

UNIVERSITÉ DE REIMS
FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE 2022

N°

THÈSE
DE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)
PAR

DUBUS Justine

Née le 15 avril 1993 à SOISSONS

Présentée et soutenue publiquement le 08 décembre 2022

**COMMENT LES CABINETS MÉDICAUX DE GROUPE SE SONT ORGANISÉS
POUR ACCUEILLIR UN ASSISTANT MÉDICAL ? ÉTUDE QUALITATIVE EN
RÉGION GRAND-EST.**

PRÉSIDENT : M. Pierre NAZEYROLLAS, Professeur

**UNIVERSITÉ DE REIMS
FACULTÉ DE MÉDECINE**

ANNÉE 2022

N°

**THÈSE
DE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)
PAR**

DUBUS Justine

Née le 15 avril 1993 à SOISSONS

Présentée et soutenue publiquement le 08 décembre 2022

**COMMENT LES CABINETS MÉDICAUX DE GROUPE SE SONT ORGANISÉS
POUR ACCUEILLIR UN ASSISTANT MÉDICAL ? ÉTUDE QUALITATIVE EN
RÉGION GRAND-EST.**

PRÉSIDENT : M. Pierre NAZEYROLLAS, Professeur



U.F.R. DE MÉDECINE

Établissement public à caractère scientifique et culturel

Année universitaire 2021-2022

Doyen, Directeur de l'U.F.R. de Médecine : Madame le Pr Bach Nga PHAM

Doyens honoraires : Pr Jean-Paul ESCHARD

Pr François-Xavier MAQUART

Pr Jacques MOTTE

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE	
---	--

Laurent ANDREOLETTI	Bactério-Virologie- Hygiène Hospitalière
Claude AVISSE	Anatomie
Olivier BOUCHE	Gastro-entérologie et Hépatologie
Guillaume CADIOT	Gastro-entérologie et Hépatologie
Christine CLAVEL	Biologie Cellulaire
Christophe DE CHAMPS DE SAINT LEGER	Bactério-Virologie – Hygiène Hospitalière
Alain DELMER	Hématologie Clinique
Damien JOLLY	Epidémiologie, Economie de la santé et prévention
Philippe GILLERY	Biochimie et Biologie Moléculaire
Olivier GRAESSLIN	Gynécologie et obstétrique
François LEBARGY	Pneumologie
Jean-Marc MALINOVSKY	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
Claude MARCUS	Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
Yacine MERROUCHE	Cancérologie ; Radiothérapie
Damien METZ	Cardiologie et Maladies vasculaires
Philippe NGUYEN	Hématologie
Bach-Nga PHAM	Immunologie
Laurent PIEROT	Radiologie et Imagerie Médicale
Marie-Laurence POLI-MEROL	Chirurgie infantile
Philippe RIEU	Néphrologie
Gérard THIEFIN	Gastro-entérologie et Hépatologie
Isabelle VILLENA	Parasitologie et Mycologie

PROFESSEURS DE PREMIÈRE CLASSE	
---------------------------------------	--

Michel ABELY	Pédiatrie
Carl ARNDT	Ophthalmologie
Serge BAKCHINE	Neurologie
Firouzé BANI SADR	Maladies Infectieuses
Nathalie BEDNAREK-WEIRAUCH	Pédiatrie
Eric BERTIN	Nutrition
Sophie BOURELLE	Chirurgie infantile
François BOYER	Médecine Physique et Réadaptation
Brigitte DELEMER-COMTE	Endocrinologie et maladies métaboliques
Frédéric DESCHAMPS	Médecine du Travail et des risques professionnels
Gaëtan DESLEE	Pneumologie : addictologie
Martine DOCO-FENZY	Génétique
Vincent DURLACH	Thérapeutique
Caroline FRANÇOIS	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
Christine HOEFFEL-FORNES	Radiologie et Imagerie médicale
Arthur KALADJIAN	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
Alireza KIANMANESH	Chirurgie digestive
Marc LABROUSSE	Anatomie & Oto-rhino-laryngologie
Pierre MAURAN	Physiologie
Bruno MOURVILLIER	Médecine intensive - réanimation
Pierre NAZEYROLLAS	Thérapeutique
Jean-Luc NOVELLA	Médecine Interne : Gériatrie et Biologie du vieillissement
Christine PIETREMENT	Pédiatrie
Myriam POLETTE	Histologie
Anne-Catherine ROLLAND	Pédo-Psychiatrie

PROFESSEURS DE DEUXIÈME CLASSE	
---------------------------------------	--

Beny CHARBIT	Anesthésiologie-Réanimation
Alexandre DENOYER	Ophtalmologie
Zoubir DJERADA	Pharmacologie fondamentale / clinique
Ambroise DUPREY	Chirurgie Vasculaire ; médecine vasculaire
Paul FORNES	Médecine Légale et Droit de la Santé
René GABRIEL	Gynécologie et obstétrique & Gynécologie médicale
Thomas GUILLARD	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière
Stéphane LARRE	Urologie
Anne-Sophie LEBRE	Génétique
Claude-Fabien LITRE	Neurochirurgie
Abd-El-Rachid MAHMOUDI	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Aude MARCHAL	Anatomie et Cytologie pathologiques
Solène MOULIN	Neurologie
Xavier OHL	Orthopédie - Traumatologie
Dimitri PAPATHANASSIOU	Biophysique et médecine nucléaire
Jeanne-Marie PEROTIN-COLLARD	Pneumologie
Laurent RAMONT	Biochimie
Sylvain RUBIN	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Vito Giovanni RUGGIERI	Chirurgie cardio-thoracique
Jean-Hugues SALMON	Rhumatologie
Amélie SERVETTAZ	Immunologie
Manuelle-Anne VIGUIER	Dermatologie
Vincent VUIBLET	Cytologie et Histologie

MAITRES DE CONFÉRENCE HORS CLASSE

Dominique AUBERT	Parasitologie
Odile BAJOLET	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière
Pascale CORNILLET-LEFEVRE	Hématologie
Roselyne GARNOTEL	Biologie Pédiatrique
Jean-Claude MONBOISSE	Biochimie
Véronique VERNET-GARNIER	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière

MAITRES DE CONFÉRENCE DE PREMIÈRE CLASSE

Camille BOULAGNON-ROMBI	Anatomie et cytologie pathologiques
Stéphanie CAUDROY	Cytologie et Histologie
Véronique DALSTEIN	Biologie Cellulaire
Stéphane JAISSON	Biochimie et Biologie Moléculaire
Didier MAROT	Biochimie
David MORLAND	Biophysique et médecine nucléaire
Jean-Baptiste OUDART	Biochimie
Arnaud ROBINET	Pharmacologie

<i>MAITRES DE CONFÉRENCE DE DEUXIÈME CLASSE</i>
--

Xavier DUBERNARD	Oto-rhino-laryngologie
Laurent FAROUX	Cardiologie
Catherine FELIU	Pharmacologie fondamentale
Stéphane GENNAI	Médecine d'urgence
Delphine GIUSTI	Immunologie
Lukshe KANAGARATNAM	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Gauthier LORON	Physiologie
Cyril PERRENOT	Chirurgie digestive
Anne QUINQUENEL	Hématologie clinique
Emilie RAIMOND	Gynécologie-obstétrique
Yohann RENARD	Anatomie
Sébastien SOIZE	Radiologie et imagerie médicale

<i>ENSEIGNANTS ASSOCIÉS</i>

Sophie DEGULTE	Chirurgie digestive
Tullio PIARDI	Chirurgie digestive
Amandine RAPIN	Médecine Physique et Réadaptation
Stéphane SANCHEZ	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Aline HURTAUD

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Jean-Pol FRITSCH

Jérôme GENTILS

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mickaël LORiot

François LALLIER

Yannick PACQUELET

CONSERVATEUR

Mme Emmanuelle KREMER

DIRECTRICE DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Mme Virginie BRULÉ-PINTAUX

À mon président de jury,

Monsieur le Professeur Pierre NAZEYROLLAS

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Médecin spécialiste en cardiologie et chirurgie cardiaque et vasculaire).

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et je vous remercie d'avoir accepté d'évaluer mon travail. Veuillez accepter mes remerciements les plus sincères.

À mes juges,

Monsieur le Docteur François LALLIER

Maître de Conférences Associé

(Médecine Générale)

Vous avez accepté de juger mon travail, je vous remercie pour cet honneur.

Veillez recevoir ma profonde reconnaissance.

Madame le Docteur Marie BOITEUX-CHABRIER

Maître de Conférences Associé

(Médecine Générale)

C'est un plaisir de te compter parmi les membres de mon jury.

Reçois l'expression de ma profonde gratitude.

Madame le Docteur Mélanie GERBAUX

(Médecine Générale)

Je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse et d'avoir contribué à cette idée de sujet. Tu as su m'encadrer tout au long de ce travail et ainsi dédramatiser ma vision de la thèse. Je n'oublie pas ces deux semestres passés à tes côtés qui m'ont permis d'acquérir les bases solides de la médecine générale et ce côté si humain qui t'est propre. Je te remercie d'avoir cru en moi.

À mes parents,

Merci pour votre bienveillance, votre soutien et pour vos encouragements. Vous avez cru en moi dès le départ de ces longues années d'études. Merci à vous de m'avoir écouté ces soirées où le doute s'installait et d'avoir forgé ma personnalité. Merci de m'avoir inculqué le goût de l'effort et de la persévérance. Je ne serais pas devenue la personne que je suis sans vous. Vous m'accompagnez, encore aujourd'hui, à chaque étape de ma vie. Je vous remercie pour tout ce que vous avez fait et faites encore pour moi. Je vous aime.

À ma sœur, Marine,

Tu m'as montré le chemin de la réussite, toi ma grande sœur que j'ai toujours admirée. Nos courts moments de retrouvailles rythmés par mes études, ont été remplis de bonheur. Je t'aime ma sœur.

À Florent, mon conjoint,

Tu es rentré dans ma vie lors de la dernière ligne droite de cette aventure. Tu as su être patient et la distance n'a pas eue raison de notre couple. Merci de m'avoir soutenue et supportée pendant tout ce temps et de t'être toujours inquiété de ma santé physique et mentale. Mon bonheur est immense à tes côtés. Je t'aime.

À Nathan, mon fils,

Ta récente venue au monde fut l'un des plus beaux moments de ma vie. Tu es un véritable rayon de soleil au quotidien. Merci pour tout le bonheur que tu apportes à tes parents qui t'aiment si fort.

À papy Jacques,

Merci pour ton soutien et pour la bienveillance dont tu as fait preuve pendant ce long parcours. J'espère te rendre fière de moi.

À mes grands-parents partis trop tôt,

J'aurais tant aimé que vous soyez présents en ce jour. Merci à mamie Mauricette de m'avoir donné l'envie de pratiquer la médecine dès mon plus jeune âge, moi qui voulais tant te soigner pour te faire sortir des Hôpitaux. Merci à papy Lulu qui a su m'épauler et essuyer mes larmes ces premières années de médecine. Merci à mamie Jeanne de veiller sur moi de là-haut.

À Christine et Francis,

Mes très respectueux beaux-parents qui ont toujours été bienveillants et sensibles à mon égard.

À Hélène, Clémence, Jessie, Claire et Julie,

Avec qui cette belle et longue aventure a commencé et se poursuit toujours. Nous avons vécu tant de moments difficiles, mais également beaucoup de rires et de complicité. Malgré la distance, vous restez très chères à mon cœur.

À Laura,

Tu as été mon guide dans ces études grâce à ton année d'avance. Tes conseils si précieux résonnent encore dans ma tête. Tu as su te rendre disponible dès que j'en avais besoin. Je me suis toujours sentie comme ta petite protégée, et je t'en remercie.

À Sarah,

Ma toute dernière co-interne et colocataire avec qui une réelle complicité s'est vite installée. Je me souviendrais toujours de cette dernière étape de mon internat à tes côtés qui fut loin d'être simple, mais nous y sommes parvenues grâce à notre soutien mutuel.

À chacune des personnes que j'ai pu rencontrer au cours de mes stages,

Par votre présence au cours de ces stages parfois si difficiles, j'ai réussi à vos côtés, à franchir ces étapes plus sereinement. Tous ces moments d'échanges et de retours d'expérience m'ont permis de tenir. Merci à vous.

Aux Docteurs GERBAUX Mélanie et PACQUELET Yannick,

Merci pour votre transmission de la médecine générale. Votre passion et le savoir-faire de votre métier sont admirables. J'espère un jour acquérir toutes ces compétences. Vous avez fait en sorte de me donner confiance en moi. Merci.

Aux participants des entretiens,

Je tiens à vous remercier d'avoir accepté de prendre sur votre temps pour participer à l'élaboration de ma thèse.

Par délibération en date du 09 février 1968, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée

AM : Assistant Médical

AMC : Assurance Maladie Complémentaire

ARS : Agence Régionale de Santé

ASALEE : Actions de SANTé Libérale En Equipe

BU : Bandelette Urinaire

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CH : Centre Hospitalier

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COVID : Corona Virus Disease

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPE : Carte de Personnel en Etablissement

CPS : Carte de Professionnel de Santé

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CQP : Certificat de Qualification Professionnelle

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

DGS - Urgent : Direction Générale de la Santé - Urgent

DMP : Dossier Médical Partagé

DSN : Déclaration Sociale Nominative

ECG : Electrocardiogramme

ERTL4 : Epreuves de Repérage des Troubles du Langage à 4 ans

ETP : Education Thérapeutique du Patient

ETP : Equivalent Temps Plein

ICOPE : Integrated Care for Older People

IMC : Indice de Masse Corporelle

IPS : Index de Pression Systolique

MAPA : Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle

MDPH : Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap

MG : Médecin Généraliste

MMS : Mini-Mental State

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OPTAM : Option Pratique TARifaire Maîtrisée

OPTAM CO : Option Pratique TARifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SAS : Syndrome d'Apnées du Sommeil

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SCI : Société Civile Immobilière

SCM : Société Civile de Moyens

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

URCA : Université de Reims Champagne-Ardenne

URPS-ML : Unions Régionales des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux

URSSAF : Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales

RÉSUMÉ

Introduction : Devant le vieillissement de la population et la diminution des effectifs des médecins généralistes, des mesures ont été mises en place pour lutter contre les difficultés d'accès aux soins. Un nouveau métier, assistant médical, est créé dans le cadre « Ma Santé 2022 ». Cette étude visait à recueillir les différentes organisations au sein d'un cabinet de groupe après l'accueil d'un assistant médical et d'en repérer les limites.

Matériel et méthode : Une étude qualitative a été menée par des entretiens semi-dirigés individuels auprès de médecins généralistes installés dans la région du Grand-Est. Ces entretiens ont été réalisés en suivant un guide d'entretien puis ont été retranscrits et analysés par thèmes. Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données.

Résultats : Vingt entretiens ont été réalisés entre janvier et juillet 2022. Les motivations à l'embauche d'un assistant médical sont diverses pour les médecins, néanmoins la polyvalence de l'assistant est un atout face à l'augmentation de la demande de soin. Plusieurs schémas organisationnels sont possibles au sein d'un même cabinet pour embaucher un assistant médical, tout dépend également des besoins et des pratiques de chacun des médecins. Le manque de locaux peut être un frein dans l'épanouissement de l'accomplissement des tâches d'un assistant médical, tout comme le manque de formation de l'assistant. Les tâches confiées peuvent être diverses, en allant de la simple aide administrative, en passant par le contact direct avec le patient jusqu'à l'amélioration de son suivi médical. Par ailleurs, l'arrivée d'un assistant médical nécessite souvent un investissement financier afin de bénéficier au mieux de sa présence. A noter que l'assistant fut également un réel atout en pleine crise sanitaire.

Conclusion : Bien que l'arrivée de l'assistant médical dans le quotidien du médecin généraliste semble être profitable, cela coïncide avec une augmentation de patientèle. L'embauche individuelle ou collective d'un assistant médical est possible, mais un manque de souplesse est constaté. L'assistant médical participe à un large panel d'activités, mais se pose la question des limites de ces tâches. L'arrivée de l'assistant est finalement perçue comme un confort plutôt qu'un réel gain de temps au quotidien.

L'aide financière versée aux médecins les premières années manque de visibilité à plus long terme et reste indispensable.

INTRODUCTION

Il devient de plus en plus compliqué en France de trouver un médecin traitant. L'accès aux soins primaires est indispensable, la médecine générale résout plus de 80% des problèmes de santé de première ligne. La diminution des effectifs de médecins généralistes se cumule à l'augmentation et au vieillissement de la population qui a pour conséquence une nette augmentation de la demande de soins (1).

Des mesures avaient été mises en place afin de lutter contre la désertification médicale, notamment avec le plan « d'accès aux soins » en 2017 et plus récemment la stratégie de réforme du système de santé dite « Ma Santé 2022 » en 2018. Des mesures qui proposent des transformations afin de lutter contre les difficultés d'accès aux soins (2).

