. La section suivante examine la fonction d'assistant médical.

c. La fonction d'assistant médical dans le plan ma santé 2022

L'objectif de la création de la fonction d'assistant médical est de redonner du temps aux médecins tout en soutenant financièrement le développement de cette fonction via la CPAM variant selon la formule choisie par le médecin et le temps pendant lequel est employé l'assistant médical, selon plusieurs options de financement possibles (2). Le poste permettra de libérer du temps médical pour la préconsultation et le suivi des patients. Cette initiative est prise en parallèle du développement d'une nouvelle profession d'infirmiers en pratique avancée pour assurer le suivi des maladies chroniques.

d. Extrait du plan ma santé 2022 (25)

« Redonner du temps aux médecins c'est leur permettre de se concentrer sur le cœur de leurs missions, à savoir soigner les patients et coordonner leurs parcours. C'est aussi leur permettre de s'engager plus fortement dans des démarches de prévention. Les délégations de tâches des médecins vers d'autres professionnels, dans le cadre des protocoles de coopération, ou l'élargissement de compétences de certains professionnels comme la vaccination pour les pharmaciens, ou l'extension des pratiques avancées à de nouvelles professions paramédicales vont également dans ce sens et seront poursuivis. En plus de ces démarches, il sera créé un nouveau métier d'assistant médical. Les assistants médicaux assureront des missions d'assistance des médecins et d'aide au parcours des patients. Ils pourront ainsi se voir attribuer des missions :

- d'accueil des patients,*
- de recueil de certaines données et constantes, ainsi que de certaines informations relatives à l'état de santé, de vérification,*
- de l'état vaccinal et des dépistages,*
- de mise à jour des dossiers et de gestion de l'aval de la consultation (pré remplissage de documents administratifs, prise de rendez-vous avec les spécialistes de recours, programmation des admissions en établissements hospitaliers...).*

Les conditions d'éligibilité au financement de ces assistants médicaux seront triples : exercer en cabinet de groupe, être inscrit dans un exercice coordonné (notamment CPTS), apporter un bénéfice mesurable à la population en termes d'accès aux soins et de qualité des soins, notamment en augmentant le nombre de patients suivis. Les pouvoirs publics se mobiliseront activement pour accompagner l'ensemble de ces évolutions. Ces postes seront financés auprès de tous les médecins, d'abord généralistes et certains spécialistes, pour lesquels des difficultés d'accès aux soins sont identifiés. À horizon 2022, ce sont plus de 4 000 structures de groupe qui seront dotés d'un assistant médical, permettant ainsi de dégager l'équivalent de 2 000 ETP de temps médical. »

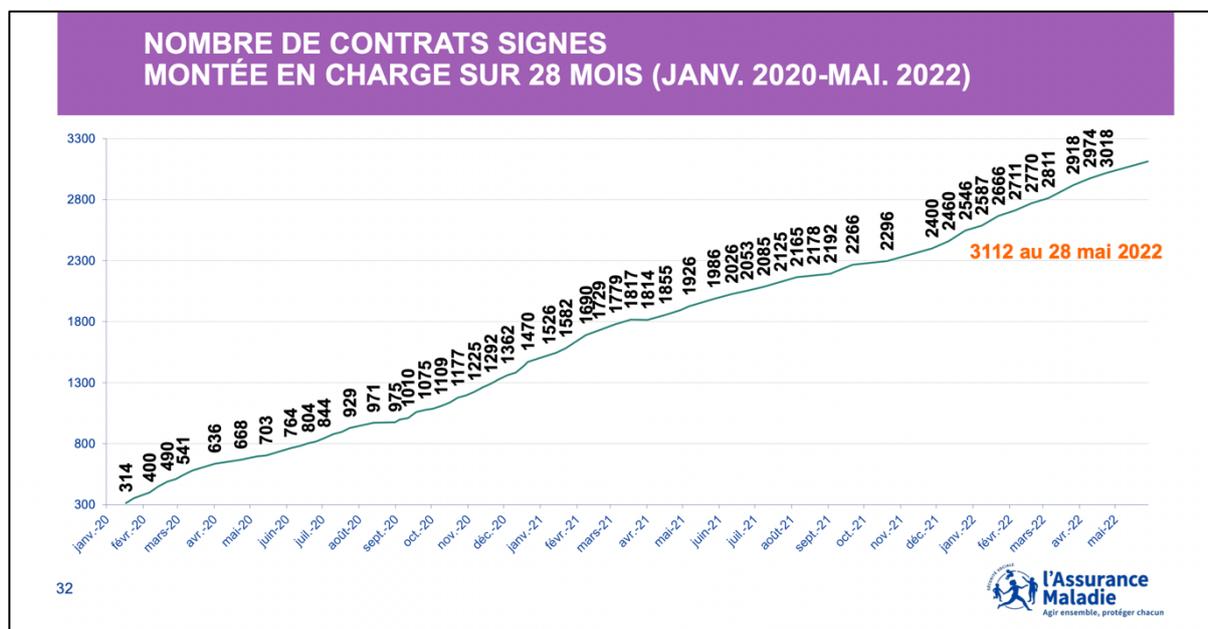
C'est l'arrêté du 14.08.2019 (1), approuvant l'avenant N°7 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie qui fixe le cadre de financement du métier d'assistant médical : *« La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a habilité les partenaires conventionnels à définir les conditions et modalités de participation financière de l'assurance maladie pour faciliter le recrutement, dans les cabinets médicaux libéraux, d'assistants médicaux. Ces assistants médicaux doivent leur permettre de libérer du temps médical afin notamment de pouvoir suivre un plus grand nombre de patients, mieux les prendre en charge, coordonner leurs parcours et s'engager plus fortement dans des démarches de prévention. »*

L'état des lieux

Depuis la parution de l'arrêté du 7 novembre 2019 (26) et la mise en place de formations qualifiantes par une dizaine d'organismes de formation accrédités, on dénombrait en janvier 2022 2600 contrats d'assistants médicaux signés (15) et en mai 2022 un nombre de 3112 contrats (avec plus de 100 autres en cours de signature) dont 78% chez des médecins généralistes selon la CNAM (15). Grâce à ces contrats, 511 930 personnes auraient trouvé un médecin traitant et la file active (au moins une consultation dans les 12 mois) de l'ensemble des patients pris en charge s'est allongée de 21% soit 1 199 439 patients supplémentaires vus. Il est spécifié que le nombre de postes en équivalent temps plein (ETP) est de 1 724, le temps complet n'étant préféré que dans 674 contrats et 978 sont des tiers-temps. Le syndicat MG France pointe début 2022 les freins qui ont pu empêcher l'atteinte de l'objectif de 4000 contrats (ETP) en 2022 déterminé par le gouvernement, tels que :

- un financement insuffisant ;
- des objectifs de file active et de patientèle difficiles à comprendre ;
- une majorité de postes à temps partiel, un assistant médical pour 2-3 médecins généralistes.

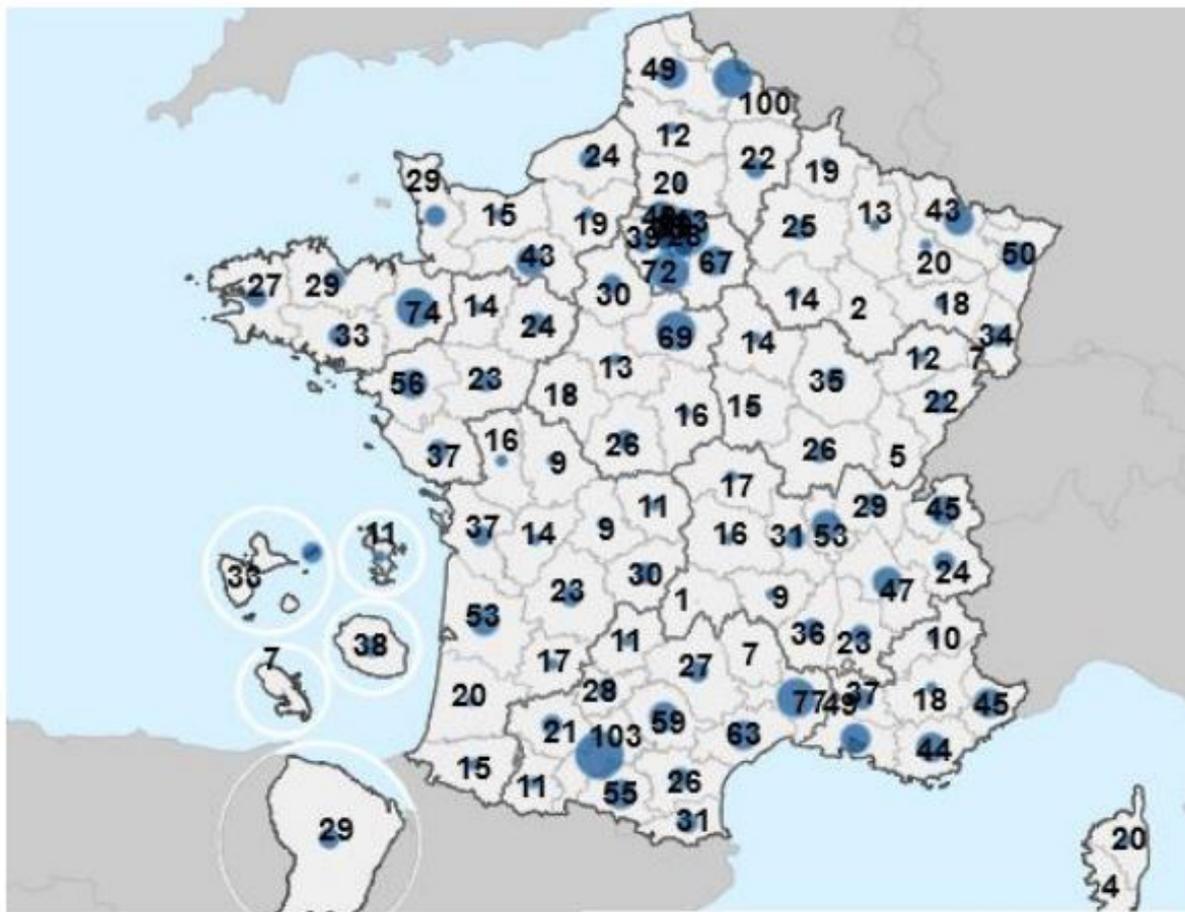
Nombre de contrats d'assistant médical signés de janvier 2020 à mai 2022



Source : CNAM

Les recherches menées par la CNAM (15) indiquent que géographiquement, les contrats sont répartis quasiment par moitié entre les zones sous-denses (1602 contrats, 52%) et les zones denses (48%). Le dispositif était effectivement destiné aux secteurs fragiles. Les chiffres de la CNAM (15) concluent que la répartition géographique n'est pas homogène avec une prépondérance dans certains départements comme la Seine-Saint-Denis (93) (113 contrats), la Haute-Garonne (31) (103 contrats) et le Gard (30) (77 contrats)

Schéma : Répartition des contrats signés par département



La question se pose désormais de comprendre les tâches réelles des assistants médicaux et leur valeur ajoutée dans le cadre de la pratique de la médecine générale. Cette interrogation est d'actualité également dans le cadre de l'observation plus globale des changements de pratiques dans la médecine générale.

Pour ce faire, nous avons mené une étude descriptive des tâches réalisées par les assistants médicaux en poste depuis plus d'un an, en recueillant par ailleurs le niveau global de satisfaction des médecins généralistes exerçant avec un assistant médical.

II. Méthode

Type d'étude

Pour la recherche, nous avons mené une enquête descriptive transversale par questionnaire du 27.04.2022 au 09.08.2022 auprès des médecins généralistes de toute la France ayant embauché un assistant médical depuis plus d'un an.

Recherches préalables

Ce travail s'inscrit en continuité de la thèse de Dr Faarzad MOHAMED portant sur les fonctions que les médecins généralistes souhaitent confier à leur assistant de cabinet médical soutenue le 17 septembre 2020 à la faculté de médecine de Nancy. (3)

Ce travail a mis en exergue les attentes des médecins généralistes en termes de délégation des tâches, listant certaines missions bénéfiques pour la prise en charge des patients et le dégagement de temps au médecin telles que le secrétariat, l'aide à la consultation, la réalisation d'exams complémentaires, la coordination des soins et l'activité médico-administrative hors consultation. Cependant, les limites du modèle sont testées lors de la confrontation à d'autres métiers paramédicaux (IPA, infirmière ASALEE) ou dans le cas d'une proportion de médecins généralistes ne souhaitant pas déléguer de tâches aux assistants médicaux. Le travail conclut par une possibilité d'affiner les fonctions confiées durant les années à venir. C'est dans ce cadre que l'enquête actuelle a été établie.

Population étudiée

La population étudiée concerne tout médecin généraliste exerçant sur le territoire français travaillant avec un assistant médical depuis au moins un an.

Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé par courriel accompagné d'un message explicatif à :

- Des médecins identifiés dont les coordonnées ont été recueillies au préalable ;
- Un groupement de médecins généralistes (liste de diffusion) ;

- Via les organismes de formation listés au préalable ;
- Via les 13 Unions Régionales des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux (URPS).

Des relances mail et téléphoniques ont été effectuées et ont permis d'augmenter le nombre de réponses obtenues.

Phase de pré test

Le questionnaire a été testé plusieurs fois par une dizaine de personnes : directeurs de thèse, confrères. Le temps de réponse a été évalué entre 5 et 10 minutes.

Enfin, une question ouverte permettait aux différents répondants de proposer des avis ou des opportunités d'amélioration dans le cadre de cette enquête.

Le questionnaire comprend 3 parties :

- Les données descriptives : démographie, mode d'exercice, années d'installation, etc. ;
- Les tâches de l'assistant médical ;
- La satisfaction perçue et la relation aux objectifs de la CPAM.

Recueil des données

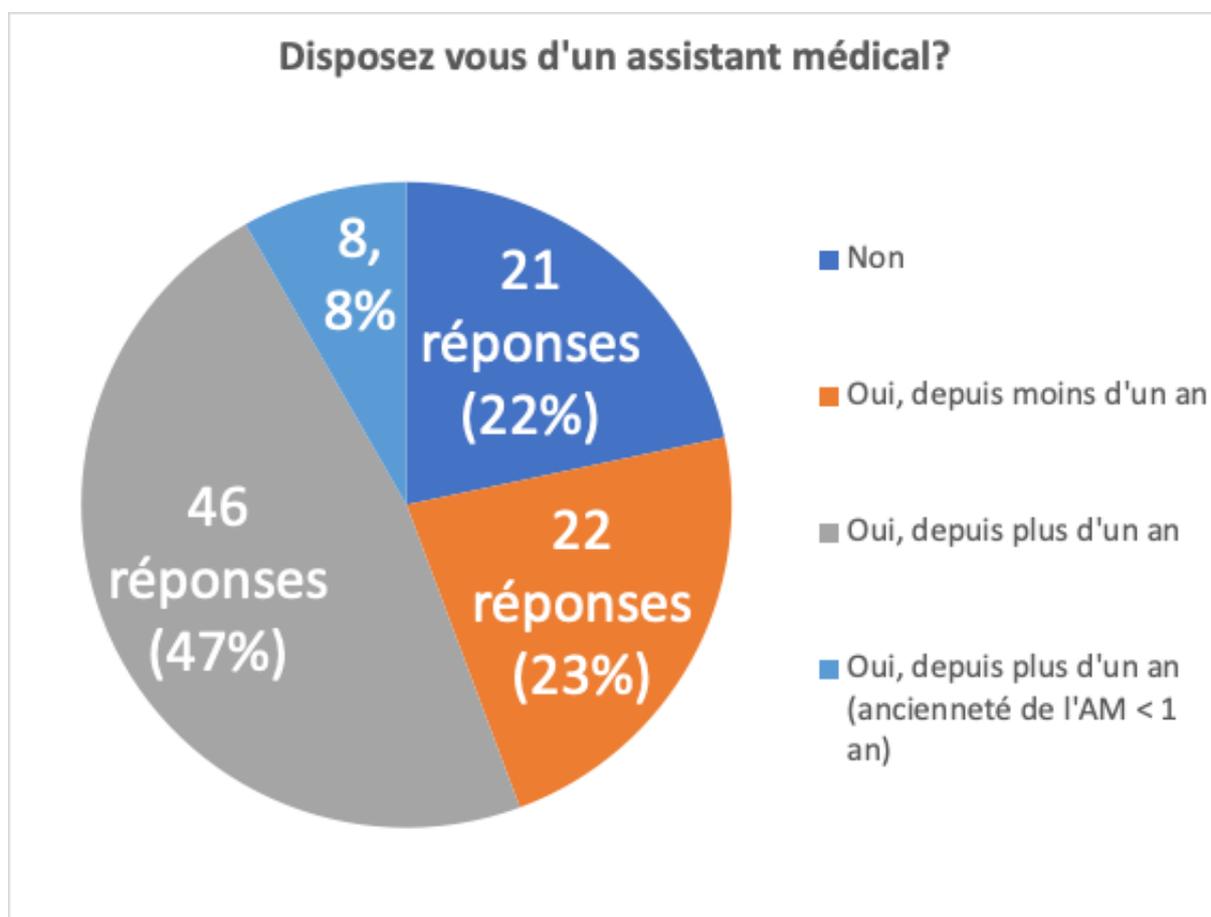
Pour recueillir les données, le questionnaire a été créé sous Google Forms.

Anonymisation des questionnaires

Les réponses au questionnaire sont anonymes. Les seules données sont l'âge et le département d'exercice du praticien.

III. Résultats

Éligibilité des réponses



Répartition des répondants selon la durée de présence de l'assistant

Il y a eu 97 réponses au total.

