

Le rôle de l'assistant médical dans les soins ambulatoires en PACA du point de vue des médecins généralistes

Alexis Gueguen

▶ **To cite this version:**

Alexis Gueguen. Le rôle de l'assistant médical dans les soins ambulatoires en PACA du point de vue des médecins généralistes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03550600

HAL Id: dumas-03550600

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03550600

Submitted on 1 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Le rôle de l'assistant médical dans les soins ambulatoires en PACA du point de vue des médecins généralistes

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 28 Janvier 2022

Par Monsieur Alexis GUEGUEN Né

le 28 décembre 1990 à Saint-Brieuc (22)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur CHANEZ Pascal	**Président**
Monsieur le Docteur DEHARO Pierre	**Assesseur**
Monsieur le Docteur (MCA) THERY Didier	**Assesseur**
Monsieur le Docteur MICHELON Guillaume	**Directeur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix*Marseille Université

Le rôle de l'assistant médical dans les soins ambulatoires en PACA du point de vue des médecins généralistes

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 28 Janvier 2022

Par Monsieur Alexis GUEGUEN Né

le 28 décembre 1990 à Saint-Brieuc (22)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur CHANEZ Pascal	**Président**
Monsieur le Docteur MICHELON Guillaume	**Directeur**
Monsieur le Docteur (PCU-PH) DEHARO Pierre	**Assesseur**
Monsieur le Docteur (MCA) THERY Didier	**Assesseur**

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

¾ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
¾ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
¾ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
¾ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
¾ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
¾ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

¾ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
¾ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
¾ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
¾ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
¾ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON

Chargés de mission

PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
Etudiant	:	Elise DOMINJON

Cabinet du Doyen – 25.02. 2020 (GL/HB)

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : Madame Carole ZAKARIAN

Chargés de mission
- 1er cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2ème cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : Monsieur Philippe SAUVAGEON

Chargés de mission
- Masso- kinésithérapie 1er cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2ème cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : Monsieur Sébastien COLSON

Chargés de mission
- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

Cabinet du Doyen – 25.02. 2020 (GL/HB)

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERLAND Yvon
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Jean-Paul
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOTTA-FRIDLUND Danielle
BOUBLI Léon
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARPIN Denis
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe

MM DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques
DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain
FAUGERE Gérard
FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCES Yves
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRIMAUD Jean-Charles
GRISOLI François
GROULIER Pierre
GUYS Jean-Michel
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEGRE Régis
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
THOMASSIN Jean-Marc
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
MM TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
MALMEJAC Claude
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
MERCIER Claude
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

2008

M. le Professeur LEVY Samuel 31/08/2011 Mme le Professeur JUHAN-VAGUE Irène 31/08/2011 M. le Professeur PONCET Michel 31/08/2011
M. le Professeur KASBARIAN Michel 31/08/2011
M. le Professeur ROBERTOUX Pierre 31/08/2011

2009

M. le Professeur DJIANE Pierre 31/08/2011
M. le Professeur VERVLOET Daniel 31/08/2012

2010

M. le Professeur MAGNAN Jacques 31/12/2014

2011

M. le Professeur DI MARINO Vincent 31/08/2015 M. le Professeur MARTIN Pierre 31/08/2015
M. le Professeur METRAS Dominique 31/08/2015

2012

M. le Professeur AUBANIAC Jean-Manuel 31/08/2015 M. le Professeur BOUVENOT Gilles 31/08/2015 M. le Professeur CAMBOULIVES Jean 31/08/2015 M. le Professeur FAVRE Roger 31/08/2015
M. le Professeur MATTEI Jean-François 31/08/2015 M. le Professeur OLIVER Charles 31/08/2015
M. le Professeur VERVLOET Daniel 31/08/2015

2013

M. le Professeur BRANCHEREAU Alain 31/08/2016 M. le Professeur CARAYON Pierre 31/08/2016 M. le Professeur COZZONE Patrick 31/08/2016 M. le Professeur DELMONT Jean 31/08/2016 M. le Professeur HENRY Jean-François 31/08/2016 M. le Professeur LE GUICHAOUA Marie-Roberte 31/08/2016
M. le Professeur RUFO Marcel 31/08/2016
M. le Professeur SEBAHOUN Gérard 31/08/2016

2014

M. le Professeur FUENTES Pierre 31/08/2017 M. le Professeur GAMERRE Marc 31/08/2017 M. le Professeur MAGALON Guy 31/08/2017 M. le Professeur PERAGUT Jean-Claude 31/08/2017
M. le Professeur WEILLER Pierre-Jean 31/08/2017

2015

M. le Professeur COULANGE Christian 31/08/2018 M. le Professeur COURAND François 31/08/2018 M. le Professeur FAVRE Roger 31/08/2016
M. le Professeur MATTEI Jean-François 31/08/2016 M. le Professeur OLIVER Charles 31/08/2016
M. le Professeur VERVLOET Daniel 31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur BONGRAND Pierre 31/08/2019 M. le Professeur BOUVENOT Gilles 31/08/2017 M. le Professeur BRUNET Christian 31/08/2019 M. le Professeur CAU Pierre 31/08/2019 M. le Professeur COZZONE Patrick 31/08/2017 M. le Professeur FAVRE Roger 31/08/2017 M. le Professeur FONTES Michel 31/08/2019 M. le Professeur JAMMES Yves 31/08/2019 M. le Professeur NAZARIAN Serge

31/08/2019 M. le Professeur OLIVER Charles 31/08/2017 M. le Professeur POITOUT Dominique 31/08/2019 M. le Professeur SEBAHOUN Gérard 31/08/2017
M. le Professeur VIALETTES Bernard 31/08/2019

2017

M. le Professeur ALESSANDRINI Pierre 31/08/2020 M. le Professeur BOUVENOT Gilles 31/08/2018 M. le Professeur CHAUVEL Patrick 31/08/2020 M. le Professeur COZZONE Pierre 31/08/2018 M. le Professeur DELMONT Jean 31/08/2018 M. le Professeur FAVRE Roger 31/08/2018 M. le Professeur OLIVER Charles 31/08/2018
M. le Professeur SEBBAHOUN Gérard 31/08/2018

2018

M. le Professeur MARANINCHI Dominique 31/08/2021 M. le Professeur BOUVENOT Gilles 31/08/2019 M. le Professeur COZZONE Pierre 31/08/2019 M. le Professeur DELMONT Jean 31/08/2019 M. le Professeur FAVRE Roger 31/08/2019 M. le Professeur OLIVER Charles 31/08/2019
M. le Professeur RIDINGS Bernard 31/08/2021

2019

M. le Professeur BERLAND Yvon31/08/2022 M. le Professeur CHARPIN Denis 31/08/2022 M. le Professeur CLAVERIE Jean-Michel 31/08/2022 M. le Professeur FRANCES Yves 31/08/2022 M. le Professeur CAU Pierre 31/08/2020 M. le Professeur COZZONE Patrick 31/08/2020 M. le Professeur DELMONT Jean 31/08/2020 M. le Professeur FAVRE Roger 31/08/2020 M. le Professeur FONTES Michel 31/08/2020 M. le Professeur MAGALON Guy 31/08/2020 M. le Professeur NAZARIAN Serge 31/08/2020 M. le Professeur OLIVER Charles 31/08/2020
M. le Professeur WEILLER Pierre-Jean 31/08/2020

2020

M. le Professeur DELPERO Jean-Robert 31/08/2023 M. le Professeur GRIMAUD Jean-Charles 31/08/2023 M. le Professeur SAMBUC Roland 31/08/2023 M. le Professeur SEITZ Jean-François 31/08/2023 M. le Professeur BERLAND Yvon31/08/2022 M. le Professeur CHARPIN Denis 31/08/2022 M. le Professeur CLAVERIE Jean-Michel 31/08/2022 M. le Professeur FRANCES Yves 31/08/2022 M. le Professeur BONGRAND Pierre 31/08/2021
M. le Professeur COZZONE Patrick 31/08/2021

EMERITAT

M. le Professeur FAVRE Roger 31/08/2021 M. le Professeur FONTES Michel 31/08/2021 M. le Professeur NAZARIAN Serge 31/08/2021 M. le Professeur WEILLER Pierre-Jean 31/08/2021

2021

M. le Professeur BOUBLI Léon 31/08/2024 M. le Professeur LEGRE Régis 31/08/2024 M. le Professeur RAOULT Didier 31/08/2024 M. le Professeur DELPERO Jean-Robert 31/08/2023 M. le Professeur GRIMAUD Jean-Charles 31/08/2023 M. le Professeur SAMBUC Roland 31/08/2023 M. le Professeur SEITZ Jean-François 31/08/2023 M. le Professeur BERLAND Yvon31/08/2022 M. le Professeur CHARPIN Denis 31/08/2022 M. le Professeur CLAVERIE Jean-Michel 31/08/2022 M. le Professeur FRANCES Yves 31/08/2022 M. le Professeur BONGRAND Pierre 31/08/2022 M. le Professeur BRUNET Christian 31/08/2022 M. le Professeur COZZONE Patrick 31/08/2022 M. le Professeur FAVRE Roger 31/08/2022 M. le Professeur FONTES Michel 31/08/2022 M. le Professeur NAZARIAN Serge 31/08/2022 M. le Professeur OLIVER Charles 31/08/2022

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

MAJ 01.09.2017

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur T. MARRIE (Canada)
Sir G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

MAJ 01.09.2017

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques Surnombre
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARLOGIS Vincent
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BELIARD-LASSERRE Sophie
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERBIS Julie
BERDAH Stéphane
BEROUD Christophe
BERTRAND Baptiste
BERTUCCI François
BEYER-BERJOT Laura
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BOISSIER Romain
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
DAUMAS Aurélie
DAVID Thierry
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DENIS Danièle
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
EBBO Mikaël
EUSEBIO Alexandre
FABRE Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAURE Alice
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOUILLOUX Virginie
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle GONCALVES Anthony
CHARREL Rémi GRANEL/REY Brigitte
CHAUMOITRE Kathia GRANDVAL Philippe
GREILLIER Laurent

Secrétariat Général - RH MAJ 01.09.2021

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	*GUYS Jean-Michel Retraite le 24/09/2021*
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier	*KERBAUL François détachement*
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LECHEVALLIER Eric
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice	MACE Loïc
BLIN Olivier	FELICIAN Olvier	MAGNAN Pierre-Edouard
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PAGANELLI Franck
	GREILLIER Laurent	*PANUEL Michel Surnombre*

PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	VALERO René
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	VAROQUAUX Arthur Damien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VELLY Lionel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VEY Norbert
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VIDAL Vincent
PESENTI Sébastien	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PETIT Philippe	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PHAM Thao	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominiq	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
PIQUET Philippe	SIELEZNEFF Igor	*VIEHWEGER Heide Elke détachement*
PIRRO Nicolas	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
POINSO François	STEIN Andréas	XERRI Luc
RACCAH Denis	SUISSA Laurent	ZIELEZKIEWICZ Laurent
RANQUE Stéphane	TAIEB David	
REGIS Jean	THOMAS Pascal	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THUNY Franck	
REYNAUD Rachel	TOSELLO Barthélémy	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
RICHIERI Raphaëlle	*TRIGLIA Jean-Michel Surnombre*	
ROCHE Pierre-Hugues	TROPIANO Patrick	
ROCH Antoine	TSIMARATOS Michel	
ROCHWERGER Richard	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI--TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS DES DISSCIPLINES MEDICALES

DUTAU Hervé

MAJ 01.09.2021

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah
ANGELAKIS Emmanouil (disponibilité)
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
ROBERT Thomas
ROMANET Pauline

ATLAN Catherine (disponibilité)
BEGE Thierry
BENYAMINE Audrey
BIRNBAUM David
BONINI Francesca
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BOUSSEN Salah Michel
BUFFAT Christophe
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole
CERMOLACCE Michel
CHAUDET Hervé
CHRETIEN Anne-Sophie
COZE Carole
CUNY Thomas

DADOUN Frédéric (disponibilité)

DALES Jean-Philippe

DARIEL Anne
DEGEORGES/VITTE Joëlle *(disponibilité)*
DEHARO Pierre
DELLIAUX Stéphane
DELTEIL Clémence
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVILLIER Raynier
DUBOURG Grégory
DUCONSEIL Pauline
DUFOUR Jean-Charles
ELDIN Carole
FOLETTI Jean- Marc
FRANKEL Diane
FROMONOT Julien
GAUDRY Marine

GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GONZALEZ Jean-Michel
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GUERIN Carole
GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné
GUIDON Catherine
GUIVARCH Jokthan
HAUTIER Aurélie
HRAIECH Sami
IBRAHIM KOSTA Manal
JALOUX Charlotte
JARROT Pierre-André
KASPI-PEZZOLI Elise
L'OLLIVIER Coralie
LABIT-BOUVIER Corinne
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina
LAGARDE Stanislas

LAGIER Aude (disponibilité)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude

LAMBERT Isabelle
LENOIR Marien
LEVY/MOZZICONACCI Annie
LOOSVELD Marie
MAAROUF Adil
MACAGNO Nicolas
MARLINGE Marion
MAUES DE PAULA André
MOTTOLA GHIGO Giovanna
MEGE Diane
MOTTOLA GHIGO Giovanna
NOUGAIREDE Antoine
PAULMYER/LACROIX Odile
RADULESCO Thomas GASTALDI Marguerite
RESSEGUIER Noémie
ROBERT Philippe

SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique
SOLER Raphael
STELLMANN Jan-Patrick
SUCHON Pierre
TABOURET Emeline
TOGA Isabelle
TOMASINI Pascale
TROUDE Lucas
TROUSSE Delphine
TUCHTAN-TORRENTS Lucile
VELY Frédéric
VENTON Geoffroy
VION-DURY Jean
ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND Caroline
BOYER Sylvie
COLSON Sébastien
DEGIOANNI/SALLE Anna
DESNUES Benoît
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte
POGGI Marjorie
POUGET Benoît
RUEL Jérôme
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie
VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE
CASANOVA Ludovic

 MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
FIERLING Thomas
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie

NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

ERS

*'()**	*()*
&+$036$853LHUUH383+	$'$/,$13DVFDO35
/(&2552//(57KRPDV383+	
3,5521LFRODV383+	'(*,2$11,6$//($QQD0&)
	328*(7%HQR°W0&)
	9(51$(PHOLQH0&)
*8(12810(<66,*1$&'DSKQ«0&83+	

! "'(),

7+2//21/LRQHO0&)ªPHVHFWLRQ

&+$55(/5«PL383+
'5$1&28570LFKHO383+
)(12//$5)ORUHQFH383+
)2851,(53LHUUH(GRXDUG383+

1,&2/$6'(/$0%$//(5,(;DYLHU383+/$6&2/$%HUQDUG383+
&+5)(-$8))5(7(PPDQXHOOH383+
'$1,(//DXUHQW383+
),*$5(//$%5$1*(5'RPLQLTXH383+
*$5&,$6W«SKDQH383+
;(55,/XF383+

$+(5),6DUDK0&83+
!
'8%285**U«JRU\0&83+
*285,(7)U«G«ULTXH0&83+
128*$,5('($QWRLQH0&83+
1,129(/DHWLWLD0&83+

'$/(6-HDQ3KLOLSSH0&83+
*,86,$12&285&$0%(&.6RSKLH0&83+
/$%,7%289,(5&RULQQH0&83+
0$&$*121LFRODV0&83+
0$8(6'(3$8/$$QGU«0&83+
6(&49«URQLTXH0&83+

&+$%5,(5((ULF35ªPHVHFWLRQ

/(9$66(85$QWKRQ\35ªPHVHFWLRQ
'(618(6%HQRLW0&)ªPHVHFWLRQ
0(5+(-&+$89($89LFN\0&)ªPHVHFWLRQ

''*

'-)*

%$5/,(56(77,$QQH383+
*$%(57-HDQ383+
*8,(85«JLV383+
28$),./ +RXFLQH383+

"#!$% & &
%58'(51LFRODV383+
/(21(0DUF383+
0,&+(/)DEULFH383+
9(//</LRQHO383+
=,(/(=.,(:,&=/DXUHQW383+

%8))$7&KULVWRSKH0&83+
)5202127-XOLHQ0&83+
0$5/,1*(0DULRQ0&83+
02772/$*+,*2*LRYDQQD0&83+
520$1(73DXOLQH0&83+
6$9($18$OH[DQGUX0&83+

%2866(16DODK0LFKHO0&83+
*8,'21&DWKHULQH0&83+

**

''),

)5$,66(0$1*,$/20,1,-HDQQH35&(

52//3DWULFH383+

)5$1.(/'LDQH0&83+
*67/',0DUJXHULWH0&83+
.$63,3(==2/,(OLVH0&83+
/(9<02==,&211$&&,$QQLH0&83+

! +')+

0(7=/(5*8,//(0$,1&DWKHULQH383+
3(55,1-HDQQH383+

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2021

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE *4301*

*8('-(ULF383+

CARDIOLOGIE *5102*

$9,(5,126-HDQ)UDQ©RLV383+

*8<(0D[LPH383+

%21(//2/DXUHQW383+%211(7-HDQ/RXLV38

7$,(%'DYLG383+

3+&8,66(77KRPDV383+'(+$52-HDQ&ODXGH

383+)5$1&(6&+,)U«G«ULF383++$%,%

%(/,13DVFDO35ªPHVHFWLRQ

*LOEHUW383+3$*$1(//,)UDQFN383+7+81< 5$1-(9$-HDQ3KLOLSSH35ªPHVHFWLRQ

)UDQFN383+

&$00,//(5,6HUJH0&83+

'(+$523LHUUH0&83+

9,21'85<-HDQ0&83+

+()(

%$5%$&$583(5/(67«RGRUD$GULDQD0&)ªPHVHFWLRQ

%(5'$+6W«SKDQH383+

" " '5)'