Dans le cadre du plan « Ma Santé 2022 », qui vise à favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé, une nouvelle fonction, celle d'assistant médical a été créée. Ce nouveau métier d'assistant médical consiste à alléger le quotidien du médecin, à l'aider pour toute la phase de préconsultation, à améliorer la prise en charge et le suivi du patient. 4 000 personnes devraient être formées à l'horizon 2022 (3).

La signature de l'avenant 7 à la convention médicale du 20 juin 2019 aboutit les négociations sur le déploiement des assistants médicaux. Le médecin choisit en toute liberté les missions qu'il veut confier à l'assistant médical (4).

Les missions confiées à l'assistant médical sont diverses, mais en aucun cas ses missions ne doivent se limiter à celles effectuées par un secrétariat médical ou à une activité courante de soin infirmier (5). Ainsi, le champ des missions confiées aux assistants médicaux est volontairement large en fonction des besoins des médecins généralistes comme des spécialistes.

En pratique, l'assistant médical peut prendre en charge trois types de missions : des tâches de nature administratives (accueil du patient, création et gestion du dossier médical), la préparation et le déroulement de la consultation (habillage, déshabillage, prise des constantes, mise à jour du dossier concernant les dépistages, les

vaccinations, réalisation d'actes techniques), et des missions d'organisation et de coordination (organiser la prise d'un rendez-vous chez le spécialiste) (6).

Cette fonction peut être assurée aussi bien par d'actuels aides-soignants, infirmiers, secrétaires médicales ou tout autre profil souhaitant suivre cette nouvelle voie professionnelle. Dans tous les cas, l'assistant médical devra être formé ou s'engager à suivre une formation spécifique dont le contenu est en cours de définition dans le cadre de la convention collective des personnels des cabinets médicaux. Afin de ne pas retarder la mise en œuvre de cette mesure, il a cependant été prévu que les médecins puissent recruter des assistants médicaux dès à présent, sans formation préalable, sous réserve de leur donner la possibilité de se former à ces nouvelles missions dans les deux ans suivant leur prise de fonction. Cette formation sera validée par un certificat de qualification professionnelle qui devra être obtenu dans les trois ans suivant la prise de fonction.

Tous les médecins libéraux, y compris les nouveaux médecins installés, quelle que soit leur spécialité, peuvent bénéficier d'une aide à l'embauche, dès lors qu'ils exercent en secteur 1 ou en secteur 2 et ayant souscrit à l'OPTAM ou à l'OPTAM CO, avec engagements de modérations tarifaires.

L'embauche d'assistants médicaux est facilitée par le versement d'une aide financière par l'Assurance Maladie, dont une partie dans les 15 jours suivant l'embauche de l'assistant médical pour couvrir une partie des frais d'embauche.

Afin de bénéficier de cette aide, les médecins généralistes doivent avoir un nombre de patients les ayant choisis pour médecin traitant de plus de 640 patients différents. Et pour les autres spécialistes, avoir été consulté par un nombre de patients différents dans l'année (« la file active ») avec un seuil de patients minimal spécifique à chaque spécialité. Cette aide financière s'applique à tout le territoire pour les spécialités suivantes : les médecins généralistes mais aussi les autres spécialistes (cardiologues, pédiatres, gynécologues, gastro-entérologues, ophtalmologues et psychiatres). Néanmoins, pour d'autres spécialités comme les anesthésistes et les chirurgiens, cette aide ne sera appliquée que sur les 30% du territoire où l'offre de soins est insuffisante.

De plus, l'aide au recrutement d'un assistant médical concerne les médecins exerçant de manière regroupée, dans un cabinet d'au moins 2 médecins ou exerçant déjà de manière coordonnée, sinon les médecins éligibles à l'aide ont deux ans pour s'engager

dans une démarche d'exercice coordonné après la prise de fonction de l'assistant médical.

Le niveau de financement versé par l'Assurance Maladie varie en fonction de la formule choisie par le médecin et le temps pendant lequel est employé l'assistant médical. Ces options financent partiellement ou en totalité le salaire de l'assistant médical selon qu'il soit à 1/3 temps, mi-temps ou à temps plein (les différentes options ne seront pas détaillées dans cette étude). C'est le médecin qui décide en fonction de sa pratique et de l'organisation de son cabinet la manière dont il souhaite être épaulé par un assistant médical.

Le dispositif prévoit néanmoins que le médecin s'engage à augmenter sa patientèle proportionnellement au niveau de financement qu'il reçoit de l'Assurance Maladie, et s'engage donc à assurer l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients grâce au temps dégagé par l'assistant médical. Un objectif individuel de progression de la patientèle est alors fixé, celui-ci est déterminé en fonction de la taille de la patientèle du médecin traitant ou de sa file active au moment de la signature de l'accord.

Pour les médecins généralistes, l'objectif individuel de progression concerne la patientèle qui les désignera comme médecin traitant ainsi que leur file active (nombre de patients différents vus dans l'année). Ces engagements ne seront vérifiés qu'au cours de la troisième année et l'aide versée sera modulée en fonction de l'atteinte des objectifs prévus (6,7).

L'objectif de notre étude est de recueillir les différentes organisations afin d'accueillir un assistant médical au sein d'un cabinet de groupe, nous y aborderons les tâches déléguées et les bénéfices qui en découlent. Nous pourrions ainsi mettre en évidence les différents schémas organisationnels mis en place par les médecins généralistes après l'embauche d'un assistant médical ainsi que les limites rencontrées.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

I. Choix du sujet

Arrivant à la fin de mon internat et ayant le désir de fonder une famille, je me suis intéressée à la manière dont un médecin généraliste exerçant en libéral pouvait optimiser ses chances de concilier sa vie professionnelle de sa vie personnelle. En m'intéressant à la question, ce qui en ressortait était la création des cabinets de groupe, la délégation des tâches de gestions administratives (8,9) et c'est alors que le rôle de l'assistant médical est ressorti.

Le thème de l'assistant médical est principalement abordé concernant les craintes des médecins généralistes quant à leur arrivée (10,11), ou les attentes du médecin généraliste (12). Ont également été abordées les fonctions que souhaitent confier les médecins généralistes à leur assistant médical (13,14).

Bien que ce sujet ait fait l'objet de plusieurs thèses dans les suites de l'arrivée de l'assistant médical, aucune étude sur l'organisation des cabinets de groupe ayant embauché un assistant médical seul ou partagé avec d'autres médecins ne fut réalisée. De plus cette étude est réalisée sur l'ensemble de la région du Grand-Est.

II. Type d'étude

Il a été choisi de réaliser une étude qualitative. Cette méthode était plus adaptée pour recueillir les expériences des médecins généralistes puisque la méthode d'exercice de la médecine générale peut varier d'un médecin généraliste à un autre. Ce travail repose sur la réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés par des questions ouvertes jusqu'à saturation des données.

III. Population étudiée – recrutement des médecins

Dans cette étude, la population étudiée est composée de médecins généralistes installés dans la région du Grand-Est à l'exception d'un médecin installé dans l'Aisne mais faisant parti d'une CPTS des Ardennes. La population exerce en libéral au sein

d'un cabinet de groupe. Dans cette étude la notion de cabinet de groupe ne fait pas l'objet de distinction entre le groupement de cabinets individuels et les maisons de santé pluriprofessionnelles. La population étudiée exerce dans différents secteurs (zone urbaine, rurale ou semi-rurale) et fait l'expérimentation des assistants médicaux. Il n'y a pas de distinction homme/femme, ni de limite d'âge et pas de minimum d'année d'exercice. Sont inclus également dans cette étude 6 médecins faisant partie d'un même cabinet médical (6 médecins répartis en 3 binômes).

Les médecins ont été contactés par plusieurs canaux, soit par la CPAM des Ardennes et de la Marne, soit par le CDOM des Ardennes, de l'Aube, de la Meurthe-et-Moselle et des Vosges qui ont accepté de diffuser une annonce, ainsi que par les URPS-ML du Grand-Est.

Il y a eu également un effet boule de neige, certains médecins ont donné les coordonnées d'autres médecins également concernés. Ces derniers ont été contactés par courriels directement.

Après diffusion des courriels (Annexe 1), les médecins avaient pour consigne de me recontacter pour programmer un entretien s'ils étaient concernés et s'ils souhaitaient participer à ce recueil.

31 médecins nous ont sollicités suite à la publication du sujet. Deux d'entre eux ont refusé de participer à cette étude, huit n'ont pas donné suite au premier contact et un médecin a accepté de participer à l'étude mais n'a plus donné de réponse au moment de programmer une date d'entretien.

Les participants n'ont pas été rémunérés pour leur participation à l'étude.

IV. Ethique et confidentialité

Chaque médecin a reçu les informations concernant le thème de l'étude ainsi que ses conditions de réalisation. Chacun a donné son consentement oral à la réalisation de l'entretien ainsi qu'à son enregistrement pour une meilleure retranscription des données. L'anonymat des propos délivrés au cours de l'entretien a été garanti à chaque médecin.

L'étude a été déclarée à la CNIL pour l'inscrire au registre des activités de traitement de données personnelles. Chaque médecin a reçu la fiche évoquant le traitement de données personnelles qui précise l'identité des différents responsables de traitement des données (Annexe 2).

V. Entretiens semi-dirigés individuels

L'étude a été menée par des entretiens semi-dirigés individuels, afin de permettre aux participants de discuter librement de ce sujet, au moyen de questions ouvertes, avec des relances possibles sur certains points importants et structurés par le guide d'entretien (Annexe 3).

Le guide d'entretien était divisé en deux parties. Une première partie sur la présentation du participant afin de mieux visualiser la pratique du MG, et une seconde partie abordant le thème de l'AM avec un rappel initial du sujet de l'étude dont il était question. Quelques modifications ont été apportées au guide d'entretien suite aux premiers entretiens.

VI. Réalisation des entretiens

Les médecins ont pris contact par mail afin d'organiser un rendez-vous à la date et à l'horaire de leur convenance. Les entretiens ont été réalisés par visioconférence via Zoom pour 18 d'entre eux et enregistrés par cette même application avec leur accord oral. 2 autres entretiens ont été réalisés par échange téléphonique, soit par manque de temps soit par défaut de connexion internet du participant, et ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone Olympus après avoir recueilli leur consentement oral à l'enregistrement de l'entretien.

VII. Analyse des données

Chacun des entretiens individuels a ensuite été retranscrit en intégralité manuellement mot-à-mot dans le logiciel Microsoft Word® de la façon la plus fidèle possible. Les hésitations ont été retranscrites de cette manière [hésitations], les silences [silence], les rires [rires], les fautes de syntaxe ont été reprises sans

changement et les Noms cités sont soit fictifs soit modifiés par une lettre (X,Y). Les documents Word ont ensuite été anonymisés.

Les données qualitatives recueillies au cours des entretiens ont été analysées par la méthode d'analyse thématique de contenu. Chaque entretien retranscrit a été analysé pour regrouper et classer les informations en grands thèmes et en sous thèmes, sans logiciel dédié. Cette méthode a permis d'organiser et de synthétiser les données jusqu'à déterminer le moment de saturation des données, correspondant à l'absence d'idées nouvelles majeures en comparaison aux entretiens précédents.

RÉSULTATS

I. Population

Au total 20 entretiens avec des médecins généralistes libéraux ont été réalisés dans la région du Grand-Est. Ces entretiens se sont déroulés du 10 janvier 2022 au 1^{er} juillet 2022 avec une durée allant de 7 minutes 41 secondes à 48 minutes 59 secondes, pour une durée moyenne de 20 minutes 29 secondes. L'effet de saturation des données lors de l'analyse est obtenu après 17 entretiens.

Tableau I : Tableau des caractéristiques des médecins généralistes interrogés

MEDECIN	SEXE	AGE	DEPARTEMENT D'EXERCICE	ZONE D'EXERCICE
M1	Femme	33	Ardennes (08)	Semi-rurale
M2	Homme	30	Ardennes (08)	Rurale
M3	Femme	33	Ardennes (08)	Semi-rurale
M4	Homme	44	Aisne (02)	Rurale
M5	Femme	37	Marne (51)	Rurale
M6	Homme	47	Marne (51)	Urbaine
M7	Homme	62	Ardennes (08)	Rurale
M8	Homme	32	Marne (51)	Rurale
M9	Homme	40	Marne (51)	Rurale
M10	Homme	32	Meuse (55)	Rurale
M11	Femme	33	Ardennes (08)	Semi-rurale
M12	Homme	45	Vosges (88)	Semi-rurale
M13	Femme	31	Marne (51)	Semi-rurale
M14	Femme	34	Meurthe-et-Moselle (54)	Semi-rurale
M15	Homme	29	Moselle (57)	Urbaine
M16	Femme	60	Moselle (57)	Urbaine
M17	Femme	58	Bas-Rhin (67)	Rurale
M18	Homme	34	Moselle (57)	Semi-rurale
M19	Homme	42	Meurthe-et-Moselle (54)	Urbaine
M20	Femme	35	Moselle (57)	Semi-rurale

Tableau II : Tableau des caractéristiques d'exercice des médecins généralistes interrogés

Médecin	Nombre de médecins dans le cabinet	Durée d'exercice au sein du cabinet	Secrétariat sur place	Nombre de patient/médecin traitant	Nombre d'AM	AM exclusif ou partagé	AM formé / en cours de formation
M1	2	5 ans	Oui	1000	1	Partagé	En attente
M2	2	8 mois	Non	300	2	Partagés	En cours
M3	3	2 ans	Non	832	1	Partagé	En cours
M4	2	6 ans	Mixte (télésecrétariat + secrétaire)	1 400	1	Partagé	En attente
M5	5	9 ans	Oui	2 112	1	Exclusif	En cours
M6	8	2 ans et demi	Non	1 450	1	Partagé	En cours
M7	2	29 ans	Non	1 700	1	Partagé	En cours
M8	3	3 ans	Oui	1 200	1	Partagé	En attente
M9	3	6 ans	Non	1 300	1	Partagé	En attente
M10	2	2 ans	Non	400	1	Partagé	En attente
M11	4	1 an et demi	Oui	950	1	Partagé	En cours
M12	2	14 ans	Non	1 500	1	Exclusif	En attente
M13	5	4 ans	Oui	850	1	Exclusif	Formé
M14	3	3 ans	Non	986	1	Partagé	Formé
M15	3	1 an et demi	Non	900	2	Partagés	1 formé/1 en attente
M16	3	3 ans	Non	1 200	2	Partagés	1 formé/1 en attente
M17	5	1 an et demi	Non	1 400	3	Partagés	Formés
M18	4	4 ans	Oui	850	1	Partagé	En attente
M19	4	10 ans	Non	1 280	1	Partagé	En attente
M20	4	6 ans	Oui	800	1	Partagé	En attente

1. Genre et âge

L'échantillon comprend 9 femmes et 11 hommes. Le plus jeune médecin interrogé a 29 ans et le médecin le plus âgé a 62 ans (*cf. tableau I*). L'âge moyen de la population étudiée est de 39 ans ½.

2. Lieu et zone d'exercice

Parmi les participants, 25 % exerce dans les Ardennes (08), 25% dans la Marne (51), 20 % exerce en Moselle (57), 10 % exerce en Meurthe-et-Moselle (54) et 5 % exerce dans les Vosges (88), le Bas-Rhin (67), la Meuse (55) et dans l'Aisne (02). 40% des médecins interrogés ont une activité rurale, 40% une activité semi-rurale et 20% exerce en zone urbaine (*cf. tableau I*).

3. Année d'installation

Dans cet échantillon, 12 médecins généralistes exercent depuis moins de 5 ans au sein de leur cabinet médical, 5 médecins généralistes y exercent depuis au moins 5 ans mais sans dépasser les 10 années d'installation. Seulement 3 médecins généralistes sont installés dans leur cabinet de groupe depuis au moins 10 ans.

4. Caractéristiques du cabinet

La majeure partie des médecins généralistes interrogés exerce au nombre de 2 ou de 3 MG au sein d'un même cabinet médical. Seulement un médecin généraliste exerce à 8 praticiens dans le même cabinet de groupe (cf. figure 1).