Toutes n'étaient pas exploitables pour deux raisons principales :

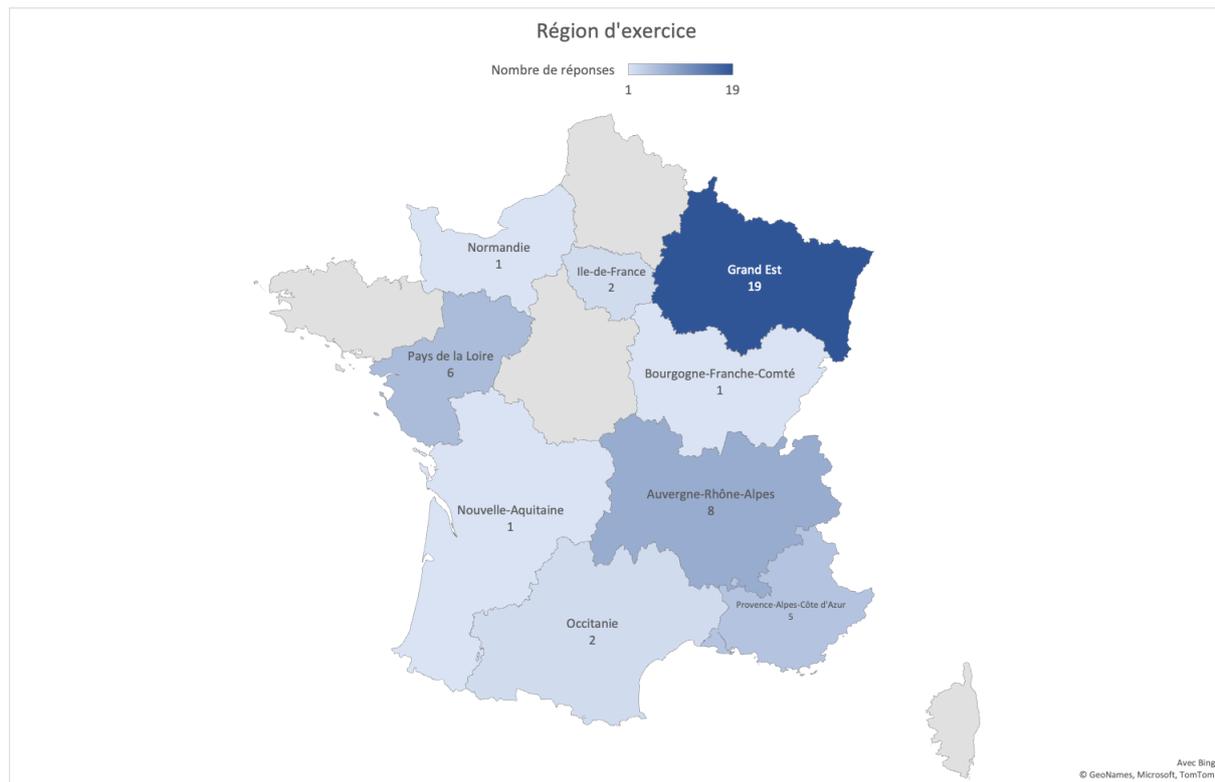
- la première était l'ancienneté de l'assistant médical qui doit être supérieure à un an dans le cadre de cette étude,
- la seconde était que le questionnaire cible uniquement les médecins généralistes.

Ce questionnaire ayant été adressé aux organismes de formation, où une partie des assistants médicaux travaillent chez des spécialistes (pneumologues, ophtalmologues, ORL, etc.), des spécialistes avaient également eu accès au lien du questionnaire.

Après la question sur l'ancienneté de l'assistant médical, 46 réponses exploitables ont été analysées.

Répartition démographique et géographique des répondants

Représentation graphique des réponses par région et ci-dessous la représentation sous forme de tableau du nombre de réponses par département et région.



Représentation graphique des réponses par région

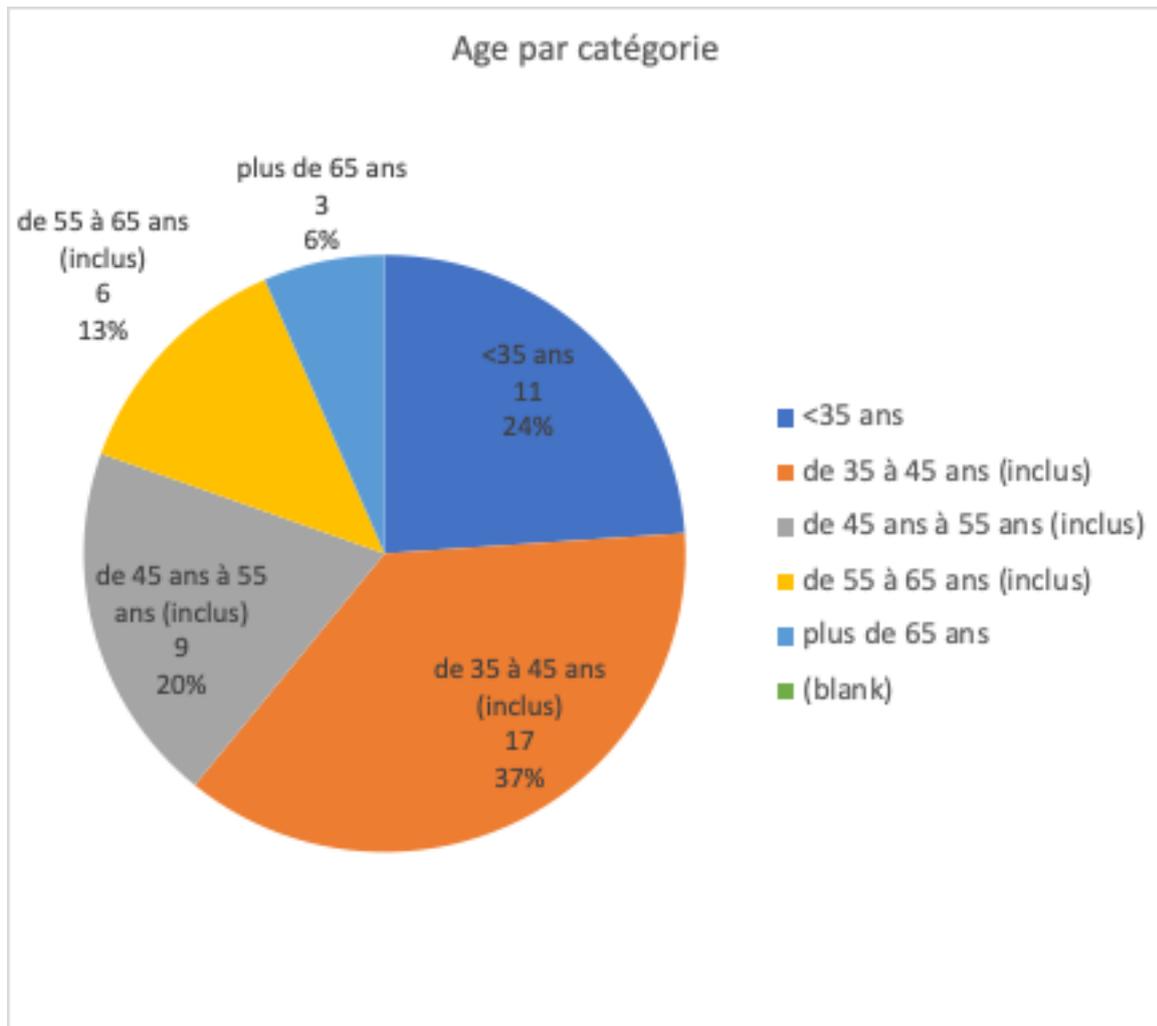
Code	Département	Région	Nombre
06	Alpes-Maritimes	Provence-Alpes-Côte d'Azur	3
10	Aube	Grand Est	1
19	Corrèze	Nouvelle-Aquitaine	1
26	Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes	1
31	Haute-Garonne	Occitanie	1
38	Isère	Auvergne-Rhône-Alpes	2
39	Jura	Bourgogne-Franche-Comté	1
44	Loire-Atlantique	Pays de la Loire	3
50	Manche	Normandie	1
52	Haute-Marne	Grand Est	1
54	Meurthe-et-Moselle	Grand Est	2
55	Meuse	Grand Est	3
57	Moselle	Grand Est	2
66	Pyrénées-Orientales	Occitanie	1
67	Bas-Rhin	Grand Est	3
68	Haut-Rhin	Grand Est	3
69	Rhône	Auvergne-Rhône-Alpes	2
72	Sarthe	Pays de la Loire	1
73	Savoie	Auvergne-Rhône-Alpes	3
83	Var	Provence-Alpes-Côte d'Azur	2
85	Vendée	Pays de la Loire	2
88	Vosges	Grand Est	4
91	Essonne	Ile-de-France	2
976	Mayotte	Mayotte	1
Total général			46

Répartition des médecins répondants par département et région

Parité des répondants

48% des répondants étaient des femmes.

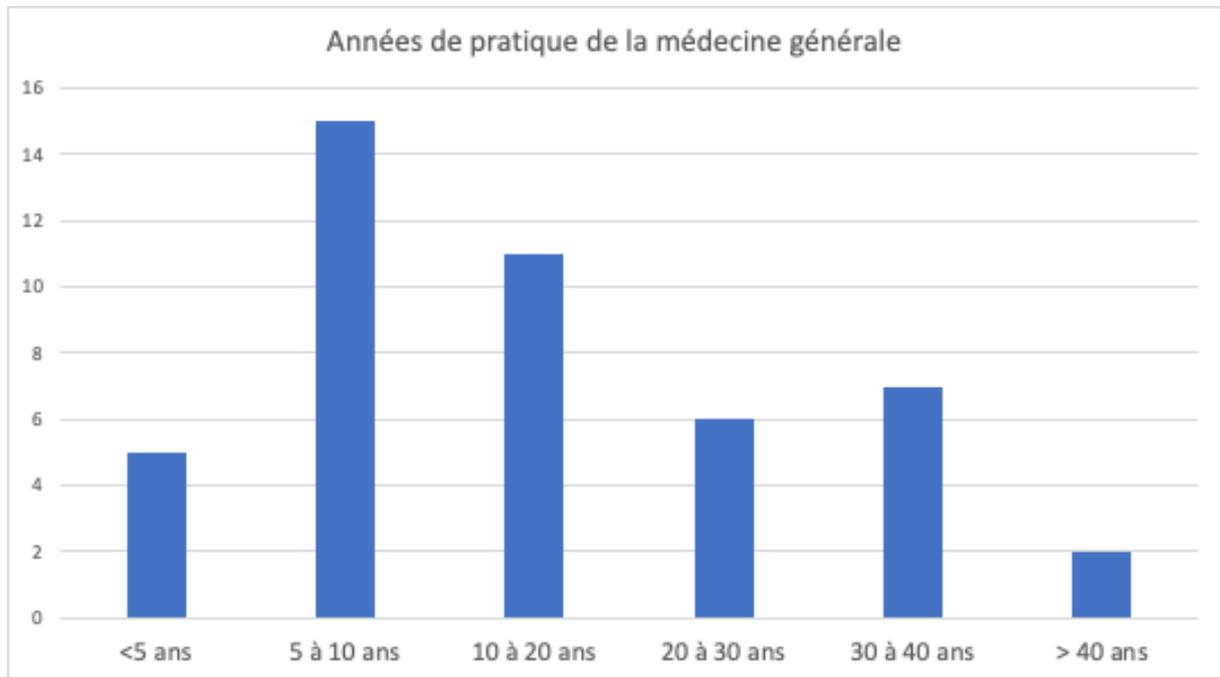
Age des répondants



Age par médecin répondant

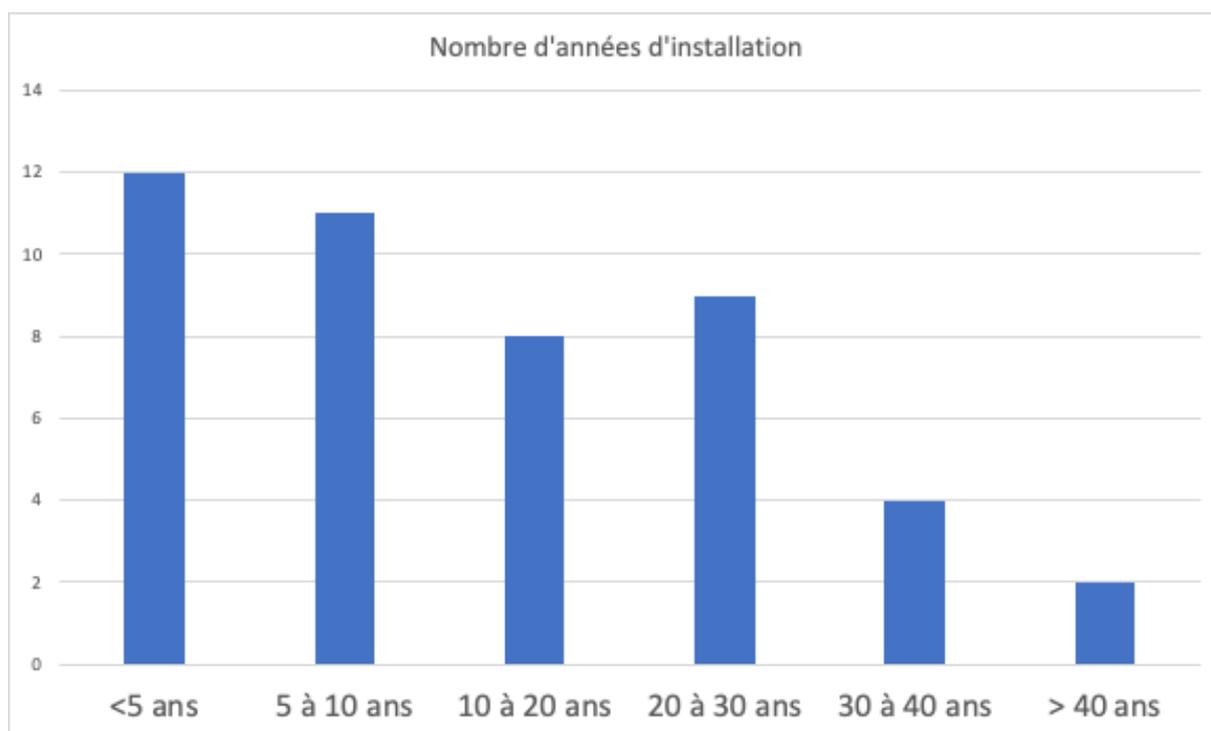
Années de pratique de la médecine générale

La répartition de l'échantillonnage selon les années d'installation est résumée dans la figure ci-dessous.



Années de pratique de la médecine générale

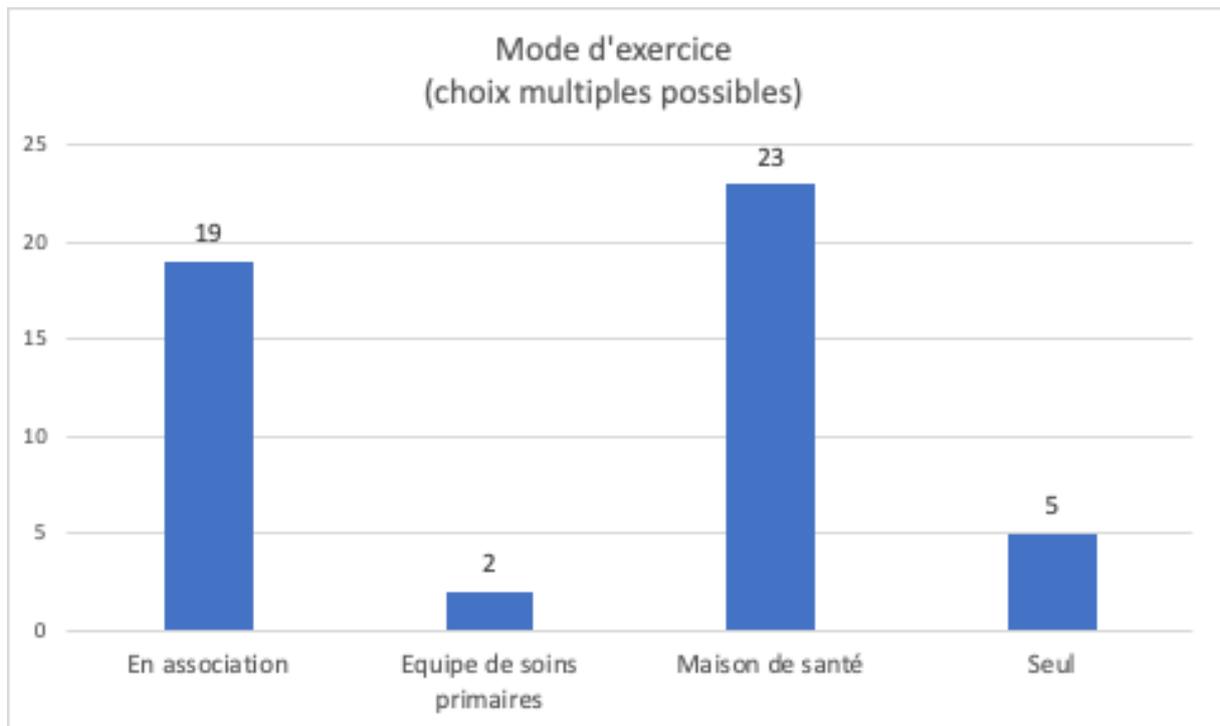
Années d'installation



Nombre d'années d'installation des médecins répondants

La moitié des répondants (50%) sont installés depuis moins de 10 ans. 67% des répondants sont installés depuis moins de 20 ans.