%(<(5%(5-27/DXUD383++$5':,*6(1-HDQ383+

0287$5',(59LQFHQW383+

*$8'$57-HDQ383+

6(%$*)U«G«ULF383+

,25,5RFK383+

6,(/(=1()),JRU383+

0$1&,1,-XOLHQ383+

7855,1,2OLYLHU383+

&+$8'(7+HUY«0&83+

%(*(7KLHUU\0&83+

'8)285-HDQ&KDUOHV0&83+

%,51%$80'DYLG0&83+

*,86,$12%HUQDUG0&83+

'8&216(,/3DXOLQH0&83+

*8(5,1&DUROH0&83+

$%8=$,1(+0RKDPPDG0&)ªPHVHFWLRQ

0(*('LDQH0&83+

%2<(56\OYLH0&)ªPHVHFWLRQ

" "+))(

$5*(1621-HDQ1R-O383+

+')(

%/21'(/%HQMDPLQ383+

)/(&+(5;DYLHU383+

.# !$/ &! ('0)10()(*

2//,9,(50DWWKLHX383+

)$85($OLFH383+

52&+:(5*(55LFKDUG383+

-289(-HDQ/XF383+

7523,$123DWULFN383+

/81<)UDQFN383+

0(55277KLHUU\383+

3(6(17,6«EDVWLHQ383+

23 4 !$/

&$1& *'8)(*

'$5,(/$QQH0&83+

%(578&&,)UDQ©RLV383+

&+,1272OLYLHU383+

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE *5503*

&2:(1'LGLHU383+

'8))$8')ORUHQFH383+

*21&$/9(6$QWKRQ\383+

&+266(*526&\ULOOH383+

+289(1$(*+(/*LOOHV383+

*8<27/DXUHQW383+

/$0%$8',((ULF383+

3$'29$1,/DHWLWLD3+3+

)2/(77,-HDQ0DUF0&83+

6$/$66«EDVWLHQ383+

9,(163DWULFH383+

6$%$7,(55HQDXG0&83+

7$%285(7(PHOLQH0&83+

" +*),

"

" $+))'

&2//$57)U«G«ULF383+

' -28512;DYLHU383+
'2''2/,&KULVWRSKH383+
)28,//28;9LUJLQLH383+
*$5,%2/',9ODG383+
0$&(/R±F383+

7+20$63DVFDO383+

/(12,50DULHQ0&83+
752866('HOSKLQH0&83+

%(575$1'%DSWLVWH383+
&$6$129$'RPLQLTXH383+

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

+*)'

$/,0,<YHV383+
0%,/(3KLOLSSH383+

+()*

! ! "'()(

%$572/,0LFKHO383+

%28),0RXUDG383+
0$*1$13LHUUH(GRXDUG383+
3,48(73KLOLSSH383+
6$5/21%$572/,*DEULHOOH383+

*$8'5<0DULQH0&83+
62/(55DSKDHO0&83+

/(3,',+XEHUW383+

3$8/0<(5/$&52,;2GLOH0&83+

%$57+(70DUF383+
'$+$1$/&$5$=/DHWLWLD383+
*(52/$0,6$17$1'5($5HQ«383+
*5$1'9$/3KLOLSSH383+
9,77219«URQLTXH383+

*21=$/(=-HDQ0LFKHO0&83+

"'8)'

+)),

%(528'&KULVWRSKH383+
.5$+10DUWLQ383+

%(5%,63KLOLSSH383+
'(/$3257((PPDQXHO383+
*$8'<0$548(67(&DUROLQH383+
*52%-HDQ-DFTXHV383+
5,&+$5'/$//(0$1'0DULH$OHWK383+

/(9<1LFRODV383+
1*<8(1.DULQH383+

=$77$5$&$1121,+«OªQH0&83+

&2/6216«EDVWLHQ0&)

%2855,48(10DU\OLQH0$67 !

"! +'),

(9$169,$//$7&DWKHULQH0$67

/8&$6*XLOODXPH0$67 $*267,1,$XEHUW383+

0$<(152'5,*8(66DQGULQH0$67 %5(7(//()ORUHQFH383+

0(//,1$60DULH0$67 &$5&23,127862/,;DYLHU383+

520$1&KULVWRSKH0$67 &285%,(5(%ODQGLQH383+

75,148(7/DXUH0$67 &5$9(//2/XGRYLF383+

' (5&2/(&ODXGH383+

"

! +')'

%58(7KLHUU\383+

&$67,1(77,)U«G«ULF383+

&81<7KRPDV0&83+

(3,'(0,2/2*,((&2120,('(/$6$17((735(9(17,21

'8)*

:

""

"(

41

1 &

&*)

10

*

'' "* *0 & ! -,. &

" 0

*6

451

" &

1

'(@&

'

"(

"

7

'* 51

8

!!!'

'

'

I ! ,9. &

'8),

'5),

88

4 1

' ''

! ! D ,F.

&

" 4)

)

4)

4 0*

"))

'(!*0*

'+),

":))

4 &)

' 4G " &)

6

1

51

*

1

" ! K. &

&& 1

))

0*

& '-)+

+,),

"2 & <
"6&!= !$/

+,)*

"
73

%(1<$0,1($XGUH\0&83+

& <
4
"" <
(" 6 &&

*(17,/(*D-WDQ350«G*«Q7HPSVSOHLQ

&$6$129$/XGRYLF0&)0«G*«Q7HPSVSOHLQ

%$5*,(5-DFTXHV0&)DVVRFL«0«G*«Q PLWHPSV
),(5/,1*7KRPDV0&)DVVRFL«0«G*«Q PLWHPSV
)257(-HQQ\0&)DVVRFL«0«G*«Q PLWHPSV
-$1&=(:6.,$XU«OLH0&)DVVRFL«0«G*«Q PLWHPSV
1866/,1LFRODV0&)DVVRFL«0«G*«Q PLWHPSV
52866($8'85$1'5DSKD-OOH
0&)DVVRFL«0«G*«Q PLWHPSV
7+(5<'LGLHU0&)DVVRFL«0«G*«Q PLWHPSV
QRPLQDWLRQDX

''))'

%(/,$5'6RSKLH383+
'$50213DWULFH383+
5$&&$+'HQLV383+
9$/(525HQ«383+

7 !/ &

0$5$1,1&+,0DULH0&)ªPHVHFWLRQ

'() *

&+$%$1121&KULVWLDQ35ªPHVHFWLRQ
62%2/+DJD\35ªPHVHFWLRQ

+(),

4 @&

A

!" '1)+

" 1 &
' 4

'5)(

.

%581(73KLOLSSH383+
%857(<6W«SDKQH383+
'8662/%HUWUDQG383+
-285'(&+,&+(1R«PLH383+
02$/9DO«ULH383+

52%(577KRPDV0&83+

'1)(

'8)285+HQU\383+
)8(17(66W«SKDQH383+
5(*,6-HDQ383+
52&+(3LHUUH+XJXHV383+
6&$9$5'$'LGLHU383+

&$55215RPDLQ0&83+
*5$,//217KRPDV0&83+
7528'(/XFDV0&83+

'1)*

$77$5,$16KDUKDP383+

$8'2,1%HUWUDQG383+
$=8/$<-HDQ3KLOLSSH383+
&(&&$/',0DWKLHX383+
(86(%,2$OH[DQGUH383+

++)(

)(/,&,$12OLYLHU383+

3(//(7,(5-HDQ383+

'$9,'7KLHUU\383+

68,66$/DXUHQW383+

'(1,6'DQLªOH383+

0$$528)$GLO0&83+

! '1)'

'$)216(&$'DYLG383+

32,162)UDQ©RLV383+

! ++)*

*8,9$5&+-RNWKDQ0&83+

'(66,3DWULFN383+

)$.+5<1LFRODV383+ *,29$11,$QWRLQH383+ " '-),

/$9,(,//(-HDQ3LHUUH383+

0,&+(/-XVWLQ383+ %/,12OLYLHU383+

1,&2//$65LFKDUG383+ 0,&$//()52//-R-OOH383+

7# !$/ & & 6,0211LFRODV383+

5$'8/(6&27KRPDV0&83+

5(9,6-RDQD3$672UWKRSKRQLHªPH6HFWLRQ %28/$0(5<$XGUH\0&83+

!'+)(O*8

/(&2=3LHUUH35ªPHVHFWLRQ

5$148(6W«SKDQH383+

0$7+,(80DULRQ0$67

&66*1(&DUROH0&83+

72//,9,(5&RUDOLH0&83+

72*$,VDEHOOH0&83+

!'')(

+')* %$572/20(,)DEULFH383+

%5(*(21)DELHQQH383+

$1'5(1LFRODV383+ *$%25,7%«Q«GLFWH383+

%$5/2*,69LQFHQW383+ 0(<(5'87285$QQH383+

&+$0%267+HUY«383+ 75(%8&+21'$)216(&$$JQªV383+

'8%86-HDQ&KULVWRSKH383+

)$%5($OH[DQGUH383+ %28668*(6$ODLQ35DVVRFL«¢WHPSVSOHLQ

*,5$8'&+$%52/%ULJLWWH383+

0,&+(/*«UDUG383+ %21,1,)UDQFHVFD0&83+

0,/+0DWKLHX383+ %28//8&,2&&$6DQGULQH0&83+

29$(575(**,2&DUROLQH383+ ;;96& &$

5(<1$8'5DFKHO383+ '(//,$8;6W«SKDQH0&83+

726(//2%DUWK«O«P\383+ /$*$5'(6WDQLVODV0&83+

76,0$5$7260LFKHO383+ /$0%(57,VDEHOOH0&83+

&2=(&DUROH0&83+ 58(/-«U¶PH0&)ªPHVHFWLRQ

7+,5,216\OYLH0&)ªPHVHFWLRQ

! & '1),

+*)*

%$,//<'DQLHO383+

/$1&21&KULVWRSKH383+ $6728/3KLOLSSH383+

1$8',1-HDQ383+ %$5/(6,)DEULFH383+5,&+,(5,5DSKD-OOH383+ &+$1(=3DVFDO383+

*5(,//,(5/DXUHQW383+

&(502/$&&(0LFKHO0&83+ 5(<1$8'*$8%(570DUWLQH383+

36!! " !

720$6,1,3DVFDOH0&83+

'87$8+HUY«3U$VVRFL«GHVXQLYHUVLW«V¢WHPSV

$*+$%$%,$19DO«ULH35

/$==$527726«EDVWLHQ0$67

',)(	+))*
%$572/,-HDQ0LFKHO383+	*8,66DQGULQH383+
&+$*1$8'&KULVWRSKH383+	/$))25*8(3LHUUH383+
&+$802,75(.DWKLD383+	3+$07KDR383+
*,5$5'1DGLQH383+	528',(5-HDQ383+
-$&48,(5$OH[LV383+	
028/,1*X\383+	
$/ & &	" &
3(7,73KLOLSSH383+	',)'
9$5248$8;$UWKXU'DPLHQ383+	
9,'$/9LQFHQW383+	$0%526,3LHUUH383+
67(//0$11-DQ3DWULFN0&83+	'$80$6$XU«OLH383+
	9,//$1,3DWULFN383+

'-)(

*$,11,(50DUF383+

3$3$=,$1/DXUHQW383+

52&+$QWRLQH383+

+5$,(&+6DPL0&83+

+()'

%$67,'(&\ULOOH383+

%2,66,(55RPDLQ383+

.$56(17<*LOOHV383+

/(&+(9$//,(5(ULF383+

5266,'RPLQLTXH383+

ĀÀ !"$%!&%$'(")"!%*'+',- . /0'1231435152

Remerciements

A Monsieur le Professeur CHANEZ Pascal, merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse, merci pour vos enseignements et votre bienveillance, veuillez trouver en ces lignes l'expression de mon profond respect.

Au Docteur MICHELON Guillaume, merci pour avoir accepté de diriger mon travail de thèse. Je te remercie sincèrement pour ta gentillesse, ton dynamisme et ta disponibilité lors de mon stage d'interne. J'ai énormément apprécié et appris à tes côtés. Je suis très honoré d'avoir partagé ce travail de recherche avec toi. Je te remercie pour tout.

Au Docteur DEHARO Pierre, merci d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse, je suis honoré de votre présence.

Au Docteur THERY Didier, merci de me faire l'honneur de votre présence, je vous prie de recevoir toute ma gratitude.

A mes parents, mon Père, JM, la force tranquille et à ma mère, MC, la gentillesse et la générosité. Merci à vous deux, de m'avoir poussé, écouté, soutenu pendant toutes ces années. Je pense que je vais répéter « pousser », parce que il faut l'avouer, ça n'a pas toujours été facile. Sans vous, jamais je n'aurai jamais réussi à atteindre ce que je souhaitais. Merci pour votre attention, votre présence et vos conseils.

A ma sœur, Mathilde, la plus raisonnée des trois et sûrement la plus intelligente. Être l'ainé avec toi qui mettait la barre très haut derrière, c'était et c'est toujours une sacrée pression. Ta gentillesse ton sourire et ta bienveillance ont toujours été un plaisir. Grandir avec toi a toujours été simple et joyeux. Merci encore pour tes corrections.

A mon frère, Etienne, l'intrépide, à nos parties de Mario kart qui se finissaient toujours mal, à nos foot débiles, à tous ces dimanches en tournoi. Surtout à ta passion pour le bandeau mulet, Merci de me faire découvrir tant de choses. Une mention spéciale pour avoir passé du temps sur ces statistiques et d'avoir été de bons conseils.

A ma famille, merci à mes grands-mères pour leur présence tout au long des années, comme à tous mes oncles et tantes ainsi qu'à mes cousins, j'ai une pensée pour vous lors de la rédaction de ce travail.

A la famille Bouquin, A Isabelle merci pour ton accueil chaleureux, ta gentillesse et Stéphane pour ces beaux moments partagés (si on oublie la fameuse randonnée). **A Camille et Guillaume,** merci à vous deux, pour vos rires et ce plaisir de vous voir à chaque fois. Mention spéciale à Doumé pour son effort de relecture. **A Quentin et Violette** merci pour votre bonne humeur à chaque fois que l'on se voit.

Aux amis du Val André, grandir à vos côtés a été un plaisir, **Youn** parce que je sais que mon matelas n'est pas arrivé seul sur la terrasse, **Jonas** sans qui je n'aurai jamais su apprécié le tir à l'arc (même si je ne suis toujours pas sûr d'apprécier), **Pierre** à la Ventoline Team toujours aussi efficace, **Lucas** parce que non je ne deviens pas tout « gris », **Thibault** notre rêve de devenir de grands surfeurs s'éloigne**, Poulik** notre groupe de musique aura réussi une chose, très surement m'abimer mes tympans merci pour ces moments, **Ravard** parce que j'adore t'imaginer dans tous les marchés de noël à faire campagne, **Tanguy** notre colloc' foireuse, s'est avérée être finalement une très bonne idée. Parce que vous êtes là depuis longtemps et j'espère longtemps pour encore.

Au groupe Vacances, Capu, de la BU à Bordeaux en passant par la Martinique c'est toujours un plaisir de te revoir, **Marceau** parce qu'être du 22 dans ce groupe n'était pas évident, ton humour et ta folie arrivent à point nommé, **à Marie**, j'ai du mal à croire que tu vives si loin, tu es si présente, à ces Vacances mouvementées à Rosas **et Elliot**, on avait dit l'année dernière qu'on allait la faire cette thèse, un an après on est dans les clous, toutes mes félicitations ! **A Alex et Patou,** pour ces moments au Pub Gall et ailleurs, mais toujours avec un shooter dans le dos.
Lauren, merci pour ton sourire et ta bienveillance de la Fac à ton mariage.
Aux amis du Casino du Val-André, **Cédric**, oui à celui qui m'a appris à apprécier l'adage « J'ai peut-être perdu mais j'ai gagné en plaisir », merci pour ces week-ends pluvieux de Novembre qui devenaient tout de suite plus lumineux. **Pierre L**, l'indissociable qui rend toujours la table et ceux qui l'entoure comme une joyeuse scène de théâtre.

Aux amis de **la Fac de Rennes**, **Pierre** pour tous ces moments inoubliables, j'espère juste qu'on ne refera plus bruler la 2CV, **Carlos** parce que je t'en veux encore de m'avoir passé une barre aux cacahuètes dans l'ascension de Luz Ardiden mais tu me fais tellement rire que je vais te pardonner, **Quentin** le roi de l'organisation, pour être toujours présent et avec un optimisme à toute épreuve, à **Chouteau** le génie qui nous en bouche toujours un coin, à **Diri** sans qui je n'aurai jamais réussi cette terrible première année et les années qui suivent merci mon vieux.

A mes **Co-internes**, **Julien** le stage de Pneumo n'aurait pas eu la même saveur sans toi, **Gus** pour ces bons moments aux urgences de Hyères, **Pierre D.** pour ce très beau partenariat Infectio/ neuro à Toulon, **Quentin C.** parce qu'on est peu à savoir ce que c'est d'être de garde le premier jour d'internat. Merci à tous durant ces années.

A mes amis du Sud, Julie pour tes éclats de rire et ta folie qui est contagieuse**, à Anthony** dit Anthonio, parce que je n'ai jamais eu aussi froid que dans les travées du Stade André Veran, j'ai hâte à ton prochain single. Merci pour votre accueil chaleureux pour nos premiers pas dans le Sud. **A Stephanie G.** comme j'aime à le dire ma deuxième sœur, promet moi que tu ne feras plus de babysitting pour un chef, notre colloc' à Toulon était vraiment un plaisir.