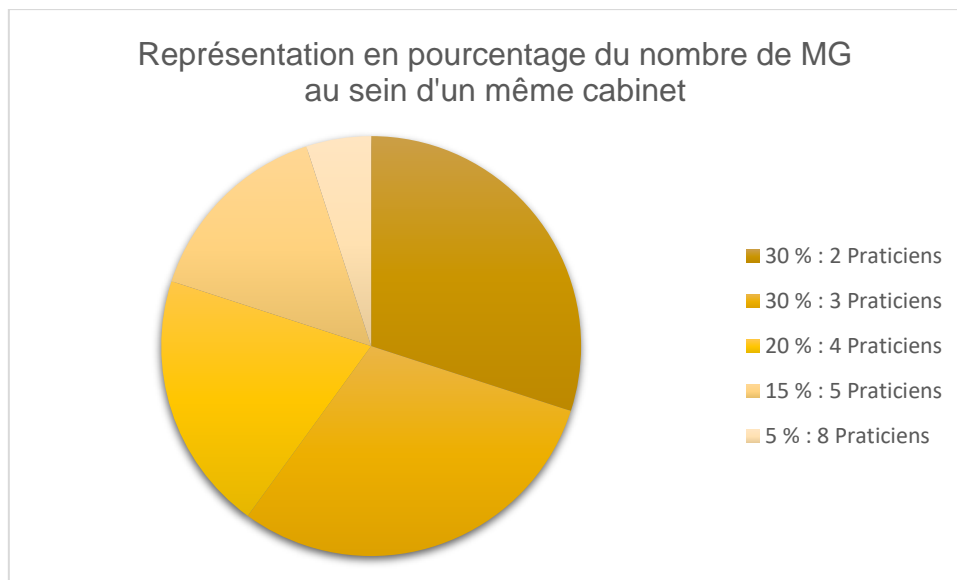


Figure 1 : Représentation en pourcentage du nombre de MG au sein d'un même cabinet

Au sein de leur structure, 7 participants ont un secrétariat présentiel, 12 ont un secrétariat à distance, seulement 1 médecin généraliste bénéficie à la fois d'un télésecrétariat et d'un secrétariat sur place.

5. Patientèle

Parmi les participants, 2 médecins prennent en charge moins de 500 patients, 7 médecins généralistes ont une patientèle comprise entre 500 et 1 000. La moitié des participants ont au moins 1 000 patients. Un seul a une patientèle de plus de 2 000 patients (*cf. figure 2*).

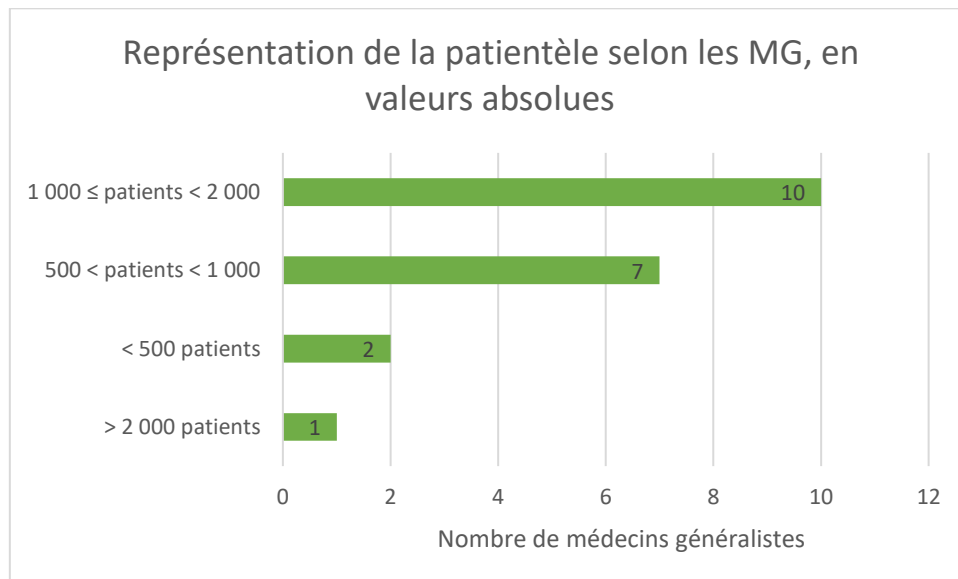


Figure 2 : Représentation de la patientèle selon les MG, en valeurs absolues

6. L'assistant médical

La majeure partie des participants ne possède qu'un assistant médical partagé au sein de leur structure (n = 13). 3 médecins bénéficient de 2 assistants médicaux partagés, un seul participant travaille avec 3 assistants partagés. Seulement 3 médecins interrogés ne partagent pas leur assistant médical qui leur est ainsi totalement dédié.

Parmi tous les assistants médicaux (n = 21), et en prenant en compte les cabinets qui emploient plusieurs assistants, seulement 6 assistants médicaux sont entièrement formés. La majeure partie des assistants médicaux est dans l'attente d'une formation (n = 8), et 7 assistants médicaux sont en cours de formation (*cf. figure 3*).

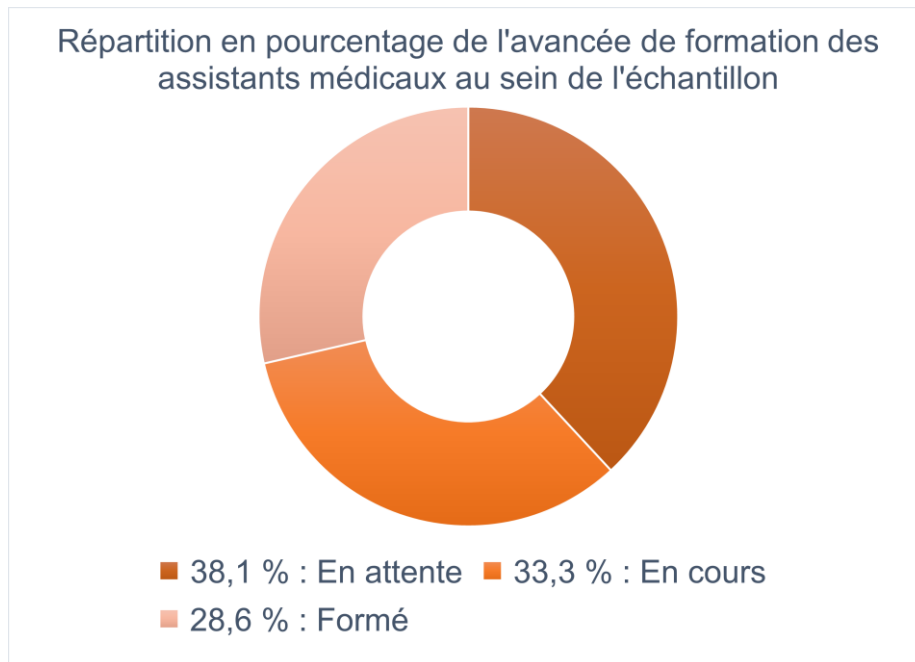


Figure 3 : Répartition en pourcentage de l'avancée de formation des assistants médicaux au sein de l'échantillon

Après le lancement des assistants médicaux en 2019, un très faible nombre d'assistant médical fût embauché la même année dans notre groupe d'étude. La majeure partie fût embauchée en 2020 et 2021 (cf. figure 4).

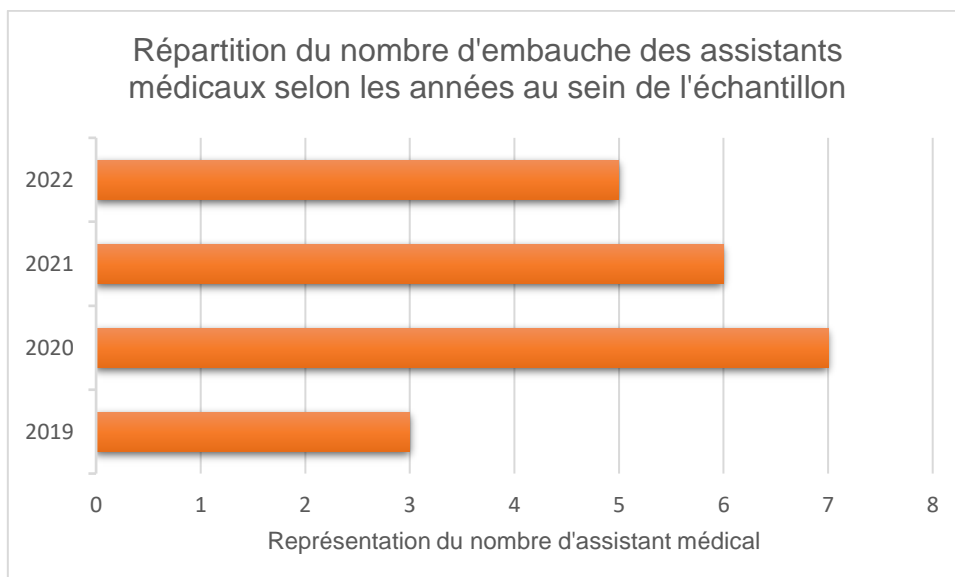


Figure 4 : Répartition du nombre d'embauche des assistants médicaux selon les années au sein de l'échantillon

II. Analyse thématique

1. Différentes motivations à l'embauche d'un assistant médical

1.1 Palier à un ou plusieurs départs de confrères

Pour certains médecins interrogés, la présence de l'assistant médical a permis de mieux absorber la charge de travail après le départ de confrères : M1 « *on se retrouvait à la maison médicale à passer de 5 à 2 médecins* » ; M3 « *en plus ça tombait juste avant un des départs en retraite de médecins anciens dans les environs* ».

1.2 En lien avec une augmentation de patientèle

Secondairement au départ de plusieurs confrères au sein d'un même cabinet médical ou au sein d'une région, une augmentation de patientèle pour le médecin restant est alors inévitable : M1 « *Et donc de fait que j'allais accroître ma patientèle, j'en ai profité finalement pour prendre un assistant médical* » ; M3 « *ça m'a permis de pouvoir continuer à prendre des nouveaux patients avec des gros dossiers* ».

Parfois il s'agit d'un désir venant directement du médecin d'augmenter sa patientèle : M13 « *pour essayer d'augmenter le nombre de consultations quotidiennes* ».

1.3 Une médecine générale de plus en plus sollicitée

La demande en médecine générale étant grandissante, il a fallu trouver des alternatives : M7 « *Pour nous aider. On a de plus en plus de travail et puis pour répondre aussi aux exigences de l'ARS sur le secteur* » ; M16 « *et comme il y a de moins en moins de médecins, on a de plus en plus de patients donc c'était pas possible à voir autant de patients sans l'aide d'assistants médicaux* ».

1.4 La polyvalence de l'assistant médical

Les participants interrogés voient comme un atout le côté polyvalent de l'assistant médical concernant l'aspect secrétariat / administratif et l'aspect médical :

M3 « une partie plus physique d'assistance aux soins » ; M2 « *Le fait qu'elles puissent avoir un rôle avec des tâches bien différentes et distinctes et qui soient assez multimodales* ».

L'assistant médical peut répondre à différents modes de fonctionnement, c'est notamment le cas pour les soins non programmés en intervenant directement avec le patient pour alléger le médecin : M6 « *on a décidé de l'embaucher à mi-temps comme assistante médicale et on a un mode de fonctionnement au sein de la maison de santé qui sont les soins non programmés de la maison de santé, c'est-à-dire que tous les débords des agendas des médecins généralistes de la journée rebasculent sur un de nos collègues qui fait l'après-midi et qui reçoit la demande du jour* ».

Pour M15 qui fait beaucoup de gestes techniques, avoir un assistant médical était primordial : M15 « *Moi je fais beaucoup de gestes, du coup je fais pas mal d'infiltrations, j'ai une activité mixte entre la médecine du sport, la médecine générale et la pédiatrie. Donc elles m'aident un petit peu là-dessus* ».

1.5 L'avantage d'un emploi subventionné

Il semble être avantageux que ce soit un emploi subventionné et surtout en début d'activité : M2 « *le fait que ça soit un emploi qui est subventionné, donc finalement, c'est quand même plutôt intéressant, puisque moi c'est un début d'activité* ».

1.6 Un rôle « faisant fonction de secrétariat » sur place

Bien que l'assistant médical ne puisse pas prendre la place d'un emploi de secrétaire médical déjà occupé, le fait d'avoir un assistant médical sur place représente un avantage pour les cabinets qui bénéficient d'un secrétariat à distance. C'est notamment le cas de M6 qui n'a pas de secrétariat sur place, et qui apprécie que l'assistante médicale ait un rôle d'agent d'accueil : M6 « *une assistante médicale mais qui est aussi une agent d'accueil, donc elle est à l'accueil de la maison de santé, les patients elle les oriente, elle les renseigne* ».

Il est possible aussi que l'assistant médical soit utilisé à des fins de secrétariat lorsque la place est vacante : M8 « *qui n'avait plus de secrétaire et en fin de compte, on l'a*

embauché pour servir de secrétaire à moindre frais » ; M9 « parce que moi j'aimais bien ce mode parce que le secrétariat déporté est un peu différent » ; M10 « La secrétaire a dit qu'elle partait et la sécu commençait à communiquer là-dessus ».

C'est également le cas pour M17 qui passait d'un cabinet normal sans secrétariat à un cabinet en maison de santé avec la crainte du coût que pouvait représenter un secrétariat : M17 « *on avait un peu peur du coût de ce que ça allait représenter de prendre un secrétariat. Donc on s'est dit, on va partir sur les assistants médicaux* ».

1.7 En pleine crise sanitaire

L'assistant médical a parfois principalement trouvé sa place et son utilité au moment de la crise sanitaire de la Covid 19 : M3 « *personnellement c'était en même temps que un peu la crise sanitaire* ».

C'est notamment le cas de M9 et M14 qui affirment que la crise sanitaire fut l'élément déclencheur : M9 « *il y a eu la période aussi du Covid qui fait que du coup pas mal de choses ont été mobilisées* » ; M14 « *Bah la crise Covid a été le facteur déclenchant* ».

1.8 Pour ne faire que du médical

Pour certains médecins, le but est de ne faire que du médical au long terme pour ainsi se décharger dès le départ de tout le côté administratif : M5 « *Parce que mon objectif est de ne faire que du médical, donc je voulais me dégager du temps, du temps médical et du temps pour moi* » ; M12 « *pour quelles raisons ? Pour diminuer la charge administrative, enfin initialement c'était mon objectif, pour augmenter le temps purement médical de mon activité quoi* » ; M14 « *Euh bah pour me décharger des tâches non médicales du cabinet en fait* ».

1.9 A des fins personnelles

L'assistant médical est aussi vu comme un moyen de se libérer du temps personnel : M13 « *Pour essayer de me dégager du temps, trouver une meilleure organisation en fait personnelle* ».

2. Différentes embauches et répartitions de l'assistant médical

2.1 Des contrats exclusifs ou partagés

2.1.1 Répartition d'un assistant médical pour un seul médecin

Dans ce cas de figure, M5 et M13 travaillent dans le même cabinet, mais chacun bénéficie de son propre assistant médical, avec des organisations bien distinctes.

Dans le cas de M5, son assistant médical lui est totalement dédié, avec un total horaire de 28 heures par semaine répartis sur le lundi, mardi, jeudi et un samedi sur deux : M5 « *On commence à gentiment se projeter sur le fait quand elle ne sera plus en formation et je vais donc récupérer mes 28 heures hebdomadaires pour moi [rires] du coup elle devrait être là lundi toute la journée, mardi tout la journée, jeudi jusqu'à quelque chose comme 16h et un samedi sur deux* ».

Pour M12, il bénéficie d'un assistant médical exclusif sur un mi-temps, deux jours par semaine : M12 « *alors elle est à mi-temps, elle est là les lundi et mardi* ».

M13 emploie un assistant médical pour un total horaire de 15h, mais qui risque de se majorer d'ici quelques semaines : M13 « *Alors actuellement elle est 15h avec moi, et c'est pareil, ça c'est en pourparlers, on est en train de revoir [...] elle est pour le moment présente avec moi le mardi après-midi, vendredi après-midi, euh, samedi matin et elle me fait 1h le lundi* ».

2.1.2 Répartition d'un assistant médical pour deux médecins

2.1.2.1 Des contrats de temps de travail variables

L'assistant médical peut bénéficier d'un tiers-temps par médecin employeur : M1 « *elle est à deux-tiers temps si on compte avec mon collègue* ».

Mais également être employé à mi-temps par chaque médecin : M3 « *moi j'ai embauché à mi-temps en fait* » ; M7 « *Elle a un temps plein* ».

L'assistant médical peut également travailler pour deux médecins, mais n'être employé administrativement que par un des deux praticiens : M4 : « *moi j'ai qu'un mi-temps sur moi d'assistant médical [...] et comme on l'utilise à deux, on paie à deux et les aides qu'on a on les [hésitations] en fait, on se débrouille comptablement* » ; M10

« Alors ce n'est pas moi qui l'ai embauchée, c'est mon collègue [...] Elle est à temps plein ».

Lorsque l'assistant médical est employé par deux médecins, il peut bénéficier d'un mi-temps et d'un tiers-temps à la fois : M11 « *le matin elle travaille pour ma collègue à mi-temps et elle travaille pour moi sur le temps du midi et le mercredi après-midi [...] donc c'est vrai qu'il n'y a pas énormément de travail administratif, donc pour le moment à tiers temps ça peut suffire quoi* ».

