



HAL
open science

L'apport de l'assistant médical aux médecins généralistes : étude qualitative sur le territoire de l'Eure

Fabien Gouyette

► **To cite this version:**

Fabien Gouyette. L'apport de l'assistant médical aux médecins généralistes : étude qualitative sur le territoire de l'Eure. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03998333

HAL Id: dumas-03998333

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03998333>

Submitted on 21 Feb 2023

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.

UFR DE SANTE DE ROUEN NORMANDIE

ANNEE 2022

N°

**THESE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE**

(Diplôme d'État)

Par

GOUYETTE Fabien

Né le 04/12/1994 à EVREUX (27)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 08/12/2022

L'apport de l'assistant médical aux médecins généralistes :
étude qualitative sur le territoire de l'Eure

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Matthieu SCHUERS

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Docteur Serge BESCOND

MEMBRES DU JURY : Monsieur le Professeur Pascal BOULET

Monsieur le Docteur Dr Julien BOUDIER

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022 - 2023

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Loïc FAVENNEC**
Professeur Agnès LIARD
Professeur Guillaume SAVOYE

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Emmanuel BESNIER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Digestive
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Florian CLATOT	CB	Cancérologie – Radiothérapie
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie

Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET (<i>disponibilité</i>)	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CHB	Radiothérapie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mme Julie GUEUDRY	HCN	Ophthalmologie
Mr Olivier GULLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Florian GUISIER	HCN	Pneumologie
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Fabrice JARDIN	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HCN	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne

Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE (<i>disponibilité</i>)	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN (<i>détachement</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Réanimation médicale
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Sébastien	CB	Radiothérapie
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HCN	Rhumatologie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate ACHAMRAH	HCN	Nutrition
Mme Elodie ALESSANDRI-GRADT	HCN	Virologie
Mr Kévin ALEXANDRE	HCN	Maladies Infectieuses et Tropicales
Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mr Damien COSTA	HCN	Parasitologie
Mr Pierre DECAZES	CB	Médecine Nucléaire
Mr Maxime FONTANILLES	GHH	Oncologie Médicale
M. Vianney GILARD	HCN	Neurochirurgie
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Sébastien MIRANDA	HCN	Médecine Vasculaire
Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
M. Abdellah TEBANI	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Noémie MARIE	UFR	Communication
Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais
Mme Cécile POTTIER-LE GUELLEC	UFR	Anglais

II - PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Jérémy BELLIEN (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Margueritta AL ZALLOUHA	Toxicologie
Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO) (MCU-PH)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Sandrine DAHYOT	Bactériologie
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mr Chervin HASSEL	Virologie
Mme Maryline LECOINTRE	Physiologie
Mme Hong LU	Biologie

Mme Marine MALLETER	Biologie Cellulaire
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie officinale
M. Damien SALAUZE	Pharmacie industrielle

PAU-PH

M. Mikaël DAOUPHARS	Pharmacie
M. Pierre BOHN	Radiopharmacie

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

M. Eric BARAT	Pharmacie
M. Guillaume FEUGRAY	Biochimie Générale
M. Henri GONDÉ	Pharmacie
M. Paul BILLOIR	Hématologie
M. Romain LEGUILLON	Pharmacie
M. Thomas DUFLOT	Pharmacologie
Mme Alice MOISAN	Virologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Chaïma EZZINE	Pharmacologie
M. Abdelmounaim MOUHAJIR	Informatique Bio-informatique
M. Olivier PERRUCHON	Pharmacognosie
M. Maxime GRAND	Bactériologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (PU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mme Lucille **PELLERIN** UFR Médecine Générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Julien **BOUDIER** UFR Médecine Générale

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mme Elsa **FAGOT-GRIFFIN** UFR Médecine Générale

Mme Ségolène **GUILLEMETTE** UFR Médecine Générale

Mr Frédéric **RENOU** UFR Médecine Générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Paul **MULDER** (phar) Sciences du Médicament

Mme Su **RUAN** (med) Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil **ADRIOUCH** (med) Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)

Mr Jonathan **BRETON** (med) Nutrition

Mme Gaëlle **BOUGEARD-DENOYELLE** (med) Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)

Mme Carine **CLEREN** (med) Neurosciences (Néovasc)

M. Sylvain **FRAINEAU** (med) Physiologie (Inserm U 1096)

Mme Pascaline **GAILDRAT** (med) Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)

Mme Rachel **LETELLIER** (med) Physiologie

Mr Antoine **OUVRARD-PASCAUD** (med) Physiologie (Unité Inserm 1076)

Mr Frédéric **PASQUET** Sciences du langage, orthophonie

Mme Anne-Sophie **PEZZINO** Orthophonie

Mme Christine **RONDANINO** (med) Physiologie de la reproduction

Mr Youssan Var **TAN** Immunologie

Mme Isabelle **TOURNIER** (med) Biochimie (UMR 1079)

DIRECTEUR ADMINISTRATIF : M. Jean-Sébastien VALET

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ - Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis(e) 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(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

Remerciements

À monsieur le Professeur Matthieu SCHUERS,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

À monsieur le Professeur Pascal BOULET,

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse. Je vous remercie du temps que vous m'avez consacré dans votre emploi du temps chargé.

À monsieur le Docteur Julien BOUDIER,

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse. Je vous remercie de m'avoir accompagné durant ces trois années d'internat.

À monsieur le Docteur Serge BESCOND,

Je vous remercie d'avoir dirigé ce travail de thèse et de m'avoir prodigué de précieux conseils. Je vous souhaite une belle retraite.

À mes parents,

Je vous remercie pour votre soutien et pour avoir fait de moi la personne que je suis aujourd'hui.

À mes grands-parents,

Je vous remercie pour votre soutien inconditionnel et pour tout ce que vous avez pu faire pour moi.

À mon frère,

Je te remercie pour ton soutien et ta disponibilité. Je te souhaite le meilleur.

À tous mes amis,

Je vous remercie pour tous ces bons moments passés ensemble et pour ceux à venir.

À mes camarades d'études,

Je vous remercie pour votre présence tout au long de ce parcours, vous avez su le rendre plus agréable.

À Mélanie, qui égaye quotidiennement ma vie,

Je te remercie pour ta patience et ton soutien sans faille au cours de ces derniers mois

Table des matières

Liste des abréviations	3
Introduction	4
Matériel et méthodes	8
1. Type d'étude.....	8
2. Population étudiée	8
3. Recueil des données	9
4. Analyse des données	9
5. Aspects éthiques et réglementaires.....	10
Résultats	11
1. Caractéristiques des médecins.....	11
2. Description générale des résultats	11
3. Approche détaillée des résultats	12
3.1. L'apport de l'assistant médical, une aide à différents temps.....	12
3.1.1. A distance de la consultation.....	12
3.1.2. Avant la consultation.....	14
3.1.3. Pendant la consultation.....	14
3.1.4. Après la consultation	15
3.1.5. Au-delà de la consultation	16
3.2. L'assistant médical, un acteur singulier au sein du cabinet.....	17
3.2.1. Un soignant à part entière.....	17
3.2.1.1. Une participation aux soins	17
3.2.1.2. La réalisation d'actes médicaux	18
3.2.1.3. Une relation singulière avec les patients	18
3.2.1.4. Un relais pour le médecin.....	19
3.2.1.5. Une liberté d'action	19
3.2.2. Une entité évolutive.....	20
3.3. L'évolution vers un travail en équipe	21
3.3.1. Coopération dans les soins	21
3.3.2. Optimisation du temps médical	22
3.3.3. Coordination des soins	22
3.3.4. Correction des pratiques	23
3.3.5. Un tampon pour les patients	23
3.4. Des changements pour le médecin	23
3.4.1. Un nouveau statut.....	23
3.4.2. Un exercice et un relationnel changés	26

3.4.2.1. Modification de l'exercice.....	26
3.4.2.2. Apport relationnel.....	29
3.4.3. Des changements dans la pratique.....	30
3.4.4. Apports personnels	33
3.4.4.1. Sur le plan du mental.....	33
3.4.4.2. Sur le plan de la vie privée	34
3.5. Des perspectives d'évolution.....	35
3.5.1. Modifier l'organisation.....	36
3.5.2. Compléter son offre de soins.....	36
3.5.3. Faire évoluer l'assistant médical	37
3.5.4. S'impliquer dans la formation médicale.....	38
3.5.5. Améliorer le dispositif.....	38
Discussion	39
1. Principaux résultats	39
2. Comparaison avec la littérature.....	42
3. Les forces et limites.....	43
4. Perspectives.....	44
Conclusion.....	45
Bibliographie.....	46
Annexes.....	49
1. Annexe 1 – Montants des versements de l'aide financière	49
2. Annexe 2 – Guide d'entretien.....	50
3. Annexe 3 – Fiche d'informations relatives à la participation à une étude.....	52
4. Annexe 4 – Formulaire de consentement	53
5. Annexe 5 – Caractéristiques des médecins interrogés.....	54
6. Annexe 6 – Situation des assistants médicaux dans l'Eure au 01/07/2022 (CPAM)	54
Résumé.....	55

Liste des abréviations

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

IRDES : Institut de recherche et de documentation en économie de la santé

APL : Indicateur d'accessibilité potentielle localisée

ASALEE : Action de santé libérale en équipe

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

Introduction

En France, le nombre de médecins généralistes inscrits en activité régulière au tableau de l'Ordre est en baisse depuis 2010. Ils étaient 84 133 au 1er janvier 2022 (1). Ce chiffre représente une baisse de 0,9 % en 1 an et de 11 % depuis 2010 (1). Selon les prévisions, cette diminution du nombre de médecins généralistes en activité régulière va se poursuivre jusqu'en 2025 et atteindre 81 912 inscrits (1).