A mes Pouletos, **Valente**, Queen V, pour toutes ces organisations royales et ces moments géniaux je te remercie, mais sache je ne te laisserai plus commander les pizzas pour moi, **Marie** merci pour ton rire si communicatif et tous ces moments où je suis un « poisson », j'adore t'énerver et t'entendre dire qu'on « te saoule tous », dédicace à la Famille Poirey. **Aguesse** ma Vegi' « pref », merci pour ta patience surtout quand la Toyota est dans un état critique ou que tu perds le contrôle du canoë, à tous ces moments en Corse, à Briançon et j'en passe. **Bagdadi** le sang de la veine pour cette joie et ces moments, à tous nos soucis mécaniques que ce soit portière ou rétro, rien ne nous résiste, à **Marine** toujours partante pour un jeu de société, un plaisir de dire que tu fais partie de « La Bande », **Micha** parce que j'ai réussi à te trainer chanter « Le sud » et que tu danses aussi bien que Mickael Jackson dans Beat It, merci pour ta folie et humour, **Aliénor** parce que tu portes toujours ces chaussons très moches que je t'ai offert et j'en suis très fier, très hate de vous revoir en Nouvelle Calédonie, **Max** au grand Rouquin Blanc, à nos apéros à Toulon à ton enthousiasme débordant, tu deviens un vrai Marseillais lorsque tu commences à manquer de superlatif et j'adore ça, **Laura,** la Salsini, les racines italiennes, la joie parfois trop, l'exubérance avec modération mais toujours avec un grand sourire, merci d'avoir mis une nappe, **Victor** parce que tu as mis le ski à un niveau bien trop haut à atteindre pour moi et que plus jamais j'essaye de t'avoir de dérogation auprès du SAIHM.

A Ségolène, La Princessa, au café des bricoles, aux pique-niques au bord de la Vilaine, à ce très regretté Stanley, à cette randonnée improvisée au milieu de la jungle à Cuba, à l'Astarti à Folégandros, aux réveils douloureux en Corse, à notre vie dans le Sud, à nos projets. Merci d'avoir sauté le pas vers Marseille avec moi. J'aime partager tous ces moments avec toi. Ta présence, tes idées, ton rire, illuminent mes journées.

Table des matières

Liste des abréviations 2
Liste des tableaux 3
Table des figures 3
1 Introduction 4
2 Matériel et méthode 5 3
Résultats 6
3.1 Population étudiée 6
3.2 Connaissances sur l'assistant médical 8
3.3 Rôle de l'assistant médical 8
3.3.1 Rôles en amont de la consultation 10
3.3.2 Rôles pendant la consultation 10
3.3.3 Rôles en aval de la consultation 11
3.3.4 Rôles en dehors de la consultation 11
3.3.5 Principaux rôles évoqués cumulés des quatre temps de la consultation 12
3.4 Opinion sur l'assistant médical 12 3.4.1
Analyse en sous-groupe 13
3.4.2 Analyse qualitative pour les réponses négatives 13
3.4.3 Compatibilité avec la pratique 14 3.4.4
Compatibilité avec patientèle 14
3.4.5 Avis sur l'emploi d'un assistant 15
3.4.6 Freins possibles au déploiement de l'assistant médical 15
3.5 Analyse régressive 16 **4**
Discussion 16
4.1 Limites et forces de l'étude 16 4.1.1
Les limites 16 4.1.2
Les forces 16
4.1.3 Critères secondaires 17
4.2 Effectif de population 17
4.3 Avis sur l'assistant médical 18 4.3.1
Connaissances 18
4.3.2 Point de vue général sur l'assistant médical 19
4.4 Attente sur le rôle de l'assistant médical 19 4.4.1
Sur le plan administratif 19
4.4.2 Sur le plan clinique 20
4.5 Les apports de l'assistant médical 21 4.5.1
Gain de temps ou qualité de suivi ? 21
4.5.2 Standardisation 22
4.5.3 Nouveau point de vue 24
4.5.4 La consultation type avec un assistant médical 24
4.6 Freins au déploiement de l'assistant médical 25 4.6.1
Contrainte logistique et matérielle 25
4.6.2 Administrative/financières 26
4.6.3 Une diminution de la relation patient-médecin ? 27

4.7 La formation 27
4.7.1 Axes théoriques de formation 27
4.7.2 Modèle actuel de formation 28
4.8 Pistes pour favoriser la démocratisation de l'assistant médical 31
5 Conclusion 32
Bibliographie 33
Annexes 36
Serment d'Hippocrate 40

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Sante
BU : Bandelette Urinaire
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Medecins
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Sante
CRP : Proteine C Réactive
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
ECG : Electrocardiogramme
ECN : Epreuves Classantes Nationales
FC : Fréquence Cardiaque
HAD : Hospitalisation A Domicile
IDE : Infirmier Diplôme d'Etat
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
MA : Medical Assistant
MDPH : Maison Departemental des Personnes Handicapees
MMSE : Mini Mental State Examination
MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
MSU : Maître de Stage des Universités
PA : Physician Assistant
SUDOC : Système Universitaire de DOCumentation
TA : Tension Artérielle
QCM : Questions à Choix Multiples
ZAC : Zone d'Action Complémentaire
ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

Liste des tableaux

Tableau 1. Profil des répondants 7
Tableau 2. Connaissances des médecins généralistes liées à la création du métier d'assistant médical 8
Tableau 3. Augmentation du nombre de patient médecin traitant et consultations en présence de l'assistant médical 12
Tableau 4. Compatibilité de l'assistant médical avec leur pratique 14
Tableau 5. La patientèle est-elle frein à l'embauche d'un assistant médical 14
Tableau 6. Analyse en sous groupe des médecins installés. 15
Tableau 7. Souhaiteriez-vous embaucher un assistant médical. 15
Tableau 8. Freins à l'emploi d'un assistant médical 15
Tableau 9. Blocs de compétences dans la formation de l'assistant médical 28

Table des figures

Figure 1. Flow chart 6
Figure 2. Profil professionnel préférentiel pour la formation 9
Figure 3. Thématique préférentielle d'intervention pour l'assistant médical 9
Figure 4. Rôles en amont de la consultation 10
Figure 5. Rôles délégués pendant la consultation 10
Figure 6. Rôles envisagés de l'assistant médical en aval la consultation 11
Figure 7. Rôles envisagés de l'assistant médical en dehors de la consultation 11
Figure 8. Principaux rôles envisagés de l'assistant médical 12
Figure 9. Analyse en sous-groupe 13
Figure 10. Nuage de mot après analyse du verbatim 13
Figure 11. Source CNOM 2021- Pyramide des âges 17
Figure 12. Tableau Source Amélie santé 2021. Options de financements 18
Figure 13. Effectif médecins généralistes et projection. Source CNOM 2021 21

1 Introduction

Un des enjeux sanitaires majeur en France pour les années à venir est l'égalité d'accès aux soins primaires. Effectivement, selon le du conseil national de l'ordre des médecins, la population augmente et vieillit alors que le nombre de médecins généraliste décroît (1) (2). Depuis 2010 nous observons une diminution d'environ 7% du nombre de médecins généralistes en France. Cette courbe est la même en Provence Alpes Côtes d'Azur (PACA) où l'union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS) a recensé 5197

médecins généralistes libéraux (activité libérale et mixte) en 2018(3). Chaque département est différemment touché par cette diminution mais elle reste bien réelle.

Cette diminution démographique se traduit surtout par une diminution de l'accessibilité aux soins primaires. Une étude de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) de 2020 (4), montre que les français ont une opinion générale positive de leur médecin généraliste et de la qualité des soins fournis , ce qui n'est pas le cas sur l'accessibilité aux soins : environ 29% d'entre eux pensent qu'il n'y a pas assez de médecins généralistes autour de chez eux.
C'est sur le point de l'accessibilité aux soins que la DREES (5) a développé un nouvel indicateur permettant d'identifier des zones d'insuffisance en soins primaires : l'indicateur d'accessibilité potentielle localisé (APL).
Cet indicateur permet de mesurer l'adéquation spatiale de l'offre de soins et la demande en soins de premier recours. Il a permis de mettre en avant que 6 % de la population est en zone sous dotée en médecins généralistes en 2018(6), les français ayant en moyenne accès à 3.93 consultations/habitant et par an, il était de 4.06 consultations/habitant et par an en 2015. Cet indicateur traduisant une dégradation de l'accessibilité aux soins primaires de 3.3% entre 2015 et 2018.

L'intérêt de cet indicateur est de permettre aux Agences Régionales de Santé (ARS) d'identifier certains territoires plus à risque d'un point de vue de l'offre de soins. les ARS ont identifié que 18% (7)de la population francaise était en zone d'intervention prioritaire (ZIP) et 36% en zone d'action complémentaire (ZAC). Ainsi, ce Zonage permet le déclenchement d'aides pour lutter contre l'inaccessibilité aux soins primaires la région PACA n'échappe pas à ce déficit d'accès en soins primaires. en 2018, l'ARS PACA (8)a identifié qu'environ 40% de la population, soit 2 000 000 personnes, étaient en zone d'offre de soin insuffisante.

Ces constats ont permis d'élaborer des mesures présentées dans la loi « ma santé 2022 » (9). d'un point de vue hospitalier : la création en 2019 d'un financement au forfait pour la prise en charge de certaines pathologies chroniques, la suppression du concours de praticien hospitalier, l'élargissement des compétences des commissions médicales d'établissement. sur la formation médicale : la suppression du Numérus Clausus et de l'examen classant national. Pour l'accessibilité aux soins primaires , la loi prévoit un déploiement de 1000 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), la labellisation d'hôpitaux de proximité, ainsi que le financement d'assistants médicaux auprès des médecins libéraux sous certaines conditions.
La création de ce nouveau métier apporte son lot de question. leurs roles ne semblent pas clairement identifiés par les médecins généraliste. En effet certains praticiens souhaitent déléguer certaines tâches administratives, quand d'autres évoquent un rôle plus clinique au cours de la consultation.

Peu de travaux évoquant le rôle précis d'un assistant médical. Les modes d'exercices étant hétérogènes, il est licite de s'interroger sur les fonction que les médecins généralistes alloueraient aux assistants médicaux.

l'objectif de cette étude était d'identifier les principales attentes des médecins généralistes sur les rôles de l'assistant médical.

Les objectif secondaire sont d' identifier les axes de formation de l'assistant médical afin d'exercer auprès des médecins généralistes ainsi que les freins, si il en existe, à la mise en place des assistants médicaux via « ma loi santé 2022 »

2 Matériel et méthode

Nous avons réalisé une étude quantitative descriptive mixed-methods transversale par autoquestionnaire. Nous avons sollicité les médecins généraliste libéraux, installés ou remplaçants, ainsi que les internes , de la région PACA.

Le questionnaire a été réalisé sur Lime Survey, logiciel fournit par l'Université Aix-Marseille permettant une anonymisation complète des données.

L'échantillonnage a été éffectué par convenance du 17 octobre 2021 au 7 novembre 2021, l'enquête a été stoppée devant l'absence de nouvelles réponses.

Nous l'avons diffusée de manière concomitante sur :
- les médias sociaux : Facebook via le groupe des médecins généralistes remplaçants de PACA,
- le site de l'ordre des médecins PACA,

De plus nous avons contacté par mail :
- Les médecins enregistrés sur la liste de garde à la maison médicale du CH de Salon de Provence,
- Les médecins et internes de mon entourage en octobre 2021 répondant aux critères d'exercer en PACA.
- Les médecins généralistes inscrit au sein du centre de vaccination contre la Covid-19 de Vitrolles

Il était précisé explicitement de s'abstenir de répondre plusieurs fois au questionnaire.
La suite du recrutement s'est faite par la méthode dite « boule de neige », les destinataire étaient invité à transmettre et partager le lien du questionnaire, nous avons pu récupérer un total de 133 réponses .

Le questionnaire (annexe 1) comprenait 20 questions fermées et une question ouverte La première partie avait pour objectif de caractériser le profil des médecins répondant et d'évaluer la représentativité de l'échantillon.
La seconde partie est une suite de questions binaires concernant les connaissances des médecins vis-à-vis des modalités de mise en place et de financements via la loi « ma santé 2022 ». Cette partie en plus d'évaluer leurs connaissances leur apporte les informations sur les modalités.
La troisième partie est composée de questions à choix multiples qui décomposent le rôle de l'assistant médical. Tout d'abord sur les grandes thématiques du rôle de l'assistant médical

puis en découpant la consultation en quatre temps, en amont de la consultation, pendant la consultation, en aval puis en dehors de la consultation.
La dernière partie est composée de questions binaires ainsi qu'une question à choix multiples sur l'opinion des praticiens vis-à-vis de la présence de l'assistant médical au sein de leur cabinet.

Notre questionnaire comprenait une question ouverte, dont nous avons extrait tous les verbatims. Nous avons fait le choix d'une question ouverte pour analyser le discours des participants.

3 Résultats

3.1 Population étudiée

Au total, 181 praticiens ont répondu au questionnaire, 48 ont répondu partiellement et 133 ont répondu complètement. Seuls les questionnaires complets ont été analysés.

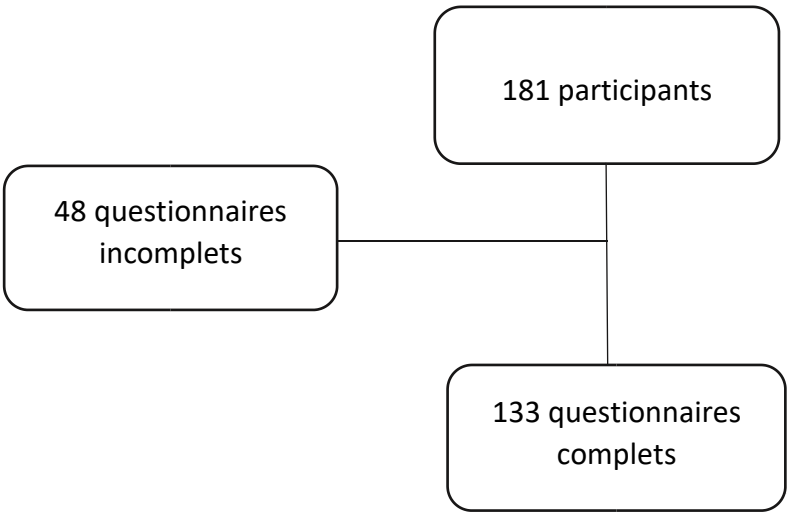


Figure 1. Flow chart

Population des répondants :

Les 133 praticiens ayant répondu complètement au questionnaire sont majoritairement des femmes et des jeunes de moins de 35 ans. l'âge moyen était de 36,4 ans.
Les données socio-démographiques détaillées sont présentées dans le tableau 1 :

Catégories	Effectif	Pourcentage
Sexe		
masculin	53	40%
féminin	80	60%
Classe d'age		
25 - 35 ans	88	66%

36 - 45 ans	20	15%
46 - 55 ans	10	8%
56 - 65 ans	13	10%
66 ans et plus	2	2%
Mode d'exercice		
Médecin généraliste installé en cabinet de groupe	51	38%
Médecin généraliste installé seul	17	13%
Sous-total de Médecins installés	68	
Médecin remplaçant	51	38%
Médecin salarié	10	8%
Interne	4	3%
Durée d'installation		
moins de 5 ans	35	51%
5 à 10 ans	9	13%
10 à 20 ans	15	22%
20 à 30 ans	4	6%
plus de 30 ans	5	7%
Géographie d'exercice		
en milieu rural	4	6%
en milieu semi rural	32	47%
en milieu urbain	32	47%
Exercice en zone dite « sous-dotés »		
Non	53	78%
Oui	15	22%

Tableau 1. Profil des répondants

3.2 Connaissances sur l'assistant médical

Les réponses aux questions relatives aux connaissances sur la création du métier d'assistant médical sont présentées dans le tableau 2 :

Catégorie	**Effectif**	**Pourcentage**

Avez-vous été informé de la création d'un nouveau métier l'assistant médical ? Oui		
	99	74%
Non	34	26%
Connaissez-vous les critères d'éligibilités à l'aides pour l'embauche d'un assistant médical par la Sécurité sociale ?		
Oui	34	26%
Non	99	74%
Pour les médecins installés, pensez-vous être éligible à l'aide à l'embauche pour un assistant médical ? Oui		
	35	51%
Non	33	49%
Connaissez-vous les modalités financières de l'aide à l'embauche d'un assistant médical ?		
Non	111	83%
Oui	22	17%

Tableau 2. Connaissances des médecins généralistes liées à la création du métier d'assistant médical

99 (74%) praticiens ont été informés de la création du corps de métier de l'assistant médical, concernant les modalités d'éligibilités de l'aide à l'embauche d'un assistant médical et ses modalités financières, ils sont 34 (26%).

3.3 Rôle de l'assistant médical

La troisième partie du questionnaire, nous a permis d'évaluer les différents profils professionnels envisagés pour la formation au métier d'assistant médical, ainsi que les différents rôles qui pourraient lui être attribués en découpant la consultation en 4 temps, en amont, pendant, en aval et en dehors.
Pour cela, les répondants avaient des questions à choix multiples.

Les différents profils professionnels envisagés pour être formé au métier de l'assistant médical par les praticiens sont résumés dans la figure 2.