Mode d'exercice



Mode d'exercice des médecins répondants

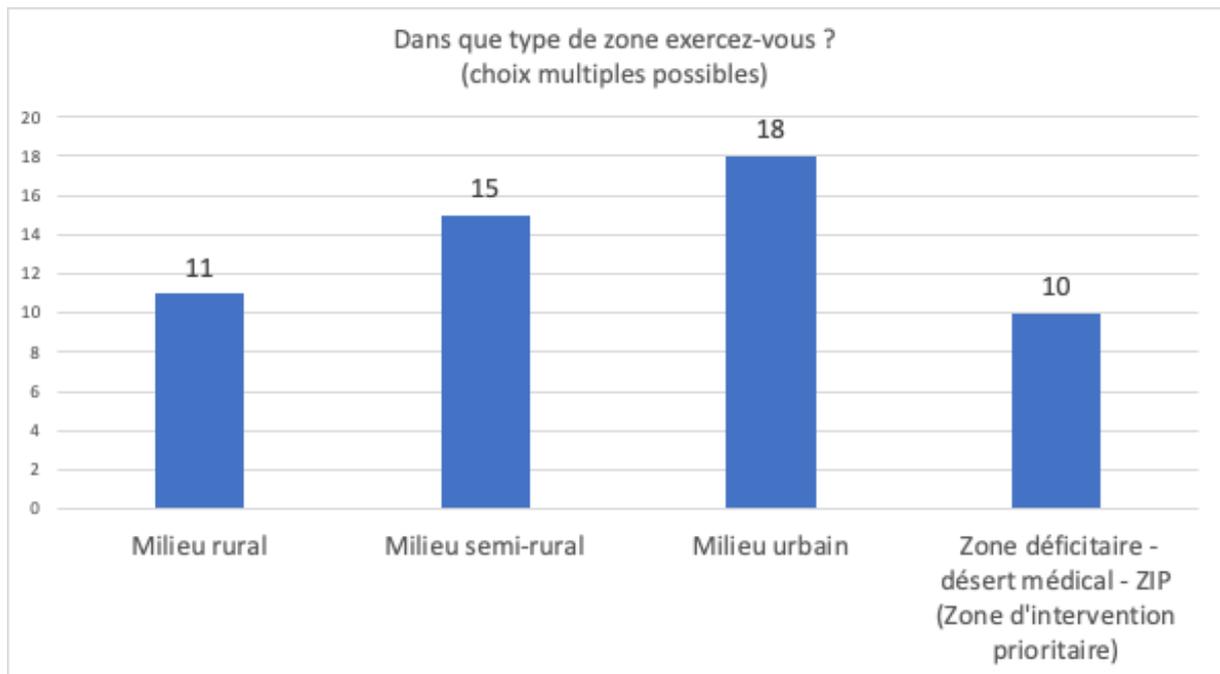
A noter, cette question était à choix multiple pour les médecins.

Les doubles réponses sont :

- 2x En association et en équipe de soins primaires ;
- 1x En association et en maison de santé.

Il apparaît que l'exercice de la médecine avec un assistant médical se fait majoritairement dans des structures collectives.

Lieu d'exercice – typologie de la zone d'exercice

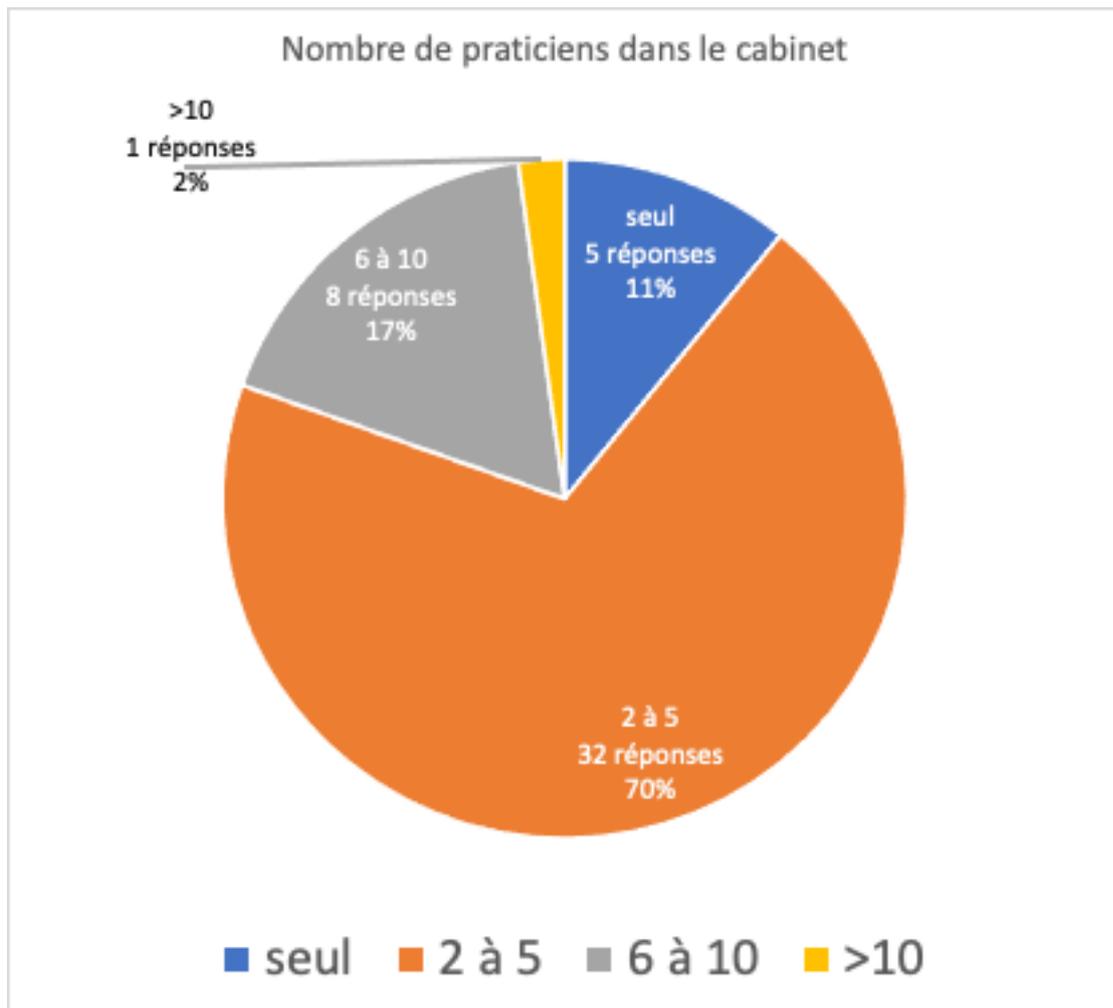


Type de milieu d'exercice des médecins répondants

Les zones déficitaires de désert médical ou zones d'intervention prioritaire peuvent concerner des milieux urbains, ruraux ou semi-ruraux.

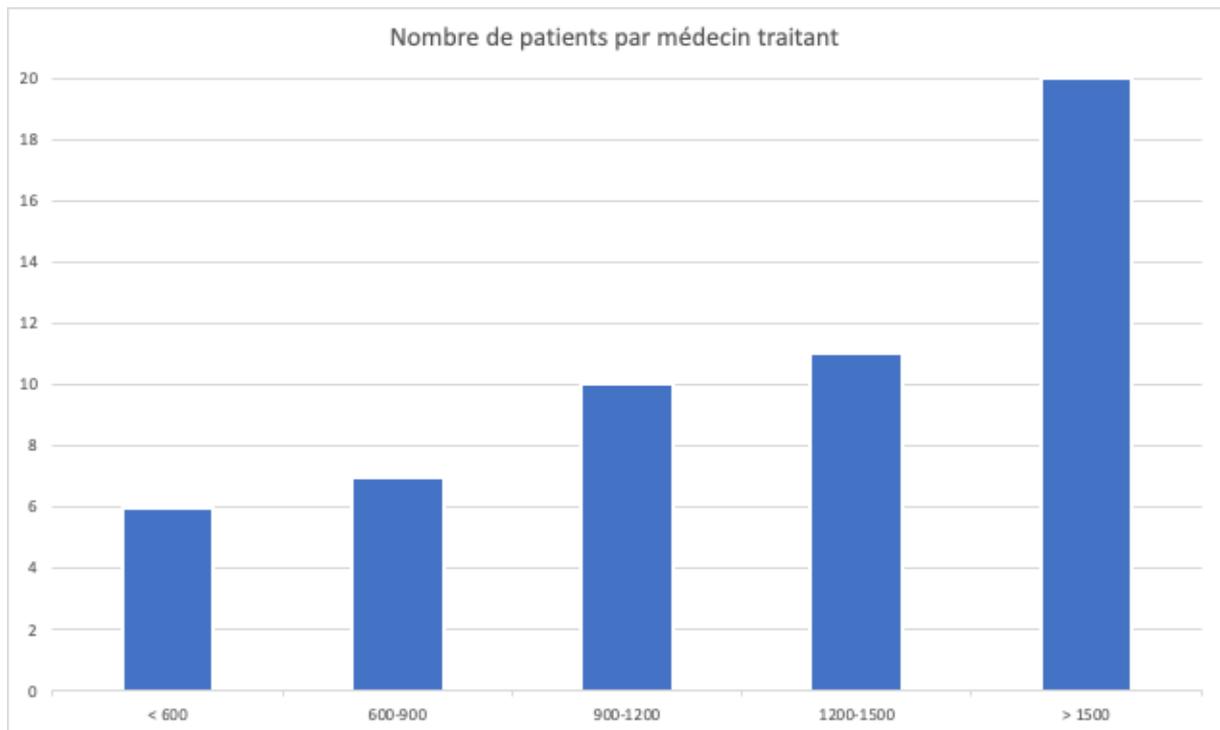
Les médecins travaillent le plus en milieu urbain à 33%, suivi du milieu semi-rural à 28% et 20% en milieu rural. 19% des répondants déclarent exercer en zone déficitaire - désert médical - ZIP (Zone d'intervention prioritaire).

Nombre de praticiens dans le cabinet



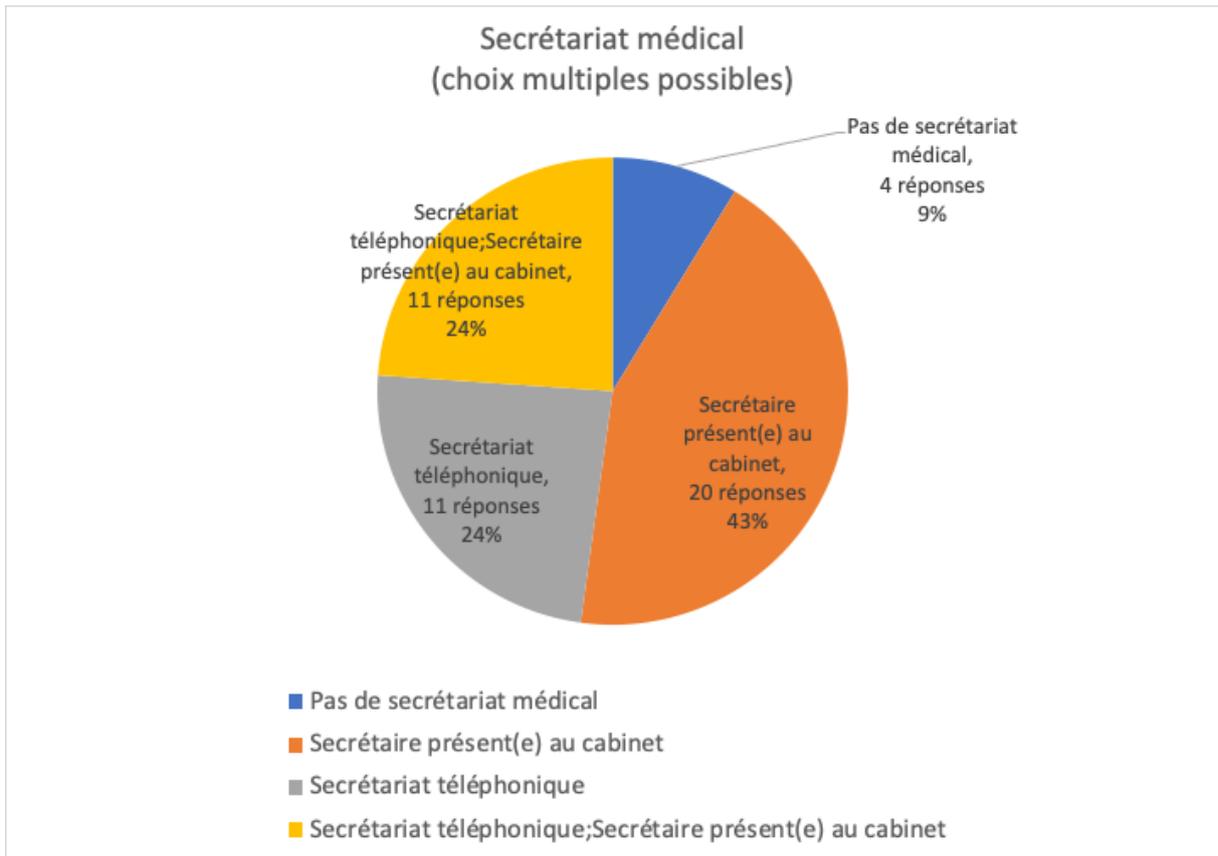
Nombre de praticiens dans le cabinet

Nombre de patients par médecin traitant



Nombre de patients par médecin traitant

Secrétariat médical

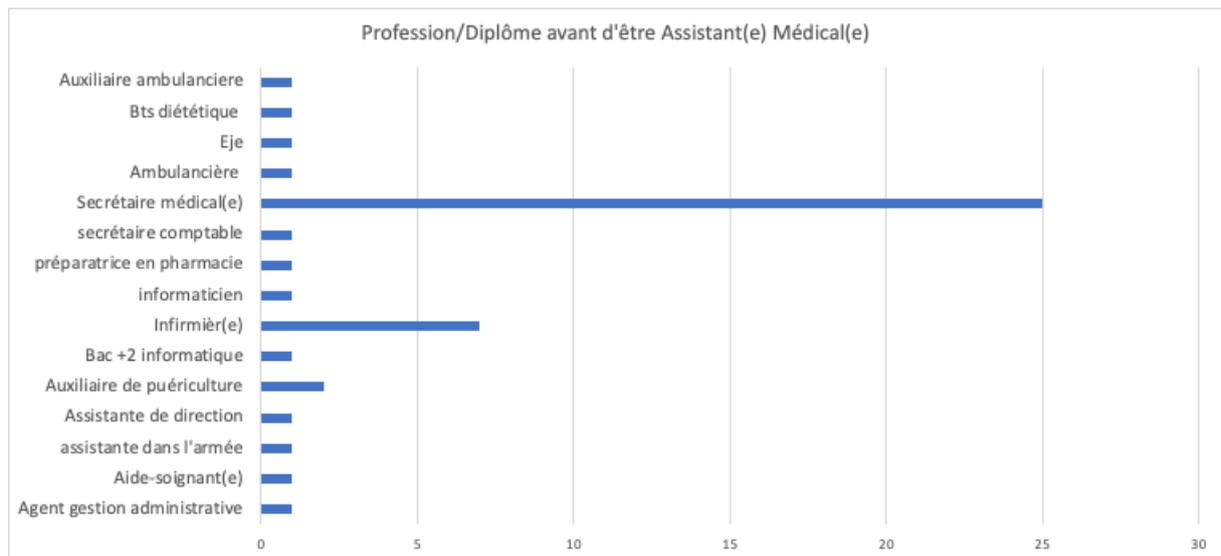


Type de secrétariat médical

Temps de travail de l'assistant médical

52 % des assistants médicaux travaillent à temps complet, 31% à mi-temps et 17% à tiers-temps.

Profession avant d'être assistant médical



Profession/diplôme avant d'être assistant médical

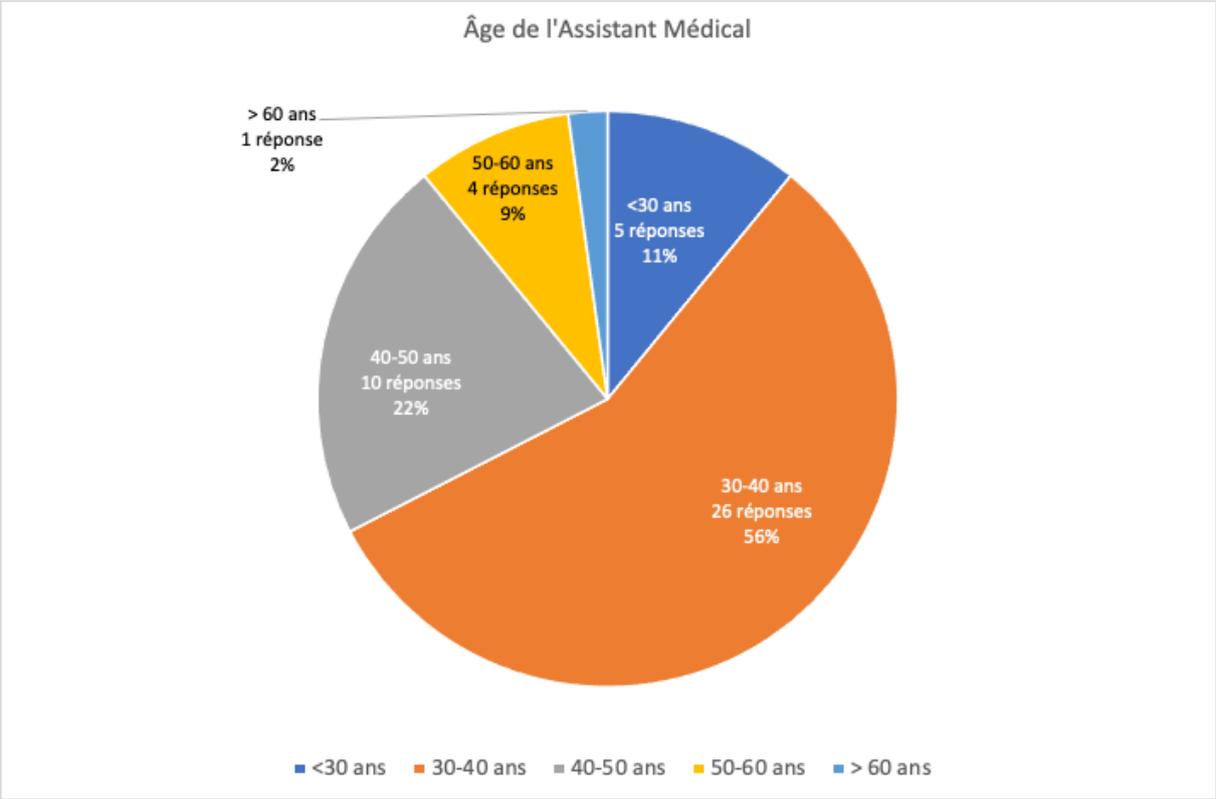
La majorité des assistants médicaux a une expérience ou un diplôme dans le domaine de la santé voire du social. Il s'agit de 87% des répondants soit 40 réponses.

La plupart des assistants médicaux ont comme formation de base secrétaire médicale dans 54% des cas.

La seconde profession la plus représentée parmi les assistants médicaux est celle d'infirmière à 15% avec 7 réponses.

Au niveau paramédical, d'autres professions sont représentées comme 1 aide-soignante et 2 auxiliaires de puériculture soit 6,5%.