Cette chute du nombre de médecins généralistes en activité régulière s'accompagne d'un accroissement continu de la population française. Au 1er janvier 2022, la France comptait 67,8 millions d'habitants, soit une augmentation de 0,3 % en un an (2). On estime que cette croissance démographique va se poursuivre. La population de la France attendrait 70,3 millions d'habitants en 2030, puis 76,5 millions d'habitants en 2070 (3).

Cette augmentation démographique s'associe au vieillissement de la population. Au 1er janvier 2022, les personnes âgées de 65 ans ou plus représentaient 21 % de la population française (2) contre 15,9 % en 1999 (4). On estime qu'en 2040 les personnes âgées de 65 ans ou plus représenteront 26 % de la population française (3). Ce vieillissement est expliqué par l'augmentation de l'espérance de vie depuis les années 1970 et par l'avancée en âge des « baby-boomers » (4).

L'augmentation et le vieillissement de la population s'accompagnent d'un accroissement de la demande de soins. Le recours au médecin est plus fréquent en vieillissant. On estime que les personnes âgées de 70 ans ou plus recourent 2,3 fois plus au médecin que le reste de la population (5).

L'accroissement de l'offre de soins ne suit pas celui de la demande de soins. L'augmentation de l'offre de soins est limitée par la diminution des effectifs de médecins généralistes libéraux (6). Cette diminution est en partie liée aux cessations d'activité des médecins issus des promotions à numerus clausus élevé et à l'attrait des jeunes médecins pour le salariat (1,7).

L'offre de soins est alors bridée. Une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) rapportait en 2019 que 7 médecins généralistes sur 10 estimaient que l'offre de médecine générale était insuffisante sur leur zone d'exercice (6).

Ce décalage entre l'offre et la demande de soins entraîne des inégalités dans l'accès aux soins. Ainsi, en 2019, 8 médecins généralistes sur 10 déclaraient avoir des difficultés pour répondre aux demandes des patients (6). Pour apprécier ces inégalités, la DREES et l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) ont développé un indicateur d'accessibilité aux soins, l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) (8). Cet indicateur tient compte de la proximité, de la disponibilité et de l'activité des médecins. Il tient également compte des besoins en fonction de l'âge de

la population locale (8). Les inégalités dans l'accès aux soins se sont traduites par une diminution de l'APL de 4,06 à 3,93 consultation par an et par habitant, soit une diminution de 3,3 % entre 2015 et 2018 (9). De plus, en 2016 on estimait que 8,6 % de la population, soit 5,7 millions d'habitants, résidaient dans une commune sous-dense en médecins généralistes (5).

L'Eure est l'un des départements où l'offre de soins est la moins importante. En effet, son APL aux médecins généralistes était de 2,7 consultations par an et par habitant en 2018 (10). Sa densité de médecins omnipraticiens était la plus faible en France métropolitaine au 1^e janvier 2022 avec 89 médecins pour 100 000 habitants (11).

Pour s'adapter à cette demande de soins croissante, les médecins allongent leur journée de travail ou réduisent leur temps de formation (6). Cependant, en 2019, les médecins généralistes déclaraient travailler 54 heures par semaine en moyenne (12). Il semble alors difficile de rajouter du temps de consultation à ces semaines.

Le partage du soin, appelé « share the care » outre-Atlantique, apparaît comme un concept intéressant (13). Il consiste à faire évoluer le cabinet de médecine générale vers un fonctionnement en équipe. Le médecin généraliste délègue alors des tâches médicales simples à du personnel moins qualifié. L'objectif pour le médecin est de pouvoir proposer plus de soins sans travailler plus (14).

En France, l'expérimentation d'Action de santé libérale en équipe (ASALEE) et la délégation de tâches aux orthoptistes par les ophtalmologistes se rapprochent ce concept.

L'expérimentation ASALEE visait à prendre en charge de façon coordonnée avec un infirmier en pratique avancée les patients à risque cardiovasculaire, diabétiques de type 2 ou atteints d'une bronchite pulmonaire obstructive chronique. Cette expérimentation a rapporté une augmentation du nombre de patients en file active et de la patientèle pour les médecins généralistes (15).

L'autre exemple de ce concept est la coopération dans les soins entre les ophtalmologistes et les orthoptistes. La délégation de tâches aux orthoptistes a permis une libération de temps médical et une augmentation de la file active des ophtalmologistes (16).

C'est en 2018 que le Président de la République et la ministre des Solidarités et de la Santé présentent le projet « Ma Santé 2022 ». L'un des objectifs de ce projet est de libérer du temps aux médecins. Il crée la fonction d'assistant médical et la mise en place d'un soutien financier (17). Cette fonction d'assistant médical était présente sous le terme « d'assistant de santé » dans le rapport du Docteur Legmann de 2010 (18). Le Président de la République avait chargé le Docteur Legmann de mener une réflexion concernant la définition d'un nouveau modèle de la médecine.

Il faut attendre l'arrêté du 14 août 2019 portant sur l'approbation de l'avenant n°7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie pour l'instauration du dispositif de l'assistantat médical (19).

Ce dispositif concerne toutes les spécialités. Certaines ne sont concernées que dans les territoires où l'offre de soins est la plus faible. Pour être éligible à ce dispositif, les médecins doivent exercer en secteur 1 ou en secteur 2, et être adhérent à l'Optam ou à l'Optam-CO. Ils doivent avoir un exercice de groupe, sauf ceux qui exercent en zone sous-dense. Ils doivent s'inscrire dans une démarche d'exercice coordonné. Enfin, Ils doivent également avoir des patientèles ou des files actives minimales pour être éligible (20).

Il existe différentes options de financement selon le besoin du médecin (*Annexe 1*). Le montant du versement est de 12 000 euros la première année pour un assistant médical en tiers temps, 18 000 euros s'il est en mi-temps et enfin 36 000 euros s'il est en temps plein. Ce financement est dégressif la deuxième et la troisième année de contrat puis pérenne au-delà. L'aide est majorée lors de la troisième année pour les médecins ayant une patientèle comprise entre le 90^{ème} et le 95^{ème} percentile. La diminution de financement ne concerne pas les médecins ayant une patientèle supérieure au 95^{ème} percentile (21). La durée du contrat est de 5 ans et peut être renouvelée (20).

Les médecins qui adhèrent à ce dispositif s'engagent à augmenter leur patientèle et/ou leur file active. La taille de la patientèle et/ou de la file active au moment de la signature du contrat ainsi que l'option choisie conditionnent les objectifs à atteindre pour le médecin (20).

Pour atteindre ces objectifs, le médecin peut confier à l'assistant des tâches administratives, des tâches en lien avec la consultation et des missions d'organisation et de coordination (20).

Le dispositif d'assistant médical existe depuis plusieurs années dans d'autres pays. Il est notamment présent aux États-Unis, au Canada, en Australie, au Royaume-Uni ou encore en Allemagne.

En Allemagne, le métier d'assistant médical existe depuis les années 1950 (22). On en dénombrait 440 000 en 2019 (23). Le temps moyen par consultation en Allemagne est plus court qu'en France avec une moyenne de 7,6 minutes par consultation (24) contre 18 minutes par consultation en France (12). Cette différence s'explique probablement par la délégation de tâches aux assistants médicaux.

La mise en place de ce nouveau dispositif en France a suscité différentes réactions chez les médecins généralistes. Ils acceptaient avec enthousiasme la création de ce métier (25). Cependant, ils craignaient de mettre en danger leur relation avec les patients en passant moins de temps avec eux (26,27). Les patients ont également exprimé leurs inquiétudes vis-à-vis de ce nouveau métier. Ils

craignaient également de perdre leur relation avec le médecin et appréhendaient de perdre en qualité de soins (28).

Face à l'absence de littérature évaluant le retentissement de l'assistant médical sur l'exercice des médecins généralistes, nous avons souhaité évaluer son apport. Le but de notre recherche a alors été d'évaluer l'apport de l'assistant médical auprès des médecins généralistes exerçant en zone sous dense ayant une expérience de ce dispositif.