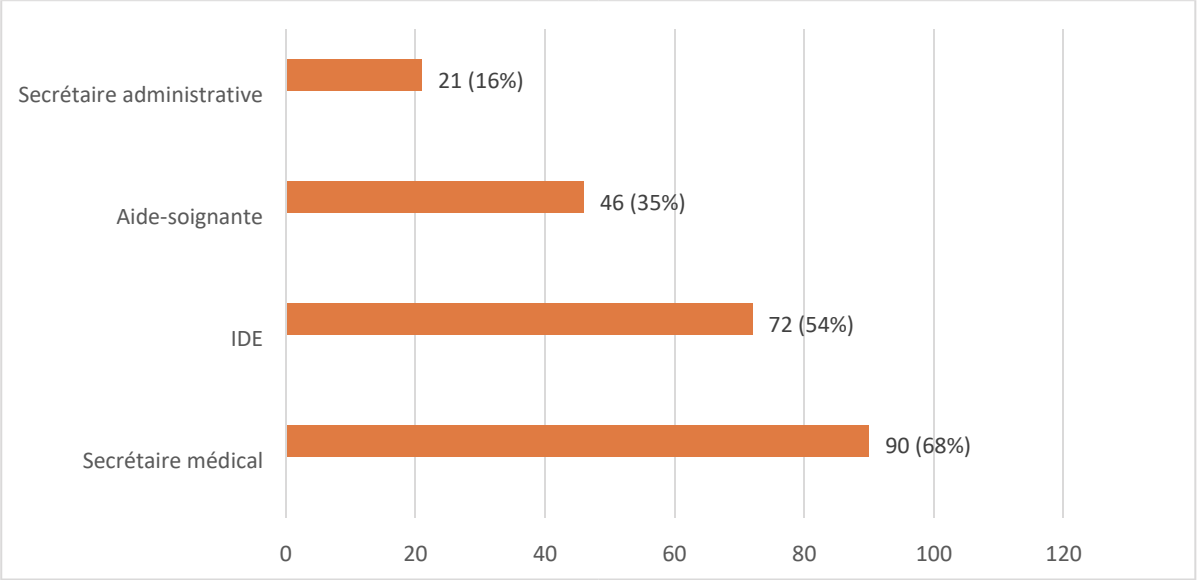


Figure 2. Profil professionnel préférentiel pour la formation au métier d'assistant médical selon les praticiens

Parmi les répondants, 90 (68%) trouve qu'il est intéressant pour un assistant médical d'avoir une formation de secrétaire médicale.
Avant d'évaluer le rôle propre de l'assistant médical nous avons demandé aux praticiens à quel moment de la consultation selon eux, l'intervention de l'assistant médical serait préférable.

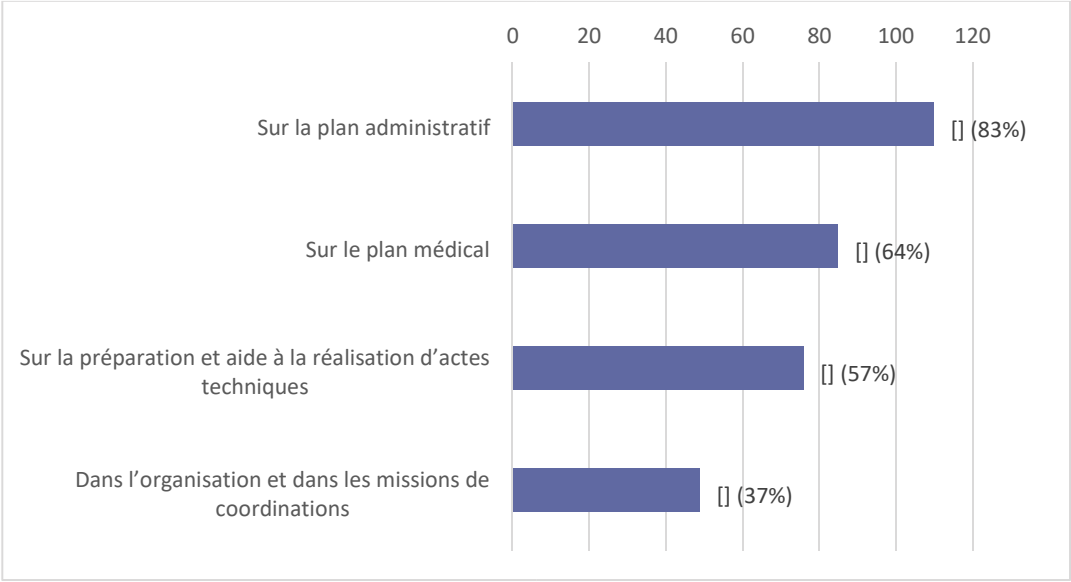


Figure 3. Thématique préférentielle d'intervention pour l'assistant médical

Sur ces réponses à choix multiples, 110 (83%) praticiens s'accordent sur un rôle axé sur la partie administrative de la consultation.

3.3.1 Rôles en amont de la consultation

Les réponses sur les rôles délégués par le praticien en amont de la consultation, sont résumées dans la figure 4.

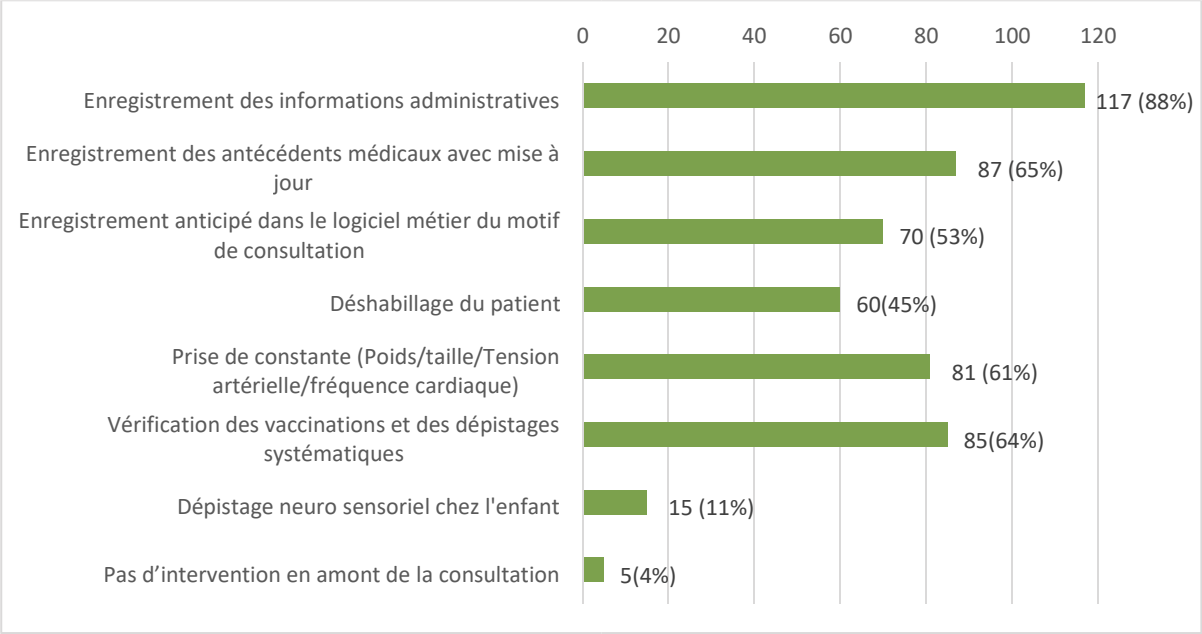


Figure 4. Rôles en amont de la consultation

3.3.2 Rôles pendant la consultation

Les réponses sur le rôle de l'assistant médical durant la consultation sont résumées dans la figure 5.

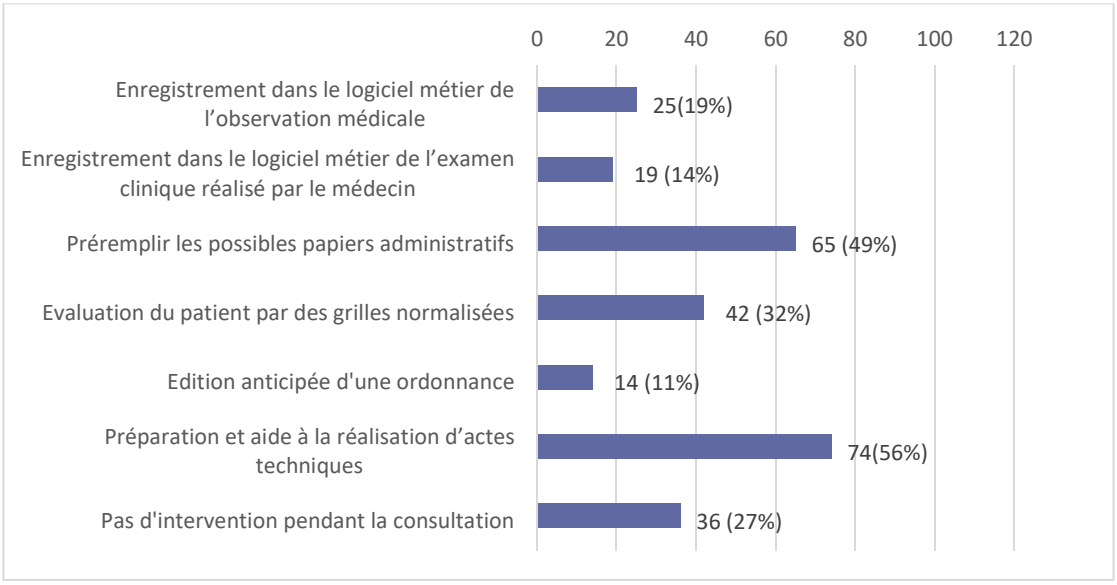


Figure 5. Rôles délégués pendant la consultation

3.3.3 Rôles en aval de la consultation

Concernant les rôles de l'assistant médical en aval de la consultation, les résultats sont présentés dans la figure 6.

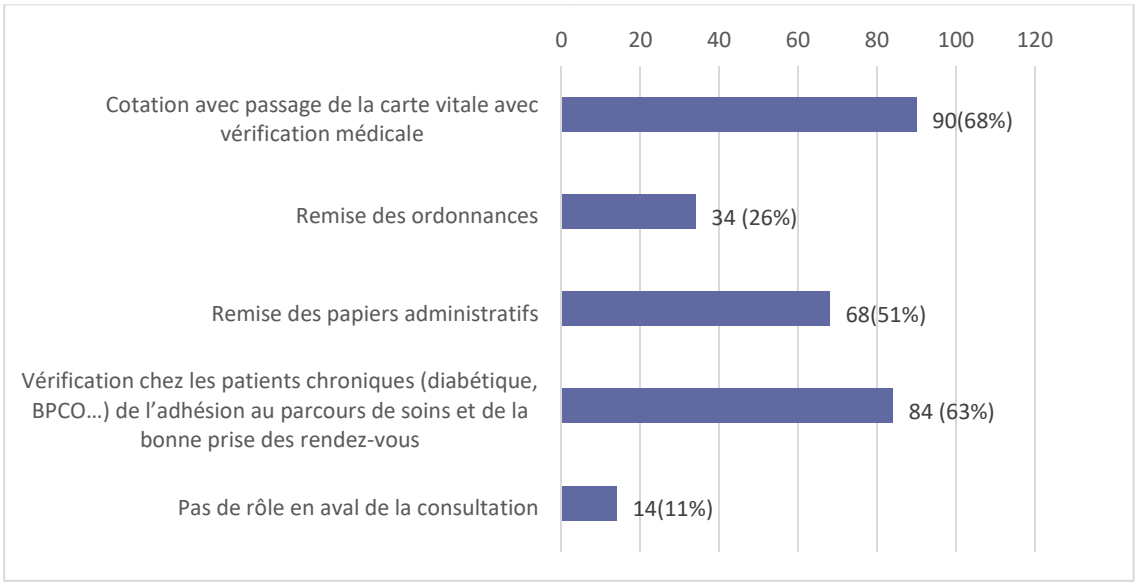


Figure 6. Rôles envisagés de l'assistant médical en aval la consultation

3.3.4 Rôles en dehors de la consultation

Les réponses des médecins généralistes concernant le rôle envisagé en dehors de la consultation sont résumées dans la figure 7.

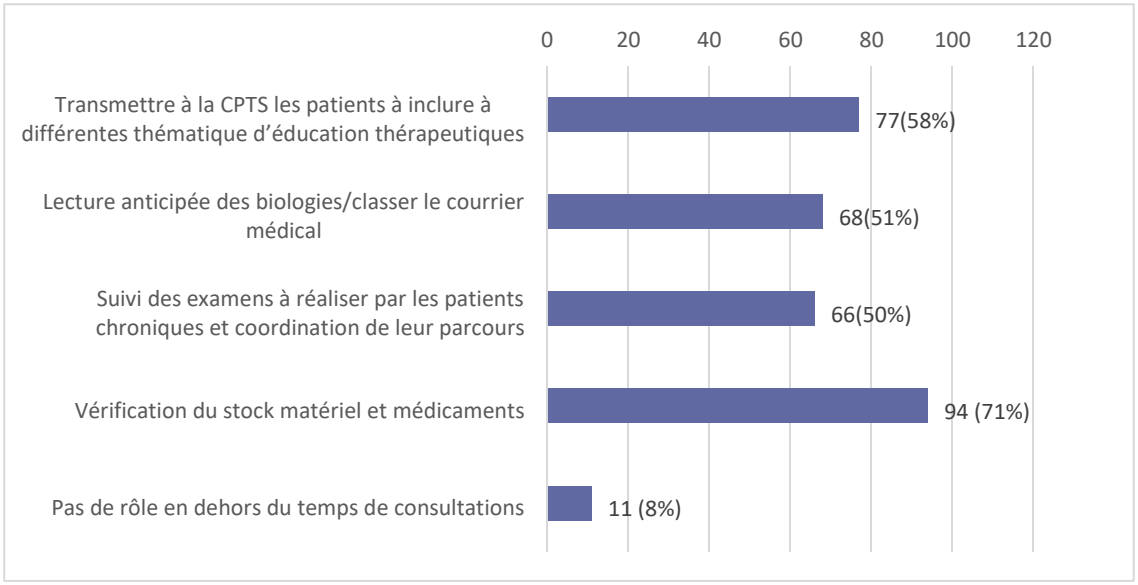


Figure 7. Rôles envisagés de l'assistant médical en dehors de la consultation

Les médecins ont répondu qu'ils aimeraient déléguer pour 94 (71%) d'entre eux la vérification du stock de matériel et médicaments.

3.3.5 Principaux rôles évoqués cumulés des quatre temps de la consultation

La figure 8 présente les rôles des assistants médicaux les plus plébiscités par les médecins généralistes aux quatre temps de consultations

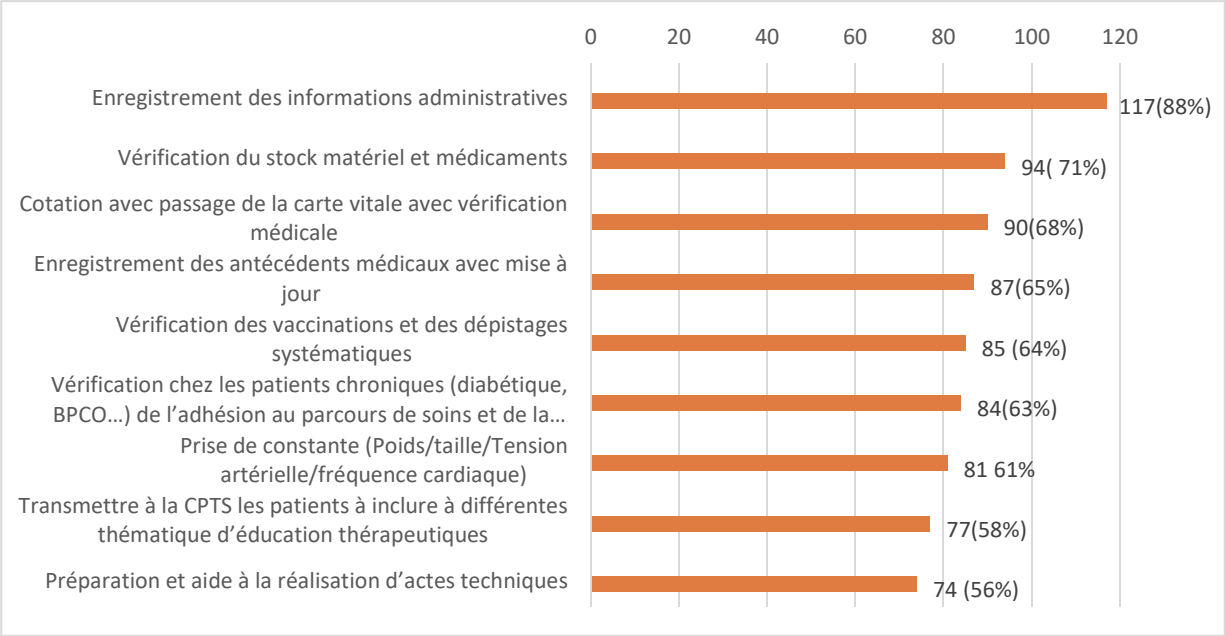


Figure 8. Principaux rôles envisagés de l'assistant médical

Cette figure retranscrit par ordre décroissant les principales missions d'un assistant médical par les répondants.
Sur le plan administratif : 117 médecins souhaitent déléguer l'enregistrement des informations administratives, 94 (71%) la vérification du stock de matériel et médicaments. Pour 90 (68%), ils souhaitent déléguer la cotation, 87 (65%), l'enregistrement des antécédents médicaux ainsi que leur mise à jour. La vérification des vaccinations et dépistage systématique ainsi que la vérification du parcours de soins des patients chroniques sont plébiscités respectivement par 85 (64%) et 84(63%) des praticiens.
Sur le plan clinique, 81 (61%) souhaitent déléguer la prise des constantes et pour 74 (56%) ils souhaitent être aidé sur la préparation et la réalisation d'actes techniques.