Age de l'assistant médical



Age de l'assistant médical

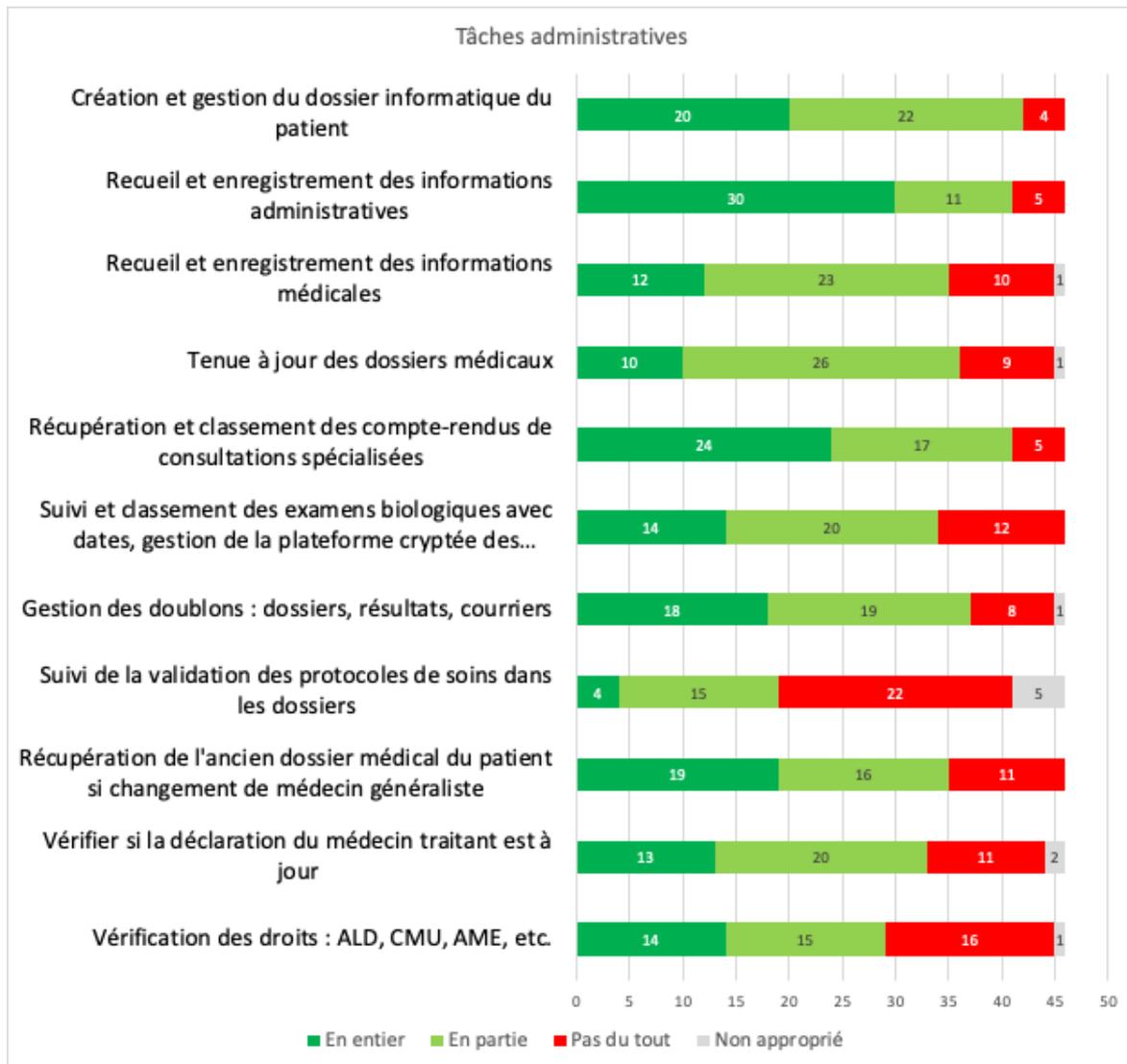
Ancienneté de l'assistant médical

70% des assistants médicaux ont entre 1 et 2 ans de pratique, 24% entre 2 et 3 ans et 6% au-delà de 3 ans.

État des lieux des tâches de l'assistant médical

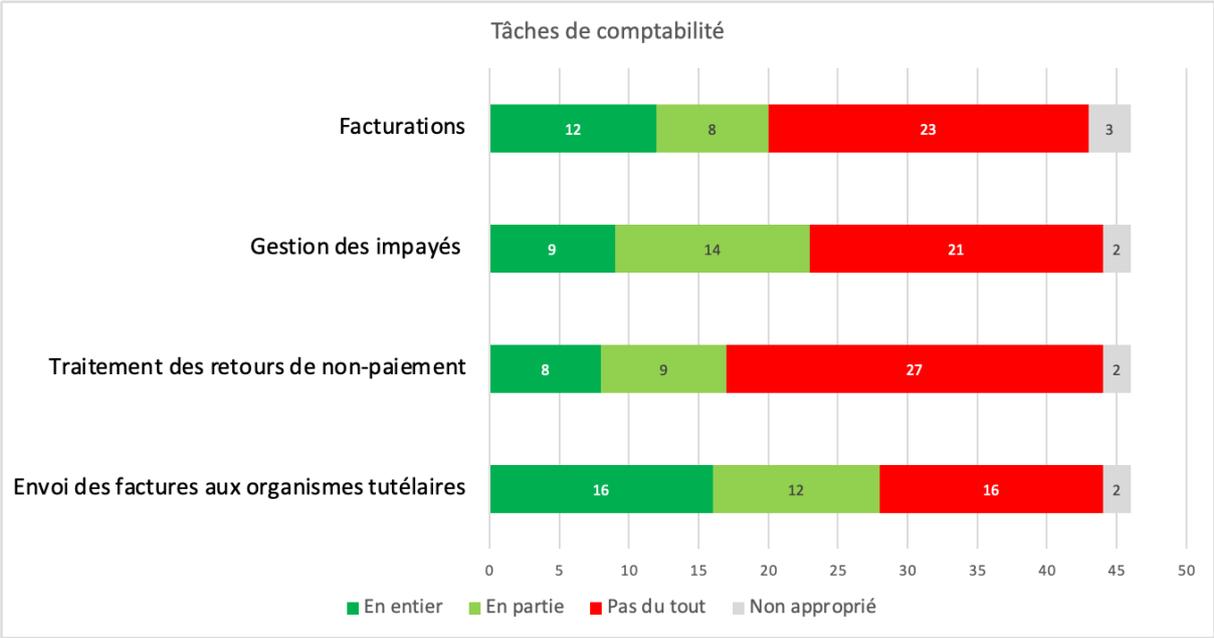
Dans cette partie, l'objectif était de décrire les tâches effectivement réalisées par l'assistant médical chez le médecin généraliste.

a. Tâches administratives



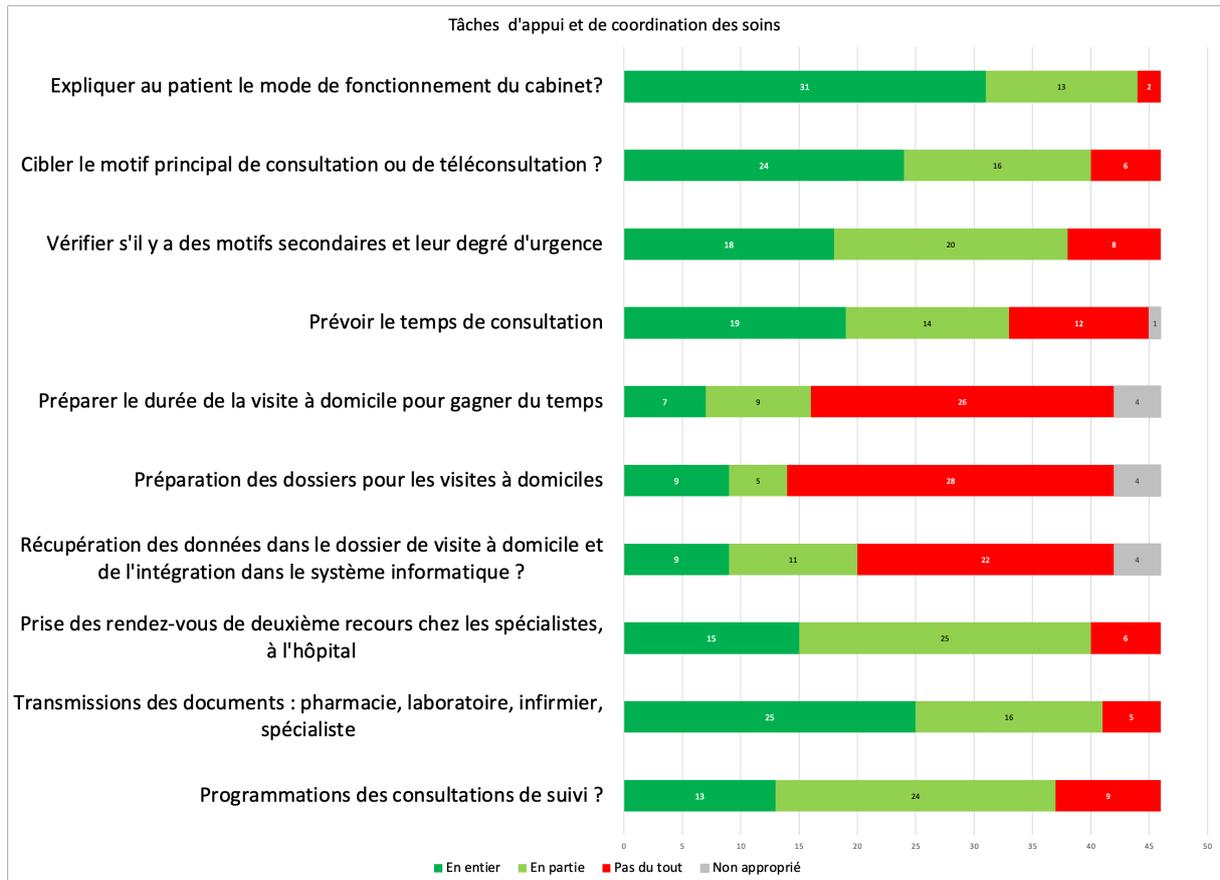
Tâches administratives effectuées par les assistants médicaux

Tâches de comptabilité



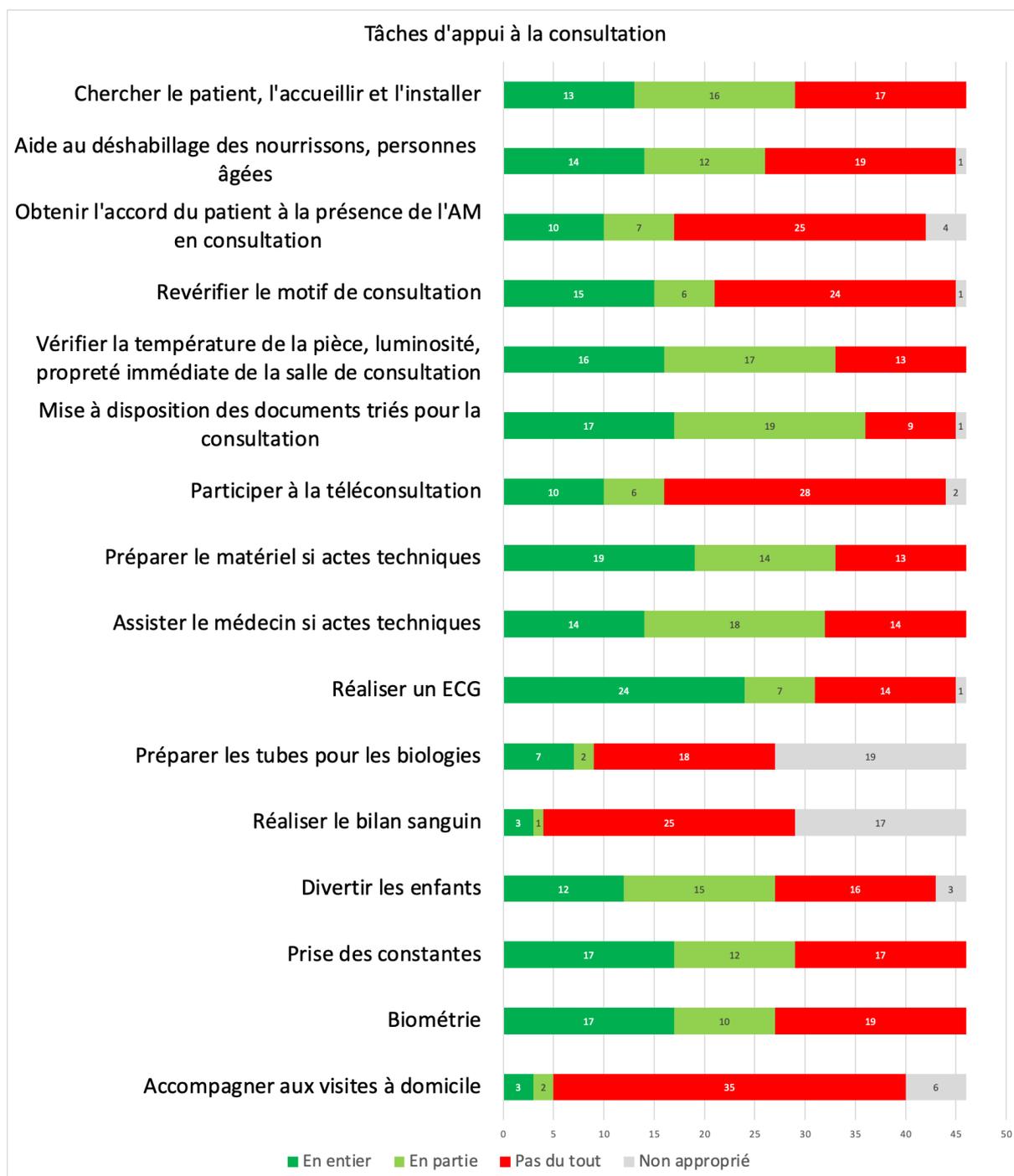
Tâches de comptabilité effectuées par les assistants médicaux

b. Tâches d'appui et de coordination des soins



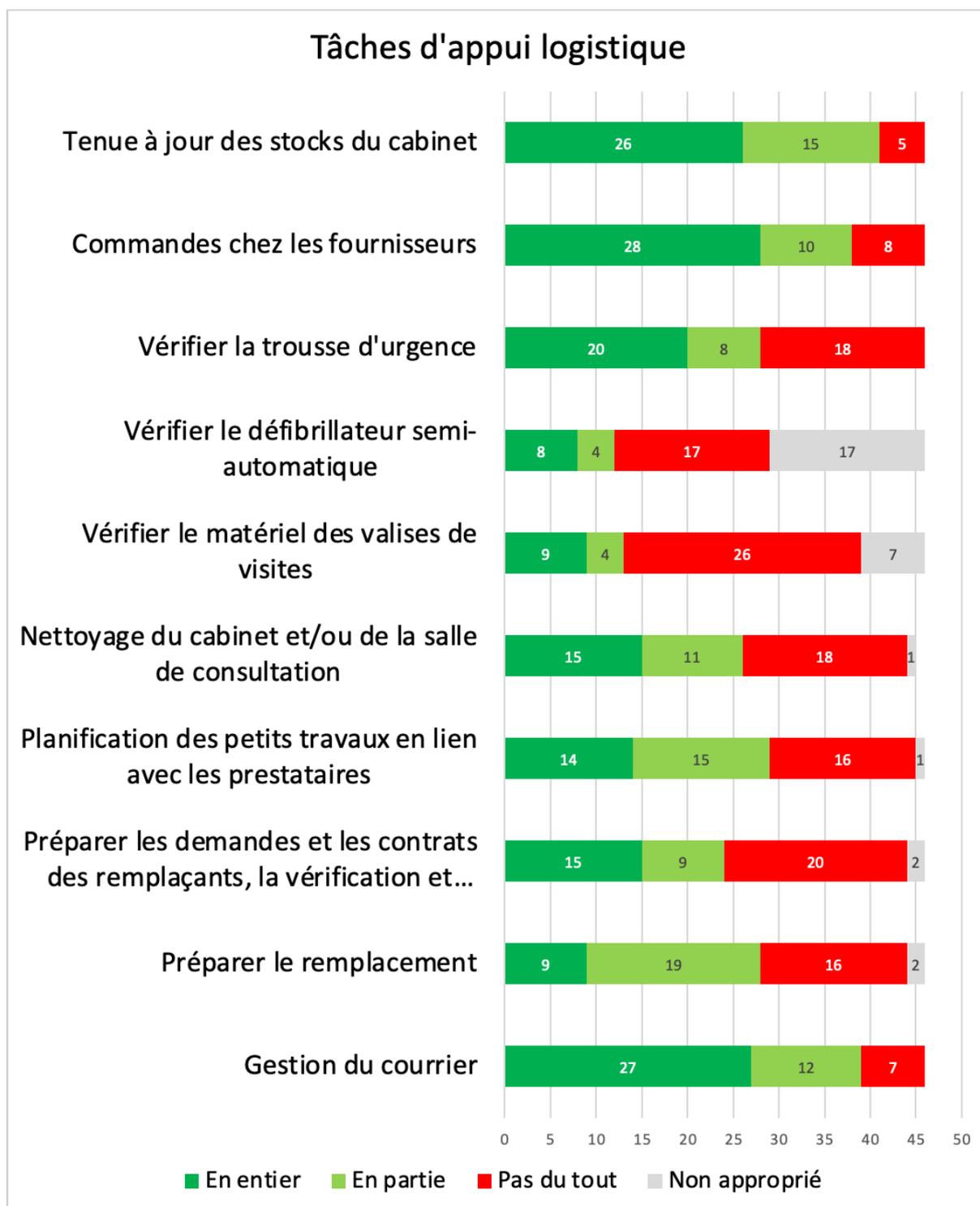
Tâches d'appui et de coordination des soins effectuées par les assistants médicaux