M18 et M20 travaillent dans le même cabinet, et emploient un assistant médical à mi-temps, soit un présentiel de deux jours par semaine : M18 « *Là actuellement avec le mi-temps du coup ça fait malheureusement qu'une journée par médecin, le lundi c'est avec ma collègue et le mardi c'est avec moi* ».

2.1.2.2 Une répartition hebdomadaire variable

L'assistant médical peut travailler du lundi au vendredi : M1 « *Elle vient toute la semaine du lundi au vendredi je pense que c'est 5 heures par jour* » ; M7 « *Tous les jours sauf le samedi* » ; M10 « *elle fait 9h-12h30 et 14h-18h du lundi au vendredi* ».

Sa présence peut s'étendre jusqu'au samedi inclus, un samedi sur deux : M3 « *tous les jours de la semaine, lundi, mardi, jeudi, vendredi, c'est 3h, euh mercredi, ça doit être 4h, le samedi matin, un samedi matin sur deux, 3h* ».

Certains médecins font travailler leur assistant médical uniquement les après-midis : M4 « *5 après-midis dans la semaine, le vendredi il n'y a pas d'assistant médical et après sur les 4 autres demi-journées, on se la répartie* ».

2.1.2.3 Un partage des assistants médicaux

2.1.2.3.1 Parfois bien identifié

Par manque de local et pour optimiser son temps de travail, l'assistant médical n'a parfois pas d'autre choix que de travailler exclusivement pour le médecin présent en occupant le cabinet du médecin ne travaillant pas ce jour-là ou consultant à domicile : M3 « *il utilise mon bureau au cabinet le jour où je ne travaille pas [...] Et pour*

mon collègue, lui il a des moments où il part en visites plus importants que moi, et du coup il vient dans son bureau pendant ce temps-là » ; M4 « entre les deux médecins c'est chacun son tour ».

En fonction des contrats, et s'il n'est pas le même pour les deux médecins employeurs, une organisation exclusive par médecin est mise en place : M11 « *donc le matin elle travaille pour ma collègue exclusivement, le temps du midi c'est pour moi, plus le mercredi après-midi pour moi* ».

C'est valable pour M18 et M20 qui profitent chacun individuellement de leur assistant médical : M20 « *Oui le lundi elle travaille exclusivement pour moi et le mardi exclusivement pour le Dr X* ».

2.1.2.3.2 Parfois plus souple

Bien que sur le plan administratif un temps de travail doit être indiqué lorsque l'assistant médical est employé par 2 médecins, cette distinction du temps de travail n'est pas forcément appliquée en pratique : M1 « *Après elle ne fait pas tant d'heures pour moi et tant d'heures pour mon collègue* ».

Il est rare que l'assistant médical soit sollicité en même temps lorsqu'il travaille simultanément pour deux médecins : M10 « *Non c'est au besoin car ça ne se percute quasiment jamais car on la met plus sur la prise des paramètres, sur de l'accueil administratif, [hésitations] on ne se percute quasiment jamais* ».

2.1.3 Répartition de deux assistants médicaux pour deux médecins

2.1.3.1 Le contrat de temps de travail

C'est le cas de M2, chaque médecin emploie son assistant médical à mi-temps : M2 « *En fait, on a deux mi-temps* ».

2.1.3.2 La répartition hebdomadaire

Afin de couvrir la totalité de la semaine par la présence d'un assistant médical, il a été mis en place une répartition par demi-journée : M2 « *elles font une demi-journée*

chacune sur la journée en sachant qu'elles feront du coup un samedi matin sur deux. Voilà ça permet de tourner, il y a un équilibre qui est fait ».

2.1.3.3 Des assistants médicaux partagés

Deux assistants médicaux employés par différents médecins mais dont les services profitent à chacun : M2 *« on en rémunère chacun une, on est aidé par la CPAM chacun pour l'une d'entre elles, mais elles travaillent pour nous deux ».*

2.1.4 Répartition d'un assistant médical pour trois médecins

M8 et M9 travaillent au sein du même cabinet médical. Il n'y a pas d'organisation à proprement parler de l'assistant médical qui travaille jusqu'au samedi inclus : M8 *« Il n'y a pas d'organisation spécifique [...] elle travaille pour tout le monde en fait, tout le monde en même temps ».*

M9 qui travaille à mi-temps, bénéficie de l'assistant médical sans le financer : M9 *« Alors c'est mes collègues qui ont principalement signé le contrat, moi je n'ai pas signé le contrat étant à mi-temps, puisque du coup les contraintes étaient un peu compliquées, mais on le partage à 3 ».*

L'assistant médical se rend disponible sans distinction de temps de travail pour les trois médecins : M14 *« mais en fait il n'y a pas eu vraiment de distinction par professionnel en fait ».*

Pour M19, il y a également un assistant médical pour 3 médecins du lundi au vendredi, bien que le cabinet regroupe 4 médecins généralistes. A ce jour cet assistant médical est partagé pour les 3 médecins puisqu'il est dédié à l'accueil par manque de local : M19 *« Il est partagé à 3, je ne sais pas si c'est possible à 4 ».*

2.1.5 Répartition de deux assistants médicaux pour trois médecins

M15 et M16 travaillent également dans le même cabinet.

M15 bénéficie administrativement d'un mi-temps d'assistant médical, mais ses deux autres confrères, dont M16, se partagent une assistante médicale chacun à mi-temps,

soit pour un équivalent temps plein pour le second assistant médical : M15 « *donc techniquement moi j'ai un mi-temps d'assistant médical et mes associés partagent une assistante médicale chacun à mi-temps* » ; M16 « *On a 2 assistantes médicales pour un équivalent temps plein et un demi équivalent temps plein* ».

Ces deux confrères partagent leurs assistants médicaux d'une manière générale, tout en gardant en tête que les assistants médicaux doivent gérer en priorité les impératifs du médecin qui l'emploie : M15 « *Elles travaillent avec un médecin sur une matinée, mais elles peuvent dépanner les autres si besoin* ».

Leurs assistants médicaux travaillent du lundi au vendredi inclus, elles sont parfois 2 sur la même journée : M15 « *Après elles sont parfois 2, donc le lundi et le jeudi elles sont 2* ».

2.1.6 Répartition d'un assistant médical au sein d'un cabinet de groupe « nombreux »

Dans le cas de M6, un seul assistant médical est réparti entre les 8 médecins pour se consacrer aux soins non programmés cinq après-midis par semaine : M6 « *Et comme il y a une rotation de chaque médecin qui intervient un après-midi différent par semaine. L'assistante médicale interviendra tous les après-midis pour aider le médecin qui fera les soins non programmés, c'est cette organisation qu'on a* ».

Dans le cabinet médical de M17 ils sont 5 médecins à se répartir librement 3 assistants médicaux. 2 assistants médicaux sont employés par chacun 2 médecins et le cinquième médecin emploie le troisième assistant médical à temps-plein : M17 « *on était au départ deux, donc on a pris un assistant médical à deux, après il y a d'autres médecins qui se sont rajoutés qui ont pris une deuxième assistante médicale à deux aussi, et le cinquième médecin, on vient d'embaucher une troisième assistante médicale, bon et lui il a pu la prendre à temps plein* ».

L'organisation est faite de sorte qu'il y ait tous les jours un assistant médical : M17 « *là elles se sont fait un planning de façon à ce qu'il y ait quelqu'un tous les jours de 8h à 19h et le samedi matin de 8h à 12h une personne aussi* ».

3. Faire une place organisationnelle à l'assistant médical au sein du cabinet

3.1 Un local attitré

Certains assistants médicaux ont l'avantage de pouvoir bénéficier d'un local personnel grâce aux dispositions prises par les médecins : M2 « *je les appelle quand j'ai besoin, quand c'est un petit peu compliqué, je l'appelle, elle me file un coup de main puis elle retourne à son bureau* » ; M5 « *j'ai fait l'investissement d'un deuxième bureau que j'ai intégralement équipé* » ; M12 « *j'ai installé un deuxième bureau, un deuxième bureau certes un petit peu plus petit* » ; M18 « *En fait on a agrandi, on est dans des nouveaux locaux depuis peu et donc elle a son bureau à elle* ».

C'est le cas notamment pour les maisons de santé récentes qui avaient déjà pris en compte l'arrivée des assistants médicaux : M6 « *Non, car on avait déjà tout anticipé, nous c'est une maison de santé neuve qui a été construite, on avait déjà anticipé, donc il n'y a pas eu à rajouter des locaux* ».

Plus qu'un local, l'assistant médical peut bénéficier de plusieurs zones d'activités : M7 « *Alors elle a [hésitations] une zone, un comptoir [hésitations] une zone de secrétariat/assistante à l'entrée avec ordinateur et en même temps, on a la pièce pour les soins non programmés qui est aussi son bureau* » ; M17 « *Donc en fait, elles sont à l'accueil ou dans cette petite pièce de coordination ou dans le cabinet accessoire quoi* ».

Pour M15 et M16, les assistants médicaux ont un local pour deux : M15 « *Non il y a un bureau pour eux deux [...] elles sont rarement toutes les deux en même temps* ».

3.2 Un local partagé

Pour certains médecins et en fonction des cabinets, il peut s'avérer difficile de disposer de locaux supplémentaires pour accueillir un assistant médical. Ainsi, l'assistant médical utilise le bureau du médecin absent en fonction des jours : M3 « *Après du coup, nous niveau du fonctionnement, en fait, il utilise mon bureau au cabinet le jour où je ne travaille pas, ou le samedi matin où je ne travaille pas* ».

L'assistant médical peut également occuper les locaux des autres professionnels de santé absents : M8 « *il va falloir qu'elle trouve de la place avec les autres personnels, on a également des infirmières, une sage-femme, un podologue donc voilà elle prend*

les bureaux lorsqu'ils sont libres » ; M13 « le vendredi j'ai une de mes collègues qui est absente et le samedi c'est une autre, d'un commun accord en fait, je passe dans leur bureau et comme ça elle peut être d'un côté et moi de l'autre entre le bureau de ma collègue et le mien ».

C'est également le cas de M4, qui lui a d'ailleurs dû réorganiser son planning de consultation afin de libérer son cabinet pour que l'assistant médical puisse s'y installer pour travailler avec son confrère : M4 « *Et moi j'ai quand même dû changer au sens où avant je consultais tout le mardi et là le mardi après-midi je ne fais que des visites à domicile pour libérer le cabinet ».*

3.3 Le télétravail

Le télétravail pour un assistant médical, c'est possible. C'est le cas de M3, pour lequel son assistant médical travaille de chez lui, notamment pour pallier le manque de locaux : M3 « *Et sinon, il y a une autre partie du travail où il le fait en télétravail depuis un bureau ».*

M7 également laisse un temps de télétravail à son assistante médicale : M7 « *elle va avoir un téléphone pro et puis bah voilà, comme une assistante médicale elle peut gérer ou par télétravail s'il y a besoin ».*

3.4 Une place qui nécessite parfois un investissement financier

La présence d'un assistant médical nécessite parfois de faire des achats supplémentaires : M3 « *j'ai racheté un autre ordinateur, et une autre imprimante multifonctions et un autre [hésitations] les scanners super rapides » ; M5 « C'est intégralement un deuxième bureau, donc ordi, imprimante, webcam, tout tout est en double en fait » ; M7 « elle va avoir un téléphone pro [...] Elle a une tablette, elle a un ordinateur, elle a un bureau, elle a même un bureau ergonomique qui se lève » ; M11 « on a acheté du matériel informatique, un ordinateur, imprimante, téléphone » ; M14 « on a apporté tout le matériel informatique et bureautique en fait ».*

L'assistant médical peut permettre de développer une activité, c'est le cas de M4 qui va investir dans un chariot de suture : M4 « *oui si on va faire un chariot de suture »* ou de M10 « *euh la seule chose qu'on a racheté je crois de mémoire ça doit être un audiogramme ».*

Parfois une remise à jour fût nécessaire pour se moderniser : M8 « *on a du coup remis à jour la ligne téléphonique, avant il n'y avait pas vraiment de téléphone, on utilisait nos portables* » ; M20 « *tout le tensiomètre électronique, la balance est connectée avec son ordinateur, quand elle les prend, ça rentre directement dans le logiciel et c'est du matériel qui est vraiment compatible avec notre logiciel* ».

Certains médecins n'ont pas hésité à faire quelques travaux : M12 « *j'ai fait quelques travaux pour séparer une pièce en deux* ».

4. L'ensemble des tâches attribuées à un assistant médical

4.1 Une aide administrative

4.1.1 Beaucoup de secrétariat et d'administratif

4.1.1.1 Accueil téléphonique et présentiel

L'ensemble des médecins s'accorde à dire que le principal des tâches effectuées sont celles d'un secrétaire, avec un rôle d'accueil physique des patients et d'accueil téléphonique : M1 « *des tâches essentiellement de secrétariat, c'est de l'accueil physique des patients qui viennent prendre rendez-vous, de l'accueil téléphonique* » ; M2 « *elles gèrent tout ce qui est secrétariat* » ; M8 « *Pour le moment [rires] répondre au téléphone, répondre aux gens qui se présentent à l'accueil, prendre les rendez-vous* » ; M11 « *c'est exclusivement de l'administratif* » ; M17 « *elles ont une fonction d'accueil et d'orientation* ».

L'administratif est visiblement un temps non négligeable au quotidien pour le médecin : M1 « *c'est vraiment le côté administratif, pour qu'on puisse faire nous le côté médical* » ; M2 « *la tâche essentielle je dirai, c'est le secrétariat* » ; M15 « *Principalement la gestion administrative hein* ».

4.1.1.2 Récupérer et classer les résultats d'examen

Il peut s'occuper de la réception et de la classification des résultats d'examens : M1 « *range toutes les prises de sang qu'on a en Apicrypt ou les comptes-rendus des spécialistes* » ; M3 « *Rentrer les courriers dans le logiciel* » ; M5 « *elle enregistre les*

documents » ; M8 « récupérer les courriers, scanner les courriers et les ranger dans les dossiers » ; M12 « rentrer aussi les courriers Apicrypt ceux qui sont par voie électronique dans les dossiers » ; M13 « elle gère aussi les Apicrypt aussi vous savez, je les lis juste tous les soirs et elle se charge de les classer ou basculer ceux qui sont bloqués ».

4.1.1.3 Remplissage de documents administratifs

L'AM peut être amené à faire des bons de transports, des courriers, et s'occuper du règlement de la consultation : M4 « *des bons de transport, des lettres à faire, je ne les fais pas, la facturation non plus* ».

Il peut s'occuper des feuilles de soins, des mutuelles : M5 « *elle envoie mes feuilles de soins quand il faut, car quand c'est un accident de travail et qu'il faut les envoyer tous les 90 jours à je ne sais où* » ; M11 « *tout ce qui est feuille de soin, contacter les mutuelles* ».

Il peut réaliser les ALD : M5 « *Après c'est elle qui fait les déclarations en ALD, ensuite qui les récupère et qui les met dans le dossier* ».

4.1.1.4 Améliorer la continuité des soins

Pour certains médecins, l'AM est chargé de s'occuper des remplacements ainsi que de leur planning : M5 « *mettre des annonces sur remplachamp, elle actualise* » ; M13 « *elle fait du coup tous mes contrats de remplacement aussi pour les vacances* » ; M17 « *elles gèrent le planning des remplaçants* ».

4.1.2 Participation à la gestion du cabinet

4.1.2.1 Gestion des déchets à risques infectieux

Diverses missions peuvent lui être confiées, notamment celle des DASRI : M1 « *on récupère tous les DASRI de la maison médicale, faire la feuille de qui a mis quel DASRI, qui a combien de boites de 2 litres* ».

4.1.2.2 Stérilisation du matériel

L'assistant médical est également chargé de la stérilisation du matériel médical : M17 « *on a changé notre mode de stérilisation parce que là elle nous a dit là ça ne va pas, le stérilisateur n'est plus aux normes* » ; M19 « *elle s'occupe de la stérilisation [...] de notre matériel qui n'est pas en usage unique, certaines pinces, des choses en inox* ».

4.1.2.3 Tâches d'entretien

L'assistant médical peut se voir aussi faire certaines tâches ménagères : M2 « *l'assistante médicale peut passer un coup de balai ou un coup d'aspirateur s'il y a besoin* ».

4.1.2.4 Gestion des stocks et vérification des trousse d'urgence

La gestion du stock médical peut parfois être contraignante dans un cabinet de groupe, sa gestion peut ainsi être déléguée à l'AM : M3 « *Gestion du matériel et des stocks aussi* » ; M5 « *Toute la gestion, bah quand j'ai un truc à commander sur internet, le matériel médical* » ; M7 « *Gestion du cabinet au quotidien, les consommables* » ; M14 « *elle gère les stocks en fait, donc voilà, elle fait les commandes de matériel* » ; M15 « *elles gèrent le stock du matériel du cabinet* » ; M19 « *là où elle m'aide beaucoup en tant que gérant, c'est surtout la gestion des stocks, elle me fait gagner beaucoup de temps* ».