Matériel et méthodes

1. Type d'étude

Pour traiter sa problématique, le chercheur a mené une étude qualitative par entretien semi-dirigé inspirée de la théorisation ancrée.

La recherche qualitative a semblé la plus adaptée à cette problématique car à la différence de la recherche quantitative, elle ne cherche pas à quantifier (29). La recherche qualitative permet l'exploration et l'interprétation des expériences personnelles des participants (30). Ainsi, elle a semblé pertinente pour le recueil et l'exploration du vécu des médecins généralistes ayant eu ou ayant un assistant médical.

L'analyse par théorisation ancrée, telle que la décrit P. Paillé, vise la théorisation d'un phénomène à partir de l'analyse progressive des données (31).

2. Population étudiée

Nous avons choisi d'interroger des médecins généralistes exerçant en libéral dans le département de l'Eure. Ils devaient avoir travaillé ou travailler avec un assistant médical. Aucun critère d'inclusion basé sur la durée de collaboration avec l'assistant ou sur la durée d'installation n'a été déterminé.

Nous avons choisi de nous limiter au département de l'Eure car nous souhaitons concentrer notre recherche sur l'un des départements ayant la plus faible offre de soins en France métropolitaine. Nos contacts respectifs sur ce territoire ont également favorisé ce choix.

Conformément à la méthodologie de la recherche qualitative, le nombre de participants n'a pas été déterminé a priori. Il s'est défini de lui-même lorsque la saturation des données a été atteinte. Celle-ci correspond au fait de ne recueillir aucune nouvelle information durant plusieurs entretiens successifs (31). On estime alors qu'aucun autre concept majeur n'émergera de la réalisation d'entretiens complémentaires (29).

Le recrutement des participants a nécessité une phase d'identification des médecins généralistes ayant embauché un assistant médical. Pour les identifier, une déléguée de l'assurance maladie de l'Eure et le président du Conseil Départemental du Conseil de l'Ordre des médecins ont été sollicités par courriel. Cela a permis l'identification de huit médecins généralistes. L'obtention secondaire auprès de cette même déléguée de l'assurance maladie de l'Eure des villes où des médecins généralistes ont embauché un assistant a permis l'identification de sept médecins supplémentaires.

Les médecins ont ensuite été sollicités pour participer à l'étude par des courriels et par des appels téléphoniques. Pour les médecins n'ayant pas répondu à ces sollicitations, le chercheur s'est rendu directement à leur cabinet pour présenter sa recherche.

3. Recueil des données

Les données ont été recueillies par des entretiens semi-dirigés selon un guide d'entretien (*Annexe 2*). Cette méthode permettait de favoriser la pleine expression des médecins interrogés tout en centrant leur récit sur des thématiques définies. Les entretiens ont été réalisés entre février 2022 et septembre 2022.

Le guide d'entretien a initialement été établi sur les thématiques nous semblant pertinentes à explorer. Ce guide a été modifié au fil des entretiens afin d'explorer les axes de recherche émergents.

La première question du guide d'entretien, dite « brise-glace », concernait le parcours professionnel de la personne interrogée. Elle permettait de mettre le participant en confiance et d'installer un climat propice à la discussion. L'ordre des questions suivantes n'était pas fixe. Elles étaient abordées selon l'évolution de l'entretien et les réponses apportées par les participants.

Les entretiens ont eu lieu aux cabinets des médecins généralistes. Néanmoins, trois entretiens se sont déroulés via la plateforme de visioconférence Zoom par souci pratique.

Les entretiens ont été doublement enregistrés par un dictaphone et par l'application « Dictaphone » du smartphone du chercheur. Ils ont été intégralement retranscrits par le chercheur le jour même ou le lendemain, sur son ordinateur personnel à l'aide du logiciel Word. Puis, ils ont été anonymisés.

4. Analyse des données

Une fois l'entretien retranscrit, le chercheur a entièrement parcouru le verbatim pour s'imprégner de ses données et se familiariser avec elles.

Une analyse ouverte a été réalisée pour chaque entretien. Elle a consisté à analyser plus attentivement les données afin d'identifier des unités de sens. Chaque unité de sens a été rattachée à une étiquette appelée « code ». L'interprétation des codes obtenus a permis leur regroupement en propriétés. L'organisation et l'articulation des propriétés entre elles a permis l'émergence de catégories.

Puis une analyse axiale des propriétés et des catégories de chaque entretien a été effectuée autour des axes les plus porteurs de sens. L'analyse de chaque nouvel entretien a permis au fur et à mesure de faire évoluer le questionnement et de réorienter le guide d'entretien.

Enfin, l'analyse intégrative de ces axes a permis l'émergence d'un modèle explicatif global.

Le codage des données a été réalisé à l'aide du logiciel NVivo. Les deux premiers entretiens ont également été codés par une autre thésarde. Une confrontation des codes obtenus par les deux chercheurs, appelée triangulation, a alors été réalisée.

5. Aspects éthiques et réglementaires

Cette recherche était une expérimentation en sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé. A ce titre, et selon l'article R.1121-1 du code de la santé publique, elle ne faisait pas partie des recherches impliquant la personne humaine (32).

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), un questionnaire de déclaration a été rempli pour déclarer le traitement des données à caractère personnel et inscrire le protocole au registre des activités de traitement de l'université de Rouen.

La déclaration et l'inscription ont été faites par l'intermédiaire du délégué à la protection des données de l'université de Rouen.

Avant le début des examens, le consentement libre et éclairé des participants a été recueilli de façon orale et écrite via une fiche d'informations et de consentement (*Annexe 3 et 4*).

La confidentialité des participants a été assurée par la suppression des données directement identifiantes et par la généralisation des données. La lettre « M » suivie d'un chiffre a été attribuée à chaque participant en suivant l'ordre chronologique des entretiens.

Résultats

1. Caractéristiques des médecins

Nous avons recruté 10 médecins généralistes entre le 11 février 2022 et le 13 septembre 2022.

Ceux-là étaient âgés de 34 à 72 ans, avec une moyenne d'âge de 50 ans.

Les entretiens ont duré de 21 à 61 minutes. Se caractérisant par une moyenne de 40 minutes.

La durée d'exercice avec l'assistant s'étendait de 9 à 26 mois, avec une moyenne d'exercice de 18 mois.

Trois des médecins étaient de sexe féminin.

Un des médecins n'exerçait plus avec un assistant.

Seuls deux médecins exerçaient en maison de santé pluridisciplinaire.

Tous les médecins sauf trois travaillaient avec une infirmière ASALEE.

Six médecins interrogés sur dix avaient un secrétariat présentiel.

La suffisance des données a été atteinte avec le médecin M9 et s'est confirmée avec le médecin M10.

Un tableau rapportant le sexe, l'âge, la durée d'entretien, les modalités d'exercice, la présence d'un secrétariat et la durée d'exercice avec l'assistant est consultable en annexe 5.

2. Description générale des résultats

D'abord, nous verrons les moments où l'assistant médical apporte une aide aux médecins généralistes. Après, nous nous pencherons sur le rôle de l'assistant médical. Puis, nous présenterons les avantages du travail en équipe. Ensuite, nous détaillerons les changements professionnels et personnels apportés aux médecins généralistes par l'assistant médical. Enfin, nous nous intéresserons aux perspectives envisagées par les médecins généralistes concernant leur pratique avec l'assistant médical.

3. Approche détaillée des résultats

3.1. L'apport de l'assistant médical, une aide à différents temps

L'aide apportée par l'assistant médical ne se limitait pas à la pré-consultation. Le panel de tâches de l'assistant médical s'étendait au-delà de la réalisation de tâches administratives ou de la prise de constantes. Nous exposerons dans cette partie les différents moments où l'assistant médical apportait une aide aux médecins généralistes.

3.1.1. A distance de la consultation

Certains médecins généralistes déléguaient à l'assistant médical des tâches administratives. Celles-ci conféraient à l'assistant médical un rôle de secrétaire.