c. Tâches d'appui à la consultation



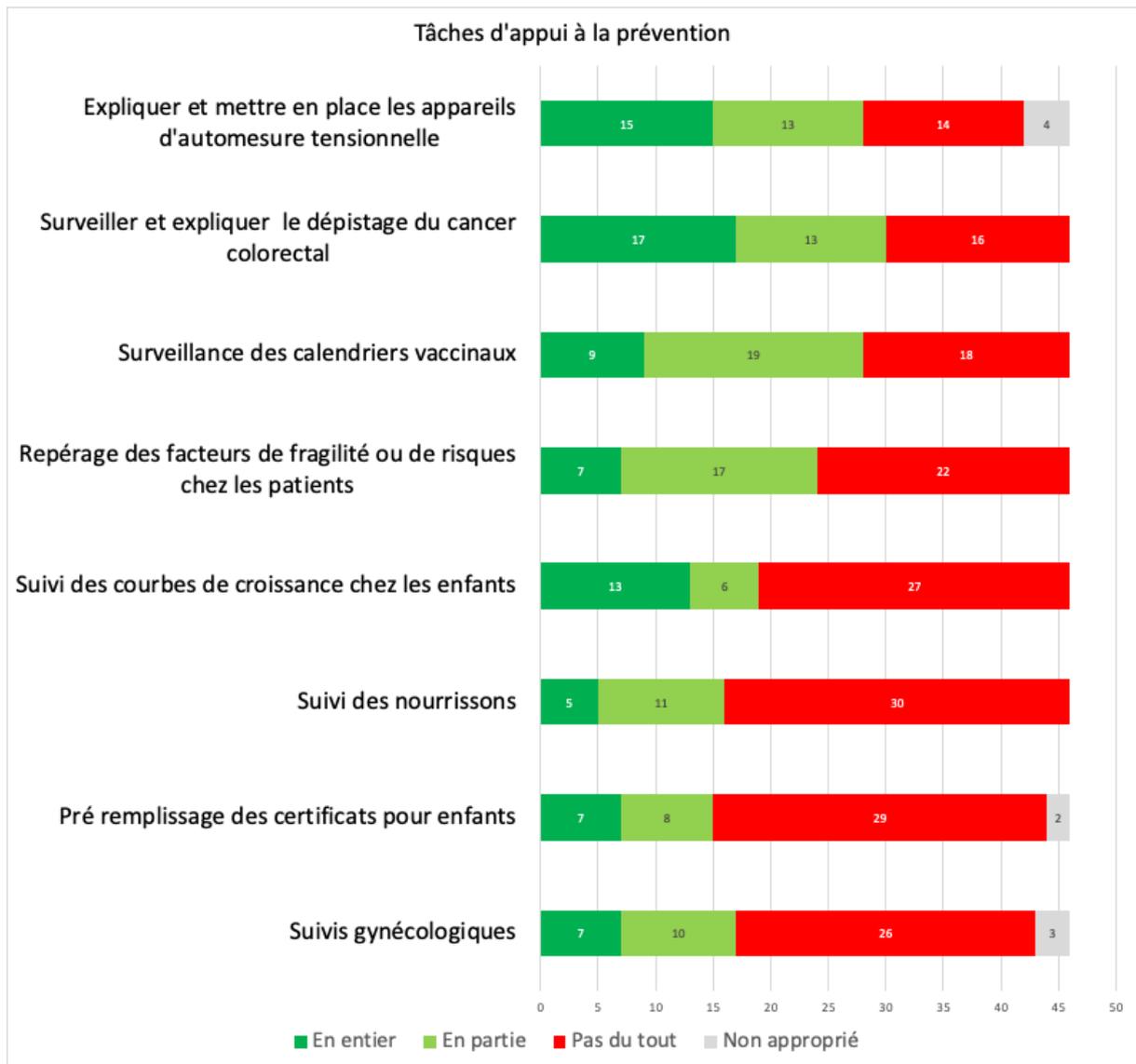
Tâches d'appui à la consultation effectuées par les assistants médicaux

d. Tâches d'appui logistique



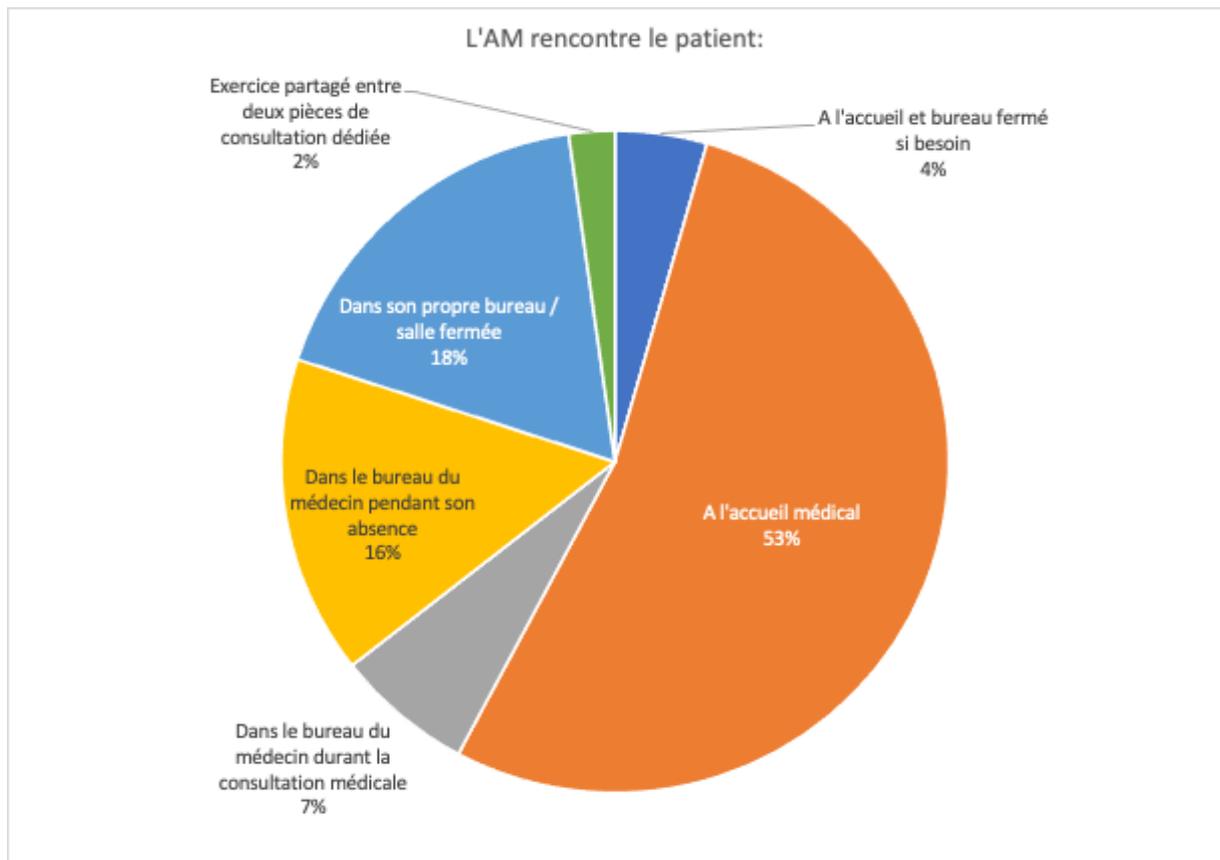
Tâches d'appui logistique effectuées par les assistants médicaux

e. Tâches d'appui à la prévention



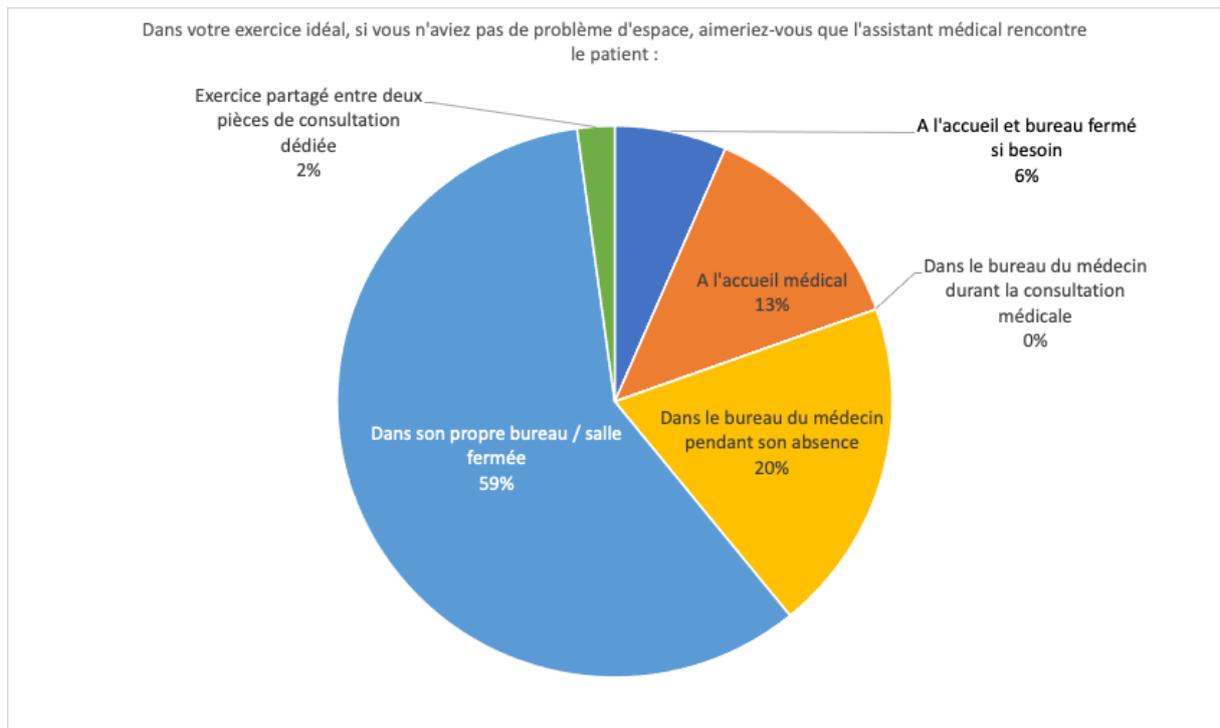
Tâches d'appui à la prévention effectuées par les assistants médicaux

Lieu de rencontre entre l'assistant médical et le patient



Lieu effectif de rencontre entre l'assistant médical et le patient

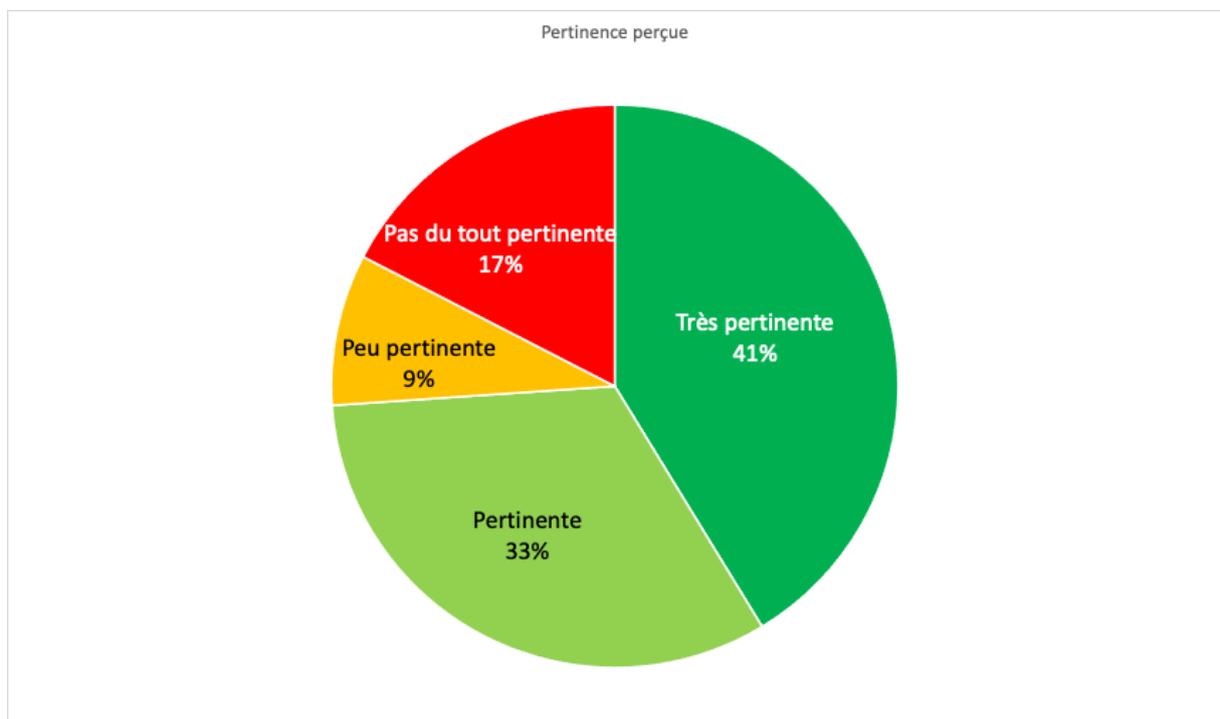
Lieu idéal de rencontre entre l'assistant médical et le patient



Lieu idéal de rencontre pour le médecin répondant entre l'assistant médical et le patient

Financement de l'assistant médical

Intitulé de la question : « Le financement de l'assistant médical est soumis à des objectifs individuels (Nombre de patients / File active) mais certains médecins ne peuvent pas augmenter leur activité. Dans le cadre d'une Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) ou d'une Société Civile de Moyens (SCM), les objectifs pourraient être collectifs afin de renforcer la notion d'équipe et de favoriser l'accueil de nouveaux médecins, les objectifs concerneraient ainsi l'ensemble des patients suivis par des médecins de la structure (Totalité des patients médecin traitant de la structure / file active totale). Cette idée vous semble : CHOIX DE REPONSE »

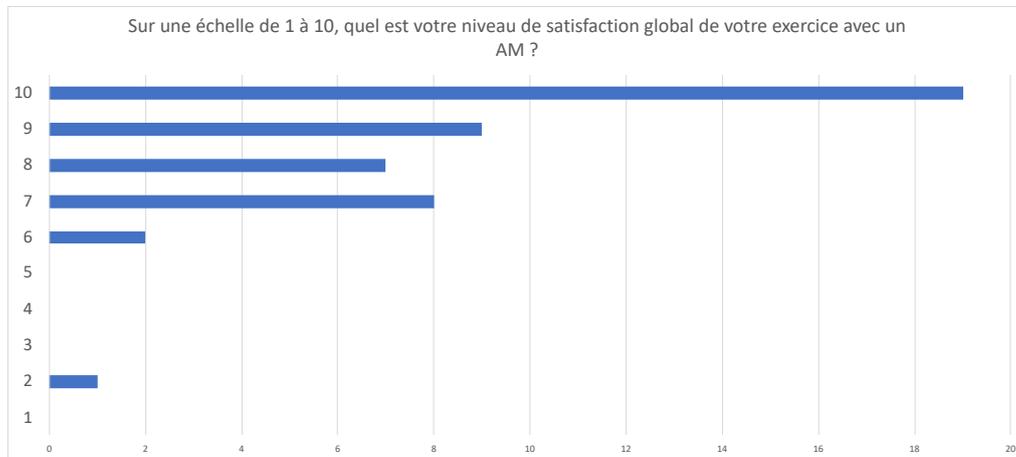


Pertinence perçue par les répondants de la proposition de financement par des objectifs collectifs

A la question, 74% des interrogés trouvent cette idée de mettre des objectifs communs à une structure pertinente ou très pertinente.

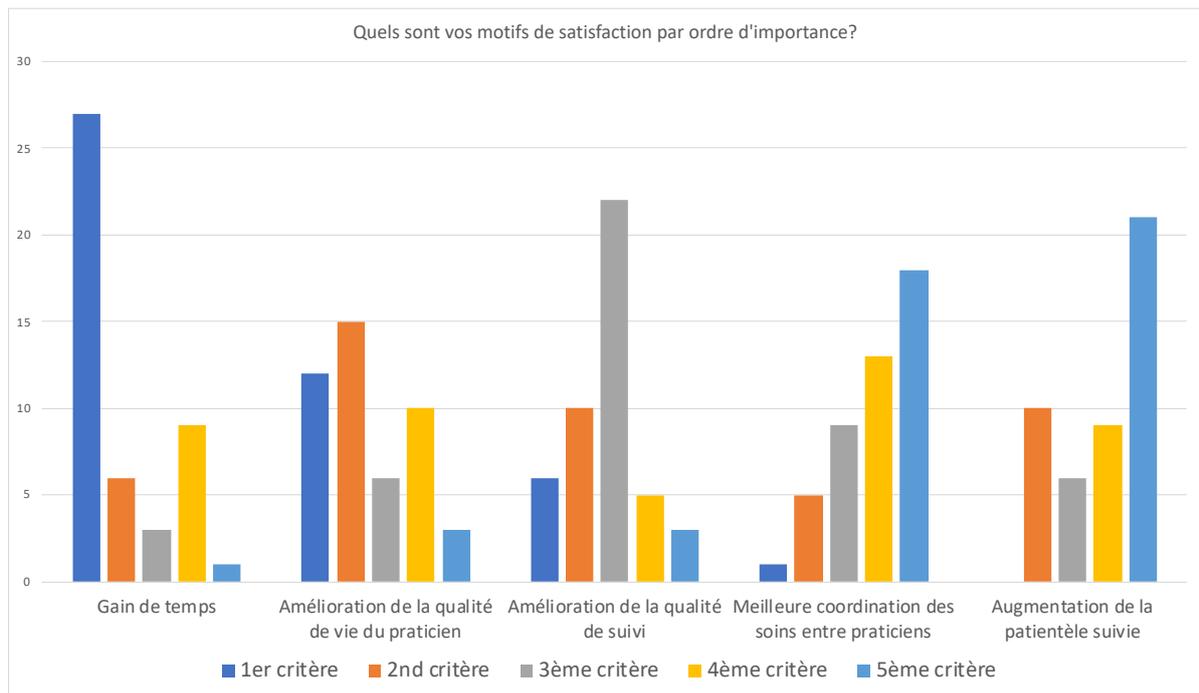
Satisfaction du médecin vis-à-vis de l'assistant médical