3.4 Opinion sur l'assistant médical

La troisième partie du questionnaire était orienté sur l'opinion des médecins sur une possible collaboration avec un assistant médical.

Dans notre étude pour 94 (71%) des praticiens, la présence d'un assistant médical permettrait d'augmenter le nombre de patient médecin traitant et le nombre de consultations quand 39 (29%) pensent l'inverse.

3.4.1 Analyse en sous-groupe

Une analyse en sous-groupe des réponses à cette question a été réalisée en fonction de l'âge des répondants.

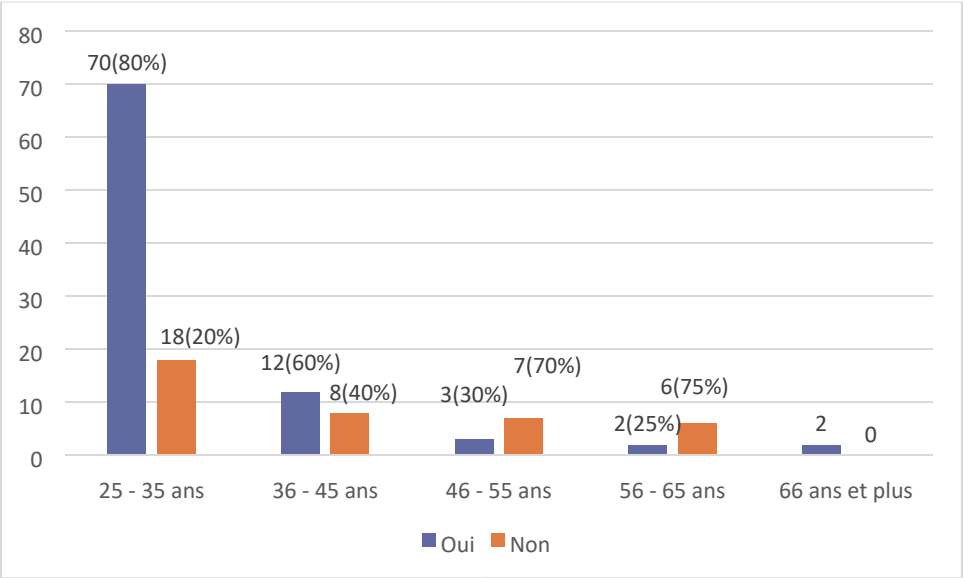


Figure 9. Analyse en sous-groupe

Pour la tranche d'âge 25-35 ans 70 (80%) des répondants pensent augmenter leur nombre de consultations ainsi que le nombre de patient médecins traitants en présence d'un assistant médical, quand 18 pensent l'inversent.

3.4.2 Analyse qualitative pour les réponses négatives

Pour les médecins répondant de manière négative, il était proposé un commentaire libre pour connaître leurs raisons. Ces commentaires ont été analysés en verbatim et permis d'obtenir le nuage de mot suivant.



Figure 10. Nuage de mot après analyse du verbatim

Avec cette question ouverte plusieurs thèmes ont émergés : -

La volonté de garder le temps médical patient-médecin intact

- L'apport de l'assistant médical plus centré sur la qualité des soins que sur l'augmentation du nombre de consultations ou patient médecin-traitant
- La contrainte financière qu'induit l'emploi d'un assistant médical et la remise en cause du principe d'auto-financement à long terme.
- La peur de l'augmentation du nombre de consultations et de la charge de travail supplémentaire

3.4.3 Compatibilité avec la pratique

Nous avons demandé aux praticiens, si selon eux leur pratique était compatible avec la présence d'un assistant médical, les résultats sont présentés dans le tableau 4.

Catégorie	**Effectifs**	**Pourcentages**
Selon vous, pensez-vous que la présence d'un assistant médical est compatible avec votre pratique ?		
Non	40	30%
Oui	93	70%

Tableau 3. Compatibilité de l'assistant médical avec leur pratique

3.4.4 Compatibilité avec patientèle

Les réponses sur l'avis des médecins généralistes concernant la compatibilité de la présence de l'assistant médicale avec leur patientèle sont résumées dans le tableau 5.

Catégorie	Effectifs	Pourcentages
À votre avis, votre patientèle serait-elle un frein à l'installation d'un assistant médical au sein de votre cabinet ?		
la patientèle est un frein	14	11%
la patientèle n'est pas un frein	119	89%

Tableau 4. La patientèle est-elle frein à l'embauche d'un assistant médical

Nous avons de plus réalisé une analyse en sous-groupe à cette question en ne prenant en comptes que les réponses des médecins généralistes installés présentée dans le tableau 6.

Catégorie	Effectif	Pourcentages
À votre avis, votre patientèle serait-elle un frein à l'installation d'un assistant médical au sein de votre cabinet ? (médecin installé)		
Ma patientèle est un frein	9	13%
Ma patientèle n'est pas un frein	59	87%

Tableau 5. Analyse en sous groupe des médecins installés.

3.4.5 Avis sur l'emploi d'un assistant

Enfin nous avons terminé notre questionnaire en demandant aux praticiens s'ils songeraient à l'embauche d'un assistant médical, les résultats sont résumés dans le tableau 7.

Catégorie	Effectif	Pourcentages
Songeriez-vous à l'embauche d'un assistant médical ?		
Non	60	45%
Oui	73	55%

Tableau 6. Souhaiteriez-vous embaucher un assistant médical.

3.4.6 Freins possibles au déploiement de l'assistant médical

Nous avions listé de possibles raisons de refus d'embaucher un assistant médical, seuls les médecins ayant répondu négativement à la question *« songez-vous à l'embauche d'un assistant médical »* y avait accès, les réponses sont listées dans le tableau 7.

Catégories	**Effectifs**	**Pourcentages**
Quelles seraient les raisons selon vous pour ne pas embaucher un assistant médical ?		
Je ne pense pas gagner du temps médical avec un assistant médical	21	35%
Incompatible avec ma pratique	19	32%
Cela me semble trop compliqué sur le plan financier	30	50%
Cela me semble trop compliqué sur le plan administratif	20	33%
Cela me semble trop compliqué d'un point de vue matériel	41	68%
Je ne souhaite pas déléguer	17	28%

Tableau 7. Freins à l'emploi d'un assistant médical

3.5 Analyse régressive

Une analyse en régression a été réalisé pour établir un profil de médecins qui serait intéressés pour embaucher un assistant médical en fonction de leur âge, du statut d'installation, du lieu d'exercice et si le praticien était informé de la création du métier d'assistant médical.

L'analyse régressive qui a été réalisé ne permettait pas de mettre en évidence un profil de praticien favorable à l'embauche d'un assistant médical nous n'avons donc pas continué le travail exploratoire.

4 Discussion

4.1 Limites et forces de l'étude

4.1.1 Les limites

Les résultats de notre étude doivent être interprétés avec prudence due à la méthodologie de recrutement, initialement par convenance puis de proche en proche induisant un biais de sélection et un biais de recrutement.

En effet des médecins ont pu répondre deux fois aux questionnaires malgré la demande explicite de ne pas le faire, suite à de multiples relances.

Le mode de recrutement est de plus favorable à un biais dans notre effectif puisque nous n'avons pas distribué de questionnaire papier aux médecins généralistes permettant une meilleure homogénéisation de notre effectif. En effet les médecins généralistes plus âgés sont moins enclins avec les outils numérique (10).

De plus, il existe un biais de volontariat, en effet les médecins plus favorables au concept ont peut-être plus répondu car plus concernés et sensibilisés par le sujet. Ce biais peut surestimer certaines réponses, sur le recrutement, le profil professionnel ainsi que les connaissances pour le recrutement d'un assistant médical.

Nous avons réalisé des analyses en sous-groupes qui induisent une diminution de la force de l'étude puisque nous avons analysé spécifiquement les réponses des médecins installés, limitant le nombre de réponses à 68.

La taille de l'effectif est lui-même une limite, en effet la régression n'a pas montré de profil significativement plus enclin à embaucher un assistant médical.

4.1.2 Les forces

Nous avons donc inclus 133 médecins généralistes, échantillon varié, de tout âge, représentatif des différents modes d'exercices en médecine générale.
Le choix de l'étude transversale descriptive semblait le plus adapté pour l'analyse, comme nous l'avons retrouvé dans plusieurs autres études sur le sujet.

De plus, nous avons intégré une question ouverte permettant aux sujets de s'exprimer librement sur leur craintes sans suggestion du chercheur. L'analyse par mixed-methods alliant quantitatif et qualitatif permettant une meilleur compréhension et des résultats rigoureux du sujet d'étude.

4.2 Effectif de population

Dans notre étude, notre effectif était composé de 60% de femmes et 40% d'hommes d'âge moyen de 36.4 ans. En comparaison, la démographie médicale en France, selon le dernier recensement du conseil de l'ordre national de 2021 (2), retrouve chez les médecins généralistes, 51,5% de femmes et 48.5% d'hommes pour une moyenne d'âge de 49.9 ans. L'effectif de notre étude est donc plus jeune et plus féminin que la démographie médicale française.

Cette différence peut s'expliquer par le mode de recueil via les medias sociaux et mail donc un rajeunissement de l'échantillon et comme le montre la pyramide des âges du CNOM 2021 (11), de fait un effectif plus féminin.

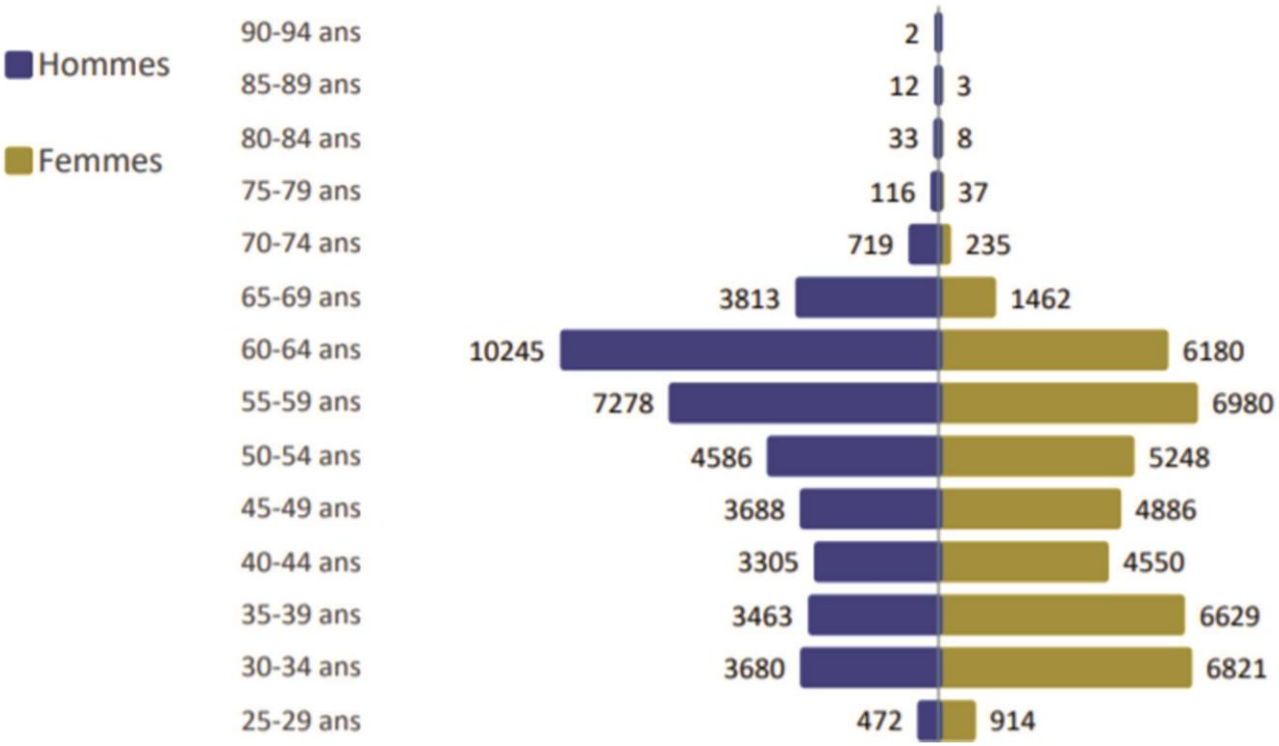


Figure 11. Source CNOM 2021- Pyramide des ages

4.3 Avis sur l'assistant médical

4.3.1 Connaissances

99 répondants/médecins (74%) connaissent et ont été informé de la création du métier d'assistant médical dans le cadre du plan *« ma santé 2022 »* mais 99 (74%) ne connaissent pas les détails précis de l'éligibilité, ni des financement 111(83%). actuellement La diffusion (12) de ces information par la assurance maladie se fait grâce à des visites aux cabinets et par des plaquettes informatives distribuées aux médecins généralistes. Les méconnaissances pointées par notre étude peuvent s'expliquer par la diminution des visites physiques lié à la pandémie de COVID-19 depuis 2 ans. en effet, seuls les médecins qui souhaitent une visite à ce sujet et qui en font la demande reçoivent un interlocuteur de l'assurance maladie qui informe et vérifie l'éligibilité permettant la signature d'une convention avec la sécurité sociale.

Les critères d'éligibilité sont les suivants pour les médecins généralistes (13) :
- les médecins du 30^{e} percentile inférieur, au regard de la distribution nationale des médecins en effectifs de patientèle, ne peuvent pas bénéficier de cette mesure.
- les médecins généralistes doivent avoir un nombre de patients les ayant choisis pour médecin traitant de plus de 640 patients.

- les médecins exerçant (sauf exceptions) de manière regroupée, dans un cabinet d'au moins 2 médecins ou exerçant déjà de manière coordonnée (maisons de santé pluriprofessionnelles, équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisés ou communautés professionnelles territoriales de santé).
Si ce n'est pas le cas, 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. - Un assistant médical ne peut remplacer un poste de secrétaire s'il est existant au sein du cabinet Dans le tableau ci-joint on retrouve les 3 différentes options de financement de l'assistant médical par la Sécurité sociale (14).

Montants des versements				
Options	**1re année**	**2e année**	**3e année et suivantes**	**Cas particuliers (médecins à forte activité)**
Tiers-temps	12 000 €	9 000 €	7 000 € (1)	La 3e année (1) et au-delà : aide majorée à 8 350 € pour les médecins en P90-P95 et à 12 000 € toute la durée du contrat pour les médecins avec activité > à P95.
Mi-temps	18 000 €	13 500 €	10 500 € (1)	La 3e année (1) et au-delà : aide majorée à 12 500 € pour les médecins en P90-P95 et à 18 000 € toute la durée du contrat pour les médecins avec activité > à P95.
Plein temps (en zone déficitaire)	36 000 €	27 000 €	21 000 € (1)	La 3e année (1) et au-delà : aide majorée à 25 000 € pour les médecins en P90-P95 et à 36 000 € toute la durée du contrat pour les médecins avec activité > à P95.

(1) Montant maximum sous réserve de l'atteinte de ses objectifs par le médecin

Figure 12. Tableau Source Amélie santé 2021. Options de financements

Il semble donc que la diffusion des critères précis d'éligibilité et de financement de l'assistant médical reste à améliorer auprès des médecins généralistes, par une stratégie de communication plus efficace.

4.3.2 Point de vue général sur l'assistant médical

D'un point de vue général, nous constatons que les médecins sont favorables au principe de l'assistant médical puisque 73 (55%) d'entre eux qui songeraient à l'embauche d'un assistant. L'apport principal de l'assistant médical serait de diminuer le temps administratif selon 110 (80%) médecin. puis, 85 (64%) souhaiteraint déléguer des actes médicaux simples. selon la Sécurité Social, Déléguer certaines tâches permettrait un gain de temps (12) , avec pour objectif d'augmenter le nombre de consultations et la taille de la patientèle médecinn traitant . Cette notion est partagée par 94 (63%) des médecins répondants. Sur cette question, les objectifs de l'assurance maladies sembles cohérentes avec les attentes des médecins

Nous pouvons noter que 36 (27%) répondants ne souhaitent pas donner de rôle à l'assistant médical pendant la consultation. Il semble qu'un rôle en autonomie de l'assistant médical par

rapport au médecin soit envisagé par un tiers des répondants, dans un second box de consultation.

4.4 Attente sur le rôle de l'assistant médical

4.4.1 Sur le plan administratif

Sur le plan administratif une grande majorité de médecins (100, 83%) souhaite déléguer des tâches administratives. 117 (88%) souhaitent confier l'enregistrement de l'identité et les informations administratives des patients, ainsi que l'enregistrement des antécédents médicaux 87 (65%). Ces tâches chronophages mais nécessaires permettraient de gagner du temps clinique en consultation pour le médecin. Mais, ces tâches administratives ne semblent pas nécessiter de formation médicale plus approfondies que celle des secrétaires médicales. On peut alors se poser la question de l'intérêt d'un assistant médical si son rôle se limite à ces taches.
Dans une moindre mesure, ils sont 70 (53%) à envisager l'enregistrement anticipé et le motif de la consultation dans le logiciel métier.