Les tâches de secrétariat remplies par l'assistant médical étaient :

- La gestion du planning

M5 « *Et puis même au niveau des plannings euh... pour gérer les plannings de temps en temps, avec les... ouvertures de consultations, fermetures de nos plannings, lui il gère euh... il fait aussi pas mal ça donc euh... donc non, non...* »

- La distribution des courriers

M6 « *Sauf quand moi je suis toute seule où des fois... où... où il va donner un courrier ou il va euh... faire le relais quand moi je suis pas là parce que je fais beaucoup beaucoup de euh... pour dépanner les gens on va dire et puis pour avoir justement du temps médical.* »

- La prise de rendez-vous

M6 « *Il prend les rendez-vous, il se débrouille, il fait euh... j'dis « Bah tiens je voudrais faire un... j'voudrais un doppler », hop il me téléphone, il fait l'doppler... il... et il voit avec la... le médecin. Puis hop il... il me rappelle en me disant telle heure euh... voilà pour tel patient.* »

- La tenue du dossier médical

M10 « *Oui, donc euh voilà... j'ai pleins de papiers euh... les... y'en a qui arrivent sur voie électronique, y'en a qui arrivent par voie postale donc euh... lui doit me... les mettre dans les dossiers, les trier, les ranger euh... voilà.* »

- La gestion de documents perdus

M1 « *Donc si moi j'estimais que, par exemple il y a des patients « bah j'ai perdu mon ordonnance » ou « bah j'ai un rendez-vous avec le docteur mais que dans trois semaines et j'ai plus d'ordonnance » euh, il est habilité à imprimer l'ordonnance, à signer, il a un tampon avec ma signature et à donner l'ordonnance au patient. »*

- Le rangement de documents

M5 « *Et il fait un peu de... il fait un petit peu d'administratif de temps en temps, à savoir euh... gérer les... gérer les ALD là qu'il faut imprimer pour mettre dans les classeurs. »*

D'autres médecins généralistes utilisaient l'assistant médical pour des tâches de logistique concernant la gestion des stocks et du ménage.

M1 « *Et aussi, il gère tous les stocks. C'est-à-dire que c'est lui qui commande les rouleaux de table d'examen, les abaisse-langues, les trucs de suture, fin tout tout tout quoi. Il gère aussi, bah, les produits ménagers parce que il faut nettoyer, il y a des normes. »*

M8 « *Donc euh... il s'occupe effectivement de tout ce qui est dastri et compagnie. Euh... donc gestion des déchets, donc voilà ! »*

Il était également impliqué dans la mise en place de protocole au sein du cabinet.

M5 « *Et surtout au moment du covid il a géré tous les protocoles euh... fin on avait des protocoles notamment aussi pour les vaccins, il a géré... il gérait tous les plannings des vaccinations... euh... même dès qu'il y avait des nouvelles recommandations pour le COVID avec les tests euh... pas de tests... l'isolement et tout, c'est lui qui gérait tout ça. »*

L'assistant médical régulaient les demandes de rendez-vous des patients.

M9 « *C'est-à-dire qu'en fait c'est elle qui décide parce que comme on a beaucoup de délai... pas... moi j'ai pas de délai parce que toute façon je fais... beaucoup d'heures mais... mais disons que c'est elle qui... qui voit si ça attend, si ça attend pas... c'est... c'est elle qui arrange le coup. »*

3.1.2. Avant la consultation

Pour faciliter le déroulement de leurs consultations, certains médecins généralistes utilisaient l'assistant médical en amont de la consultation.

L'assistant médical avait alors pour mission la préparation de la consultation et le conditionnement du patient.

M7 « *Il peut expliquer, il peut commencer déjà à mettre la carte vitale dans l'appareil, prendre les données et voilà... faire les premières tâches et j'arrive. [...] Parce que... s'il faut marquer le code postal, le téléphone, date de naissance, voilà les choses comme ça.* »

M7 « *Euh... de l'accueil des patients et pour les anciens, pour le patient qui est handicapé qu'on a besoin d'aider pour s'asseoir, pour se dévêtir, dévêtir avant euh...* »

L'assistant médical intervenait également dans la préparation des actes médicaux.

M6 « *Donc des fois des soirs en fait, je dis « Bah voilà je vais vacciner ». Et donc du coup il prépare les injections, et cetera et cetera. Pour pouvoir vacciner... des fois je vais vacciner jusqu'à 30 ou 40 personnes dans la soirée.* »

3.1.3. Pendant la consultation

Des médecins généralistes intégraient l'assistant médical dans leurs consultations.

M3 « *Et donc, c'est déjà... elle a un travail en consultation.* »

Il était utilisé lors de la réalisation de gestes techniques tels que les sutures cutanées.

M1 « *Que réellement un travail de... euh... d'assistant qui va m'assister. Moi je fais des sutures, je suis rare dans le coin, y'en a pas beaucoup des médecins qui font des sutures. Donc quand j'ai une suture à faire, c'est cool bah parce que j'ai mon assistant qui m'aide.* »

L'intégration de l'assistant médical durant la consultation permettait aux médecins généralistes de faciliter leurs consultations de pédiatrie.

Ils n'avaient plus à renseigner les informations médicales dans le carnet de santé ou dans l'ordinateur. La préparation des ordonnances était anticipée.

M3 « *Et là, alors là, l'assistante est là [indique l'endroit où elle se place], elle saisit tout sur l'informatique, elle saisit tout sur le carnet de santé, elle remplit les courbes... »*

M3 « *Les ordonnances comme elle est pas bête, elles sont préparées... c'est à dire c'est euh... quatre mois bah elle a déjà fait l'ordonnance du NEISVAC pour le 5... pour les 5 mois. »*

Lors des consultations chez l'adulte, l'assistant médical pouvait faciliter la consultation en fournissant les instruments.

M7 « *Elle m'accompagne pour le... pour les actes... des fois pour faire... pour que je puisse faire plus vite les vaccins par exemple, il me donne abaisse-langue, otoscope euh... »*

3.1.4. Après la consultation

Des médecins généralistes utilisaient l'assistant médical pour clôturer la consultation. Il était notamment chargé de la facturation de la consultation et de la rédaction de certificats.

M3 « *Et moi, venir pour l'acte médical et ensuite elle reviendra pour ce qui est du paiement, de l'arrêt de travail et cetera. »*

Parfois, l'assistant médical intervenait pour mettre au propre le cabinet après la réalisation d'actes techniques.

M8 « *Donc pour faire gagner du temps et puis ensuite il débarrasse. »*

Son rôle en fin de consultation comprenait également l'explication des prescriptions aux patients.

M7 « *Après... quand je donne l'ordonnance pour faire un scanner ou une échographie, elle peut expliquer un peu au patient en quoi consiste ça. »*

3.1.5. Au-delà de la consultation

L'assistant médical n'était pas qu'une aide aux consultations des médecins généralistes, ni à la réalisation de tâches administratives ou logistiques. Son aide s'étendait au-delà de ces tâches.

Un rôle de représentant à l'extérieur du cabinet

Les médecins généralistes utilisaient l'assistant médical pour être représentés à l'extérieur du cabinet. Ainsi, il était responsable des relations avec la sécurité sociale.

M6 « *Euh... bah relation avec la sécurité sociale. En fait tout ce qui est relation sur la sécurité sociale, surtout tous les choses qui peuvent demander sur... tout ce qui est... euh... on va dire comptabilité pure euh... les tiers payants qui réclament les machins, les trucs, les bidules, les soi-disant erreurs... »*

L'assistant médical intervenait également dans les relations avec d'autres acteurs de santé, tels que les pharmaciens.

M6 « *Mais bon après voilà... niveau relationnel avec les pharmaciens ou des choses comme ça c'est lui qui gère et puis voilà. »*

Un rôle de médiateur

Un des médecins généralistes interrogés utilisait son assistant médical comme un médiateur avec certains patients.

M8 « *On préfère relancer avec le... l'assistant, simplement donc il prend le... voilà, il... il... pour... pour lui permettre au patient de... de nous rappeler, de rappeler le médecin ou de reprendre un rendez-vous pour euh... débriefer des problématiques. »*

L'assistant médical permettait de comprendre le ressenti des patients.

M8 « *Il est là pour essayer donc d'expliquer l'intérêt quand même de revenir euh... et de comprendre le motif de « je ne veux pas revenir ». »*

L'assistant médical était utilisé pour sensibiliser les patients aux soins et favoriser leur adhésion au projet thérapeutique.

M8 « *Donc euh... de part et d'autre donc euh... c'est à dire que nous parfois y'a des patients on a pas confiance donc euh... il nous permet de relancer, hein, les patients... les patients qui sont pas très sérieux euh... à nos demandes évidemment. [...] Donc euh, voilà... le patient qui n'est pas venu, euh... et qui n'est pas... qui n'a pas fait en tout cas euh... »*

3.2. L'assistant médical, un acteur singulier au sein du cabinet

Le rôle de l'assistant médical dans un cabinet de médecine générale allait au-delà de tâches médicales ou administratives. Ses diverses implications dans le cabinet lui permettaient d'être un support pour les médecins généralistes et pour les patients. Son évolutivité venait renforcer l'importance de son rôle.

3.2.1. Un soignant à part entière

Les médecins généralistes interrogés décrivaient l'assistant médical comme un élément à part entière du cabinet.

Certains patients le considéraient même comme un médecin.

M5 « *Et voilà y'a des patients qui sont super contents euh... d'ailleurs ils pen... y'a des patients qui pensent qu'il est docteur. [...] Qui l'appellent Docteur [Nom de l'assistant]. »*

3.2.1.1. Une participation aux soins

L'assistant médical participait à la prise en charge des patients en partageant sa vision des situations.