Niveau de satisfaction



Niveau de satisfaction global vis-à-vis de l'assistant médical

Motifs de satisfaction



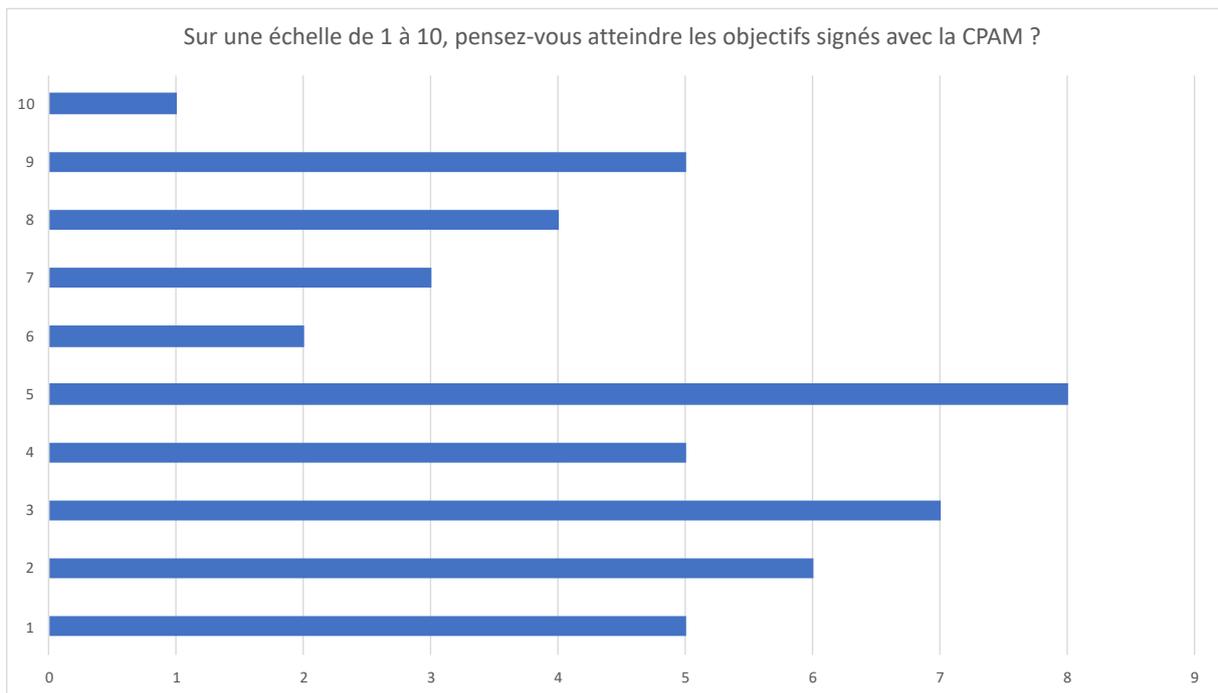
Motifs de satisfaction par ordre d'importance

Relation aux aides et objectifs mis en place par la CPAM

Conditionnement du poste au maintien des aides

Les médecins répondants pensent en majorité (56%) que le maintien du poste est conditionné par le maintien des aides et 24% ont répondu également « peut-être » au maintien des aides.

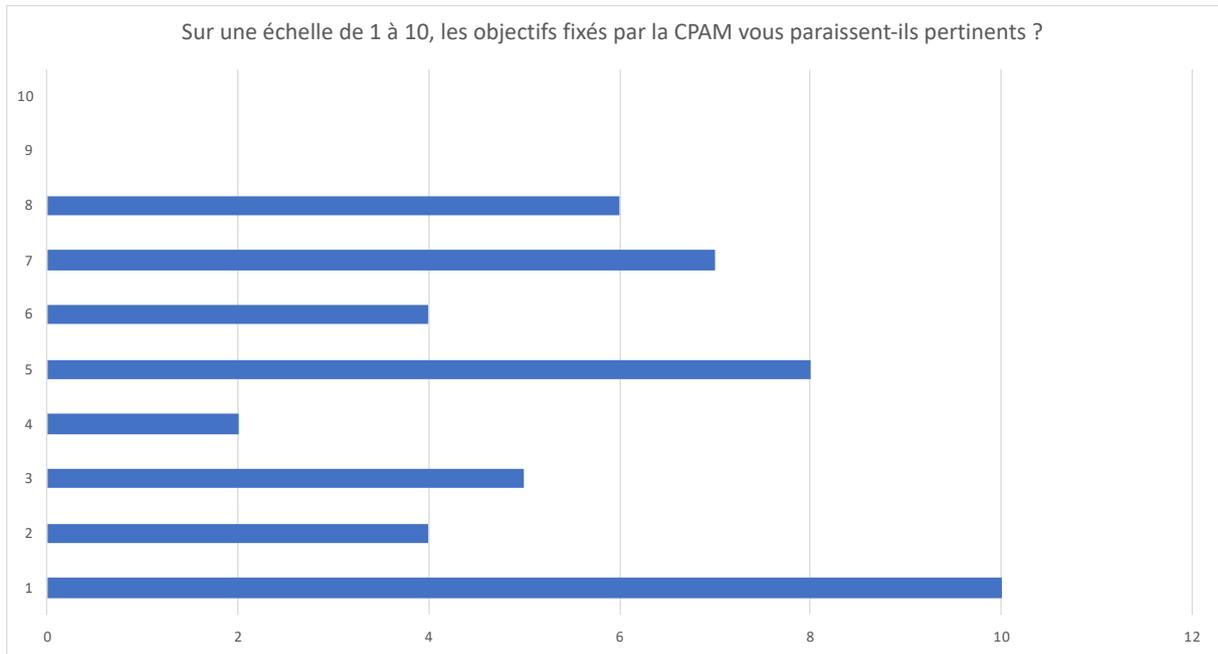
Capacité à atteindre les objectifs



Capacité perçue à atteindre les objectifs par les répondants

La moyenne est de 4,74/10.

Pertinence perçue des objectifs de la CPAM



Pertinence des objectifs de la CPAM perçue par les répondants

La moyenne des notes est de 4,39/10.

Autres propositions à soumettre – commentaires des répondants

Une question libre était réservée à la fin du questionnaire pour permettre aux répondants de soumettre d'autres propositions vis à vis de ces objectifs. Les réponses sont reprises ci-dessous à l'état brut.

Avez-vous d'autres propositions à soumettre vis à vis de ces objectifs ?

- 1. Critères qualitatifs à développer en plus.*
- 2. Objectif de recevoir les aides aux dates prévues sur le contrat et sans les demander.*
- 3. Juste pour info on est en coopération ASALEE, ça joue sur qui fait quoi, ce sont elles qui font les ECG par exemple pour une partie des patients.*
- 4. Les aides devraient être ouvertes à tous les Médecins, en intégralité et de façon définitive .*
- 5. Non.*
- 6. Les objectifs (et le contrat) devraient être collectifs dans un cabinet de groupe.*
- 7. Le subventionnement devrait être conditionné soit à la file active, soit à la patientèle. Demander à un médecin d'augmenter les deux, c'est compliqué.*
- 8. Des aides devraient être pour tout le cabinet et la prise en charge devrait se pérenniser dans le temps.*
- 9. Qualité du suivi.*
- 10. La file active dans notre ville touristique (les sables d'Olonne) n'a aucun sens.*
- 11. Adapter les objectifs de patientèle à l'activité du praticien (temps partiel des mamans notamment !!)*
- 12. Avec une file active de 2 500, pas de contraintes supplémentaires acceptables. L'AM joue un rôle en fondamental en santé publique.*

13. *Maintien de l'aide après 3 ans.*
14. *J'ai des stagiaires , des remplaçants , mon assistant médical a été en formation 6 mois , si mon associé a pris mon patient en médecin traitant je ne vais pas refaire la déclaration inverse d'où l'intérêt que l'assistant médical soit embauché par la SISA. Du coup j'atteins mes objectifs en file active mais pas en nombre de patients médecins traitants ...*
15. *AM dédié non pas à un médecin, mais à la structure.*
16. *Prolonger les aides, problème si arrêt maladie pas de remplacement et vacances .*
17. *Aucune aide de la CPAM car secteur montagne considéré comme non désert et pas de prise en compte des files actives à plus de 3000 patients. Bref, je paye mon assistante et elle le vaut bien et m**** à la CPAM!*
18. *Le poste évoluera avec l'augmentation de la patientèle et l'augmentation de la demande de suivi du fait de la pénurie de médecins. A terme 2 assistants seront nécessaires pour un médecin.*

IV. Discussion

Discussion de la méthode

Biais de sélection

Le biais de sélection a été minimisé grâce aux questions éliminatoires du questionnaire, dans le cas où le médecin n'est pas généraliste ou s'il ne dispose pas d'un assistant médical depuis plus d'un an.

Cependant, nous ne pouvons pas totalement éliminer l'hypothèse que ceux qui ont répondu aux questionnaires ont des pratiques plus vertueuses que ceux qui utilisent leur assistant uniquement comme secrétaire.

Il peut quand même y avoir dans ce cas un biais de participation.

Biais de confusion

Ce biais a été rencontré sur plusieurs réponses, nous avons essayé de le minimiser en reclassifiant les réponses par thème et en tenant compte du sens de la réponse.

Par exemple, pour des réponses ouvertes il était noté « idem » ou « idem ci-dessus ». Dans ces cas précis, en relisant toute la ligne de réponse sur le fichier informatisé, la réponse à la question était reclassifiée avec les termes exacts de la réponse précédente.

Biais d'information

Un autre biais peut être la surreprésentation des répondants du Grand Est dans l'étude et l'absence de certaines régions. Le Grand Est étant la région de conception de cette étude, les médecins généralistes étant plus proches ou plus facilement accessibles pour la diffusion du questionnaire. Certains organismes ont refusé de transmettre ce questionnaire, souvent les régions non représentées dans les réponses, tandis que d'autres l'ont diffusé plus largement. Lors de la diffusion et l'appel téléphonique, certaines personnes de contact ont montré de l'intérêt pour diffuser cette étude, ainsi que pour en connaître les conclusions. Le biais d'information est cependant atténué car les réponses donnent une représentation d'une grande partie des régions françaises.

Rappel des objectifs du gouvernement

Dans le plan « Ma Santé 2022 » (24), les objectifs étaient les suivants :

Favoriser un meilleur accès aux soins des patients

Le médecin aidé par un assistant médical lors de son exercice, peut ainsi déléguer certaines tâches administratives, de préparation ou techniques à son assistant médical ce qui permet de libérer du temps médical.

Rechercher davantage d'efficacité

- L'amélioration de la qualité du suivi et de prise en charge. Ce qui permet d'améliorer la coordination et la continuité des soins entre tous les acteurs de santé médicaux ou paramédicaux. Le patient est au centre d'une démarche de soins.
- L'amélioration de la coordination et de l'orientation dans son suivi et son parcours de soins
- L'objectif est d'apporter à tous une démarche d'Evidence Based Medicine (EBM).

Assurer de meilleures conditions d'exercice

Le temps libéré par l'assistant médical permet au médecin de se concentrer sur les priorités, d'avoir plus de temps pour les soins et de parfaire un suivi médical de qualité pour le patient.

Analyse du panel de répondants

Caractéristiques démographiques des médecins généralistes

Dans le panel de 46 médecins, il y a une représentation homogène du territoire national, à noter qu'il n'y a aucune réponse de 3 régions (Bretagne, Centre et Corse). Il y a une prépondérance des réponses provenant du Grand Est, la région de conception de ce questionnaire. Le questionnaire reflète une certaine parité à 52% de réponses masculines et

48% de réponses féminines. L'âge des médecins va de 29 à 68 ans, ceci pouvant comme les autres données être considéré comme représentatif de la démographie des médecins évoquée dans l'introduction.

En termes d'années de pratique et proportionnellement à l'âge des répondants, 68,5% des répondants sont en exercice depuis moins de 20 ans. La question portant sur le nombre d'années d'installation reflète que les médecins, surtout les plus jeunes, ne s'installent pas immédiatement en cabinet au début de leur carrière. Il y a un décalage entre la durée d'exercice et la durée d'installation, probablement dû à des débuts en tant que médecin remplaçant.

Plus de la moitié des répondants sont installés en maison de santé ce qui représente 28 réponses soit 51,9%. La plupart des répondants sont installés en association : 20 sur 54 soit 37%. Seulement 5 répondants sont installés seuls soit 9,3%. On peut constater que, dans ce panel, l'exercice de la médecine avec un assistant médical se fait majoritairement dans des structures collectives. On note également 4 répondants travaillant en équipe de soins primaires, ces derniers pouvant être inclus dans les autres modes d'exercice.

Les zones déficitaires de désert médical ou zones d'intervention prioritaire peuvent concerner des milieux urbains, ruraux ou semi-ruraux.

Comme décrit dans la partie consacrée aux résultats, la répartition des zones au sein des répondants est relativement homogène avec 33% indiquant être en milieu urbain, 28% en milieu semi-rural et 19% en milieu rural.

Les médecins exerçant en groupe entre 2 et 5 praticiens dans le cabinet représentent une large majorité des répondants de 68%.

Patientèle

Le moindre nombre de patients pour les médecins récemment installés peut s'expliquer par la formation récente de l'activité et la courbe d'accroissement naturelle de la patientèle avec les années. D'autres critères peuvent influencer le nombre de patients tels que la durée du temps de travail ou une éventuelle pratique en MEP (médecine à exercice particulier comme la médecine du sport, l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie, la mésothérapie, la

médecine esthétique ou médecine anti-âge, ...) dont les consultations sont typiquement plus longues. Ces critères n'ont pas été étudiés dans cette enquête.

Caractéristiques des assistants médicaux

Le bilan de la CNAM (15) rapporte que plus de la moitié (55%) des assistants médicaux à fin mai 2022 sont d'anciennes secrétaires médicales reconverties et que plus d'un tiers ne viennent pas du secteur. Ce bilan indique que 257 infirmières et 43 aides-soignantes seulement ont été recrutées à ces postes, la faute probablement à une rémunération insuffisamment attractive. Une hypothèse expliquant l'absence de reconversion d'aides-soignantes voire d'infirmières en assistantes médicales est le manque de postes disponibles à plein temps et la précarité de l'emploi, le salaire, les contrats étant encore à durée déterminée et conditionnés aux aides (temporaires ?) de la sécurité sociale. De plus, il serait intéressant d'étudier, au-delà du salaire, la rémunération globale des aides-soignantes, principalement en hôpital qui bénéficieront éventuellement de grilles d'augmentation prédéfinies, d'avantages en nature (cantine, comité d'entreprise, etc.) et d'organisation en équipes permettant peut-être une gestion facilitée de l'équilibre vie privée - vie professionnelle. Ces raisons pourraient expliquer leur absence d'intérêt pour la profession d'assistant médical qui a les contraintes du libéral mais moins d'avantages que les plus grosses structures employant des salariés. L'absence de syndicats d'assistants médicaux est peut-être également un frein pour certains. Ce nouveau métier a été calqué sur le « vieux » métier d'assistant dentaire. Le certificat de qualification professionnelle (CQP) d'assistant médical vient juste d'être inscrit au répertoire national en avril 2022 (27) et les premières délivrances du CQP ont commencé.

La durée du temps de travail et le lieu de travail de l'assistant sous la forme d'un local dédié de l'assistant sont des critères importants pour sa disponibilité et son efficacité. La disponibilité d'un assistant médical à mi-temps ou tiers-temps n'est pas forcément suffisante et peut engendrer des frustrations. Tout comme la formation d'une année de l'assistant qui impacte sa présence au cabinet.

Le rôle de l'assistant médical

L'objectif du gouvernement en instaurant la fonction d'assistant médical par arrêté du 14 août 2019 (1) est l'allègement du travail des médecins pour leur permettre d'augmenter le nombre de patients. Au regard de cet objectif, le champ de missions confiées aux assistants médicaux est volontairement large afin que chaque médecin puisse l'adapter à ses besoins ou activités. Les sections qui suivent analysent, par catégories de tâches, les réponses obtenues à l'enquête.

Les tâches administratives

On remarque que la plupart des assistants médicaux effectuent les tâches administratives, à l'exception du suivi de la validation des protocoles de soins dans les dossiers, qui relève peut-être dans un certain nombre de cas de la compétence du médecin.

Les tâches de comptabilité

Dans les 4 tâches proposées, la seule tâche effectuée par les assistants médicaux est l'envoi des factures aux organismes tutélaires. Il est possible que les tâches de facturation, gestion des impayés et traitement de retour des non-paiements soient plutôt effectuées par le secrétariat voire par le médecin.

Les tâches d'appui et de coordination des soins

Les réponses démontrent que la plupart des assistants médicaux effectuent en grande partie des tâches d'appui et de coordination à l'exception des tâches liées aux visites à domicile. Il ressort des réponses qu'il s'agit du cœur de métier d'assistant médical. L'assistant médical joue un rôle central dans l'expérience du patient au cabinet. Il apparaît comme l'interlocuteur clé en tant que soignant et ce avant la rencontre avec le médecin, expliquant le fonctionnement du cabinet, ciblant et classifiant le(s) motif(s) de consultation. L'assistant médical est tout aussi important dans le suivi tel que les prises de rendez-vous auprès de spécialistes et des hôpitaux, programmations de suivi et plus généralement la transmission

d'information qui sont des activités très importantes mais très chronophages pour les médecins.

Les tâches d'appui à la consultation

Les assistants médicaux effectuent principalement des tâches de préparation des actes techniques simples jusqu'à la réalisation de l'ECG qui font effectivement gagner un temps précieux au médecin. Il s'agit également du cœur de métier. Il ressort que la préparation des tubes pour les biologies et la réalisation du bilan sanguin ne sont pas effectuées par les assistants médicaux, probablement car les médecins eux-mêmes n'effectuent pas ou peu ces actes de prélèvement qui sont faits directement en laboratoire, ce n'est pas leur métier.

Tout comme dans les tâches d'appui et de coordination des soins, il apparaît que les assistants médicaux ne sont pas impliqués dans l'accompagnement aux visites à domicile et la participation à la téléconsultation. Il ressort que le métier d'assistant médical est un métier d'accompagnement au sein du cabinet en présence du patient et que l'accord du patient pour sa présence n'est pas demandé dans la majorité des cas (63%).