L'AM s'occupe également des trousse d'urgence communes : M19 « *une trousse d'urgence commune, elle vérifie que les médicaments et ainsi de suite tout est à jour* ».

4.1.2.5 Préparation des salles

L'AM contribue au bon démarrage de la journée : M15 « *elles démarrent les ordinateurs quand elles arrivent* » ; M16 « *elle ouvre le cabinet, elle met en route les*

ordinateurs, elle vérifie qu'on a tout le matériel aussi bien médical que papeterie à disposition ».

4.1.2.6 Amélioration du cabinet : demande de devis

Il peut également être sollicité dans le confort du cabinet pour le patient : M3 « il a fait des devis par exemple pour qu'on mette de la musique dans le cabinet ».

4.1.2.7 Gestion des plannings et rédaction de comptes-rendus

L'AM gère la coordination du cabinet : M17 « Elles gèrent aussi pour la maison de santé, elles gèrent l'occupation de la salle de réunion, il y en a une aussi qui assiste aux réunions et qui fait un compte-rendu des réunions » ; M19 « elle coordonne le partage des documents à l'ensemble de la maison de santé ».

4.1.3 La tenue du dossier patient

L'assistant médical est aussi là pour veiller à la bonne tenue des dossiers médicaux : M1 « il y a aussi de la gestion du dossier médical » ; M4 « si c'est un nouveau patient, elle le crée, elle prend les premiers motifs de consultation » ; M6 « le motif, le recueil de l'anamnèse, le motif de la consultation ou les motifs de consultation » ; M14 « Elle fait les entretiens préalables avec tous les nouveaux patients du cabinet, euh ensuite elle fait vraiment un gros travail de mise à jour du dossier médical » ; M16 « elle crée les dossiers des nouveaux patients [...] les diabétiques, elle va me noter quand il a fait son fond d'œil, quand est-ce qu'il a vu le cardio pour la dernière fois, le bilan biologique, le test au monofilament ».

Il peut faciliter l'utilisation des logiciels : M3 « dans le logiciel, genre il m'avait fait des modèles aussi, sur le logiciel pour que ça aille plus vite pour certains motifs de consultation ».

4.2 L'assistant médical au contact des patients

4.2.1 Une aide en consultation

L'assistant médical peut apporter une aide physique aux patients : M2 « *elles nous aident à l'habillage, déshabillage des patients* ».

Il peut les peser, les mesurer, prendre les constantes : M4 « *elle installe les gens, elle va les chercher dans la salle d'attente, elle les installe, elle les pèse, elle prend les constantes, elle les déshabille* » ; M5 « *La pesée, poids, taille* » ; M6 « *Après les paramètres, que ce soit la tension, le poids, la taille* » ; M12 « *c'est principalement l'installation des patients avec une prise des constantes* » ; M14 « *elle fait de l'assistance à la consultation sur la consultation nourrisson* ».

4.2.2 Participation à certains gestes techniques

Certains médecins apprécient la présence de leur assistant lors de la réalisation des ECG : M2 « *m'aident notamment quand on fait les électrocardiogrammes* ».

Lors de la prise en charge d'une plaie : M4 « *si c'est une plaie ou un pansement, elle défait le pansement* » ; M7 « *quand il y a des petits actes chirurgicaux, elle aide aussi à ce niveau-là* » ; M14 « *elle prépare les plateaux pour les gestes techniques* ».

Aide à la réalisation d'infiltrations : M15 « *elles me préparent le matériel d'infiltration* ».

Participation lors des suspicions de phlébite : M10 « *des fois même par exemple suspicion de phlébite, bah comme elle est infirmière, on l'envoie dans le bureau, elle fait l'injection d'Héparine et puis elle fait la bio qui part tout de suite dans la matinée* ».

L'AM peut réaliser les bandelettes urinaires : M5 « *demande une bandelette le temps que j'arrive quand il y a des symptômes urinaires* » ; M16 « *ça peut arriver qu'elles fassent une BU pour un patient ou une patiente qui vient avec des symptômes de cystite* ».

En fonction des pratiques du MG, son assistant médical peut avoir une activité vraiment diversifiée : M7 « *On fait partie du réseau sentinelles, donc elle fait les pré*

tests, au niveau des poses de SAS, des appareils de SAS, elle les pose » ; M10 « lui envoyer les patients quand on a une prise de sang urgente, des IPS, une spirométrie, un ECG ».

Les AM gèrent les automesures : M17 « *Elles gèrent aussi les appareils d'automesure* ».

4.2.3 Réalisation de différentes évaluations (MMS/Hamilton)

Il peut réaliser les MMS, les Hamilton : M4 « *les MMS aussi on lui fait faire* » ; M10 « *faire des Hamilton, faire des bilans mémoire* ».

4.3 Améliorer la prise en charge du patient

4.3.1 Rappel et convocation du patient

L'AM peut rappeler le patient lors de résultats sanguins anormaux : M11 « *Elle rappelle parfois les patients quand il y a des trucs à la prise de sang* ».

L'AM est amené à convoquer les patients diabétiques dans le cadre de leur suivi : M4 « *pour recruter des patients pour le rétinographe, moi j'y pense jamais, donc c'est elle qui le fait, elle voit qui est diabétique* » ; M15 « *Mr Machin il faut aller faire votre fond d'œil* ».

Convoquer les patients dans le cadre d'une éducation thérapeutique peut faire partie des activités de l'AM : M19 « *on fait de l'éducation thérapeutique du patient en partenariat avec un réseau de soin [...] elle s'occupe de prendre rendez-vous pour eux, de leur expliquer le dispositif et les aider à choisir des ateliers* ».

4.3.2 Prise de rendez-vous en urgence

Un rôle non négligeable de l'AM est la prise de rendez-vous urgents : M3 « *la prise de rendez-vous urgents pour les spécialistes ou les examens* » ; M7 « *quand les patients doivent aller chez des spécialistes, si on a besoin de rendez-vous en urgence* » ; M15 « *Elles prennent les rendez-vous urgents, c'est elles qui sont en lien avec les autres secrétariats* » ; M17 « *souvent elles appellent, alors là c'est une grosse*

fonction qui nous soulage, les spécialistes quand il y a besoin d'un rendez-vous urgent ».

4.3.3 Du temps pour reformuler, réexpliquer

Un temps d'explication médical précieux et utile pour le patient qui est délégué à l'AM : M4 « *Donc là l'assistante médicale on l'apprécie vraiment pour ça, car on a vraiment des consultations, des malades lourds, chroniques, en difficulté sociale et qui demandent beaucoup plus d'attention ».*

4.3.4 Une aide dans la synthèse et la prévention

Il est amené à s'occuper de refaire le point sur les dépistages, les antécédents, les vaccins : M12 « *elle reprend les antécédents, enfin pas à chaque fois si c'est des patients qui reviennent, et les vaccinations, les dépistages hémocult, mammographie chez la femme, voilà ce sont les tâches sur chaque consultation »* ; M14 « *elle fait la mise à jour des calendriers vaccinaux dans les dossiers [...] elle fait la remise des tests de dépistage du cancer colorectal, elle s'assure de l'absence de contre-indication évidente, elle remet les tests et elle explique comment ça fonctionne, pour les automesures tensionnelles c'est pareil »* ; M15 « *elles regardent certains patients qui sont polypathologiques, elles regardent surtout que les examens sont bien faits »* ; M16 « *les dépistages cancer du côlon, cancer du sein, frottis enfin, cancer du col de l'utérus, elles notent tout ça ».*

4.4 Certains médecins envisagent la possibilité de leur faire gérer des dossiers plus complexes

Certains médecins se projettent dans l'attribution de nouvelles missions à leur AM, comme gérer des dossiers plus complexes : M1 « *pourquoi pas après je ne sais pas moi, les dossiers MDPH si elle peut le faire, peut-être commencer à nous le remplir avec les antécédents* » ; M3 « *histoire d'alimenter les DMP des patients, je pense que ça, ça pourrait être une chose intéressante* » ; M17 « *on a prévu aussi pour les dossiers MDPH qu'elles les préremplissent* ».

Il est bien connu que le MG est en formation continue tout au long de son exercice professionnel, il effectue des formations notamment pour répondre à la demande de sa patientèle. Ainsi, lors d'une nouvelle spécialisation du MG qui l'emploie, l'AM peut être amené à étoffer son exercice au quotidien : M12 « *je suis en train de me former au dépistage du syndrome de l'apnée du sommeil et l'idée ça serait, ça serait d'installer enfin de, pas de l'éducation mais de former les patients pour la polygraphie nocturne, c'est-à-dire comment se branche l'appareil, c'est oui, c'est un projet ça de lui attribuer cette tâche-là* ».

L'AM pourrait évoquer avec le patient des directives anticipées : M18 « *commencer à parler à tous les patients de plus de 50 ans de directives anticipées* ».

4.5 L'assistant médical un atout pendant la crise sanitaire

L'AM a beaucoup été sollicité pendant la crise au COVID 19 notamment pour la vaccination et la réalisation des tests : M3 « *Pendant le COVID aussi, il avait [hésitations] il appelait les gens pour les tenir informés de quand ils pouvaient se faire vacciner, à quel endroit* » ; M5 « *pendant la période corona, elle a appris à vacciner, on faisait des vaccinations à deux* » ; M10 « *au début pendant le confinement elle était beaucoup sollicitée par rapport au suivi des patients COVID avec des suivis téléphoniques, gérer l'organisation des soins [...]. Et là en ce moment, elle fait beaucoup les autotests, enfin pas les autotests, les tests antigéniques* » ; M13 « *Initialement il y a eu une unité COVID qui a été créée, donc en fait elle m'a accompagnée dans l'unité COVID et on pouvait faire de la double Consult, elle installait les patients, on était toutes les deux habillées, elle permettait la désinfection* » ; M17

« elles ont fait les tests antigéniques, elles s'occupaient de gérer les vaccins COVID, les rendez-vous des vaccins, les plannings, commander les vaccins à la pharmacie ».

4.6 Les limites vues par les médecins

La délégation de tâches plus en lien avec le soin est parfois vécue comme difficile par le médecin.

Il en ressort que ce temps est un moment privilégié et utile avec le patient et non une perte de temps : M1 *« finalement en temps médical, on n'a pas besoin de plus de temps médical. Parce que je sais que les assistants médicaux peuvent faire ça, déshabiller les patients, prendre la tension. Quand je déshabille les patients et que je prends la tension, bah je fais autre chose, je leur parle en même temps, je regarde leur peau, je regarde si un patient est parkinsonien comment il se déshabille »* ; M19 *« dans le temps de l'examen il y a beaucoup de choses qui passent avec le patient et quand on mesure la tension, on ne fait pas que mesurer la tension, et ça c'est pour ça, cette étape là j'ai pas envie de la déléguer complètement ».*

Pour certains médecins, il y a des missions notamment médicales que l'on ne peut pas leur attribuer : M17 *« Parce que sinon c'est elles qui font du médical et nous de l'administratif. On ne peut pas non plus inverser les rôles, c'est ce qui est un peu parfois préconisé, mais bon on ne peut pas, c'est quand même nous qui sommes médecins et elles qui doivent être plutôt du côté administratif ».*

Il est parfois vu comme difficile d'inclure un AM dans une consultation de pédiatrie : M18 *« les seuls patients qu'elle ne voit pas, c'est vraiment les tout-petits quand c'est l'hiver en gros, je ne vais pas faire déshabiller les enfants, elle ne va pas les peser etc, les rhabiller pour que moi je les déshabille pour les examiner »* ; M20 *« c'est toujours embêtant les bébés de les déshabiller pour les redéshabiller, donc on a demandé à ce qu'elle ne pèse pas les bébés voilà ».*

La totalité des missions que pourrait déléguer le médecin à son assistant n'est pas entièrement exploitée en début d'exercice, car souvent la formation de l'AM n'est pas encore achevée ni même parfois commencée : M2 *« en sachant que pour l'instant les missions qu'on leur confie ne correspondent pas à l'entièreté des missions qui pourraient leurs être confiées à l'avenir, dans la mesure où elles n'ont pas leur*

formation » ; M8 « *c'est vrai qu'elle a un profil plutôt de secrétaire à l'heure actuelle, je pense qu'il y a une attente de la formation, ensuite après de voir si elle pourra faire d'autres actions* ».

Une formation parfois en décalage avec la réalité de la pratique : M5 « *Puisque là, on voit très clairement que la formation des assistants médicaux, ils n'ont pas compris en fait, enfin ils ne savent pas, chacun peut en faire ce qu'on veut en fait. Ils ont appris sur papier à retirer des fils, à poser un spéculum sur papier, à faire une fibroscopie bronchique [hésitations] voilà, ils planent, ils planent complet* ».

5. L'impact de l'arrivée de l'assistant médical au quotidien

5.1 Un profit manifeste pour certains ...

5.1.1 En termes de gain de temps

L'assistant médical permet au médecin de gagner un temps précieux : M2 « *c'est clair et net qu'elles nous font gagner du temps* » ; M7 « *Ça me fait gagner du temps, c'est un anti-burn-out* » ; M14 « *je quitte en ayant fini ce que j'avais à faire* ».

Un gain de temps médical : M8 « *elle nous dégage du temps médical* » ; M13 « *ça me dégage à moi du temps médical ou personnel puisque je n'ai plus à le faire* » ; M15 « *Si elles n'étaient pas là, j'aurais beaucoup plus de charges administratives et de charge de travail en général* » ; M19 « *je ne sais pas peut-être que par jour elle me fait gagner quand même 20 à 30 minutes* ».

L'assistant médical permet à certains médecins de ne pas terminer trop tard : M4 « *hier après-midi oui on était un petit peu chargé, on a dû monter à 5 par heure et je n'ai pas terminé trop tard alors que si j'étais tout seul bah forcément j'aurais terminé 1h – 1h30 plus tard* » ; M5 « *20 minutes après avoir terminé mon dernier patient j'étais dehors, c'est vraiment bien* » ; M11 « *je pense que je rentre une demi-heure plus tôt* » ; M12 « *oui je pense que je quitterais plus tard si elle n'était pas là* » ; M15 « *C'est vrai que à la fin de la journée, je ne me retrouve pas avec une pile de courrier à devoir traiter et donc forcément je rentre plus vite* ».

La présence de l'assistant médical est pour certains, un réel avantage pour le bien-être du praticien : M9 « *Ce qui est intéressant c'est que ça me fait gagner du temps [hésitations] en termes de charge mentale du médecin* » ; M14 « *oui ça apporte un confort absolument nécessaire [...] je pense que j'aurai peut-être changé de voie* ».

5.1.2 Sur le plan relationnel

La présence de l'AM peut s'avérer être un atout dans le quotidien du MG : M4 « *il y a un truc qui est sympa aussi, c'est qu'on ne consulte pas tout seul en fait, c'est hyper solitaire la consulte, là en fait vous partagez le truc, votre activité avec quelqu'un en fait, ça c'est agréable* » ; M7 « *et puis la pause-café aussi c'est bien, car elle peut organiser aussi la pause-café [rires]. C'est un moment d'échange aussi entre moi et ma collaboratrice* » ; M15 « *et puis après oui il y a toute cette vie au cabinet, parce qu'elles apportent aussi du lien au cabinet* ».

5.1.3 Une consultation plus riche et mieux appréhendée

Une prestation vue comme de meilleure qualité pour le patient : M4 « *Après il y a aussi une qualité de travail, la prestation proposée au patient est meilleure à mon avis, on est plus à l'heure, on leur propose plus de choses* » ; M5 « *c'est pas du bâclage de consulte, le patient du coup il voit un professionnel de santé plus longtemps* » ; M9 « *l'impact auprès des patients est important et du coup on les sent plus rassurés* ».

Il se peut que les médecins appréhendent mieux leur consultation depuis l'arrivée de leur assistant médical : M5 « *c'est vraiment un confort, on est moins stressé* » ; M7 « *ça nous permet d'avoir des consultations plus sereines* ».

5.2 ... Mais qui coïncide avec l'augmentation de la patientèle pour d'autres

Une des conditions à l'emploi d'un assistant médical est d'augmenter son nombre de patient ainsi que sa file active. Les médecins en sont informés dès le début.

Ainsi, bien que l'assistant médical soit profitable au quotidien, leur arrivée signifie automatiquement une patientèle plus dense : M1 « *après ça va être délicat, parce que du coup ça coïncide avec l'augmentation de ma patientèle* » ; M16 « *finalement je ne travaille pas moins. J'ai même l'impression que je travaille plus* » ; M17 « *que l'augmentation de patientèle comme l'a demandé la CPAM, m'a créé une surcharge de travail* ».