M1 « *J'aime... j'aime qu'on parle des patients, qu'on en discute, « ah bah t'as vu madame machin ? » « bah oui elle allait pas du tout bien, son mari vient de décéder ». On peut échanger « qu'est-ce que t'as ressenti par rapport à cette patiente ? ». »*

Les conseils dispensés aux patients par l'assistant médical lui permettaient de participer aux soins.

M1 « *Des parents qu'ont besoin de conseils sur leurs enfants ou ce genre de chose sachant qu'il est papa aussi donc forcément, y'a des choses qui peut savoir.* »

Enfin, l'assistant médical s'impliquait dans le dépistage du cancer du col de l'utérus en téléphonant aux patientes et en les incitant à se faire dépister.

M3 « *Les gens c'est pas le cabinet, c'est pas la sécu ou décade qu'appelle... c'est [Prénom de l'assistant] qui leur propose : « est ce que vous voulez faire votre dépistage du cancer du col ? Est-ce que... vous avez fait votre frottis ? Où vous en êtes ? Tiens... ».* »

3.2.1.2. La réalisation d'actes médicaux

L'assistant médical réalisait des actes médicaux en autonomie.

M1 « *Des fois bah, euh, il gère aussi, il fait les électrocardiogrammes... euh donc du coup, il fait les tests PCR, les tests antigéniques.* »

Quelques médecins généralistes confiaient à l'assistant médical la réalisation de consultations en autonomie incluant le renouvellement des prescriptions.

M4 « *C'est-à-dire que certains patients n'avaient pas be... n'avaient pas de demandes médicales euh... précises, ils avaient juste besoin d'un renouvellement de leur traitement. Donc là on faisait des renouvellements simples avec prise des constantes, vérification des principales : pouls, tension, saturation, poids... saturation.* »

M8 « *Donc euh... dans... évidemment la capacité de renouvellement des personnes on va dire susceptible d'être un peu... on va dire autonome donc euh... dans leur traitement et qui n'ont pas donc des... des... des facteurs de risque majeurs qui nécessite d'être obligatoirement revu. Euh... aide, donc voilà, participation au renouvellement donc de certains... patients.* »

3.2.1.3. Une relation singulière avec les patients

L'assistant médical avait développé un lien particulier avec les patients. Celui-ci renforçait son rôle au sein du cabinet.

M8 « *Euh... voilà... donc non y'a... en tout cas voilà, y'a un lien... y'a un lien de... de... on va dire de... un lien paternaliste. »*

Les médecins généralistes rapportaient que l'assistant médical avait une relation d'écoute avec les patients.

M4 « *L'assistant offrait une première écoute. Et nous avions une écoute plutôt luxueuse puisque euh... l'assistant passait parfois un quart d'heure à écouter les patients, ce qui est beaucoup. »*

Grâce à cette écoute, les patients se sentaient en confiance avec lui.

M4 « *Euh... une nécessaire relation de confiance... [...] J'aurais tendance à dire une relation de confiance. »*

Cette relation conférait parfois à l'assistant médical un rôle de confident ou de soutien psychologique.

M2 « *Et puis, ils ont des fois... ça leur permet de se confier un peu autrement... »*

M1 « *Et donc, du coup bah la personne dépressive... bah il fait un peu un boulot, bah de... de... [...] Ouais de thérapie, où les gens ils ont besoin de parler. »*

3.2.1.4. Un relais pour le médecin

Les médecins généralistes avaient souvent peu de temps à accorder en dehors de leur planning de consultation. Ils ne pouvaient pas répondre directement à toutes les interrogations des patients. La plupart des médecins généralistes interrogés utilisaient l'assistant médical comme un relais.

M1 « *Ils peuvent contacter [Prénom de l'assistant médical]. Une question auprès du... fin pour le médecin mais ils peuvent pas contacter directement le médecin... »*

3.2.1.5. Une liberté d'action

Malgré leur supervision, les médecins généralistes allouaient à l'assistant une certaine autonomie dans ses actes.

M5 « *Euh on est assez... il est assez autonome parce que... on vient juste superviser à la fin de sa consultation donc je pense que... c'est aux médecins de rendre ce... fin de rendre le métier attractif. »*

Les assistants médicaux pouvaient faire preuve de réflexion.

M9 « *Je... moi je... je... je lui dis « Moi j'aurais plutôt fait ça comme ça » mais comme elle est intelligente, elle prend... elle prend le truc elle a... elle a de la bouteille, elle a le machin et voilà. »*

3.2.2. Une entité évolutive

Les médecins généralistes rapportaient le caractère évolutif du métier d'assistant médical, conditionné par le développement des connaissances de l'assistant médical.

Ses connaissances évoluaient avec la formation officielle, l'enseignement des médecins généralistes et ses propres recherches.

M3 « *Contente de... de... de faire ça [la formation officielle]. Et puis... euh... le côté légitimité, et puis... euh... et donc elle est euh... et puis elle a envie vraiment de bien faire donc là euh... elle a appris à faire les électro donc elle est venue faire des électro avec moi, elle a fait des électro avec l'IPA. »*

M8 « *On l'a formé sur certains scores ou sur certaines évaluations donc on... pour l'instant évidemment c'est... c'est... je prends l'exemple de... soit du... soit du MMSE, hein, MMS. »*

M1 « *Il kiff les ECG, euh... il a acheté un bouquin sur les ECG. Alors que... voilà, il n'est pas obligé de le faire. »*

Le caractère évolutif de ce métier se retrouvait également dans l'évolution des tâches déléguées à l'assistant médical.

Une meilleure connaissance du rôle de l'assistant médical permettait aux médecins généralistes de faire évoluer leurs tâches.

M6 « *Il fait les... après dans l'idée euh... j'ai l'intention de continuer un petit peu dans le... parce qu'au départ je ne savais pas de trop. »*

La maîtrise des gestes à réaliser était une condition nécessaire pour confier de nouvelles tâches à l'assistant médical.

M8 « *Euh... bah ça c'est pareil, ça... ça... on... on va le déléguer une fois qu'il sera complètement opérationnel.* »

3.3. L'évolution vers un travail en équipe

L'assistant médical était un acteur singulier au sein du cabinet. Les interactions entre l'assistant médical et les médecins généralistes permettaient l'émergence d'un travail en équipe.

M9 « *Ben en fait c'est... euh... en fait moi le... [Prénom de l'assistante] le... c'est... c'est... c'est... c'est vraiment euh... moi j'ai la sensation de travailler en équipe.* »

3.3.1. Coopération dans les soins

Ce travail en équipe se caractérisait par la mise en place d'une coopération dans la réalisation des soins.

L'assistant médical pouvait débiter les soins et le médecin généraliste le relayait pour clôturer la consultation.

M2 « *Donc euh, là... il... après avoir fait les... pris les... fait la pesée, la toise le machin du bébé et bien elle m'appelle si y'a une vaccination. Donc là, j'en profite pour faire directement le vaccin ici, après je reçois dans mon cabinet pour imprimer le carnet et puis voir un peu les autres problèmes médicaux qu'il peut y... qu'il peut avoir.* »

L'assistant médical et le médecin généraliste coopéraient également pour gérer les soins urgents.

M3 « *Bah y'a deux trois fois y'a eu des urgences, fin... des gens qu'étaient pas bien et cetera, et je dis « bon bah [Prénom de l'assistant], tu... tu l'installes...tu... prépares un peu, tu lui prends une tension et cetera* ». »

3.3.2. Optimisation du temps médical

Ce travail d'équipe semblait primordial pour l'optimisation du temps. En anticipant la réalisation d'actes techniques, l'assistant médical limitait la perte de temps pour les médecins généralistes.

M1 « *Il fait les tests PCR, les tests antigéniques. Donc en fonction s'il me dit « bah la dame elle a ça ça ça, tu veux que je la teste ? ». Hop ! Il la teste donc du coup je vois l'autre patient pour pas prendre de retard. »*

Certains médecins généralistes rapportaient l'utilisation d'un système de messagerie électronique durant les consultations. Il leur permettait de ne pas avoir à se déplacer pour déléguer des missions à l'assistant médical. Son temps médical se trouvait optimisé.

M6 « *Ce temps-là je ne le prenais même pas en fait, je lui envoyé des messages par euh... l'appli... [...] en même temps que je consultais, je lui envoyais un message. »*

3.3.3. Coordination des soins

Le travail d'équipe permettait à certains médecins généralistes d'utiliser l'assistant médical pour faciliter la mise en place de soins coordonnés.