Sur le plan de la cotation des actes médicaux, 90(68%) souhaiter déléguer le temps « financier » de la consultation ,sous supervision médicale. la majortié des MG semblent penser que déléguer la facturation à l'assistant médical serait un aspect positif sur une consultation, considérant ce temps comme non essentiel dans la relation médecin-patient. au contraire, seulement 14 (11%) praticiens seraient enclins à déléguer la pré-édition de certificat ou d'ordonnances. On peut expliquer cette donnée par l'aspect medicolegal de la production de ces documents , et dont la responsabilité finale repose sur le médecin.

Il semble donc que l'assistant médicale soit très attendu sur le plan administratif d'une consultation. la délégation de ces taches administratives permettrait de consacrer plus de temps clinique aux patients et à augmenter le nombre des consultations.

4.4.2 Sur le plan clinique

Même si chaque médecin généraliste choisit quels actes il souhaite déléguer à l'assistant médical en fonction de son organisation et ses souhaits, trois rôles médicaux semblent ressortir.

premièrement, ils sont 86 (64%) à souhaiter déléguer une partie de prévention primaire telle que la vérification des vaccinations et dépistages systématiques (Frottis, cancer colorectal, mammographie). En effet une étude de l'INSERM (15) sur un panel de médecin généraliste en PACA a montré que le premier obstacle à la prévention durant une consultation était le manque de temps. Cela implique donc une partition de ce temps de prévention primaire à plusieurs intervenant avec l'assistant médical comme assesseur de la qualité du suivi cette dernière. Les médecins ne souhaitent pas déléguer cette prévention primaire mais être mieux

orientés sur les lacunes en matière de prévention de leur patient comme le montre l'étude de la drees de 2021 (16).
D'autres dispositifs ont été créés en vue d'améliorer la prise en charge en matière de prévention primaire, notamment avec la mention dans les critères de ROSP ainsi que des consultations dédiées.

Aussi, 84 (63%) médecins généralistes souhaitent déléguer la vérification de l'adhésion des patients atteint de maladie chronique à leur parcours de soins. 40% (17)des consultations de médecine générale sont liées à une pathologie chronique et leur pourcentage dans les années à venir va probablement augmenter secondairement au vieillissement de la population. Ces patients ont un parcours de soins souvent bien identifié. Pour diminuer les errances medicales et gagner en qualité de suivi il est possible d'imaginer confier à l'assistant médical de vérifier la bonne adhésion à son parcours.
Prenons l'exemple du patient diabétique, selon l'HAS (18) l'assistant pourrait vérifier le timing du suivi biologique(hémoglobines glyquées, créatinémie, créatinurie, bilan lipidique), de la recherche de l'HTA, de la réalisation de son ECG annuel, de sa consultation ophtalmologique annuelle, de sa consultation dentaire annuelle, de la réalisation de l'échodoppler des troncs supra aortiques (19), son suivi endocrinologique et le cas échéant le réorienter ou lui programmer son suivi en ambulatoire.
L'assistant médical pourrait donc être un assesseur et un facilitateur de l'adhésion des patients présentant des pathologies chroniques à leur parcours de soins, comme le laisse entendre cette étude PRACMAN (20)

Enfin, les médecins généralistes souhaitent pour 81 (61%) d'entre-eux déléguer la tâche de la prise des paramètres vitaux au cours de la consultation. Le patient se présente devant le médecin, les constantes déjà prises de manière par l'assistant et présentées au médecin afin d'analyse leur caractère pathologique ou non et d'orienter la suite de la consultation clinique.

4.5 Les apports de l'assistant médical

4.5.1 Gain de temps ou qualité de suivi ?

L'un des objectifs de l'arrivée de l'assistant médical dans le système de santé ambulatoire Français est une augmentation du nombre de consultation, ainsi qu'une augmentation ou stabilisation (dans certains cas) de la patientèle médecin traitant. Dans notre étude en effet 94 (71%) répondants pensent cela possible.
La création du métier d'assistant médical semble directement liée à la diminution du nombre de médecins généralistes en France (2) en constante baisse (figure 13) et de fait une diminution de l'accessibilité aux soins primaires pour les patients.

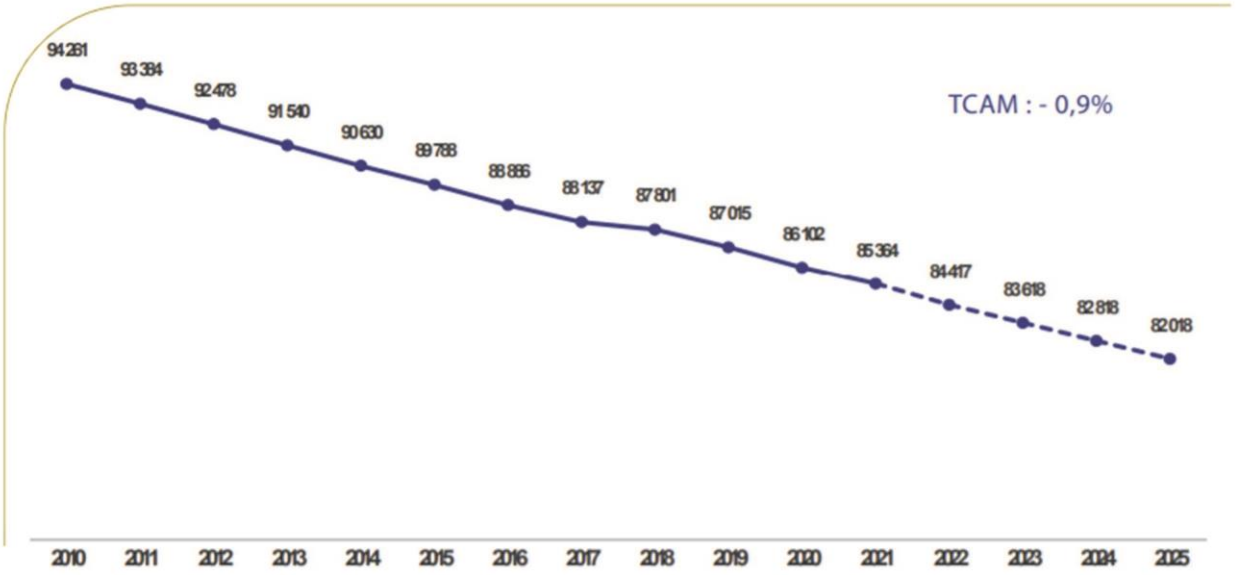


Figure 13. Effectif médecins généralistes et projection. Source CNOM 2021

L'introduction du métier d'assistant médicale est une mesure pour pallier à la diminution de l'effectif médical, en permettant un gain de temps sur certaines parties de la consultation qui peuvent être déléguées.

En France, la durée de consultation moyenne en 2002 était de 16 minutes (21): La durée des consultation des médecins généralistes estimée à environ 18 minutes en moyenne en 2019 par la DREES (22) quand elle n'est que de 5 à 10 minutes en Allemagne ou aux Etats unis d'Amérique (23).
si l'objectif est une réduction importante du temps de consultation, il convient d'en rappeler les limites comme le suggère cette étude anglaise,(24) sur la qualité de suivi des patients atteints de pathologies chroniques, ou le temps médical est identifié comme un facteur important de bonne adhésion au parcours de soins et de qualité de prise en charge.

L'assistant médical peut permettre de diminuer ce temps de consultation en y amenant un temps assistant médical-patient. Mais sa présence ne doit pas diminuer la temps de consultation privilégié médecin-patient garantissant une bonne qualité de suivi. Actuellement selon le quotidien du médecin (25), 1729 contrats d'assistants médicaux ont été signés avec la Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM), avec une légère hausse constatée du nombre de patient-médecins traitants chez certains praticiens. Dans son ensemble il n'a pour le moment pas été démontré, une réelle augmentation de la filière patient chez les médecins traitants avec la présence d'un assistant médical lors de la rédaction de ce travail. Pourtant une étude réalisée en Martinique (26) et en Charente (27) menée sur 30 médecins en 20 journées de présence d'un assistant estime que le gain de temps obtenu avec l'assistant médical est estimé entre 5.33 en Martinique et 4 minutes en Charentes.

D'un autre côté, comme laisse suggérer notre étude (figure xx – le verbatim), ces médecins pensent gagner en qualité de suivi et en qualité de vie avec un assistant médical sans pour autant pouvoir gagner en nombre de patients.

Une étude sur retour d'expérience n'a pour le moment pas été réalisé à grande échelle, mais il semble qu'elle permettrait d'apporter plus de précision sur le gain de temps ainsi que sur l'augmentation de la filière médecin patient.

4.5.2 Standardisation

Si l'assistant médical peut amener un gain de temps sur la consultation médicale selon les rôles qui lui sont confiés, sa présence pourrait amener à une standardisation des soins primaires. Procéder de manière systématique et protocolisée peut s'avérer bénéfique. Comme le suggère cette étude (28) ce type de protocolisation permet de diminuer le nombre d'oubli et d'erreur.

Dans différents pays, des métiers équivalent à l'assistant médical ont été créés et il semble impensable que le médecin généraliste effectue toutes les tâches d'une consultation seul.

Aux Etats-Unis et Canada, deux pays pionniers en matière d'assistance médicale, il existe deux métiers disctinct, le « Physician assitant » que l'on peut traduire par « l'adjoint au médecin » et le « médical assistant » que l'on peut traduire par « l'assistant médical ». (29)
Nous nous intéresserons plus particulièrement au métier de « médical assistant » , qui semble se rapprocher de l'assistant médical français. En effet au Etats-Unis comme au Canada leur rôles oscillent entre fonction administrative et soignante.
Leur formation est de 1 an, directement accessible après le lycée. (30)

Leurs principales fonctions (31)peuvent varier d'un cabinet a un autre, mais également selon la législation des différents états :

- Accueil des patients, répondre au téléphone,
- Utilisation des applications informatiques, mise à jour et classement des dossiers médicaux, gestion des formulaires d'assurance maladie,
- Prise de rendez-vous et programmation des hospitalisations, prise en charge des services de laboratoire (récupération des résultats, envoi des analyses),
- Traitement de la correspondance médicale et extraction des informations utiles, • Facturation et comptabilité,
- Prise des antécédents médicaux et mise à jour des traitements, explications complémentaires sur les traitements,
- Préparation des patients a l'examen clinique, assistance du médecin lors de l'examen,
- Collecte et préparation des analyses pour le laboratoire, stérilisation des instruments, pratique de tests laboratoires de base,
- Préparation et administration de certains traitements selon les directives du médecin,
- Réalisation de prises de sangs, d'électrocardiogrammes ou de radiographies,
- Retrait de points de sutures ou agrafes, changement de pansements, • Promotion de la santé, prévention et conseils.

En Suisse (32) contrairement au modèle américain, il n'existe que l'assistant médical, fonction qui oscille entre la secrétaire médicale et l'infirmier. Ils peuvent exercer en clinique, hôpital, cabinet privés regroupés ou avec un médecin exerçant seul.
Leur durée de formation est de trois ans avec un temps de pratique croissant au fur et à mesure de leurs études.

Ces fonctions comportent par exemple :

- Accueil des patients, prise de rendez-vous,
- Réception des appels téléphoniques, analyse des demandes,
- Réalisation des électrocardiogrammes, radiographies,
- Mesures des constantes (tension, poids, etc…),
- Réalisation de prises de sang et d'injections,
- Préparation des instruments nécessaires à l'examen médical,
- Assistance lors de certains soins ou petites interventions chirurgicales,
- Réalisation de plâtres, pansements
- Retrait de points de suture,
- Administration de médicaments,
- Mise à jour du dossier des patients dans le respect de la protection des données,
- Correspondance (rapports et lettres dictes par les médecins),
- Facturation et comptabilité,
- Préparation des ordonnances avant signature du médecin,
- Commande des consommables nécessaires au cabinet

Aux Pays-Bas (33), l'introduction de l'assistant médical s'est faite en 2000. ce métier à été créé pour soulager les médecins généralistes qui , comme en France , coordonnent l'accès au médecin spécialiste. Initialement avec un rôle administratif, en 2018 à La différence de la Suisse et des pays Nord-Américains, il a été décidé d'une extension de leur fonction avec un indépendance totale dans le diagnostic, l'initiation d'un traitement dans le cadre d'une procédure médical considérée comme non complexe.

Nous nous arrêtons à ces trois exemples de déploiement de l'assistant médical comme acteur à part entière dans le parcours du patient mais il est aussi présent dans le système de santé Allemand, Australien et Britannique (34).

Ces différents exemples de rôles confiés à l'assistant médical dans plusieurs systèmes de soins dans les pays occidentaux, nous permettent de réfléchir sur l'importance de la standardisation du soins qui permet une amélioration de la qualité du suivi des patients.

4.5.3 Nouveau point de vue

La présence de l'assistant médical au sein d'un cabinet de médecine général peut amener regard nouveau sur le patient. Cet effet est difficilement quantifiable, mais selon une étude de Californie du nord (28), les assistants médicaux eux même décrivent une relation privilégiée avec le patient. En effet cette relation peut apporter point de vue différent et bénéfique sur la prise en charge du patient.

4.5.4 La consultation type avec un assistant médical

Un modèle théorique de consultation type en présence d'un assistant médical est extrapolable à partir de nos réponses.
Cette consultation standard n'est bien sûr qu'une ébauche du rôle de l'assistant et de son intégration, puisqu'il devra bien sûr à la sortie de sa formation s'adapter à la pratique du médecin avec lequel il travaille.

Lors de cette consultation type, l'assistant médical est en autonomie dans un espace dédié soit dans un deuxième box de consultation ce qui lui permettrait d'alterner entre deux box de consultations.

L'assistant médical accueille le patient, enregistre ses informations administratives, met à jour les antécédents médicaux et chirurgicaux, vérifie les vaccinations ainsi que les dépistages systématisés. En fonction du médecin il est possible que l'assistant médical inscrivent dans le logiciel métier le motif de la consultation, permettant un tri entre consultation pour une pathologie aiguë ou chronique.

A ce moment-là ,on peut imaginer une consultation à deux vitesses :

Les patients qui consultent pour un motif de pathologie dite « aiguë », sont orientés vers le médecin après la prise des constantes.

Les patients qui consultent pour un motif lié à une pathologie chronique, l'assistant médical va prendre le temps de vérifier la bonne adhésion au parcours de soins du patient. Cela sera effectué en reprenant les différents examens et consultations qui sont nécessaires de réaliser de manière cyclique, de l'orienter vers les examens à réaliser et mettre à jour son adhésion au parcours de soins. Le patient est alors pris en charge par le médecin.

L'assistant peut être sollicité, selon le médecin, durant la consultation pour :

- Réaliser un électrocardiogramme ou un pansement par exemple,
- Préparer le matériel et aider le médecin au cours d'un geste (suture, infiltration, frottis),
- Évaluer le patient a l'aide d'une grille normalisée (par exemple un bilan de démence avec un MMSE, ou une dépression avec l'échelle d'Hamilton).

En fonction du praticien, l'assistant pourrait pendant que le médecin est en consultation soit prendre un nouveau patient soit ouvrir et trier le courrier, examens de biologie avec inclusion dans le dossier patients.
En fin de consultation, il serait amené à se charger de la facturation et de la cotation de l'acte.

Au vu de cette consultation type, la charge de travail semble lourde pour l'assistant médical, mais en réalité seules certaines de ces tâches incomberont à l'assistant médical en fonction de la pratique du médecin ou de l'affluence au cabinet.
La polyvalence de l'assistant médical serait alors un atout au médecin généraliste.

4.6 Freins au déploiement de l'assistant médical

Malgré ces apports et les attentes vis-à-vis de l'assistant médical, dans notre étude nous notons des inquiétudes soulevées par nos répondant vis-à-vis de l'embauche d'un assistant médical au sein des cabinets de médecines générales. Sur 133 répondants, seulement 73 (55%) envisagerai l'embauche d'un assistant médical. (enlevé car répétitif)

4.6.1 Contrainte logistique et matérielle

Le premier frein au déploiement de l'assistant médical retrouvé dans notre étude est la contrainte logistique et matérielle.
Les répondants évoquent à 68% cette contrainte matérielle comme un réel frein à l'embauche d'un assistant médical.

La contrainte « immobilière » pour certains médecins se traduit par la création d'un espace dédié à l'assistant médical. Pour ces médecins, cet espace dédié passe soit par un achat immobilier, ou la réalisation de travaux ou la location d'un nouveau local pour permettre l'activité de l'assistant médical en parallèle du médecin. L'embauche de l'assistant médical induit donc un investissement financier important qui freine certains médecins.

Aujourd'hui, il n'est pas prévu par la Sécurité Sociale l'octroi d'un budget aux médecins souhaitant embaucher un assistant médical pour aménager le cabinet.

Cette contrainte n'est malheureusement pas modifiable, elle est liée à la pratique et au cabinet du médecin et peut être un réel frein au déploiement des assistants médicaux. C'est dans cet esprit que la Sécurité Sociale ne finance que dans de rares cas l'embauche d'un assistant médical dans les cabinets de médecins généraliste installés seuls et a préféré dans cette réforme l'exercice en groupe permettant de partager l'investissement si nécessaire.