L'obligation d'augmenter sa file active peut être vécue comme anxiogène pour certains médecins : M6 « *ce qui me fait peur dans l'assistante médicale, c'est le côté contraignant du contrat avec la sécurité sociale par rapport à la file active, et qui nous*

oblige à augmenter notre file active, alors que déjà on croule sous les patients et ça c'est quelque chose d'extrêmement anxiogène pour les médecins ».

Un autre élément non négligeable est le fait que les enfants ne soient pas comptés dans la patientèle de départ : M17 « *Enfin, là je suis maintenant à 1 200 patients, mais les enfants sont toujours pas comptés dedans, et moi j'ai dit à la dame de la CPAM, c'est un biais parce que les enfants, je leur consacre du temps, donc ils prennent des places dans mon planning de la journée ».*

5.2.1 Plutôt une stabilité qu'un réel gain de temps

L'assistant médical permet d'apporter un équilibre à la suite de cette augmentation de patientèle qui aurait pu être mal vécue par le médecin : M1 « *je dirai pas forcément que non j'ai pas plus de temps, parce que j'ai plus de patients en fait. Je pense que ça m'a permis de rester à mon niveau à peu près d'avant quoi »* ; M3 « *Donc plutôt, ça m'a permis de pouvoir continuer à [hésitations] à prendre des nouveaux patients avec des gros dossiers en fait, sans être au bout du rouleau à ce moment-là »* ; M18 « *ça m'a pas fait gagner de temps à proprement parler, ça me fait gagner du confort, du confort dans l'exercice, mais clairement pas de temps »* ; M20 « *mais en fait ça nous évite d'avoir du retard effectivement ».*

5.2.2 Un planning de consultation plus ou moins modifié

Avec une augmentation de la patientèle, les plannings de consultation s'en trouvent modifiés. Il arrive que les médecins interrogés aient plus d'urgences à gérer au quotidien : M1 « *j'ai dû augmenter mes plannings d'urgences parce que forcément avec plus de patientèle, dit plus d'appels urgents du jour »* ; M8 « *on n'a pas vraiment de créneaux de consultation urgente car on essaie de tout absorber mais effectivement on en fait plus ».*

Les délais de prise de rendez-vous sont également plus longs : M1 « *je suis à 15 jours pour un renouvellement, c'est énorme ».*

L'assistant médical est considéré comme un filet de sécurité : M4 « *moi j'avais tendance à laisser deux trous dans l'après-midi et puis un tous les quarts d'heure. Là bah du coup je ne me laisse plus de trou, parce que je sais que j'ai une sécurité, elle est là ».*

Et pour d'autres médecins interrogés, le temps dégagé grâce à l'assistant médical permet de faire davantage de consultation : M7 « *car on a ouvert des créneaux supplémentaires* » ; M8 « *de toute façon le temps dégagé ça permet de faire des consultations en plus* » ; M9 « *enfin c'est mieux organisé donc elle est un peu au taquet donc du coup j'ai un peu plus de rendez-vous* » ; M12 « *Oui, oui les lundi / mardi je travaille beaucoup plus que la fin de la semaine* ».

Pour M18 et M19, il est difficile de modifier ses créneaux de consultation devant un rythme de travail déjà soutenu : M18 « *je vois mal comment diminuer en dessous de 15 minutes sur certains trucs à moins de faire du dispensaire* » ; M19 « *Ça reste inchangé parce qu'on était en plein Covid* ».

5.3 Impact financier

5.3.1 Participation du financement de l'emploi de l'assistant médical par la CPAM

5.3.1.1 Une aide indispensable qui limite les freins

Il ne semble pas y avoir de frein à financer un assistant médical : M1 « *certes, ça a un coût, mais ça a un coût déductible et ça a un coût aussi de repos de [hésitations] de confort de travail. Ce n'est pas un frein pour moi* » ; M12 « *en tout cas financièrement c'est pas, enfin ça ne me coûte rien au contraire* » ; M13 « *on est quand même bien bien accompagné au niveau CPAM sauf sous réserve de respecter les critères c'est comme tout* ».

5.3.1.2 Les limites du dispositif

Pour M1, les aides versées ne sont pas toujours évidentes : M1 « *je ne sais pas si de toute façon j'ai eu les aides escomptées* ».

Les aides financières que proposent la CPAM semblent pour tous être primordiales pour se lancer dans l'expérience de l'assistant médical, mais ce dispositif d'augmenter sa patientèle ne doit pas se faire au détriment de la qualité de prise en charge du patient : M9 « *ce qui serait intéressant aussi de voir c'est que le dispositif soit un peu plus flexible [hésitations] le dispositif peut faire peur dans le sens en fait qu'on demande une augmentation sensible de la patientèle de la part de la CPAM [...]*

l'exercice des médecins à tendance à changer et en fait on a des plages de consultations plus longues et surtout en fait, on va utiliser l'assistante pour mieux traiter les patients et pas forcément pour augmenter sa patientèle » ; M10 « je trouve ça compliqué leur mode de financement à la sécu parce que augmenter le nombre de consultation d'un mec qui voit déjà 40 patients, c'est malsain » ; M19 « je pense que c'est difficile d'expliquer ça à notre délégué d'assurance maladie ou à l'assurance maladie de façon générale qui s' imagine que comme dans une entreprise normale il faut qu'on fasse du chiffre, qu'on soit efficace pour voir du monde et soigner tout le monde, mais moi j'ai déjà envie de soigner bien les gens avant d'en soigner beaucoup ».

5.3.2 Un avantage financier pour le médecin plus ou moins perçu

Pour la plupart des médecins interrogés, il n'y a aucun bénéfice financier personnel : M2 « *ça je n'ai pas encore trop trop regardé. Je pense que ça, que ça doit pas changer grand-chose au final* » ; M6 « *il y a eu un très faible impact financier puisqu'on a mutualisé les frais de l'assistante médicale. Non, nous on a eu que du bénéfice anecdotique* » ; M7 « *ça ne devrait pas impacter énormément* » ; M10 « *c'est un peu plus rentable mais je ne roule pas non plus en Ferrari parce qu'elle est là quoi, je n'ai pas doublé mon salaire* » ; M13 « *pas d'impact concret pour le moment* » ; M18 « *Mais pour l'instant, d'un point de vue financier pur, non, soit du neutre soit en négatif* ».

Pour d'autres médecins, il se peut que sa présence leur soit bénéfique financièrement, mais à voir dans le temps : M8 « *Mais oui financièrement ça a eu un impact. Après effectivement, alors oui effectivement sur le long terme ce sera peut-être difficile à dire* » ; M12 « *mais je dirais que financièrement il doit y avoir même positivement, mais après j'ai des aides* ».

M16 qui a largement augmenté son nombre de consultation, y voit un avantage financier : M16 « *Sur le plan financier, euh, oui je pense que je gagne, bah je vois plus de patients* ».

5.3.3 Surtout un confort dans le travail

Beaucoup de médecins interrogés voient l'arrivée de leur assistant médical comme un confort dans leur journée de travail plutôt qu'un avantage financier : M2 « *je raisonne plutôt dans la mesure où ça nous fait gagner énormément de temps, notamment du temps patient et ça c'est vraiment un avantage* » ; M5 « *sans compter la qualité de travail enfin, de confort, je pense qu'on est dedans* » ; M6 « *ça améliore la pratique professionnelle, mais c'est encore largement perfectible* » ; M10 « *par contre ça a amélioré en qualité de travail et comme j'ai dit tout à l'heure, en diversité de ce que l'on a pu proposer* » ; M15 « *un gros avantage au niveau de qualité de vie* » ; M20 « *on a une meilleure efficacité dans la prise en charge du patient, on est plus systématique* ».

6. L'embauche d'assistants médicaux supplémentaires : des freins qui persistent

Le métier d'assistant médical est en plein essor, beaucoup de médecins en font l'expérience depuis sa mise en place.

Et parfois, ces mêmes médecins qui partagent déjà d'un assistant médical dans le cabinet, projettent de poursuivre l'expérience en embauchant à nouveau afin de couvrir davantage leur semaine de travail avec la présence d'un assistant médical, mais il persiste parfois des freins à cette embauche.

Une possible embauche, mais dans l'avenir : M8 « *Ce serait envisageable complètement [...] très concrètement dans le futur, enfin il faudrait un assistant médical chacun facile, ou plutôt si c'est pas un chacun ce serait un à chaque plage différente* » ; M9 « *je réfléchis au fait justement, à voir si moi je pourrais en prendre une autre* ».

6.1 Un manque de place

Pour certains médecins, l'embauche d'un autre assistant médical est compromise par manque de locaux : M3 « *on est limité au niveau de la place dans les locaux* » ; M4 « *On y a pensé mais le problème c'est les locaux, là on est un peu à l'étroit* » ; M7 « *on n'aurait pas la place de toute façon d'en accueillir 2 [...]. Mais on*

n'est pas contre l'évolution car on va avoir de plus en plus de professionnels, peut-être que l'on sera obligé après de reconstruire » ; M19 « c'est un vrai problème les locaux ».

Pour se faire, des aménagements seront effectués : M6 « *Ah oui, oui oui. Bah on a bien l'idée et on est en train d'ailleurs d'y penser. Parce qu'on est en train de parler d'un agrandissement de la maison de santé ».*

Une alternative pour pallier au manque de place au sein du cabinet est d'employer à mi-temps : M14 « *on envisage un mi-temps en plus en fait. Après on aura un problème de locaux pour faire plus ».*

6.2 Des charges plus importantes et un dispositif pérenne ?

Certains médecins sont désireux d'une nouvelle embauche, mais il y a la crainte des charges supplémentaires si les aides financières sont arrêtées : M4 « *Donc là par contre, dans cette logique-là, si on reprenait encore un autre mi-temps au niveau charge, on se dit si jamais on nous coupait les aides, ça commence à faire lourd quand même » ; M16 « je pense que financièrement on ne peut pas se le permettre. Si on n'a pas d'aide, si on n'a pas plus d'aide à l'embauche, on ne pourra pas ».*

Pour un autre médecin, cette crainte financière ne permet pas du tout d'embaucher un autre assistant médical : M18 « *Pour l'instant non, ce n'est pas envisageable, ne serait-ce que sur le plan financier ».*

Parfois de réels projets à l'embauche sont sur le point de se concrétiser : M5 « *j'ai carrément un autre projet en fait, c'est d'en embaucher une deuxième pour couvrir l'intégralité [...]. Et là j'ai déjà quelqu'un en vue en fait, très clairement je suis prête, je suis organisée, j'ai juste la trouille financièrement, ça passe, au niveau comptable ça passe ».*

6.3 Pas toujours un projet de groupe au sein d'un même cabinet

Dans certains cabinets, ce sont les confrères qui limitent les projets de réembauche : M12 « *enfin ça l'intéresserait dans l'absolu, mais elle estime que sa pratique ne s'y prête pas forcément, par rapport à l'organisation » ; M20 « Alors pour le moment, les autres confrères ne souhaitent pas travailler avec un assistant médical,*

enfin c'est 2 consœurs qui sont venues après et qui elles ne voient pas l'intérêt pour le moment ».

DISCUSSION

I. Validité de l'étude

1. Forces de l'étude

L'étude concernant l'organisation des cabinets médicaux de groupe ayant embauché un assistant médical sur la région du Grand-Est ne fut pas encore explorée, ce qui en fait l'originalité de ce travail, d'autant plus que le rôle de l'assistant médical fait partie de l'actualité.

Le fait que cette étude se fasse selon la méthode qualitative avec la réalisation d'entretiens semi-dirigés permet d'avoir un travail riche en données. Ces entretiens réalisés individuellement ont permis une totale liberté d'expression des médecins interrogés. Ces derniers ont montré de l'intérêt à participer à notre étude.

Les participants ne connaissaient pas au préalable le questionnaire de l'entretien permettant ainsi la spontanéité dans leurs réponses.

L'enregistrement des entretiens a permis d'avoir une retranscription et une analyse fidèle des données en se basant sur les citations exactes. Par ailleurs la retranscription écrite complète des entretiens a été sauvegardée sur clé USB et fournie avec la rédaction de la thèse.

Le volume de l'échantillonnage a permis d'obtenir une analyse riche et détaillée. De plus nous avons limité les biais d'échantillonnage en ne faisant pas de distinction entre les hommes et les femmes, leur âge, leur département et leur zone d'exercice au sein de la région Grand-Est.

La méthode de recherche et les procédures utilisées ont été détaillées en début de partie afin d'assurer la crédibilité de notre étude.

2. Les biais

Nous avons tenté de représenter au mieux la diversité de la pratique de la médecine générale au sein de cet échantillon dans ce type d'étude qualitative.

En effet, l'échantillon de médecins interrogés permet une large analyse de l'étude, la région étudiée étant vaste. Il existe cependant une inégalité du nombre de médecins interrogés par département d'exercice. Il aurait donc été préférable d'obtenir une équité de médecins par département au sein de la région du Grand-Est.

Par ailleurs, la majeure partie des médecins interrogés exerce en zone rurale ou semi-rurale, cela étant probablement lié à la désertification médicale majorant ainsi le recours à une aide supplémentaire, celle des assistants médicaux. Il aurait donc été souhaitable d'obtenir un nombre équivalent de médecins exerçant en zone rurale, semi-rurale et urbaine.

Au sein de cet échantillon, il existe 3 binômes de médecins faisant partie d'un même cabinet médical, cela aurait pu être évité pour ne pas engendrer une redondance dans l'analyse de certains résultats.

La majorité des médecins interrogés ont moins de 50 ans, avec une installation récente dans le cabinet où ils exercent, créant ainsi probablement un biais sur les facilités de changement d'organisation au sein du cabinet après l'accueil d'un assistant médical et modifiant ainsi le recul d'expérience sur les bénéfices réels de l'arrivée d'un assistant. L'analyse aurait probablement été différente avec une équité sur la durée de la pratique médicale et de l'installation d'une manière générale.

Parmi l'ensemble des médecins interrogés, 3 participants bénéficient exclusivement d'un assistant médical, cela pouvant créer un biais sur l'organisation en elle-même dans le cabinet.

A noter qu'une minorité des assistants médicaux représentés dans cette étude a bénéficié de la formation médicale, cela créant pour les autres médecins n'ayant pas un assistant médical entièrement formé, une variante dans l'organisation et l'attribution de leurs missions.

Un biais de sélection n'est pas à exclure puisque le recensement des participants était basé sur le volontariat, les participants qui ont ainsi accepté de répondre aux questions présentaient un intérêt sur le sujet.

La qualité de la réalisation de l'entretien n'est pas à exclure devant le manque d'expérience du chercheur sur la manière de mener à bien une analyse qualitative au moyen d'entretiens semi-dirigés.

Bien que le guide d'entretien soit rédigé avec des questions dites ouvertes, des questions de relances ont parfois été nécessaires, ce qui a pu perturber le recensement des données pour certains entretiens.

De plus, s'agissant d'une analyse qualitative et ayant réalisé 18 entretiens par visioconférence, l'entière neutralité du chercheur n'a certainement pas pu être totalement respectée. En effet, les attitudes non verbales telles que les rires ont certainement influencé le développement de certaines réponses. De plus, certains interrogatoires ont été interrompus par des appels téléphoniques modifiant ainsi la fluidité de l'entretien.

II. Discussion des résultats principaux

1. Les motivations à l'embauche d'un assistant médical

La plupart des médecins voient l'arrivée des assistants médicaux comme un atout et une alternative à la suite des départs de confrères, produisant ainsi une augmentation de la patientèle. En effet, les départs en retraite des médecins diplômés dans les années 70-80 ont été multipliés par 6 en 10 ans. En moyenne, un médecin qui part en retraite aujourd'hui peut laisser jusqu'à 2 500 patients sans médecin traitant (15). Inversement, parfois le médecin avait justement pour projet d'augmenter sa patientèle.

Les médecins interrogés affirment avoir embauché un assistant afin de diminuer leur charge administrative. Le but premier de l'assistant étant de dégager du temps médical au médecin (4).

Selon un travail de thèse réalisé en 2019, d'autres moyens semblent être à disposition du médecin pour remédier à la réduction du temps dédié aux tâches administratives, à savoir l'exercice en cabinet de groupe qui permet la mutualisation des moyens, un secrétaire bien formé avec des plages horaires suffisantes, le choix du logiciel ayant

une grande maniabilité mais également l'éducation de sa patientèle avec mise en place de consultations dédiées pour les dossiers administratifs (16).

Par ailleurs, le métier d'assistant médical fût mis en place peu de temps avant l'arrivée de la crise sanitaire de la Covid 19, ce qui s'est révélé être un réel avantage pour les médecins interrogés, tant dans le déclenchement de son embauche que dans sa mobilisation sur le terrain. Cette crise sanitaire a certainement été un accélérateur dans le déploiement des assistants médicaux puisque le fait d'avoir un assistant dans un cabinet en pleine crise sanitaire permet d'avoir une souplesse d'organisation concernant notamment la vaccination et la rentrée sous délégation de la vaccination dans le système de santé.