M3 « *Bah c'est pareil, l'autre jour j'étais chez une patiente qui... revenait d'hospitalisation, qu'était dépendante... avant même d'arriver j'dis « faut que tu contactes le SSIAD parce que... », je lui envoie un... hop j'arrive, le SSIAD était contacté... passé 48 heures plus tard. J'ai eu sur E Domaid euh... le bilan du SSIAD. »*

L'assistant médical pouvait initier la coordination des soins autour des patients en les adressant à un infirmier de pratique avancée.

M3 « *Dépister la fragilité de la personne âgée euh... et donc être réactif, en plus maintenant y'a l'IPA qui pe... voilà y'a quelques anomalies, hop il va prendre en charge...boum on fait une synthèse ensemble. »*

3.3.4. Correction des pratiques

L'assistant médical faisait parfois des remarques aux médecins généralistes sur leur pratique. Ils perfectionnaient alors leur pratique en prenant en considération ces remarques.

M7 « *Aussi parce que des fois mon assistante elle me dit « voilà, ah... ah... » euh... elle te fait des observations et ça c'est très bien aussi parce que on a plus de correction. »*

3.3.5. Un tampon pour les patients

L'assistant médical intervenait lorsque les médecins généralistes étaient épuisés par le comportement de certains patients.

M3 « *Il sert à relancer donc euh... euh... certains patients où parfois nous on est un peu au burn-out d'un patient et on a besoin de quelqu'un qui... qui puisse euh... voilà, le relancer pour ne pas être... parce que voilà certains patients nous agacent donc il faut pas... voilà on est tous humains et euh... parfois ça passe moins bien chez certains patients. »*

3.4. Des changements pour le médecin

Par son rôle et son aide au sein du cabinet, l'assistant médical induisait des changements pour les médecins généralistes interrogés. Ces changements étaient d'ordre professionnel et d'ordre personnel.

3.4.1. Un nouveau statut

Les médecins généralistes interrogés confiaient que le recrutement d'un assistant médical induisait un changement de leur statut.

Ils devenaient employeur en plus d'être médecin généraliste. Avec ce nouveau rôle, les médecins généralistes se retrouvaient à devoir gérer un employé.

M4 « *C'est à dire que... c'est nous qui donnons le cap et pas l'assistant, malgré toute son importance, c'est là la difficulté de... et le manque de culture de management. »*

M8 « ... Donc alors... y'a des moments où il faut cadrer, hein, c'est normal parce qu'il est salarié mais... euh... mais... mais... globalement, voilà. »

La supervision d'un employé nécessitait une certaine disponibilité.

M5 « On est cinq minutes après avec lui pour euh... superviser, refaire l'examen clinique si nécessaire ou l'interrogatoire ou voir son ordonnance ce que ça donne euh... »

La gestion d'un employé incluait de devoir gérer les conflits. Un médecin généraliste rapportait que des difficultés pouvaient émerger en cas de mauvaise gestion des conflits.

M4 « Le problème c'est la gestion de conflits. Moi, je me pensais capable de gérer les conflits. J'ai une certaine formation, j'ai une formation en communication non violente, je pensais que ça me suffirait euh... ce que je n'avais pas pris en compte, c'est la dimension névrotique des uns et des autres. Tu peux gérer un conflit mais tu peux pas changer les gens. Donc euh... ce qui s'est passé c'est ça, c'est qu'un conflit est apparu entre ma femme, secrétaire, et l'assistant. Un conflit qui a... qui est né sans que je le voie venir... »

Le recrutement de l'assistant médical induisait de nouvelles responsabilités pour les médecins généralistes interrogés. Ils étaient directement responsables des actes qu'il réalisait.

M4 « Dans la manière dont s'est présenté, hein je vous rappelle, parce que nous on s'est posé la question : quand tu prends un assistant en gros tout ce qu'il fait est sous ta responsabilité. [...] Avec une très grande liberté... une très grande liberté de ce qui se passe dans le cabinet. »

L'assistant médical devait suivre une formation officielle. Malgré cette formation, les médecins généralistes estimaient devoir le former eux-mêmes. Ils devenaient alors formateurs.

M5 « Et euh... et du coup la formation elle se... elle se fait au cabinet avec le... avec les toubibs, ça c'est sûr. »

Un des participants estimait que son statut était valorisé depuis le recrutement de l'assistant médical.

M3 « Et, pour les gens bah le docteur [Nom du médecin interrogé] il a du personnel hein. »

M3 « Et donc l'expérience que j'en ai mais b... j'ai... j't'ai bien précisé hein : pédiatrie, urgences, ça a même presque plus valorisé mon rôle. [...] Voilà, et donc je trouve que ça me valorise. »

Le métier d'assistant médical était un métier récent. Les médecins généralistes interrogés rapportaient être devenus des représentants de ce métier.

M8 « Euh... bah très clairement... alors nous on a une jeune médecin euh... et y'en avait une autre qui s'installait sur [Ville proche de la ville de M8] euh... elles ont trouvé ça intéressant. Au départ elles étaient un petit peu dans l'interrogation. [...] parce qu'elles ne connaissaient même pas vraiment en fait. Euh... et euh... voilà, on leur a expliqué ce... c'qu... ce qui faisait donc euh... ce qu'il nous apportait. »

Ils motivaient des confrères à recruter un assistant médical.

M6 « Bah après j'en ai... j'ai... j'ai... j'ai fait des émules parce que y'a des gens qui se sont dit « Oui pourquoi pas, t'as peut-être... » ... fin voilà... « C'était peut-être la bonne chose », « C'est peut-être pas mal et cetera, on va essayer et on va voir et cetera ». »

Au travers ce rôle de représentant, les médecins généralistes pouvaient également motiver des reconversions.

M8 « C'est à dire que ils disent euh... c'est intéressant donc euh... de se dire que... euh... elles pourraient aussi demain si elles en ont marre de leur métier faire assistant, hein. [...] Y'en a certaines aussi je vois bien qui sont... qui sont un petit peu euh... qui tirent la langue euh... et euh... donc... donc... y'aurait de la place euh... pour certaines infirmières à peut-être changer euh... en tout cas partiellement ou totalement leur... leur... donc euh... vers... vers... vers d'autres sphères donc euh... c'est intéressant peut être de... cette profession. »

3.4.2. Un exercice et un relationnel changés

3.4.2.1. Modification de l'exercice

L'exercice des médecins généralistes interrogés semblait différent depuis qu'ils exerçaient avec un assistant médical.

L'assistant médical apportait aux médecins généralistes un accompagnement dans leur exercice quotidien. Cet accompagnement se traduisait par la possibilité d'avoir un cadre de travail.

M8 « *Ce travail... ce travail personnel de se dire euh... « non euh... à partir de telle heure, c'est terminé » donc euh... comme dans beaucoup de profession quand même donc euh... voilà, donc euh... ça nous a permis de le faire. »*

L'assistant médical constituait un soutien pour les médecins généralistes.

M1 « *On... on est ensemble et il me dit « prend soin de toi » donc c'est quelqu'un qui va aussi me soutenir dans ma fatigue. »*

La présence de l'assistant médical au cabinet participait à accompagner les médecins généralistes dans leur exercice. Cette présence permettait la réduction de la solitude des médecins. Elle apportait également d'une réassurance physique.

M1 « *Bah du coup, déjà je dis plus « je », je dis « on ». [...] Nous, nous allons faire... fin.... nous déjà rien qu'avec le patient mais je me sens moins seule. »*

M1 « *C'est rassurant, alors tu as pas vu [Prénom de l'assistant médical] ... mais c'est un grand baraque. [...] Donc c'est rassurant aussi, dans le sens où quand je finis qu'il est 21 heures, que y'a plus personne dans la maison de santé, bah je sais que y'a quelqu'un qu'est là. Alors c'est con, hein, parce que ça serait une petite gonzesse se serait pareil dans l'absolu, t'es deux, c'est pas pareil... »*

L'exercice avec un assistant médical était un exercice plus singulier.

M3 « *Et donc euh... moi quand je... je vois euh... euh... par exemple l'examen systématique des 4 ans, je connais pas beaucoup de médecins généralistes qui font ça. »*

Cet exercice singulier se caractérisait par la réalisation de consultations intégrant l'assistant médical.

M3 « *Un truc qui est extraordinaire, quand même je tiens à le dire, c'est l'expérimentation, parce que à terme c'est ce vers quoi on va aller, l'expérimentation des consultations pédiatriques avec assistant médical.* »

La possibilité d'être dévoué aux patients caractérisait également cette singularité.

M1 « *Dans le sens où quand je suis avec eux je suis à fond avec eux.* »

Certains médecins généralistes interrogés rapportaient que leur exercice était plus dynamique avec un assistant médical.

M8 « *Euh... mais voici les principales tâches que l'on a mis en place et que l'on va mettre en place [...] Donc euh... et après on est... on sera évidemment toujours dans cette dynamique euh... parce que ouais on a aussi un... un assistant qui est... qui est intéressé par ce que on lui propose, hein !* »

Des médecins généralistes interrogés confiaient des actes techniques à leur assistant médical pour retarder le recours aux spécialistes. Ainsi, il avait un exercice plus autonome.