4.6.2 Administrative/financières

Un frein identifié à l'emploi d'un assistant médicale est la question financière et administrative.
La modalité de pratique est en effet un début de réponse comme le montre une étude de la DRESS (35) le regroupement de médecin facilite l'emploi d'un salarié. A titre d'exemple 76 % des médecins installés en groupe avaient recours à un secrétariat contre 34 % des médecins installés seuls. De même que 16 % des médecins installés en groupe s'occupaient eux-mêmes de leur comptabilité contre 28 % des médecins seuls.
En d'autres termes, le recours à un personnel représente une charge financière lourde que ne peuvent supporter les médecins installés seuls. Suite à cette étude, il est légitime que des

médecins généralistes installés seuls ne peuvent être éligible aujourd'hui à un assistant médical. Ce qui n'empêche pas non plus un cabinet de groupe

Sur le plan financier, le praticien signe avec sa CPAM un contrat de 5 ans renouvelable, qui formalise les engagements du médecin et de la caisse primaire. Le financement est annuel, dégressif en 2eme année, puis pérenne au-delà si les objectifs d'augmentation sont atteints.

Les estimations salariales actuelles pour l'assistant varient selon les sources entre 1642 € et 1953 € brut/mois, donc un peu plus que le SMIC brut de 2020 : 1539,42 €/mois. (29)(56)(57)
Le montant de l'aide financière de la CPAM varie en fonction du contrat choisi par le médecin :
De 12 000 € et 36 000 €/an, soit 1000 à 3000 €/mois pour financer le salaire de l'assistant. Ces conditions sont détaillées ci-dessous :

3 options sont proposées, selon le niveau de financement et d'engagement que le médecin juge approprié à ses besoins et a son organisation (annexe 1) :
Option 1 : Financement et recrutement d'un tiers-temps de l'assistant médical :

- 12 000 euros la première année.
- 9 000 euros la deuxième année.
- 7 000 euros la troisième année.

Le médecin s'engage à augmenter sa file active et/ou sa patientèle adulte médecin traitant de + 20 %, ou au moins de la maintenir.

Option 2 : Financement et recrutement d'un mi-temps de l'assistant médical :

- 18 000 euros la première année.
- 13 500 euros la deuxième année.
- 10 500 euros la troisième année.

Le médecin s'engage à augmenter sa file active et/ou sa patientèle adulte médecin traitant de + 25 %, ou au moins de la maintenir.

Option 3 : En zone sous-dense uniquement : Financement et recrutement d'un temps plein de l'assistant médical :

- 36 000 euros la première année.
- 27 000 euros la deuxième année.
- 21 000 euros la troisième année.

Le médecin s'engage à augmenter sa file active et/ou sa patientèle adulte médecin traitant de + 35 %, ou au moins de l'augmenter de 5%. Sauf dans le cas où le médecin fait partie du 10ème percentile le plus élevé en nombre de patient-médecin traitant il s'engage dans ce cas à maintenir sa file active à ce nombre.

Au vue de ces éléments et de la dégressivité des aides, même si la file active augmente ou se maintient et devant un déploiement très récent on ne sait pas encore aujourd'hui si l'assistant médical peut permettre son auto financement.

D’un autre côté, il est certain que la charge administrative liée à l'emploi d'un salarié sera inerrante à l’emploi d’un assistant médical et cette charge hormis la déléguer à un comptable par exemple, représentera un temps de travail supplémentaire.

Ces questions financières et administratives sont un frein, surtout pour les médecins généralistes installés seuls, avec un retour sur investissement qui n’est pas encore certain et une charge administrative liée aux ressources humaines (établir la fiche de salaire, paiement,…) qui est incompressible mais qui peut être déléguée au comptable par exemple.

4.6.3 Une diminution de la relation patient-médecin ?

La peur de la perte de la relation médecin-patient avec la fragmentation du temps médical est un point crucial chez les répondants. Entre perte de temps et gain de temps les avis divergent en effet même si chez nos répondants pour 94(63%) pensent gagner du temps et donc pouvoir réaliser plus de consultation est l'intérêt de l'assistant médical. Chez 39(27%) d’entre eux après analyse du nuage de mot la peur de la perte de la relation médecin-patient est un thème récurrent. Peu de littérature c’est intéressée à cette problématique. On retrouve cependant une étude qualitative menée auprès d’assistants médicaux en Californie du Nord (36).

En effet dans cette étude menée auprès des assistants médicaux, selon eux leur présence permet d’améliorer les rapports entre le patient et le médecin en lissant la hiérarchie et amène ainsi à une amélioration de la communication. De plus ils disent pouvoir amener un temps d’explication, de vulgarisation supplémentaire pour les patients chez les médecins débordés ou chez des patients qui ne se sentent pas assez écoutés. Ils décrivent de plus avoir tissé aux fur et à mesures des années une relation riche avec les patients.

Quelle que soit la relation assistant médical-patient, le temps patient médecin ne doit pas être diminué et même si la présence d’un assistant peut amener à améliorer la communication, les patients comme les médecins eux même sont très attachés à ce temps privilégié qui semble « incompressible ».

4.7 La formation

4.7.1 Axes théoriques de formation

De notre étude nous pouvons extrapoler de possibles pistes pour la formation, un profil professionnel préférentielle des médecins semble se détacher, le secrétaire médicale.
De plus nous pouvons souligner grâce à notre étude que l’assistant médical doit être formé à ces différents points pour répondre aux attentes des médecins généralistes.

Connaissances administratives :

- Gestion et comptabilité,
- Utilisation des différents logiciels médicaux,
- Cotation des actes les plus fréquents en médecine générale,

- Les différentes prises en charge en France (ALD, AT/MP, CSS, maternité…),
- Le régime général et les spécifiques, Les mutuelles.

Connaissances cliniques :

- Calendrier vaccinal de l'enfant et de l'adulte,
- Dépistages organises : âge, fréquence, réalisation,
- Savoir mesurer les constantes : TA, FC, saturation en oxygène, glycémie capillaire. Ainsi que connaître les normes de ces derniers
- Modalités de réalisation et matériel nécessaire pour les actes les plus fréquents en Médecine générale : ECG, Streptotest BU, frottis, sutures, infiltrations,
- Connaître les parcours de soins pour les patients atteints de pathologie chronique avec modalités de réalisation des examens fréquences
- Connaître les motifs urgents de consultation et être capable de prioriser selon les symptômes : douleur thoracique, dyspnée par exemple.

Selon notre régression, il n'existe pas de profil professionnel médical plus enclin à l'embauche d'un assistant médical même si l'effectif de notre étude est limité.

4.7.2 Modèle actuel de formation

Par cette étude un des objectifs secondaires était d'envisager un profil professionnel préférentiel ainsi qu'un axe de formation. En effet pendant la rédaction de cette thèse, la première promotion d'assistants médicaux est en cours de formation pour une sortie d'école pour 2022.
Pour faire un parallèle avec notre étude, nous avons pris contact avec des écoles de formations à Rennes et Marseille. Seul le centre de Rennes a répondu favorablement pour un entretien téléphonique.

Nous souhaitions par notre étude identifier les obstacles possibles à la diffusion du métier d'assistant médical au sein des cabinets médicaux. Les freins pouvant être d'ordre logistique, financier ainsi qu'administratif… Il semble nécessaire de bien identifier ces freins pour y remédier, rassurer et informer.

Nous avons comparé nos résultats à un programme de formation de l'école des hautes études en médecine (CHEM), une des douze écoles agrées pour la formation de l'assistant médical.
Après un entretien téléphonique avec la directrice de la formation et de documents (annexe 3) concernant la formation. Nous avons pu mettre en avant quelques disparités entre la formation actuelle et les résultats de notre étude.
La formation de l'assistant médical se déroule sur 10 mois (37), en alternance entre l'école et le cabinet de médecine générale où celui-ci exercera ensuite.
L'assistant médical bénéficie lors de son cursus de 384 heures de formations répartit en 4 blocs de compétence.

Cette formation est ouverte aux : secrétaires médicales, aides-soignants diplômés d'état, aux infirmiers diplômés d'états ainsi qu'en accès direct postbac.
A ce jour, selon la directrice de formation le profil professionnel le plus important d'étudiant sont des aides-soignants souhaitant une reconversion lorsque dans notre étude le profil professionnel préférentiel est celui de secrétaire médicale.

Le programme de formation de la CHEM est présenté dans le tableau récapitulatif ci-joint.

BLOCS DE COMPETENCES	COMPETENCES ET VOLUMES HORAIRES
BLOC 1 Suivi du parcours de santé du patient	**Examens et soins courants en cabinet médical – 21 heures** • Présenter aux patients les examens et les soins courants réalisés par le praticien **Parcours de santé et coordination – 35 heures** • Programmer et établir le suivi des parcours de santé des patients dans le respect de la réglementation liée aux soins • Expliquer les parcours de santé aux patients **Vaccination et dépistage – 14 heures** • Contrôler la situation vaccinale des patients et la réalisation des examens liés aux campagnes de dépistage de masse **Politiques de santé publique – 35 heures** • Expliquer aux patients les recommandations des campagnes nationales de santé • Appréhender l'organisation du système de santé
BLOC 2 Accueil et prise en charge administrative des patients	**Création et suivi d'un dossier patient – 35 heures** • Constituer un dossier patient **Vocabulaire médical – 14 heures** • Maîtriser le vocabulaire de base relatif aux pathologies, examens exploratoires et éléments de surveillance pour communiquer avec les patients **Logiciel médical – 28 heures** • Utiliser les fonctions de base et avancées d'un logiciel médical **Communication avec les patients – 21 heures** • Gérer les situations difficiles liées à l'affluence, à l'attente et aux urgences • Communiquer avec les patients **Télémédecine – 14 heures** • Organiser une téléconsultation • Maîtriser les bases réglementaires de la télémédecine
BLOC 3 Hygiène et qualité	**Gestion du risque contaminant – 42 heures** • Appliquer les protocoles de stérilisation, de désinfection et de gestion des déchets • Maîtriser le cadre réglementaire en matière d'hygiène et de sécurité **Identito-vigilance et phamacovigilance – 35 heures** • Appliquer les procédures en matière d'identito-vigilance et de pharmacovigilance
BLOC 4 Assistance opérationnelle au praticien	**AFGSU niveau 1 – 14 heures** • Identifier et prendre en charge des urgences vitales **Constantes et mesures – 14 heures** • Mesurer les paramètres vitaux et physiologiques **Gestion des stocks – 7 heures** • Gérer le stock d'un cabinet médical en matériel médical et produits pharmaceutiques **Assistance technique au praticien – 42 heures** • Organiser les conditions matérielles permettant la réalisation des soins par le praticien • Installer les patients en fonction des soins.

**371 heures de formation + 13 heures d'évaluations*

Tableau 8. Blocs de compétences dans la formation de l'assistant médical

On observe, que la grande majorité des points de formations soulevés par notre étude se retrouve dans le programme de formation de ce centre agréé. Nous notons qu'il existe tout de même deux différences entre les attentes théoriques des médecins et la formation actuelle.

Premièrement sur le profil professionnel avec une attente plutôt orienté vers le secrétaire médical alors que le centre de formation rapporte une majorité d'aide-soignant. Deuxièmement, sur la cotation et la facturation. Il n'existe pas de formation sur ce thème à ce jour alors qu'il existe une forte demande dans notre étude.

4.8 Pistes pour favoriser la démocratisation de l'assistant médical

Le modèle de consultation type élaboré n'est qu'un début de réponse au déploiement des assistants médicaux au sein d'un cabinet de médecine général et qui pourrait dans une moindre mesure correspondre au médecin généraliste de PACA voir être généralisé à la France.

Le déploiement de l'assistant médical en France reste modeste en effet seule 1792 contrats ont été signé en 1 an et demi, ce qui met en lumière nos lacunes par rapport aux systèmes de santé précédemment cités comme en Suisse et dans le système de santé Nord-Américain où l'assistant médical est complètement intégré.

Il existe une certaine ambivalence dans les réponses de notre étude, d'un côté les répondants sont en majorité en faveur du déploiement du nouveau métier d'assistant médical mais les contraintes sur le plan financier, administratif et matériel ainsi que la peur de la diminution relation médecin-patient sont de réels freins à la démocratisation de l'assistant médical.

En effet, pour pallier à la diminution du nombre de médecins généralistes et à la difficulté à d'accès aux soins primaires pour les patients il semble justifier d'un déploiement généralisé sur le territoire.

Pour améliorer le déploiement, une amélioration de la communication de la part de la CNAM, des ARS et du gouvernement semble important en effet comme le montre notre étude même si 74% des répondants sont au courant de la création du métier d'assistant médical seul 26% connaissent les critères d'éligibilités à l'aide à l'embauche proposée par la CNAM et seulement 17% les différentes options de financements.

De plus un retour sur expérience des premiers contrats signés entre la Sécurité Sociale et les médecins conventionnés semble important pour permettre de lever les différentes inquiétudes des médecins généraliste vis-à-vis de la charge financière et administrative engendré par l'emploi d'un assistant médical.

Tous ces éléments pourraient faciliter et accélérer l'intégration de l'assistant à notre système de santé. L'opinion favorable de nos répondants vis-à-vis de l'assistant montre qu'il fera à terme partie intégrante de la médecine générale.

5 Conclusion

La médecine générale est la pierre angulaire de l'organisation du système de santé français, en tant que premiers recours en soins primaires

L'accessibilité des français aux soins primaires diminue ces dernières années , faisant face à de multiples défis, liés à la diminution du nombre de médecins généralistes et une demande croissante en soins due au vieillissement de la population.
La loi *« Ma santé 2022 »* propose un panel de solutions pour contrer cette diminution d'accessibilité , dont la création du métier d'assistant médical.

Notre étude réalisée auprès des médecins généralistes exerçant en PACA, permet d'identifier de manière précise les attentes vis-à-vis de l'assistant médical. On note un plébiscite par une majorité des praticiens interrogés, qui souhaitent déléguer certains temps de la consultation, permettant une standardisation des soins, un possible gain de temps ainsi qu'une amélioration de la qualité de suivi des patients.

En revanche, malgré cet engouement notre étude retrouve certains freins, inhérent aux caractéristiques d'exercice. Le plus important semble être la contrainte logistique et matérielle. L'arrivée d'un assistant médical au sein d'un cabinet de médecine général donne lieu à un investissement matériel et parfois même immobilier avec la nécessité d'un bureau de consultation à part entière.
De plus la peur de la perte relation médecin-patient, la charge financière et administrative à l'emploi d'un assistant médical peuvent dans certains cas diminuer l'adhésion des médecins à cette mesure.

Notre étude a permis de dégager des axes de formations, que nous avons pu comparer au programme d'une école de formation. Il existe peu de différence entre le modèle théorique et actuel de formation qui semble très similaire. Nous avons tout de même mis en avant que les médecins attendent de l'assistant médicale une formation sur le plan de la facturation de la consultation qui n'est pour le moment pas abordé.

De plus une étude avec retour sur expérience, auprès des médecins généralistes ayant déjà passé le pas de l'emploi d'un assistant médical permettrait de mieux cernés les difficultés rencontrés mais aussi les apports ainsi que le point de vue du patient.

En définitive cette mesure serait de repenser la pratique de la médecine générale et particulièrement le statut de « médecin de famille » dans le système de santé français.

Bibliographie

1. Populations légales : les chiffres pour 2022 [Internet]. Vie publique.fr. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://www.vie-publique.fr/en-bref/283082-populations-legales-les-chiffrespour-2022

2. atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf [Internet]. [cité 19 oct 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/externalpackage/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf

3. URPS-ML_PACA_SDM-MG_maj-8-juin-2018.pdf [Internet]. [cité 20 oct 2020]. Disponible sur: http://www.urps-ml-paca.org/wp-content/uploads/2019/02/URPS-ML_PACA_SDM-MG_maj8-juin-2018.pdf

4. Rapport-Harris-Etude-les-Francais-et-la-medecine-de-ville-Santeclair.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2019/10/Rapport-Harris-Etude-les-Francais-et-la-medecine-de-ville-Santeclair.pdf

5. Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitain. :8.

6. Les territoires sous-dotés en médecins généralistes er1144.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1144.pdf

7. DGOS. Accès aux soins : pourquoi et comment identifier les zones sous-denses en médecins ? [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2022 [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/zonage-medecin

8. Arrêté DSDP zonage.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-03/Arr%C3%AAt%C3%A9%20DSDP%20zonage.pdf

9. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé - Dossiers législatifs - Légifrance [Internet]. [cité 19 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000038124322/

10. E-santé : les principaux outils numériques er1139.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1139.pdf

11. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée [Internet]. [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1011.pdf

12. Des assistants médicaux pour retrouver du temps médical [Internet]. [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/medecin/actualites/des-assistants-medicaux-pourretrouver-du-temps-medical

13. Cabinets libéraux : aide à l'embauche d'assistants médicaux [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/aide-embauche-assistants-medicaux

14. Comprendre le nouveau dispositif d'aide au financement des assistants médicaux [Internet]. [cité 19 oct 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/medecin/actualites/comprendre-lenouveau-dispositif-daide-au-financement-des-assistants-medicaux

15. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (4ème édition) | ORS Paca [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: http://www.orspaca.org/actesmedicaux/panel-d'observation-des-pratiques-et-des-conditions-d'exercice-en-médecinegénérale

16. Opinions et pratiques des médecins généralistes en matière de préventioner1197.pdf [Internet]. [cité 8 déc 2021]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/er1197.pdf

17. patients âgés avec et sans affection de longue durée er_1180.pdf [Internet]. [cité 8 déc 2021]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/er_1180.pdf

18. referenciel_pratiques_diabete.pdf [Internet]. [cité 8 déc 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/referenciel_pratiques_diabete.pdf

19. Dadon M. Particularités de l'échographie-Doppler chez le patient diabétique. J Mal Vasc. mars 2014;39(2):84‑5.

20. Freund T, Peters-Klimm F, Rochon J, Mahler C, Gensichen J, Erler A, et al. Primary care practicebased care management for chronically ill patients (PraCMan): study protocol for a cluster randomized controlled trial [ISRCTN56104508]. Trials. 29 juin 2011;12(1):163.