Les tâches d'appui logistique

Certaines tâches ne sont pas effectuées comme la vérification du défibrillateur semi-automatique (pas forcément disponible au cabinet) et la vérification du matériel des valises de visite et de la trousse d'urgence, peut-être faites par le médecin. Effectivement, c'est ce dernier qui sait ce dont il a réellement besoin et va adapter le contenu au cas par cas.

En majorité dans cette catégorie, l'assistant médical fait la gestion du courrier (85%), la tenue à jour des stocks (89%), les commandes chez les fournisseurs (61%) et gère les petits travaux (63%). Il est intéressant aussi de constater que les assistants aident à l'organisation des remplacements qui est chronophage et plus de la moitié nettoient le cabinet ou la salle de consultation, entre les consultations.

Les tâches d'appui à la prévention

Dans les tâches principalement non effectuées par les assistants le pré-remplissage des certificats pour enfants (9^{ème} mois, 24^{ème} mois, 4 ans et 6 ans), le suivi des nourrissons et le suivi gynécologique. Il est envisageable que ces suivis spécifiques des nourrissons et gynécologiques ne soient pas non plus effectués par le médecin généraliste en question et orientés vers un confrère dans le secteur voire dans la même MSP.

Lieu de rencontre de l'assistant médical

Il apparaît dans cette étude que les assistants médicaux rencontrent les patients en majorité à l'accueil médical (53%). S'il n'y avait pas de problème d'espace, la rencontre serait souhaitable dans un bureau dédié pour l'échange des informations. Il n'y a que 13% des médecins répondants qui souhaitent une rencontre entre le patient et l'assistant médical à l'accueil médical.

On peut donc en conclure que pour la structure de soins ou pour le médecin généraliste, même s'il est seul à travailler, il faut prévoir dès le début de son activité un cadre de travail avec suffisamment d'espace pour des bureaux dédiés aux nouveaux acteurs de santé. Les médecins interrogés pensent qu'il est nécessaire pour l'assistant médical d'avoir un local.

Dans cette étude, il y a effectivement besoin d'espace pour les assistants médicaux, mais il ne faut pas oublier également les autres « nouveaux acteurs métiers » : infirmières de pratique avancée, infirmières ASALEE... qui ont certainement elles aussi besoin de place.

L'émergence de la délégation de tâches engendre une mutation du cadre de travail.

La satisfaction globale

En globalité, il y a une très grande satisfaction des médecins généralistes. Sur toute l'enquête, une seule réponse sur 46 est sous la moyenne. La moyenne des résultats donne un taux de satisfaction de 7,41 sur 10.

Le critère de satisfaction le plus important est le gain de temps, suivi de la qualité de vie du praticien, puis l'amélioration de la qualité de suivi, ensuite la coordination des soins entre praticiens et enfin, en dernier lieu, l'augmentation du suivi de la patientèle.

Ce résultat montre une nette divergence avec les objectifs de l'assurance maladie. Leur objectif est en effet de financer le poste d'assistant médical pour augmenter la patientèle suivie et à l'usage, les médecins perçoivent en priorité d'autres intérêts que ces critères quantitatifs d'activité.

Si on reprend les données des patientèles des médecins, on constate que les cabinets comptent déjà des patientèles très importantes.

Le bilan au 31 décembre 2021 de l'Assurance Maladie constate, comme évoqué au préalable, une augmentation considérable de patients dans la file active des médecins traitants (9.9 % *entre le 30 juin 2019 et le 31 décembre 2021*- 1.2 millions de patients), la file active de ces médecins généralistes ayant augmenté de 5.3% contre 0.5% avant la mise en place des assistants médicaux. Parallèlement, les chiffres de l'Assurance Maladie constatent une augmentation du nombre d'actes techniques de 7.4% contre 2.9% avant les assistants médicaux. (15)

Financement et mutualisation des objectifs

A la question portant sur la mutualisation des objectifs, 74% des répondants trouvent la proposition pertinente ce qui démontre un réel intérêt qui sera également confirmé dans les réponses à la question ouverte. Le regroupement des patientèles et la mutualisation des objectifs paraissent en effet être des pistes de réflexion intéressantes. Dans une même maison de santé avec plusieurs médecins, il y aura peut-être un médecin avec une patientèle conséquente qui ne pourra plus ou peu augmenter le nombre de patient suivis et à côté un autre confrère, peut-être un nouveau collaborateur, qui lui pourra augmenter son nombre de

patients pris en charge. De la même manière, si des médecins associés accueillent un nouvel associé, il est peu probable qu'ils puissent atteindre leur objectif individuel de patientèle. Le risque des conditions actuelles de financement est que certains médecins priorisent leur financement personnel et ne cherchent pas de nouvel associé qui aurait pu améliorer l'accès aux soins sur le territoire.

Satisfaction du médecin de la collaboration avec son assistant médical

Les 19 médecins sur 46 répondent être satisfait à 10/10 de leur exercice avec un assistant médical. Ce qui démontre un grand succès du dispositif. De plus, 98% d'entre eux donnent une note de satisfaction entre 6 et 10. Les motifs principaux de la satisfaction sont le gain de temps, la qualité de vie et la qualité du suivi. Il est intéressant de noter que ces critères répondent en de nombreux points aux objectifs du gouvernement, notamment aux défis évoqués par le Président de la République en 2018 annonçant le dispositif. A contrario, il est intéressant de constater que le dernier motif de satisfaction est la majoration de la patientèle alors que c'est l'objectif principal et surtout la condition de financement par la CPAM.

Relation aux aides et objectifs mis en place par la CPAM

Conditionnement du poste au maintien des aides

Une question cruciale est celle du conditionnement du poste au maintien des aides. Il faut constater que seuls 20% des médecins interrogés sont certains de conserver leur assistant médical sans les aides.

Si le maintien des aides au bout de 3 ans comme c'est le cas actuellement n'est pas pérennisé, 80 % des médecins déclarent ne pas être certains de maintenir le poste d'AM. La majorité (56%) affirme que le poste est conditionné par le maintien des aides.

C'est un élément important car cela engendre un risque accru de licenciement des nouvelles recrues. Dans ces conditions, la pérennisation des postes semble incertaine. Au-delà des conséquences pour les médecins, le risque est aussi de restreindre grandement les

perspectives professionnelles des AM récemment formés et diplômés. Il pourrait même en résulter des professionnels qualifiés sans emploi voire dans une situation précaire de CDD en CDD au gré des subventions d'un cabinet à l'autre s'ils restent dans la voie d'assistant médical.

Capacité à atteindre les objectifs

La moyenne des réponses quant à la capacité à atteindre les objectifs est de 4.74/10. Cette disparité évidente entre les attentes de la CNAM et la perception sur le terrain est confirmée dans les réponses suivantes sur la pertinence des objectifs et les réponses à la question ouverte.

Pertinence perçue des objectifs de la CPAM

La moyenne du panel de répondants pour la pertinence des objectifs est de 4.39/10.

Les raisons de cette note « sous la moyenne » sont détaillées dans les sections suivantes.

Discussion sur les réponses ouvertes reçues « Autres propositions à soumettre »

Les 18 réponses ouvertes ont été annotées de 1 à 18 dans la section dédiée à la question à la fin de la section III « Résultats ». Les réponses ont été regroupées par groupes d'idées et pistes de réflexion.

Regroupement des critères fixés par l'assurance maladie par structure – mutualisation des objectifs

(Réponses 5, 8, 12, 14, 15)

Certaines réponses suggèrent plutôt un contrat collectif pour un cabinet de groupe qu'un contrat individuel, à l'exemple de certains médecins qui ont un nombre de patients maximal de 2500, comme cité. Pour eux, les modalités d'accroissement proposées par l'assurance maladie ne semblent pas réalisables.

Un autre problème soulevé est le suivi des patients par plusieurs médecins d'une même structure. Au sein d'un exercice regroupé, les patients sont souvent pris en charge par plusieurs praticiens du même cabinet, selon les disponibilités. Ainsi les registres de patientèle de chaque médecin ne reflètent pas nécessairement la réalité de l'activité de chacun.

Adaptation des objectifs à l'activité propre de chaque médecin

(Réponses 10, 11, 16, 17)

Tous les médecins ont une activité et une pratique différentes.

Dans ces questions ouvertes, certains médecins décrivent une différence liée à la localisation de leur cabinet, par exemple dans une ville touristique où la population peut quadrupler pendant les vacances. Cela augmente la difficulté car à chaque fois ces touristes sont des nouveaux patients, où il faut s'atteler à créer un nouveau dossier administratif et médical, connaître les antécédents, les allergies, les maladies et les traitements actuels.

La réduction du temps de travail des médecins, l'exercice à temps partiel, font que l'activité a une tendance à devenir « sur mesure » pour les jeunes générations de médecins généralistes. Ceci est documenté dans de nombreux travaux. Par exemple, la thèse de Brice Aubertin (28) sur les aspirations professionnelles constate qu'au-delà des conséquences naturelles de la féminisation de la profession, les jeunes médecins aspirent à un exercice de leur profession à proximité de leur lieu de vie, à la préservation de l'épanouissement personnel et la qualité de vie familiale.

La géographie est un autre facteur qui intervient, à l'exemple des zones de montagne qui ne sont pas toujours des déserts médicaux, mais où l'accès aux soins médicaux voire paramédicaux est plus complexe. Le médecin ou le patient ont des déplacements complexes et moins d'accès aux transports publics rendant les visites dans certaines zones éloignées plus chronophages.

On peut citer également le temps lié aux formations (formation continue, DU-DIU, ...) qui représente du temps en moins dans le cabinet.

La difficulté d'augmenter la patientèle

(Réponses 7, 12, 17)

Plusieurs commentaires soulèvent un problème de faisabilité pour répondre aux conditions d'octroi de l'assistant médical qui consiste à augmenter sa file active ET sa patientèle. Augmenter les deux paraît compliqué pour certains répondants. Certains médecins généralistes ont déjà plus de 2500 personnes en file active voire 3000 patients. Ces médecins sont néanmoins très satisfaits de la collaboration avec leur assistant médical et estiment que ce dernier est un maillon important de leur exercice en cabinet. Il sera donc intéressant de réfléchir à des critères autres que le nombre de patients pour qualifier l'embauche d'un assistant médical de succès ou pour obtenir les aides de la CNAM.

La mise en place d'un critère qualitatif

(Réponses 1, 9)

Une des propositions reprise est l'implémentation dans les aides financières d'une partie qualitative à différencier de la partie quantitative. C'est effectivement un point important qu'il est possible de prendre en compte pour imaginer une évolution pérenne de la profession, au vu notamment des limitations mécaniques de l'augmentation du nombre de patients qui conditionnent le maintien des aides pour un médecin, ou encore pour les raisons évoquées au paragraphe précédent.

Cependant, introduire un élément de suivi qualitatif pour le conditionnement d'aides publiques nécessiterait tout de même un contrôle par la CNAM.

Le financement – maintien des aides dans le temps

(Réponses 2, 4, 7, 8, 13)

Les réponses indiquent une demande des médecins que les aides soient pérennisées dans le temps, ouvertes à tous les médecins en intégralité et de façon définitive. Un médecin

souhaiterait également obtenir les aides aux dates prévues « sans avoir à les demander », afin de réduire la charge administrative pour les aides.

De nombreuses réponses réclament la prise en charge par les organismes après les 3 ans. La période de 3 ans est particulièrement intéressante à discuter car un employé au bout de 2 ans de Contrat à durée déterminée (CDD) passe automatiquement en Contrat à Durée Indéterminée (CDI). Par la loi, la durée maximum d'un CDD est de 24 mois, renouvellement compris (29). Si la durée maximale du contrat n'est pas respectée, le contrat est considéré automatiquement comme un CDI. Cela peut en effet inciter les médecins à ne pas prendre cet assistant ou ne proposer que des contrats inférieurs à 24 mois en tout. Il existe un risque augmenté en tant qu'employeur pour le médecin, surtout si le poste d'assistant médical est conditionné à l'obtention des aides.

La répartition des tâches entre différents acteurs de santé

(Réponse 3)

Il existe un risque de chevauchement des tâches par plusieurs acteurs de santé au sein d'une même maison de santé : les infirmières ASALEE ou infirmières de pratique avancée dans leur suivi des patients chroniques peuvent en effet faire des actes techniques comme les ECG, des glycémies capillaires, les bandelettes urinaires...

Chaque structure collective devrait s'efforcer de définir « qui fait quoi » dans un but d'amélioration et d'efficacité de la qualité de prise en charge du patient.

Augmentation du nombre d'assistants médicaux

(Réponse 18)

Un médecin propose d'augmenter le temps de travail de l'assistant médical ou du nombre d'assistant(s) par médecin. Ce point avait été discuté dans les sections précédentes comme un frein éventuel au développement de la fonction. Cela pourrait à terme poser également un problème pour le recrutement de personnel qualifié.

Forces de l'étude

Plusieurs thèses d'exercice existantes (3) (4) (5) (6) (7) (30) (31) (32) (33) ont été utilisées pour bien comprendre la spécificité de ce nouveau poste. Les fiches de postes créés dans ces dernières thèses ont été utilisées pour cibler, remanier et construire une partie du questionnaire.

Le questionnaire a été largement diffusé et a bénéficié de nombreuses relances. Cette étape a inclus de nombreux appels téléphoniques avec différents médecins, les directeurs ou responsables des organismes de formation, que je remercie pour les aides apportées. J'ai pu obtenir un retour de terrain précieux quant aux formations et aux problèmes de leurs assistants.

Faiblesses de l'étude

Il existe un manque de recul permettant une véritable évaluation de l'intérêt de disposer d'un assistant. C'est une nouvelle profession en France, bien qu'elle existe dans d'autres pays, toutefois l'adaptation du rôle d'assistant médical et de sa formation n'est pas la même que chez tous nos voisins (anglo-saxons, suisses, allemands).

Malgré l'importance du rôle, l'assistant médical semble être un acteur secondaire presque noyé dans le flot d'initiatives du gouvernement pour réformer le système de santé. L'intérêt et la promotion « active » du poste par le ministère et la CNAM a peut-être également souffert de la longue crise sanitaire liée à la Covid-19 qui a également mobilisé de nombreuses ressources étatiques. La Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé « ma santé 2022 » (34) n'est pas encore parfaitement connue ou maîtrisée par tous les professionnels de santé.

V. Conclusion

L'accès aux soins, en particulier chez les médecins généralistes, est une priorité absolue avec l'augmentation en taille, en âge et la chronicisation des pathologies de la population française. Ces facteurs fondamentaux s'ajoutent aux nombreux défis évoqués par le Président de la République dans son discours de 2018 précurseur de la loi Ma Santé 2022. Les tensions d'accès aux soins, les difficultés de trouver un médecin traitant, les cabinets médicaux saturés, les tensions des conditions d'exercice, la nécessité d'adapter le système de santé aux aspirations des nouvelles générations de médecins, les tensions financières liées au vieillissement et au développement des pathologies chroniques, sont tout autant de raisons qui ont poussé le gouvernement à agir et à créer les postes d'assistants médicaux en France.

L'étude nous apporte une base de données utile à l'évaluation future des changements de pratiques en médecine générale en lien avec l'accompagnement par un assistant médical. L'évolution des pratiques est effectivement fondamentale en prenant en compte les défis évoqués précédemment et tout au long de l'étude. Le recentrage sur le « cœur de métier » du médecin généraliste en fait probablement partie.

Au terme de ce travail, une satisfaction globale des médecins travaillant avec un assistant médical a été constatée. Il apparaît que l'assistant médical trouve entièrement sa place dans la délégation des tâches administratives, de comptabilité, d'appui et de coordination des soins, d'aide à la consultation, d'appui logistique et de prévention. La disponibilité de locaux dédiés à l'assistant médical est un point important pour les médecins bien que peu en disposent aujourd'hui.

Les critères principaux de satisfaction retenus par les médecins divergent nettement des objectifs de l'assurance maladie. Leur objectif est en effet de financer le poste d'assistant médical pour augmenter la patientèle suivie et à l'usage, les médecins perçoivent en priorité d'autres intérêts que ces critères quantitatifs d'activité.

Cette étude nous a permis de constater qu'il n'y a pas une uniformisation des actes des assistants médicaux chez tous les médecins généralistes et démontre l'importance d'avoir une formation de base homogène entre tous les assistants médicaux.

Le nombre d'acteurs en santé est en augmentation : augmentation des places en médecine, ouverture des actes et soins aux autres professions paramédicales : ordonnances faites par les infirmières et les kinésithérapeutes, création des nouveaux métiers de la santé.

Enfin, cette étude nous a permis de voir que le maintien du poste est conditionné par le maintien des aides et que le seul critère de majoration d'activité est insuffisant pour apprécier la pertinence du poste. Pour répondre aux critères fixés par la CPAM, les objectifs individuels pourraient être adaptés de plusieurs manières : ils pourraient être adaptés dans les structures en objectifs collectifs, ils pourraient être revus pour être plus qualitatifs et non plus que quantitatifs.

En conclusion, le métier d'assistant médical est considéré comme extrêmement utile par les médecins généralistes qui ont adopté le dispositif.

Le 3 octobre 2022, le ministre de la Santé Dr François Braun a confirmé la volonté de l'État de développer ce métier dans son discours au Mans avec un objectif fort affiché : « *Nous porterons le nombre d'assistants médicaux à 10.000 d'ici 2025.* » et ce « *pour libérer du temps médical aux médecins* ». (35)

Cette nouvelle profession aurait de grandes chances de perdurer et de prospérer si les aides de la CPAM étaient maintenues et revues dans le temps. Une autre opportunité d'amélioration serait d'augmenter le ratio d'assistant médical par médecin. Ceci permettrait d'apporter une réponse efficace et concrète aux défis actuels du système de santé.