M8 « *Etant donné que de moins de moins il y a... on va dire de capacités dans l'écosystème du département, voir même on va dire régional, à avoir euh... un tas... d'actes rapidement. Donc l'objectif c'était de nous permettre de se faire... d'avoir une plus grande autonomie, hein, donc euh... notamment sur la réalisation de différents examens que peu de médecins généralistes, ou pas d'ailleurs, faisaient dans le coin.* »

Les tâches réalisées par l'assistant médical permettaient aux médecins généralistes de se recentrer sur la pratique de la médecine. Ils gagnaient ainsi en productivité.

M3 « *Euh... les bons de transports pour euh... ou la pose des examens, voilà... voilà tout ça fait que c'est du temps qu'on peut donner un peu plus à d'autres donc euh... en temps de consultation donc euh... temps médical et pas en temps technique.* »

Les médecins généralistes interrogés rapportaient un exercice quotidien plus aisé.

Un des médecins généralistes interrogés trouvait du confort dans le travail en équipe.

M5 « *Et bah euh... le fait de travailler en équipe c'est sympa... [...] parce que moi j'avais bien... j'avais bien aimé la médecine hospitalière avec les stages euh... quand on est interne la relation avec les externes, avec les chefs de clinique, avec les PH. Et du coup en libéral, on a pas du tout ça. Et ça, ça manque quand même euh... ça manque quand même. [...] Donc le fait d'avoir un assistant bah y'a une... un travail un peu de groupe, fin... qu'est quand même sympa... fin ça c'est vraiment, clairement, les journées avec [Prénom de l'assistant] c'est... c'est agréable. »*

Pour d'autres, ce confort découlait des tâches réalisées par l'assistant médical.

M9 « *Euh... voilà... avant et après... même si c'est pas apparent pour moi euh... c'est un confort. [...] c'est un gros confort. »*

M1 « *Bah du coup, « tchaq tchaq » il scanne donc quand je vois le patient la radio est déjà rentrée dans le dossier. [...] Donc ça c'est royal. »*

Il se retrouvait dans le fait de pouvoir prendre du temps pour réaliser des tâches annexes.

M1 « *... Rappeler certains patients... euh... entre deux patients rappeler parce qu'il est 14 heures 30 et que c'est maintenant que je peux avoir le cardiologue au téléphone pour lui demander un avis ou quelque chose. Donc les patients ils ne se rendent pas compte de tout ça, donc euh... que du coup justement, le fait d'avoir un assistant ça te permet de pouvoir faire ça plus facilement. »*

Enfin, la rentabilité de l'exercice de certains médecins généralistes interrogés était meilleure. Leur chiffre d'affaires était plus important.

M5 « *Donc ça en plus faut... mais... mais... mais malgré ces charges supplémentaires... son... ses... son chiffre d'affaires de consultation globalement on est en positif malgré son salaire. Les 10 - 12 000 euros qu'ils nous manquent et malgré en plus la location des... des bureaux, on a quand même... on est... on est en positif. »*

M5 « *Et puis après euh... bah après ça a augmenté un peu le chiffre d'affaires, c'est pas... c'est quand même toujours intéressant. »*

3.4.2.2. Apport relationnel

L'intégration de l'assistant médical dans le cabinet apportait des changements sur le plan du relationnel pour les médecins généralistes interrogés.

Un renforcement du lien existant entre les médecins généralistes et les patients était rapporté.

M1 « *Les patients qu'on envoie aux urgences bah c'est cool ils sortent à 23 heures des urgences, ils envoient un texto à [Prénom de l'assistant médical] on est au courant de ce qui se passe. Donc ça a vraiment renforcé le lien avec nos patients.* »

M7 « *Tout le monde a été très content de... [...] pour avoir plus de... de... lien disons. Nous sommes à la campagne... [...] et à la campagne peut être qu'il y a un peu de... de autre spécifique à la grande ville ou plus de vitesse, ici c'est... bon, plus de communication.* »

Les médecins généralistes rapportaient que le travail avec l'assistant médical permettait d'avoir plus d'échanges.

M10 « *Exact, exact. Donc euh... de point de vue euh... peut-être socialisation on va dire, parce que on a quand même besoin de communiquer... pas seulement que avec les patients, avoir un peu autre chose... [...] on a voilà, un échange.* »

Les échanges avec les patients étaient également plus nombreux.

M7 « *Euh... c'est très bien, parce qu'elle gagne en efficacité, gagne en présence, en dialogue, en relation avec les patients aussi.* »

Par ailleurs, l'amélioration du lien et des échanges avec les patients permettaient une meilleure compréhension des situations.

M8 « *Et euh... tout ce temps, voilà, on peut l'allouer euh... au... à l'assistant sur le plan pédagogique pour comprendre qu'est ce qui s'est passé et qu'on puisse au moins se revoir donc y'a une forme pédagogique d'essayer de... de... de... permettre au patient donc de ne pas nous poser un lapin, donc euh... [...] et s'il nous pose un lapin, voilà, qui... qui... quand même revienne vers nous pour nous dire, voilà, c'était quoi le problème.* »

Un des médecins généralistes interrogés confiait avoir une relation plus sereine avec les patients.

M4 « *Euh... pas du tout euh... au contraire euh... je sentais une certaine sérénité dans le sens ou euh... l'assistant offrait une première écoute. »*

Enfin, les médecins généralistes gagnaient en proximité dans leur relation avec les patients.

M3 « *Et donc on a un moment d'intimité s'ils veulent me parler de problématique... [...] Euh... voilà émotionnelle sur euh... euh... leur gamin qui dort pas ou... ou... les vomissements qui sont vraiment difficiles. Fin voilà, on est en proximité. »*

3.4.3. Des changements dans la pratique

Les médecins généralistes évoquaient les apports de l'assistant médical sur leur pratique.

Pour la quasi-totalité des médecins généralistes, l'assistant médical permettait la réalisation d'actes qu'ils ne proposaient pas aux patients en temps normal. Ces actes élargissaient l'offre de soins proposée. Ils comprenaient la réalisation de tests de dépistage, de consultations de dépistage ou encore de gestes techniques.

M4 « *Nous avons mis en proto... en place un protocole de dépistage des troubles de la mémoire [silence] donc nous avons trois scores euh... qui se faisaient à peu près en une demi-heure : l'iADL, le test de l'horloge et le MMSS. »*

M3 « *Et donc, ce que je propose, c'est que ma secrétaire elle, pareil, elle appelle tous les enfants qui ont entre euh... 3 ans... euh... 3 ans 6 mois, 3 ans 9 mois et 4 ans 6 mois à peu près. Et l'assistant les... fait un pré... un pré examen, donc : vue, audition, langage et développement psychomoteur. »*

M8 « *Et... et... la possibilité effectivement donc euh... également d'un espace sutures, évidemment il ne suture pas mais... voilà. Il... il... il nous assiste euh... il nous prépare les choses donc euh... euh... donc c'est pas des gestes infirmiers hein mais c'est la mise à disposition des bons matériels, et cetera. »*

Les tâches effectuées par l'assistant médical faisaient gagner du temps aux médecins généralistes. Ce gain de temps induisait une augmentation du nombre de consultations quotidiennes.

M7 « ... *Ça c'est clair, le nombre de patient a augmenté... la capacité de voir des patients ça c'est intéressant.* »

En apportant un confort d'exercice, l'assistant médical permettait à certains médecins généralistes de pouvoir travailler plus par jour.

M3 « *Donc, j'ai envie de dire c'est pas le nombre d'heures que je passe ici... c'est comment je les passe. [...] Voilà. Et moi, voilà faire une journée de douze heures, ça ne me dérange pas.* »

En plus d'augmenter la capacité de soins, l'assistant médical permettait une meilleure qualité des soins. L'amélioration de la qualité des soins se caractérisait par un recueil de données plus précis.

M6 « *Et nous permettre d'avoir des recueils de données différents et puis pouvoir les travailler et puis d'aller dans un meilleur... meilleure qualité de soins avec nos patients quoi...* »

Par ailleurs, elle était aussi liée à une meilleure tenue du dossier médical et du carnet de santé. En effet, les médecins généralistes disposaient de toutes les informations nécessaires lors de leurs prises de décisions.

M3 « *Elle remplit les courbes... ce que je ne... je ne fais jamais !* »

M6 « *Tout ce que moi je lis en mode papier... bah je le mets dans une boîte exprès et puis lui il les scanne, il les met dans les dossiers, il met des petites... fin il met des petits commentaires et cetera et cetera.* »

Le dépistage de pathologies par l'assistant médical traduisait également cette amélioration de la qualité des soins.