21. 170429_Synthèse-Etude_MG.pdf [Internet]. [cité 19 oct 2021]. Disponible sur: https://toutela.veille-acteurs-sante.fr/files/2017/05/170429_Synth%C3%A8se-Etude_MG.pdf

22. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50_heures par semaine. er1113.pdf [Internet]. [cité 19 oct 2021]. Disponible sur: https://drees.solidaritessante.gouv.fr/sites/default/files/er1113.pdf

23. En Allemagne, avec des assistants, la consultation dure 6 minutes [Internet]. Le Généraliste. [cité 9 déc 2021]. Disponible sur: https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/politique-de-sante/enallemagne-avec-des-assistants-la-consultation-dure-6-minutes

24. Campbell SM, Hann M, Hacker J, Burns C, Oliver D, Thapar A, et al. Identifying predictors of high quality care in English general practice: observational study. BMJ. 6 oct 2001;323(7316): 784‑784.

25. Les assistants médicaux montent en puissance, 1729 contrats signés. Quotid Médecin [Internet]. 12 mars 2021; Disponible sur: https://nouveau-europresse-com.lama.univamu.fr/Link/U031032T_1/news·20210312·SQU·00b0363a-b0ee-4fda-a2da-83e53ec20138

26. Elrick Kichenama - La place de l'assistant de consultation en zone sous médicalisée pour la médecine générale ambulatoire: enquête d'opinion auprès de médecins généralistes - UPthèses - Les thèses en ligne de l'Université de Poitiers [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/57672

27. Sandrine Limet - Enquête d'opinion sur la place de l'assistant médical en médecine générale ambulatoire en Martinique : faisabilité et comparaison avec des résultats obtenus en territoire Charentais - UPthèses - Les thèses en ligne de l'Université de Poitiers [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/64566

28. Bodenheimer et California HealthCare Foundation - 2007 - Building teams in primary care lessons learned.pdf [Internet]. [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: https://www.racgp.org.au/download/Documents/AFP/2009/August/200908anderson.pdf

29. Anderson A, Proudfoot JG, Harris M. Medical assistants: a primary care workforce solution? Aust Fam Physician. août 2009;38(8):623‑6.

30. Medical Assistants : Occupational Outlook Handbook: : U.S. Bureau of Labor Statistics [Internet]. [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: https://www.bls.gov/ooh/healthcare/medical-assistants.htm#tab-2

31. says T. How To Become a Medical Assistant (Updated 2020) [Internet]. Medical Assistant Schools, Programs and Careers. 2017 [cité 9 déc 2021]. Disponible sur: https://theemedicalassistants.com/how-to-become-a-medical-assistant/

32. Assistante médicale - Métier assistante médicale [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://www.medpro.ch/fr/assistante-medicale.htm

33. The healthcare system in the Netherlands [Internet]. Expat Guide to the Netherlands | Expatica. [cité 9 déc 2021]. Disponible sur: https://www.expatica.com/nl/healthcare/healthcarebasics/healthcare-in-the-netherlands-100057/

34. Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. BMJ Open. oct 2017;7(10):e017902.

35. Jakoubovitch - Les emplois du temps des médecins généralistes.pdf [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er797-2.pdf

36. Taché S, Hill-Sakurai L. Medical assistants: the invisible “glue” of primary health care practices in the United States? J Health Organ Manag. 22 juin 2010;24(3):288‑305.

37. Assistants médicaux | Convention collective nationale [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://ccn-cabinets-medicaux.fr/assistants-medicaux

Annexes

Annexes 1 :

1) Vous êtes ?
Un Homme
Une femme

2) Quel âge avez-vous ?
25 - 35 ans 36
- 45 ans
46 - 55 ans 56
- 65 ans
66 ans et plus

3) Vous êtes ?
Médecin généraliste installé seul
Médecin installé en cabinet de groupe
Médecin remplaçant

4) Si vous êtes médecin installé, depuis combien de temps ?
5 à 10 ans
10 à 20 ans 20
à 30 ans plus
de 30 ans

5) Si vous êtes médecin installé vous exercez en milieu urbain en milieu semi rural en milieu rural

6) Etes-vous en zone dite de « désert médical » (en zone d'intervention prioritaire (ZIP) ou en zone d'action complémentaire (ZAC) ?
Oui
Non

7) Avez-vous été informé de la création d'un nouveau corps de métier "l'assistant médical" depuis septembre 2019 lors du plan "ma santé 2022" ?
Oui
Non

8) Connaissez-vous les modalités d'aide à l'embauche de la Sécurité Sociale pour un assistant médical ?
Oui
Non

9) En tenant compte de la question précédente, pensez-vous être éligible à l'aide à l'embauche d'un assistant médical par la Sécurité Sociale ?
Oui
Non

10) Connaissez-vous les modalités de financement de l'assistant médical prévu par le projet de loi "Ma santé 2022" ?
Oui
Non

11) Selon vous, si l'assistant médical devait intervenir en amont de la consultation quel serait son rôle :
Enregistrement des informations administratives
Enregistrement des antécédents médicaux avec mise à jour
Enregistrement anticipé dans le logiciel métier du motif de consultation
Déshabillage du patient Vérification des vaccinations et des dépistages systématiques Dépistage neurosensoriel chez l'enfant Pas d'intervention en amont

12) Selon vous, si l'assistant médical devait intervenir pendant la consultation quel serait son rôle :
Enregistrement dans le logiciel métier de l'observation médicale

Enregistrement dans le logiciel métier de l'examen clinique réalisé par le médecin
Préremplir les possibles papiers administratifs sous la supervision du médecin
Evaluation du patient par des grilles normalisées

Edition anticipée d'une ordonnance
Préparation et aide à la réalisation d'actes techniques

13) Selon vous, si l'assistant médical devait intervenir en aval de la consultation quel serait son rôle ?

Cotation avec passage de la carte vitale avec
vérification médicale
Remise des ordonnances
Remise des papiers administratifs
Vérification chez les patients chroniques (diabétique, BPCO…) de l'adhésion au parcours de soins et de la bonne prise des rendez-vous

14) Selon vous, si l'assistant médical devait intervenir en dehors du temps de consultation quel serait son rôle ?

Transmettre à la CPTS pour l'éducation thérapeutiques
Lecture anticipée des biologies/classer le courrier médical Suivi des
patients chroniques et
coordination de leur parcours
Vérification du stock matériel
et médicaments
Pas de rôle en dehors du temps de consultations

15) Un des objectifs de ce projet de loi est d'augmenter le nombre de patientmédecin traitant ainsi que le nombre de consultations, cela vous semble-t-il possible avec un assistant médical ?

Oui
Non

16) Si non, pourquoi ?

17) Selon vous, pensez-vous que la présence d'un assistant médical est compatible avec votre pratique ?

Oui
Non

18) À votre avis, votre patientèle serait-elle un frein à l'installation d'un assistant médical au sein de votre cabinet ?

Oui
Non

19) Quelles seraient les raisons selon vous pour ne pas embaucher un assistant médical ?

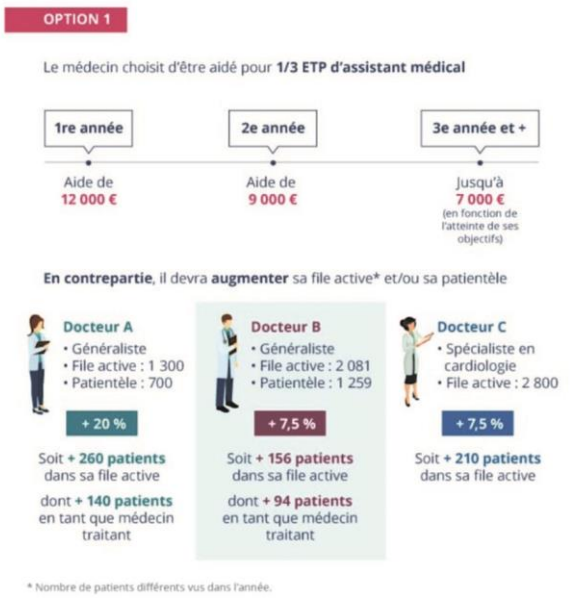
Je ne penses pas gagner du temps médical avec un assistant médical Incompatible avec ma pratique Cela me semble trop compliqué sur le plan financier
Cela me semble trop compliqué sur le plan administratif (démarche avec la sécurité sociale)
Cela me semble trop compliqué d'un point de vue matériel (box de consultation/espace du cabinet)

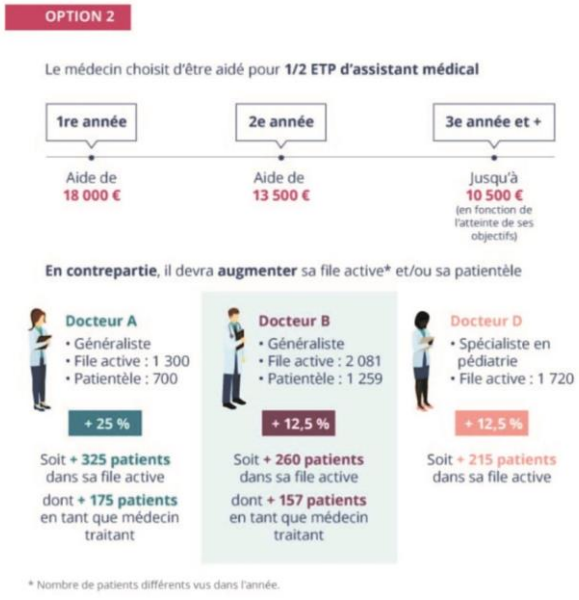
20) Songeriez-vous à l'embauche d'un assistant médical ?

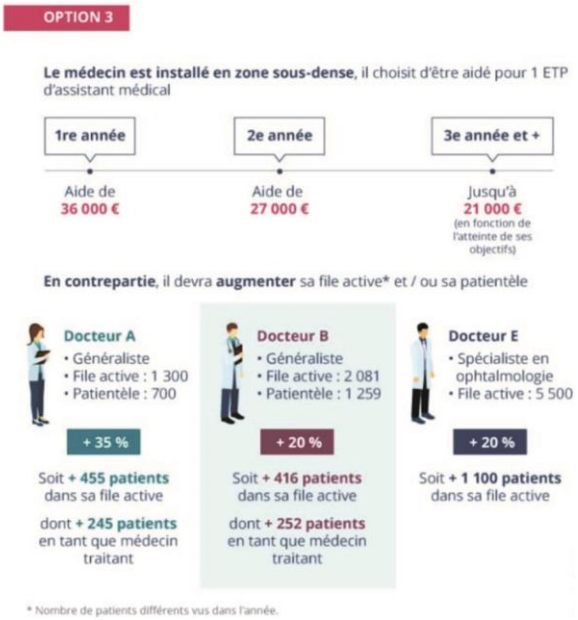
Oui
Non

Annexe 2 :

Plaquette informative de la CPAM


OPTION 1
Le médecin choisit d'être aidé pour 1/3 ETP d'assistant médical
1re année
2e année
3e année et +
Aide de 12 000 €
Aide de 9 000 €
Jusqu'à 7 000 € (en fonction de l'atteinte de ses objectifs)
En contrepartie, il devra augmenter sa file active* et/ou sa patientèle
Docteur A
• Généraliste
• File active : 1 300
• Patientèle : 700
+ 20 %
Soit + 260 patients dans sa file active
dont + 140 patients en tant que médecin traitant
Docteur B
• Généraliste
• File active : 2 081
• Patientèle : 1 259
+ 7,5 %
Soit + 156 patients dans sa file active
dont + 94 patients en tant que médecin traitant
Docteur C
• Spécialiste en cardiologie
• File active : 2 800
+ 7,5 %
Soit + 210 patients dans sa file active
* Nombre de patients différents vus dans l'année.


OPTION 2
Le médecin choisit d'être aidé pour 1/2 ETP d'assistant médical
1re année
2e année
3e année et +
Aide de 18 000 €
Aide de 13 500 €
Jusqu'à 10 500 € (en fonction de l'atteinte de ses objectifs)
En contrepartie, il devra augmenter sa file active* et/ou sa patientèle
Docteur A
• Généraliste
• File active : 1 300
• Patientèle : 700
+ 25 %
Soit + 325 patients dans sa file active
dont + 175 patients en tant que médecin traitant
Docteur B
• Généraliste
• File active : 2 081
• Patientèle : 1 259
+ 12,5 %
Soit + 260 patients dans sa file active
dont + 157 patients en tant que médecin traitant
Docteur D
• Spécialiste en pédiatrie
• File active : 1 720
+ 12,5 %
Soit + 215 patients dans sa file active
* Nombre de patients différents vus dans l'année.


OPTION 3
Le médecin est installé en zone sous-dense, il choisit d'être aidé pour 1 ETP d'assistant médical
1re année
2e année
3e année et +
Aide de 36 000 €
Aide de 27 000 €
Jusqu'à 21 000 € (en fonction de l'atteinte de ses objectifs)
En contrepartie, il devra augmenter sa file active* et / ou sa patientèle
Docteur A
• Généraliste
• File active : 1 300
• Patientèle : 700
+ 35 %
Soit + 455 patients dans sa file active
dont + 245 patients en tant que médecin traitant
Docteur B
• Généraliste
• File active : 2 081
• Patientèle : 1 259
+ 20 %
Soit + 416 patients dans sa file active
dont + 252 patients en tant que médecin traitant
Docteur E
• Spécialiste en ophtalmologie
• File active : 5 500
+ 20 %
Soit + 1 100 patients dans sa file active
* Nombre de patients différents vus dans l'année.

Annexe 3 :

Plaquette informative du CHEM

LE PROGRAMME DE LA FORMATION

CQP Assistant(e) Médical(e)* / Formation en alternance - 384h sur 10 mois**

Suivi du parcours de santé du patient	• Examen et soins courants en cabinet médical • Parcours de santé et coordination • Vaccination et dépistages • Politiques de santé publique
Accueil et prise en charge administrative des patients	• Création et suivi d'un dossier patient • Vocabulaire médical • Logiciel médical • Communication avec les patients
Hygiène et qualité	• Gestion du risque contaminant • Identito-vigilance et pharmacovigilance
Assistance opérationnelle du praticien	• AFGSU niveau 1 • Constantes et mesures • Gestion des stocks • Assistance technique au praticien

* Le CQP Assistant(e) médical(e) s'adresse prioritairement aux aides-soignant(e)s, auxiliaires de puériculture, infirmier(e)s, secrétaires médical(e)s en poste ou en reconversion.
** L'Assurance Maladie vous permet sous certaines conditions de bénéficier d'une aide à l'embauche.

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

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

RÉSUMÉ

Introduction : L'un des principaux majeurs pour la santé dans les années à venir pour les Français est l'accessibilité aux soins primaires. En effet, avec une population en augmentation et une démographie de médecins généralistes qui elle, décroit, la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques a montré qu'il existe une dégradation de cette l'accessibilité. Au vu de ce constat la loi *« ma santé 2022 »* a vu le jour. Dans ce projet de loi, plusieurs mesures sont prises dont la création d'un nouveau métier : l'assistant médical. Cependant, la définition du rôle de l'assistant médical auprès du médecin doit être bien établie.

Objectif : Evaluer les attentes des médecins généralistes libéraux concernant les tâches qu'ils souhaiteraient déléguer à un assistant médical au sein de leur cabinet.

Méthode : Etude descriptive transversale par auto-questionnaire électronique auprès des médecins généralistes de PACA.

Résultats : 133 questionnaires ont été interprétés et analysés. 99 (74%) praticiens ont été informés de la création du corps de métier de l'assistant médical. Les médecins souhaitent être assistés pour 110 d'entre eux sur un rôle axé sur la partie administrative de la consultation. 85 (64%) estiment que l'assistant médical peut intervenir sur le plan médical, 76 (57%) sur la préparation et l'aide à la réalisation d'actes et 49 (37%) dans l'organisation et dans les missions de coordination. Nous avons pu mettre en avant 9 principaux rôles : ainsi sur le plan administratif, 117 (88%) médecins souhaitent déléguer l'enregistrement des informations administratives, 94 (71%) la vérification du stock de matériel et médicaments. Pour 90 (68%), ils souhaitent déléguer la cotation, 87 (65%) l'enregistrement des antécédents médicaux ainsi que leur mise à jour. La vérification des vaccinations et dépistage systématique ainsi que la vérification du parcours de soins des patients chroniques sont plébiscités respectivement par 85 (64%) et 84 (63%) des praticiens. Sur le plan clinique, 81 (61%) souhaitent déléguer la prise des constantes et pour 74 (56%), ils souhaitent être aidé sur la préparation et la réalisation d'actes techniques. Nous avons orienté le questionnaire dans un second temps sur l'identification des freins au déploiement de l'assistant médical.

Conclusion : Notre étude réalisée auprès des médecins généralistes exerçant en PACA permet d'identifier de manière précise les attentes vis-à-vis de l'assistant médical. Il existe un réel engouement par une majorité des praticiens favorable au concept qui souhaitent déléguer certains temps de la consultation permettant une certaine standardisation du soin et une amélioration de la qualité de suivi des patients.
En revanche, malgré cet engouement notre étude retrouve certains freins, inhérent aux caractéristiques d'exercice. Le plus important semble être la contrainte logistique et matérielle. Par ailleurs, notre analyse statistique par régression tend à laisser penser qu'il n'existe pas de profil « type » de médecin qui travaillera avec l'assistant.

Mots-clés : assistant médical, rôles, consultation, médecin généraliste, information, freins, formation.