2. Des contrats divers mais qui manquent de souplesse

Les trois options à l'embauche d'un assistant médical sont représentées dans notre étude, à savoir 1/3 temps ou 1/2 équivalent temps plein (ETP) accessibles à l'ensemble des médecins éligibles et pour les médecins exerçant en zone sous-dense, la possibilité d'embaucher à 1 ETP (17).

Selon un bilan présenté fin mai 2022, 3 112 contrats d'aide à l'embauche d'assistants médicaux avaient été signés par des médecins libéraux avec leur CPAM, dont 78% de médecins généralistes et 22% de spécialistes dont 180 sont des cardiologues. La plupart des postes sont des mi-temps (47%) pour un total de 1 724 ETP (18).

Nous avons vu qu'il était possible pour l'assistant médical d'être embauché par un voir par plusieurs médecins d'un même cabinet.

Cependant, notre étude révèle également qu'un médecin peut bénéficier d'un contrat d'assistant médical à titre exclusif et en faire profiter son confrère selon un réarrangement des frais financiers dans un second temps.

Parfois même, le confrère bénéficie de l'assistant déjà présent sans aucune contrepartie.

Ces arrangements montrent que le dispositif manque encore de souplesse et la place de l'assistant médical est encore à parfaire afin d'optimiser l'équilibre dans un cabinet de groupe. Il pourrait être envisagé, afin d'assouplir le dispositif, un libre choix du

temps de travail d'un assistant médical (1/4 temps, 1/5ème temps) pour correspondre au plus proche à chaque médecin.

Une autre solution serait d'avoir une embauche commune de l'assistant médical, avec un ou deux assistants médicaux pour la structure de groupe par exemple. Cette embauche permettrait de fixer des objectifs de patientèles collectifs et non individuels afin de fédérer le groupe sur un objectif commun.

Un autre avantage lors d'une embauche commune est de stabiliser la structure.

Actuellement, en cas de départ en retraite ou de départ, le médecin « part » avec son mi-temps d'assistant médical. Ainsi une embauche commune permettrait au médecin de partir tout en préservant le travail de l'assistant médical même s'il n'y a pas de successeur.

3. Une place à anticiper au sein du cabinet

Un travail de thèse réalisé en 2022 portant sur l'apport des assistants médicaux pour le médecin généraliste en cabinet montre qu'un des freins à l'embauche d'un assistant médical est la nécessité de création d'un espace supplémentaire pour rendre le métier d'assistant médical le plus efficient possible (19).

L'embauche d'un assistant médical ne signifie pas qu'un local lui soit donc nécessairement dédié au sein du cabinet. Les solutions se trouvent souvent en occupant les locaux d'autres collègues (médecins ou autres professionnels du même cabinet) absents les jours où l'assistant médical est présent. Ce parfait équilibre risque néanmoins d'être compromis en cas de modification d'activité des autres professionnels.

Le télétravail se révèle être une alternative au manque de place, mais le médecin perd ainsi les avantages que confèrent l'assistant concernant l'accueil et l'aide qu'il peut apporter au patient.

Les assistants médicaux ne sont pas tous confrontés à ce problème puisqu'ils peuvent bénéficier de leur propre local grâce à la conception de cabinets récents qui avaient déjà inclus le projet de l'assistant médical.

Néanmoins, la double consultation n'est pas à disposition de chacun tant la problématique des locaux est présente.

A noter que l'arrivée d'un assistant médical nécessite tout de même de faire quelques achats supplémentaires allant du matériel médical et informatique (imprimante, scanner) au logiciel/poste informatique. Tous ces investissements contribuent à la surcharge financière du médecin.

4. Une délégation des tâches peu bornée

Cette étude met bien en valeur le besoin redondant des médecins de déléguer tout le côté administratif à leur assistant. Ce temps administratif en moins étant d'ailleurs pour beaucoup une des motivations à l'embauche d'un assistant. Selon une étude, les médecins estiment que leur temps de travail s'élève à 50 heures par semaine. Or sur ces 50 heures hebdomadaires, 7 heures sont consacrées uniquement à l'administratif. Ce qui reste trop pour ces médecins qui estiment que ces tâches pèsent sur leur temps médical, leur satisfaction personnelle et sur leur moral (20).

Un autre rôle non négligeable de l'assistant est celui de la gestion du cabinet. Par divers moyens, l'assistant médical a su trouver sa place au sein du cabinet et être fort de propositions sur certains changements.

L'assistant est également sollicité pour des gestes qui se rapprochent du rôle d'un infirmier notamment lorsqu'il s'agit de prendre les constantes, lors de la réalisation d'ECG et des changements de pansement. La participation à un assistant médical sur l'éducation des appareils à apnées du sommeil a même été suggérée lors d'un entretien. Cependant, la réalisation de certaines fonctions fait plutôt partie du panel d'activité d'un infirmier de pratique avancée ou d'une infirmière ASALEE notamment devant des domaines d'intervention concernant les actes techniques et de surveillance clinique et paraclinique (21). La limite entre assistant et ASALEE n'est pas évidente mais parfois bien différente.

Par ailleurs, il existe des avis qui diffèrent concernant la délégation des missions plus en lien avec le soin. Ce temps médical est souvent perçu par le médecin comme un moment privilégié avec le patient, un moment intimiste qui permet d'avoir une vision plus globale et non négligeable de son patient. Pour d'autres médecins, cela reviendrait à inverser les rôles. A noter également, que pour certains médecins, la

présence de l'assistant médical lors des consultations pédiatriques ne semble pas raisonnable surtout pour les nourrissons afin d'éviter le double déshabillage.

Patients comme médecins perçoivent parfois l'assistant médical comme un intrus, pouvant mettre en danger la relation qu'ils ont pris soin de construire selon une étude menée par Chloé Raguideau et Laetitia Levesque lors d'une analyse qualitative. Pour la protéger, ils insistent sur l'importance de ne pas réduire le temps de consultation, et de conserver un moment d'échange intimiste, seul à seul (11).

Un autre rôle de l'assistant médical est celui d'assurer le bon suivi des patients. Certains assistants médicaux sont chargés de s'occuper de la prévention en faisant le point sur les antécédents, les dépistages, les vaccinations. Autant d'éléments importants pour lesquels certains médecins reconnaissent être moins efficaces et moins systématiques au fur et à mesure de l'avancée de la journée.

Par ailleurs, certains médecins se projettent déjà dans l'attribution de nouvelles tâches parfois plus complexes en prenant l'exemple des dossiers MDPH, l'alimentation des DMP ou la réalisation des directives anticipées.

D'une manière générale, comme vu précédemment, tous les assistants médicaux n'ont pas bénéficié de leur formation, ce qui s'avère être un frein dans l'attribution des missions des médecins. Certains se limitant ainsi à un profil de secrétaire, provoquant ainsi une redondance pour l'assistant à ne faire que du secrétariat. A noter, que l'assistant médical n'a pas vocation à ne faire que du secrétariat.

Il existe une grande souplesse sur les tâches déléguées, et qui est très adaptable en fonction de l'organisation du cabinet. Qu'en est-il réellement sur le plan médico-légal ? Est-il vraiment possible de tout déléguer ?

5. L'impact de l'arrivée d'un assistant médical

L'arrivée d'un assistant médical permet de dégager plus de temps professionnel et personnel. Un médecin rapporte même qu'il aurait changé de voie s'il n'y avait pas eu la présence de l'assistant médical.

Cela appuie une thèse menée à Lille en 2020 montrant que les médecins souhaitent se libérer du temps personnel et voient dans ce dispositif de l'assistant médical l'opportunité d'améliorer leur qualité de vie (22).

Ce confort dans le travail semble être une solution, au moins partiellement efficace, puisque le contrat d'aide à l'embauche a permis une hausse de près de 10% du nombre de patients ayant un médecin traitant (18).

Il en ressort également que la consultation proposée aux patients semble être de bien meilleure qualité et plus complète grâce au temps passé plus long auprès d'un professionnel de santé. Dans un travail de thèse mené en 2021 portant sur le ressenti des patients à l'égard de l'assistant médical dans un cabinet de médecine générale en Limousin, il en ressortait qu'une majorité de patients n'avaient pas connaissance de ce nouveau poste ; malgré tout, les premiers retours des patients plaidaient en faveur d'un accueil positif de l'assistant médical dans les cabinets de médecine générale (23).

L'assistant médical palie donc à l'isolement du médecin devant une consultation vécue comme solitaire et palie à une démographie médicale préoccupante.

Néanmoins, un des médecins interrogés a rapporté que dans le calcul de la rémunération que donne la CPAM pour l'assistant médical, l'augmentation de patientèle dépend de la patientèle initiale. Cependant, la CPAM ne prend pas en compte les enfants déjà déclarés en tant que médecin traitant. Cela ajoute une difficulté supplémentaire quant aux objectifs à atteindre, puisque les consultations pédiatriques peuvent prendre une place parfois importante dans les plannings des médecins. Cela engendre une anxiété chez le médecin avec le ressenti de travailler plus du fait d'une surcharge de travail qui découle des exigences d'augmentation de patientèle.

6. La place financière

Un des premiers freins levés permettant l'embauche d'un assistant médical est la participation financière par la CPAM, sans laquelle les médecins ne se seraient pas lancés dans l'expérience d'un assistant médical. Embaucher un assistant médical subventionné est accessible à tout médecin libéral depuis 2020 grâce à une aide financière conventionnelle conséquente et pérenne (24). Sans ces aides, l'embauche d'un assistant aurait été difficilement envisageable pour le médecin.

Ils sont conscients de l'intérêt de cette aide, mais se questionnent au sujet de la contrepartie occasionnée engendrant une augmentation de patientèle mais également sur l'absence de visibilité à termes de ces aides. Certains médecins parlent de revoir le dispositif afin de le rendre plus flexible.

Du point de vue des médecins, la médecine générale ne se résume pas à faire du « chiffre » en voyant plus de patients. Au contraire, les pratiques de la médecine générale ont tendance à changer, les médecins souhaitent « mieux soigner » avant de « soigner beaucoup ». C'est d'ailleurs pourquoi, les médecins utilisent principalement leur assistant médical dans le but de mieux traiter leurs patients avant d'en voir davantage.

Pour la majorité des médecins interrogés, l'arrivée de l'assistant médical n'a pas entraîné de bénéfices financiers, à réévaluer certainement sur du plus long terme. Pour les médecins dont les bénéfices financiers sont probablement d'ordre positif, ceux-ci s'additionnent pour le moment aux aides reçues par la CPAM, mais il est également corrélé à une augmentation de patientèle. La majorité des médecins sont unanimes sur le fait que le bénéfice obtenu se trouve dans le confort du travail plutôt que d'ordre financier.

Sans l'aide des subventions, les charges engendrées par l'embauche d'un assistant médical ne devraient pas permettre d'apporter de réels bénéfices financiers au médecin employeur, y compris en augmentant son nombre de patient si nous tenons compte du prix d'une consultation qui reste inchangé, des charges actuelles et sans oublier l'inflation actuelle. Il paraît alors peu probable que les quelques actes supplémentaires perçus grâce à l'arrivée d'un assistant suffisent pour amortir sa présence.

CONCLUSION

La place de l'assistant médical est en train de se développer au sein des cabinets médicaux exerçant en groupe, autant que les motivations à leur embauche se diversifient.

Il paraît évident que les départs de confrères médecins généralistes majorent automatiquement le nombre de patient en attente d'un nouveau médecin traitant demandant ainsi davantage de travail aux médecins restants. Le rôle polyvalent de l'assistant médical est alors perçu comme un atout dans ce contexte.

Le fait d'exercer à plusieurs au sein d'un même cabinet ne semble pas être une contrainte pour bénéficier d'un assistant médical. Différents modèles d'organisations selon les besoins des médecins, à savoir l'embauche individuelle ou collective, semblent tout à fait possibles.

Cependant, cette étude réhausse un manque de souplesse concernant le temps de travail dans l'embauche d'un assistant médical mais également sur les objectifs de patientèle à atteindre de chacun des employeurs d'un même cabinet si l'on tient compte des conditions d'exercice en groupe de la CPAM.

Le manque de locaux semble être une réelle problématique tant pour les missions administratives que médicales pour les assistants médicaux. Le télétravail peut être une alternative à ce manque de place.

Chacun des médecins généralistes attribuent un panel de missions à leur assistant médical en fonction de leurs besoins, de leurs pratiques quotidiennes mais également en fonction de la configuration des locaux. Les médecins semblent unanimes quant à la délégation des tâches administratives. Certains médecins ne ressentent pas le besoin de déléguer du temps médical à leur assistant préférant garder pour eux ce moment privilégié avec le patient, d'autres au contraire, y voient comme un gain de temps notamment dans les prises de constantes. Cependant, le retard de formation des assistants médicaux semble être un frein dans l'attribution de leurs missions.

Se pose la question des limites à attribuer concernant les tâches d'un assistant médical.

D'une manière générale, l'arrivée d'un assistant médical dans le quotidien d'un médecin généraliste semble être profitable, notamment en termes de temps de travail. Par ailleurs, ce temps médical supplémentaire coïncide avec une augmentation de patientèle.

En effet, rappelons que le rôle des assistants médicaux est de libérer du temps aux médecins généralistes leur permettant ainsi d'augmenter leur patientèle en tant que médecin traitant mais aussi d'augmenter leur file active. Bien que cette contrepartie d'augmenter sa patientèle afin de bénéficier d'un assistant médical puisse être vécue comme anxiogène et parfois même difficilement réalisable, l'ensemble des médecins généralistes interrogés ne regrettent pas cette expérience de l'assistant médical tant le quotidien des médecins se complexifie. Les médecins regrettent le principe de devoir consulter plus au détriment d'une consultation plus riche.

Une des raisons pour laquelle les médecins généralistes embauchent un assistant médical est l'aide financière qui leur est accordée les premières années, aides qui sont cependant dégressives dans le temps et en fonction des objectifs atteints. Un manque de visibilité sur le long terme de ces aides est mis en avant.

Par ailleurs, la présence de l'assistant médical ne semble pas apporter de bénéfice financier pour la plupart des médecins interrogés, mais reste plutôt un confort dans leur journée de travail.

Une réévaluation de l'organisation des cabinets médicaux de groupe avec un assistant médical d'ici quelques années semblerait intéressante lorsque les formations des assistants médicaux seront réalisées mais également suite au recul de pratique des médecins généralistes. Cette réévaluation serait encore plus concluante une fois que la place de l'assistant médical fera partie intégrante dans les nouveaux projets de construction de cabinets médicaux mais également si une souplesse dans l'embauche d'un assistant est mise en place.

ANNEXES

ANNEXE 1 – Diffusion des courriels

" Vous employez actuellement un assistant médical ?

Je réalise une thèse qui a pour objectif d'étudier **l'organisation des cabinets médicaux de groupe après l'arrivée d'un assistant médical**. Vous pourrez faire part de votre expérience lors d'un entretien de courte durée.

Il s'agit d'une étude qualitative par entretien semi-dirigé. Cette thèse est menée par Mme Justine Dubus et dirigée par le Dr Mélanie Gerbaux de Signy-le-Petit.

Nous aborderons les méthodes d'organisation, les tâches déléguées et les bénéfices pour les médecins.

Ce recueil se fera par un court entretien soit par visioconférence via Zoom soit par téléphone.

Vous pouvez prendre contact directement avec Mme Justine Dubus au 06 42 87 98 60 ou justine-dubus@orange.fr.

En vous remerciant de votre participation. "

Je vous remercie pour votre aide,

Bien cordialement,

Justine Dubus.

ANNEXE 2 – Fiche sur le traitement des données personnelles

Données personnelles

L'Université de Reims Champagne-Ardenne (2, avenue Robert Schuman 51100 Reims), s'engage à ce que le traitement de données personnelles soit conforme au Règlement Général sur la Protection des Données (règlement UE 2016/679) et à la loi Informatique et Libertés (loi du 6 janvier 1978 modifiée).

Les données sont recueillies à des fins de recherche dans le cadre d'une thèse qui concerne la manière dont les cabinets médicaux de groupe se sont organisés pour accueillir un assistant médical. La base légale du traitement de données est la mission d'intérêt public.

Les destinataires des données sont Justine Dubus et le Dr Mélanie Gerbaux (directrice de thèse).

Ces données sont conservées pour une durée de 3 ans.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données qui vous concernent ainsi que d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de ces données.

La fourniture des données est facultative.

Pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter Justine Dubus à l'adresse suivante : justine.dubus@etudiant.univ-reims.fr

Si vous estimez, après avoir contacté la Déléguée à la Protection des Données de l'URCA à l'adresse suivante : dpo@univ-reims.fr, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous avez la faculté d'introduire une réclamation à la CNIL, en ligne ou par courrier postal.