VI. Bibliographie

1. Journal Officiel de la République française n°0192 du 20 août 2019. Arrêté du 14 août 2019 portant approbation de l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 [En ligne] [cité le 30 septembre 2022] Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000039201771/
2. L'Assurance Maladie. Comprendre le nouveau dispositif d'aide au financement des assistants médicaux [En ligne] ; 2021 [cité le 30 septembre 2022]. Disponible : <https://www.ameli.fr/vosges/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/aide-embauche-assistants-medicaux>
3. Mohamed, F. Quelles fonctions les médecins généralistes souhaitent-ils confier à leur assistant de cabinet médical ? France : Université de Lorraine, Faculté de Médecine, 2020.
4. Vigouroux, L. Les patients accepteraient-ils d'être reçus en préconsultation par un(e) assistant médical(e) avant une visite chez leur médecin généraliste ? France : Université de Montpellier, Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes ; 2017.
5. Prunieres, JB Evaluation des tâches non médicales des médecins généralistes en Occitanie [Thèse d'exercice]. France : Université de Montpellier. Faculté de médecine Montpellier-Nîmes ; 2018.
6. Cadiou A. Assistants médicaux : quelles sont les attentes des médecins généralistes ? Analyse en focus groupe auprès des médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. France : Université de Rennes 1 ; 2020.
7. Besnier Douence C. Attentes à propos du métier d'assistant médical en médecine générale : Entretiens semi-dirigés auprès de patients de Gironde [Thèse d'exercice]. France : Université de Poitiers Faculté de Médecine et Pharmacie ; 2020.
8. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Bilan démographique 2021 – La fécondité se maintient malgré la pandémie de Covid-19. [En ligne] 2022. [cité le 30 septembre 2022]. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6024136>
9. Deroyon T. En 2020, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 12,1 ans pour les femmes et de 10,6 ans pour les hommes. Études et résultats, 1213. 2021. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ; 2022.
10. Les entreprises du médicament. Comment vont les français ? [En ligne] 2019. [cité le 30 septembre 2022]. Disponible : <https://www.leem.org/comment-vont-les-francais>

11. Anguis, M. Bergeat, M. Pisarik, J. Vergier, N. Chaput, H. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Constat et projections démographiques. Les dossiers de la DREES, n° 76. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ; 2021.
12. Bachelet, M., Anguis, M. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Études et Résultats, 1011. 2017.
13. Biais, M. Cassou, M. Franc, C. Des conditions de travail plus satisfaisantes pour les médecins généralistes exerçant en groupe. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Études et Résultats, 1229. 2022.
14. Chaput, H. Monziols, M. Fressard, L. Verger, P. Ventelou, B. Zaytseva, A. Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. Études et résultats, 1114. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ; 2019.
15. L'Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'assurance maladie pour 2023. Rapport au ministre chargé de la sécurité sociale et au parlement sur l'évolution des charges des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2023 (Loi du 13 août 2004) ; 2022.
16. Bouet, P. Gerard-Varet, JF. Atlas de la démographie médicale en France. [En ligne] 2021. Conseil national de l'ordre des médecins. [Cité le 30 septembre 2022] Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medecale_-_cnom_-_2021.pdf
17. Jakoubovitch, S. Bournot, MC. Cercier, E. Tuffreau, F. Les emplois du temps des médecins généralistes. Etudes et résultats, 797. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ; 2012.
18. Chaput, H. Monziols, M. Ventelou, B. Zaytseva, A. Chevillard, G., Mousquès, J. et al. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. Études et résultats, 1140. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ; 2020.
19. Chaput, H. Monziols, M. Fressard, L. Verger, P. Ventelou. B. Zaytseva, A. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. Études et résultats, 1113. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ; 2019.

20. Breuil-Genier, P. Goffette, C. Les emplois du temps des médecins généralistes : Etudes et Résultats, 481. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ; 2006.
21. OECD, Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE, OECD Publishing, Paris, 2015. https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-fr
22. Bourgueil Y, Marek A, Mousquès J. Pratiques, rôles et place des infirmières en soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec - Cairn.info [Internet]. 2008. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2008-2-page-94.htm>
23. Discours sur la transformation du système de santé « Prendre soin de chacun » du Président de la République, Emmanuel Macron | Élysée [En ligne] [cité 30 septembre 2022] Disponible sur: <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2018/09/18/discours-sur-la-transformation-du-systeme-de-sante-prendre-soin-de-chacun-du-president-de-la-republique-emmanuel-macron>
24. Ministère de la Santé. Ma santé 2022 : un engagement collectif. [En ligne] [cité 30 septembre 2022] Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>
25. Ministère de la Santé. Ma santé 2022 Un engagement collectif. Dossier de presse. 2018. [En ligne] [cité 30 septembre 2022] Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef.pdf
26. Journal Officiel de la République française n° 0263 du 13 novembre 2019. Arrêté du 7 novembre 2019 relatif à l'exercice de l'activité d'assistant médical [En ligne] [cité le 30 septembre 2022] Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT0000393640293>
27. France Competences. Répertoire national des certifications professionnelles. CQP Assistant médical [En ligne] [cité le 30 septembre 2022] Disponible : <https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/36358/>
28. Aubertin, B. Les aspirations professionnelles des futurs médecins généralistes : enquête auprès des internes du D.E.S. de médecine générale de Lorraine et des médecins remplaçants en Meuse. Sciences du Vivant [q-bio]. 2008. hal-01732201
29. République française. Renouvellement d'un contrat de travail à durée déterminée (CDD) [En ligne] Service-Public.fr ; 2021. [Cité le 30 septembre 2022] Disponible : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F38>
30. Pirer, S. Représentations et attentes des médecins généralistes concernant les assistants médicaux et les infirmiers de pratique avancée [Thèse d'exercice]. France : Université de Lille, 2019.

31. Raguideau C., Levesque L. Le nouveau métier d'Assistant médical en cabinet de médecine générale : représentations des médecins généralistes et des patients, une étude qualitative en miroir [Thèse d'exercice]. France : Université Aix-Marseille. Faculté des sciences médicales et paramédicales ; 2019.
32. Kichenama E. La place de l'Assistant de consultation en zone sous médicalisée pour la médecine générale ambulatoire : enquête d'opinion auprès de médecins généralistes [Thèse d'exercice]. France : Université de Limoges. Faculté de médecine ; 2020.
33. Abt, R. Assistant médical en France : L'opinion des médecins généralistes et internes de médecine générale sur la délégation de tâches. Les freins concernant son intégration au système de santé. [Thèse d'exercice]. France : Université de Poitiers. Faculté de médecine ; 2016.
34. Journal Officiel de la République française n° 0172 du 26 juillet 2019. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.
35. Déclaration de M. François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention, en conclusion de la journée de lancement du Conseil national de la refondation (CNR) en santé, à l'Assemblée nationale le 3 octobre 2022. [Cité le 4 octobre 2022] Disponible : <https://www.vie-publique.fr/discours/286601-francois-braun-03102022-conseil-national-de-la-refondation-cnr-en-sante>

VII. Annexe I : Courrier électronique de diffusion du questionnaire

Sujet : Questionnaire de thèse : Coopération Médecin Généraliste - Assistant Médical

Corps de texte :

Bonjour,

Je vous adresse ci-dessous le lien vers un questionnaire à compléter dans le cadre de ma thèse sur la place de l'assistant médical en médecine générale.

<https://forms.gle/vWAehn1DwRjoeVFQ7>

Votre participation est très importante afin de dresser un état des lieux des tâches effectuées par les assistants médicaux et de réfléchir aux conditions de financement.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir relayer le questionnaire à tout médecin qui à votre connaissance travaille avec un Assistant Médical.

En vous remerciant,

Cordialement

Laurent TORRESANI

VIII. Annexe II : Questionnaire de l'étude

1) Renseignements généraux

Disposez-vous d'un assistant médical ?

- Oui, depuis plus d'un an
- Oui, depuis moins d'un an → fin du questionnaire
- Non → fin du questionnaire

2) Votre exercice avec un assistant médical

Quel est votre département d'exercice ?

Quel est votre sexe ?

Quel est votre âge ?

Depuis combien d'années exercez-vous la médecine générale ?

- <5 ans
- 5 à 10 ans
- 10 à 20 ans
- 20 à 30 ans
- 30 à 40 ans
- > 40 ans

Depuis combien de temps êtes-vous installé ?

- <5 ans
- 5 à 10 ans
- 10 à 20 ans
- 20 à 30 ans
- 30 à 40 ans
- > 40 ans

Quel est votre mode d'exercice ? *

- Seul
- En association
- Équipe de soins primaires
- Maison de santé

Dans que type de zone exercez-vous ? *

- Milieu rural
- Milieu semi-rural
- Milieu urbain
- ZIP (Zone d'intervention prioritaire), zone déficitaire, « désert médical »

Combien de praticiens exercent dans votre cabinet ?

< Veuillez indiquer le nombre en chiffres >

Nombre de patients dont vous êtes le médecin traitant ?

- <600
- 600-900
- 900-1200
- 1200-1500
- >1500

Disposez-vous également d'un secrétariat médical ?

- Secrétariat téléphonique
- Secrétaire présent(e) au cabinet
- Pas de secrétariat médical

Temps de travail de l'assistant médical ?

- Temps complet
- 1/2 Équivalent temps plein
- 1/3 Équivalent temps plein

Diplôme avant d'être assistant médical ?

- Secrétaire médical(e)
- Auxiliaire de puériculture
- Aide-soignant(e)
- Infirmier(e)
- Autre

Age de l'assistant médical

- < 30ans
- 30-40 ans
- 40-50 ans
- 50-60 ans
- > 60ans

Ancienneté de l'assistant médical

- 1 an
- 1 à 2 ans
- 2 à 3 ans
- > 3 ans

3) Tâches des Assistants Médicaux Dans le cadre de votre pratique avec un AM depuis au moins 1 an, pouvez-vous indiquer si l'AM effectue les tâches listées ci-dessous « en entier » ; « en partie », « pas du tout » ou « non approprié ». Pour chaque tâche, veuillez cocher la case du dessous correspondante.

Intégralement	Partiellement	Pas du tout	Non approprié

Appui administratif :

Administratif - Votre assistant(e) médical(e) a pour mission :

1. Création et gestion du dossier informatique du patient ?
2. Recueil et enregistrement des informations administratives ? (Coordonnées)
3. Recueil et enregistrement des informations médicales : antécédents, suivi médical extérieur, suivi antérieur ?
4. Tenue à jour des dossiers médicaux : données socio-professionnelles, personne de confiance, intervenants au domicile ?
5. Récupération et classement des comptes-rendus de consultations spécialisées ?
6. Suivi et classement des examens biologiques avec dates, gestion de la plateforme cryptée des résultats ?
7. Gestion des doublons : dossiers, résultats, courriers...
8. Suivi de la validation des protocoles de soins dans les dossiers ?
9. Récupération de l'ancien dossier médical du patient si changement de médecin généraliste ?
10. Vérifier si la déclaration du médecin traitant est à jour ?
11. Vérification des droits : ALD, CMU, AME...

Appui coordination des soins - Votre assistant(e) médical(e) a pour mission :

1. Expliquer au patient le mode de fonctionnement du cabinet : RDV, horaires, si urgence, conditions d'annulation ?
2. Cibler le motif principal de consultation ou de téléconsultation ?
3. Vérifier s'il y a des motifs secondaires et leur degré d'urgence (consultation double, proposer un créneau dédié suivant l'urgence) ?
4. Prévoir le temps de consultations (consultation simple, consultation longue, acte technique) ?
5. Préparer la durée de la visite à domicile pour gagner du temps ?
6. Préparation des dossiers pour les visites à domicile ?
7. Récupération des données dans le dossier de visite à domicile et de l'intégration dans le système informatique ?
8. Prise des rendez-vous de deuxième recours chez les spécialistes, à l'hôpital ?
9. Transmissions des documents : pharmacie, laboratoire, infirmier, spécialiste ?
10. Programmations des consultations de suivi ?

Appui à la consultation - Votre assistant(e) médical(e) a pour mission :

1. Chercher le patient, l'accueillir et l'installer ?
2. Aide au déshabillage des nourrissons, personnes âgées ?
3. Obtenir l'accord du patient à la présence de l'AM en consultation (informer sur le respect du secret médical partagé) ?
4. Révérifier le motif de consultation : similaire à la prise de rendez-vous ou autre urgence à traiter en priorité ?
5. Vérifier la température de la pièce, luminosité, propreté immédiate de la salle de consultation ?
6. Mise à disposition des documents triés pour la consultation (documents, rapports, certificats, informatique des derniers rapports, biologies) ?
7. Participer à la téléconsultation (préparation des papiers et documents) ?

8. Préparer le matériel si actes techniques : sutures, infiltrations, ECG, actes gynécologiques ?
9. Assister le médecin si actes techniques : sutures, infiltrations, ECG, actes gynécologiques ?
10. Réaliser un ECG ?
11. Préparer les tubes pour les biologies ?
12. Réaliser le bilan sanguin ?
13. Divertir les enfants (distraction, musique) ?
14. Prise des constantes ?
15. Biométrie : poids, taille, périmètre crânien ?
16. Accompagner aux visites à domicile (déshabillage du patient, conduire au domicile ?)

Appui Logistique - Votre assistant(e) médical(e) a pour mission :

1. Tenue à jour des stocks du cabinet ?
2. Commandes chez les fournisseurs ?
3. Vérifier la trousse d'urgence ?
4. Vérifier le défibrillateur semi-automatique (chargé, fonctionnel) ?
5. Vérifier le matériel des valises de visites ?
6. Nettoyage du cabinet et/ou de la salle de consultation ?
7. Planification des petits travaux en lien avec les prestataires ?
8. Préparer les demandes et les contrats des remplaçants, la vérification et l'envoi des documents à la CDOM ?
9. Préparer le remplacement : planning, visite et explication du cabinet, du matériel, des logiciels et accès informatiques, alarmes, clefs ?
10. Gestion du courrier (déplacement à la poste pour donner et récupérer les courriers) ?

Prévention - Votre assistant(e) médical(e) a pour mission :

1. Expliquer et de mettre en place les appareils d'automesure tensionnelle ? (Automesures sur 3 jours, holter TA)
2. Surveiller et d'expliquer pour le dépistage du cancer colorectal ?

3. Surveillance des calendriers vaccinaux ?
4. Repérage des facteurs de fragilité ou de risques chez les patients ?
5. Suivi des courbes de croissance chez les enfants ?
6. Suivi des nourrissons : alimentation, sommeil, mode de garde, étapes du développement ?
7. Pré remplissage des certificats pour enfants M9, M24, 4 ans et 6 ans ?
8. Suivis gynécologiques : recueil des informations sur le moyen de contraception (dates de mise en place ou de changement), dernier frottis cervicaux-vaginaux, date des dernières mammographies si âge > 50 ans ?

L'assistant médical rencontre le patient :

- A l'accueil médical (Exemple : derrière une banque d'accueil)
- Dans un bureau qui lui est dédié
- Dans le bureau du médecin durant la consultation médicale
- Dans le bureau du médecin pendant son absence (Exemple : un médecin consulte dans 2 bureaux à tour de rôle)
- Autres

Dans votre exercice idéal, si vous n'aviez pas de problème d'espace, aimeriez-vous que l'assistant médical rencontre le patient :

- A l'accueil médical (Exemple : derrière une banque d'accueil)
- Dans un bureau qui lui est dédié
- Dans le bureau du médecin durant la consultation médicale
- Dans le bureau du médecin pendant son absence (Exemple : un médecin consulte dans 2 bureaux à tour de rôle)
- Autres

Le financement de l'AM est soumis à des objectifs individuels (Nombre de patients / File active) mais certains médecins ne peuvent pas augmenter leur activité. Dans le cadre

d'une SISA ou d'un SCM, les objectifs pourraient être collectifs afin de renforcer la notion d'équipe et de favoriser l'accueil de nouveaux médecins, les objectifs concerneraient ainsi l'ensemble des patients suivis par des médecins de la structure (Totalité des patients médecin traitant de la structure / file active totale). Cette idée vous semble :

- Très pertinente
- Pertinente
- Peu pertinente
- Pas du tout pertinente

Satisfaction : Sur une échelle de 1 à 10, quel est votre niveau de satisfaction global de votre exercice avec un AM ?

Extrêmement Insatisfait(e)	Très insatisfait(e)	Peu insatisfait(e)	Insatisfait(e)	Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)	Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)	Peu satisfait(e)	Satisfait(e)	Très satisfait(e)	Extrêmement satisfait(e)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quelles sont vos motifs de satisfaction, par ordre d'importance ?

A classer de 1 le plus important à 5 le moins important

- Gain de temps
- Augmentation de la patientèle suivie
- Amélioration de la qualité de suivi
- Amélioration de la qualité de vie du praticien
- Meilleure coordination des soins entre praticiens

Le maintien du poste est-il conditionné par le maintien des aides ?

- Oui
- Non
- Peut-être

Pensez-vous atteindre les objectifs signés avec la CPAM ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très facilement	<input type="radio"/>	Très difficilement									

Avez-vous d'autres propositions à soumettre vis à vis de ces objectifs ?

Résumé de la thèse

Introduction : Des territoires de plus en plus nombreux sont touchés par une pénurie de médecins généralistes. La profession d'assistant médical a été mise en place par arrêté du 14/08/2019. En contrepartie d'une subvention pour l'embauche d'un AM, la CNAM a fixé un objectif global d'augmentation de 20% de patients par médecin. Après une période de mise en place du poste AM en exercice de ville, un premier bilan dressé par une enquête de terrain a permis de préciser les différentes missions effectivement accomplies par les AM en poste ainsi que d'évaluer la satisfaction globale des médecins qui exercent avec un AM.

Méthode : Enquête transversale descriptive avec diffusion d'un questionnaire par mail auprès de MG exerçant avec un AM depuis au moins 1 an.

Résultats : L'enquête fournit un état des lieux détaillé des tâches accomplies par les assistants médicaux en 2022. Ces derniers remplissent bien leur rôle et bien que les médecins soient très satisfaits, que l'objectif est accompli, ils sont pessimistes sur la pérennité du poste vis-à-vis des subventions et souhaitent voir une évolution du financement ou des critères d'obtention des aides publiques.

Discussion : Le métier d'assistant médical est considéré comme extrêmement utile par les médecins généralistes qui ont adopté le dispositif. Cette nouvelle profession aurait toutes les chances de perdurer et de prospérer si les aides étaient maintenues dans l'avenir couplées avec une réévaluation des critères, que ce soit qualitativement ou en termes de mutualisation des objectifs.

Titre en anglais : Role of the physician assistant in general medical practice: State of play

Thèse : Médecine générale, année 2022

Mots clés :

Assistant médical, médecine générale, Loi Ma Santé 2022

Intitulé et Adresse :

Université de Lorraine
Faculté de médecine de Nancy
9, avenue de la forêt de Haye
54505 Vandoeuvre les Nancy Cedex