ANNEXE 3 – Guide d’entretien médecin

Questionnaire concernant la population étudiée

- 1) Etes-vous une femme ou un homme ?
- 2) Quel âge avez-vous ?
- 3) Combien de médecins exercent au sein du cabinet médical ?
- 4) Depuis combien de temps exercez-vous dans un cabinet médical de groupe ?
- 5) Avez-vous un secrétariat sur place ?
- 6) Dans quel département exercez-vous ?
- 7) La zone dans laquelle vous exercez est-elle plutôt rurale ? semi-rurale ? urbaine ?
- 8) Quel est le nombre de patient/médecin traitant ?
- 9) Est-ce que vous avez un assistant médical exclusif ou est-ce qu’il est partagé pour tous les médecins généralistes ?
- 10) L’assistant médical est-il formé ou toujours en cours de formation ?

Questionnaire de thèse

Je réalise une thèse sur la manière dont les cabinets médicaux de groupe se sont organisés pour accueillir un AM ?

- 1) Pour quelles raisons avez-vous choisi d’embaucher un AM ?
 - a. Comment s’est passée cette embauche ?
 - b. Depuis combien de temps avez-vous un AM ?
- 2) Quelle organisation avez-vous mise en place pour vous répartir l’AM ?
 - a. Y a-t-il un seul AM pour tous les praticiens ou un par praticien MG ?
 - b. Quelle est la répartition dans la semaine ?
 - c. L’idée d’accueillir un AM attitré serait-elle envisageable ?
- 3) Quelles tâches attribuez-vous à votre AM ?
 - a. Est-ce que vous voudriez attribuer d’autres tâches ?
 - b. Est-ce que vous avez apporté du matériel supplémentaire à la suite de l’arrivée de l’AM ?
 - c. Quelles tâches vous paraissent indispensables ?

- 4) La présence de l'AM a-t-elle eue un impact sur votre charge de travail au point d'établir un meilleur équilibre entre votre vie professionnelle et personnelle ?
- a. La présence d'un AM vous est-elle profitable ?
 - b. Avez-vous réorganisé votre planning de consultation ?
 - c. La présence de l'AM a-t-elle eue un impact sur le plan financier ?

BIBLIOGRAPHIE

1. MG France. 20 recommandations pour renforcer l'accès aux soins et améliorer la santé de toute la population [Internet]. [cité 8 juill 2022]. Disponible sur: https://www.mgfrance.org/images/actualites/20-recommandations-MGFrance-En_savoir_plus.pdf
2. Caby D, Zafar JD, Cluzel V. Comment lutter contre les déserts médicaux ? Trésor-éco. oct 2019;(247):4.
3. Vinson V. La formation d'assistant médical en pratique [Internet]. [cité 8 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/la-formation-d-assistant-medical-en-pratique>
4. Ameli. Des assistants médicaux pour retrouver du temps médical [Internet]. [cité 8 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/des-assistants-medicaux-pour-retrouver-du-temps-medical>
5. Tamburini S. Les assistants médicaux en 8 questions [Internet]. [cité 8 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/assistants-medicaux-en-8-questions>
6. Ameli. L'aide à l'embauche d'assistants médicaux dans les cabinets libéraux [Internet]. [cité 19 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/seine-et-marne/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/aide-embauche-assistants-medicaux#:~:text=Tous%20les%20m%C3%A9decins%20lib%C3%A9raux%2C%20y,Optam%20%E2%80%93Optam%2DCO>
7. Légifrance. 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 [Internet]. [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038934376>
8. Chollet B. Vie personnelle et professionnelle du médecin généraliste libéral, une conciliation difficile [Thèse d'exercice]. [Montpellier, France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2015.
9. Houlbert C. Conditions de vie et d'exercice des femmes médecins généralistes installées en Midi-Pyrénées [Thèse d'exercice]. [Toulouse, France]: Université Paul Sabatier. Faculté des sciences médicales Rangueil; 2013.

10. Guellaff H. Regard des médecins généralistes costarmoricains sur l'intérêt des assistants médicaux en libéral [Thèse d'exercice]. [Rennes, France]: Université de Rennes 1. Faculté de médecine; 2020.
11. 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]. [Aix-Marseille, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2019.
12. 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]. [Rennes, France]: Université de Rennes 1. Faculté de médecine; 2020.
13. Farzaad M. Quelles fonctions les médecins généralistes souhaitent-ils confier à leur assistant de cabinet médical ? [Thèse d'exercice]. [Lorraine, France]: Université de Lorraine. Faculté de médecine; 2020.
14. Disson L. Le nouveau dispositif d'assistantat médical : enquête qualitative auprès de douze médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard Lyon 1. Faculté de médecine; 2021.
15. M comme Mutuelle. Les déserts médicaux, quelle amélioration pour l'avenir ? [Internet]. [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.mcommemutuelle.com/magazine/les-deserts-medicaux-quelle-amelioration-pour-lavenir/>
16. Alepee Q. Comment réduire le temps administratif en médecine générale libérale ? [Thèse d'exercice]. [Montpellier, France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2019.
17. MG France. Guide de l'assistant médical [Internet]. [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/images/publication/guide-de-lassistant-medical.pdf>
18. IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé). Actualités santé et protection sociale [Internet]. [cité 4 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/documentation/2022/2406-actualites-sante-et-protection-sociale.html>
19. Broissiat JD. Apport des assistants médicaux au médecin généraliste en cabinet : enquête auprès de huit médecins exerçant en Auvergne [Thèse

- d'exercice]. [Auvergne, France]: Université Clermont Auvergne. Faculté de médecine et des professions paramédicales; 2022.
20. Capet I. Médecins : les généralistes consacrent trop de temps aux tâches administratives [Internet]. [cité 1 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/exercice-en-groupe/actualites-conseils/les-echos/medecins-les-generalistes-consacrent-trop>
21. APMSL (Accompagnement des Porteurs de projet de Maison de Santé pluriprofessionnelle). Profession : infirmier de pratique avancée (IPA) [Internet]. [cité 1 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.apmsl.fr/page/profession-infirmier-pratique-avancee-ipa/>
22. Lebec A. Représentations du nouveau métier d'assistant médical par les médecins généralistes, motivations et freins à leur embauche [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université de Lille. Faculté de médecine; 2020.
23. Simonnet A. Le ressenti des patients à l'égard de l'assistant médical dans un cabinet de médecine générale en Limousin [Thèse d'exercice]. [Limoges, France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2021.
24. Média-Santé. Embaucher un assistant médical subventionné [Internet]. [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: https://www.media-sante.com/_pages/la-lettre/lettre-main.php?ref=D110

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	16
RÉSUMÉ	19
INTRODUCTION	21
MATÉRIEL ET MÉTHODE	24
I. <u>Choix du sujet</u>	24
II. <u>Type d'étude</u>	24
III. <u>Population étudiée – recrutement des médecins</u>	24
IV. <u>Ethique et confidentialité</u>	25
V. <u>Entretiens semi-dirigés individuels</u>	26
VI. <u>Réalisation des entretiens</u>	26
VII. <u>Analyse des données</u>	26
RÉSULTATS	28
I. <u>Population</u>	28
1. <u>Genre et âge</u>	29
2. <u>Lieu et zone d'exercice</u>	29
3. <u>Année d'installation</u>	29
4. <u>Caractéristiques du cabinet</u>	30
5. <u>Patientèle</u>	31
6. <u>L'assistant médical</u>	31
II. <u>Analyse thématique</u>	33
1. <u>Différentes motivations à l'embauche d'un assistant médical</u>	33
1.1 <u>Palier à un ou plusieurs départs de confrères</u>	33
1.2 <u>En lien avec une augmentation de patientèle</u>	33
1.3 <u>Une médecine générale de plus en plus sollicitée</u>	33
1.4 <u>La polyvalence de l'assistant médical</u>	33
1.5 <u>L'avantage d'un emploi subventionné</u>	34
1.6 <u>Un rôle « faisant fonction de secrétariat » sur place</u>	34
1.7 <u>En pleine crise sanitaire</u>	35

1.8	<u>Pour ne faire que du médical</u>	35
1.9	<u>A des fins personnelles</u>	35
2.	<u>Différentes embauches et répartitions de l'assistant médical</u>	36
2.1	<u>Des contrats exclusifs ou partagés</u>	36
2.1.1	Répartition d'un assistant médical pour un seul médecin ...	36
2.1.2	Répartition d'un assistant médical pour deux médecins	36
2.1.2.1	Des contrats de temps de travail variables	36
2.1.2.2	Une répartition hebdomadaire variable	37
2.1.2.3	Un partage des assistants médicaux	37
2.1.2.3.1	Parfois bien identifié	37
2.1.2.3.2	Parfois plus souple	38
2.1.3	Répartition de deux assistants médicaux pour deux médecins.....	38
2.1.3.1	Le contrat de temps de travail	38
2.1.3.2	La répartition hebdomadaire	38
2.1.3.3	Des assistants médicaux partagés	39
2.1.4	Répartition d'un assistant médical pour trois médecins	39
2.1.5	Répartition de deux assistants médicaux pour trois médecins	39
2.1.6	Répartition d'un assistant médical au sein d'un cabinet de groupe « nombreux »	40
3.	<u>Faire une place organisationnelle à l'assistant médical au sein du cabinet</u>	41
3.1	<u>Un local attitré</u>	41
3.2	<u>Un local partagé</u>	41
3.3	<u>Le télétravail</u>	42
3.4	<u>Une place qui nécessite parfois un investissement financier</u>	42
4.	<u>L'ensemble des tâches attribuées à un assistant médical</u>	43
4.1	<u>Une aide administrative</u>	43
4.1.1	Beaucoup de secrétariat et d'administratif	43
4.1.1.1	Accueil téléphonique et présentiel	43
4.1.1.2	Récupérer et classer les résultats d'examen	43
4.1.1.3	Remplissage de documents administratifs	44
4.1.1.4	Améliorer la continuité des soins	44

4.1.2	Participation à la gestion du cabinet	44
4.1.2.1	Gestion des déchets à risques infectieux	44
4.1.2.2	Stérilisation du matériel	45
4.1.2.3	Tâches d'entretien	45
4.1.2.4	Gestion des stocks et vérification des trousse d'urgence	45
4.1.2.5	Préparation des salles	45
4.1.2.6	Amélioration du cabinet : demande de devis	46
4.1.2.7	Gestion des plannings et rédaction de comptes- rendus.....	46
4.1.3	La tenue du dossier patient	46
4.2	<u>L'assistant médical au contact des patients</u>	47
4.2.1	Une aide en consultation	47
4.2.2	Participation à certains gestes techniques	47
4.2.3	Réalisation de différentes évaluations (MMS/Hamilton)	48
4.3	<u>Améliorer la prise en charge du patient</u>	48
4.3.1	Rappel et convocation du patient	48
4.3.2	Prise de rendez-vous en urgence	48
4.3.3	Du temps pour reformuler, réexpliquer	49
4.3.4	Une aide dans la synthèse et la prévention	49
4.4	<u>Certains médecins envisagent la possibilité de leur faire gérer des dossiers plus complexes</u>	50
4.5	<u>L'assistant médical un atout pendant la crise sanitaire</u>	50
4.6	<u>Les limites vues par les médecins</u>	51
5.	<u>L'impact de l'arrivée de l'assistant médical au quotidien</u>	52
5.1	<u>Un profit manifeste pour certains ...</u>	52
5.1.1	En termes de gain de temps	52
5.1.2	Sur le plan relationnel	53
5.1.3	Une consultation plus riche et mieux appréhendée	53
5.2	<u>... Mais qui coïncide avec l'augmentation de la patientèle pour d'autres</u>	53
5.2.1	Plutôt une stabilité qu'un réel gain de temps	54
5.2.2	Un planning de consultation plus ou moins modifié	54
5.3	<u>Impact financier</u>	55

5.3.1	Participation du financement de l'emploi de l'assistant médical par la CPAM	55
5.3.1.1	Une aide indispensable qui limite les freins	55
5.3.1.2	Les limites du dispositif	55
5.3.2	Un avantage financier pour le médecin plus ou moins perçu.....	56
5.3.3	Surtout un confort dans le travail	57
6.	<u>L'embauche d'assistants médicaux supplémentaires : des freins qui persistent</u>	57
6.1	<u>Un manque de place</u>	57
6.2	<u>Des charges plus importantes et un dispositif pérenne ?</u>	58
6.3	<u>Pas toujours un projet de groupe au sein d'un même cabinet</u>	58
	DISCUSSION	60
I.	<u>Validité de l'étude</u>	60
1.	<u>Forces de l'étude</u>	60
2.	<u>Les biais</u>	61
II.	<u>Discussion des résultats principaux</u>	62
1.	<u>Les motivations à l'embauche d'un assistant médical</u>	62
2.	<u>Des contrats divers mais qui manquent de souplesse</u>	63
3.	<u>Une place à anticiper au sein du cabinet</u>	64
4.	<u>Une délégation des tâches peu bornée</u>	65
5.	<u>L'impact de l'arrivée d'un assistant médical</u>	67
6.	<u>La place financière</u>	68
	CONCLUSION	69
	ANNEXE 1 – Diffusion des courriels	71
	ANNEXE 2 – Fiche sur le traitement des données personnelles	72
	ANNEXE 3 – Guide d'entretien médecin	73
	BIBLIOGRAPHIE	75
	TABLE DES MATIÈRES	78
	SERMENT D'HIPPOCRATE	82

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

PERMIS D'IMPRIMER

M - Mme : DUBUS JUSTINE

Née le 15 AVRIL 1993 à SOISSONS

Adresse complète : 13 RUE DE LA NUIT DU 04 AOUT, 77280 OTHIS.

Interne en DES de : MEDECINE GENERALE

Soutenance prévue le : 08 DECEMBRE 2022

VU, le Président de Thèse :
Signature et cachet obligatoires



VU et permis d'imprimer, Le Doyen,
Pr PHAM

Le Doyen de l'UFR de Médecine
de Reims

Madame le Pr Bach-Nga PHAM

DUBUS, Justine

Comment les cabinets médicaux de groupe se sont organisés pour accueillir un assistant médical ? Étude qualitative en région Grand-Est.

Thèse d'exercice. Mention « Médecine générale ». Reims, 2022

RÉSUMÉ:

Introduction : Devant le vieillissement de la population et la diminution des effectifs des médecins généralistes, des mesures ont été mises en place pour lutter contre les difficultés d'accès aux soins. Un nouveau métier, assistant médical, est créé dans le cadre « Ma Santé 2022 ». Cette étude visait à recueillir les différentes organisations au sein d'un cabinet de groupe après l'accueil d'un assistant médical et d'en repérer les limites.

Matériel et méthode : Une étude qualitative a été menée par des entretiens semi-dirigés individuels auprès de médecins généralistes installés dans la région du Grand-Est. Ces entretiens ont été réalisés en suivant un guide d'entretien puis ont été retranscrits et analysés par thèmes. Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données.

Résultats : Vingt entretiens ont été réalisés entre janvier et juillet 2022. Les motivations à l'embauche d'un assistant médical sont diverses pour les médecins, néanmoins la polyvalence de l'assistant est un atout face à l'augmentation de la demande de soin. Plusieurs schémas organisationnels sont possibles au sein d'un même cabinet pour embaucher un assistant médical, tout dépend également des besoins et des pratiques de chacun des médecins. Le manque de locaux peut être un frein dans l'épanouissement de l'accomplissement des tâches d'un assistant médical, tout comme le manque de formation de l'assistant. Les tâches confiées peuvent être diverses, en allant de la simple aide administrative, en passant par le contact direct avec le patient jusqu'à l'amélioration de son suivi médical. Par ailleurs, l'arrivée d'un assistant médical nécessite souvent un investissement financier afin de bénéficier au mieux de sa présence. A noter que l'assistant fut également un réel atout en pleine crise sanitaire.

Conclusion : Bien que l'arrivée de l'assistant médical dans le quotidien du médecin généraliste semble être profitable, cela coïncide avec une augmentation de patientèle. L'embauche individuelle ou collective d'un assistant médical est possible, mais un manque de souplesse est constaté. L'assistant médical participe à un large panel d'activités, mais se pose la question des limites de ces tâches. L'arrivée de l'assistant est finalement perçue comme un confort plutôt qu'un réel gain de temps au quotidien. L'aide financière versée aux médecins les premières années manque de visibilité à plus long terme et reste indispensable.

MOTS CLÉS

Médecine générale – Assistants médecins – Cabinets de groupe – Recherche qualitative

JURY

Président : Professeur Pierre NAZEYROLLAS

Assesseurs : **Docteur Mélanie GERBAUX**

Docteur François LALLIER

Docteur Marie BOITEUX-CHABRIER

ADRESSE AUTEUR : 13 rue de la nuit du 04 août. 77 280 OTHIS.