M1 « *Mais du coup c'est cool et c'est comme ça qu'on a découvert quand même deux diabètes... [...] ... avec six grammes de glycémie à jeun...* »

M3 « *Voilà... et bah grâce à une démarche de santé publique bien calibrée mais avec quelqu'un dont c'est la mission, bah là j'explose des sc... records. [...] Je dépasse les moyennes nationales et départementales sur le suivi, dépistage du cancer du sein maintenant, cancer du col, cancer du côlon.* »

Les médecins généralistes interrogés étaient plus efficaces dans leur prise en charge.

Ils géraient plus rapidement les rendez-vous urgents.

M3 « Bah le patient était avec l'assistant, elle avait noté quelques éléments d'anamnèse, pris la tension euh... moi j'ai examiné le patient. [...] Je lui ai dicté quelques éléments de... de... de... de... d'ordonnance et donc... une urgence, je l'ai vu en... en... en... dix minutes. »

L'assistant médical leur permettait d'être efficaces dans les consultations ou lors de l'orientation vers un spécialiste des patients âgés.

M8 « Ça ça paraît anodin et ça semble pas très compliqué à faire mais si on a des personnes âgées à gérer euh... le temps qu'elles se déshabillent, qu'on... ça prend du temps donc euh... et euh... »

M9 « C'est... c'est elle qui prend le rendez-vous derrière si la personne est âgée ou si elle peut pas se débrouiller, c'est elle qui donne les coordonnées du... du spécialiste. »

Cette efficacité permettrait pour l'un des médecins généralistes d'être plus ponctuel.

M3 « C'est à dire que même si j'continue à travailler aux patients au quart d'heure, j'ai... voilà... j'ai pas besoin. Alors ce que je me dis j'serai moins souvent en retard. »

Il était possible pour les médecins généralistes d'assurer une continuité des soins sans pour autant recevoir une nouvelle fois le patient en consultation.

M1 « Je vois un bébé qui a de la fièvre, euh, mais qu'est bien... ça sent la roséole à plein nez alors j'explique : si dans deux jours y'a des boutons qu'apparaissent, un rash cutané, qu'il a plus de fièvre, qu'il est en bon état général, euh... et que vous avez des questions sur le rash cutané, vous envoyez une photo à [Prénom de l'assistant médical]. »

Certains médecins généralistes interrogés semblaient être plus disponibles pour leurs patients.

M1 « Que maintenant dès qu'il y a un souci avec le secrétariat, si y'a un problème, si y'a une vraie urgence et que le secrétariat fait barrière : « vous appelez [Prénom de l'assistant médical] ». Et on va voir au niveau du créneau d'urgence où est ce qu'on vous case. »

3.4.4. Apports personnels

3.4.4.1. Sur le plan du mental

L'assistant médical permettait de réduire la charge mentale liée à l'exercice professionnel chez les médecins généralistes interrogés.

M3 « *Beh moi j'ai envie de te dire euh... ma charge mentale, elle... elle a considérablement diminuée.* »

La réduction de cette charge mentale semblait être un moyen pour prévenir l'épuisement chez certains médecins généralistes.

M3 « *Et même intellectuellement, tu vois y'a des moments où on peut aussi souffrir où je pense... c'est un bon remède au burn-out.* »

Pour d'autres, elle se traduisait par une amélioration de leur état d'esprit. Ils étaient alors apaisés et moins stressés.

M1 « *Euh, je me sens plus... plus libre, dans le sens où... euh... plus apaisée, c'est surtout ça, plus apaisée.* »

M1 « *Ouais, ça a changé... mon état de stress. Je suis moins anxieuse...* »

Par ailleurs, le travail avec un assistant médical semblait générer des émotions positives chez les médecins généralistes interrogés. Il s'agissait notamment de la joie, de l'enthousiasme et de l'épanouissement.

M3 « *Ouais ! Du bonheur, de la joie, ça c'est sûr.* »

M3 « *Et donc bah quand c'est no limite, c'est... fin, dans ma façon de fonctionner où moi je suis un peu un inventif, un créatif... alors là de se rendre compte de ça... c'est... c'est super, c'est génial.* »

M1 « *Je te jure, je suis hyper épanouie, donc c'est cool.* »

Certains médecins généralistes ressentent de la satisfaction dans leur travail.

M5 « *Après euh... bah que dire de plus euh... on arrive quand... on prend du plaisir à travailler avec lui euh... et puis je pense qu'il prend du plaisir à travailler avec nous et puis euh... et puis voilà. »*

M7 « *Hum, c'est une relation de travail sans conflit, jusqu'à maintenant nous sommes contents réciproquement. »*

A l'inverse, un des médecins généralistes interrogé rapportait de l'épuisement. Cet épuisement résultait des difficultés relationnelles avec son assistant médical.

M4 « *Euh... donc la relation avec l'assistant elle est cruciale et il faut pouvoir euh... euh... dénoyauter les problèmes. Il faut pouvoir euh... euh... un peu comme dans un couple, gérer les crises... gérer les... les conflits euh... qui naissent de manière positive. Bon bah là c'était... là c'était pas possible il y avait des désaccords qu'étaient tranchés... qu'étaient... qu'étaient euh... raides, il y avait de la rigidité. [...]
Voilà, j'avais affaire à une rigidité névrotique qui a fini par m'épuiser. »*

3.4.4.2. Sur le plan de la vie privée

Des médecins généralistes rapportaient avoir plus de temps libre grâce à l'assistant médical.

M10 « *Ça me permet quand même de me libérer, c'est clair, hein ! Parce que avant euh... c'était euh... y'avait une heure pour faire la lecture euh... une demi-heure pour faire les mettre dans les dossiers, c'était quand même euh... en plus. Et puis il fallait le faire soit samedi dimanche euh... soit à la fin donc euh... de 20... de 20 heures à 21 heures - 22 heures euh... c'est toujours comme ça. »*

Ce temps libre pouvait être utilisé pour participer à des formations. La participation à ces formations améliorait les connaissances médicales des médecins généralistes.

M1 « *Fin là du coup je me suis remis à une formation parce que j'ai du temps. »*

L'assistant médical permettait à certains médecins généralistes de ne plus avoir de tâches administratives à réaliser chez eux. Ils étaient plus disponibles pour leur famille.

M6 « *C'est agréable pour lui, parce bah ce qu'il a fait moi j'ai pas besoin de le faire donc du coup ça me permet d'avoir plus de temps euh... [...] d'avoir moins de travail à la maison. »*

M1 « *Donc euh maintenant mes week-ends c'est des vrais week-ends. »*

La qualité de vie des médecins généralistes interrogés se trouvait améliorée.

M3 « *Ils me permettent de faire des trucs que je m'offrais pas avant euh... ouais, puis voilà... voilà. »*

M8 « *Euh... ça nous a permis, ça a permis en tout cas à... au docteur [Nom médecin associée] d'avoir une demi-journée off. »*

Un des médecins généralistes confiait ne pas être parti s'installer ailleurs grâce au dispositif de l'assistant médical.

M8 « *Bah sur le plan personnel euh... bah ça a permis de... on va dire de... de nous stabiliser euh... dans cette zone à densité faible de médecin. [...] Et pas se dire on lâche l'affaire, on se casse, on va ailleurs... la facilité. »*

Des répercussions négatives sur la vie familiale ont été rapporté par l'un des médecins généralistes interrogés. Ces répercussions étaient nées d'une mauvaise entente entre l'assistant médical et la femme du médecin. Cette dernière était également la secrétaire dans son cabinet.

M4 « *Voilà. Ça aurait pu être acceptable si ça n'avait eu qu'un temps limité mais dès lors que je n'ai plus offert cette écoute-là euh... c'est là que le... le... c'est là que hum... la... la... une espèce de tension est née avec ma femme et que euh... des premiers reproches par rapport à l'activité professionnelle sont apparus. »*

3.5. Des perspectives d'évolution

Les médecins généralistes interrogés étaient enthousiastes à l'idée de pouvoir faire évoluer leur assistant médical comme bon leur semblait. Le métier d'assistant médical leur ouvrait de nombreuses perceptives.

M3 « *Et là encore, ce qui moi me fascine vraiment sur le plan de ces moyens qui nous sont donnés, c'est qu'en fait on ne périmètre pas encore euh... le champ... [...] Donc on... en fait c'est top c'est qu'on est libre d'inventer.* »

3.5.1. Modifier l'organisation

Certains médecins généralistes envisageaient de changer leur organisation pour travailler sur deux bureaux.

M3 « *Et ce vers quoi j'ai envie de tendre c'est que en fait je travail, moi, sur deux cabinets donc j'ai celui-ci [indique son cabinet] et quasiment le même volume en face du couloir. [...] Et pouvoir passer d'un cabinet à l'autre.* »

D'autres envisageaient de recruter un second assistant médical pour continuer à développer leur activité.

M5 « *En gros, là on se pose la question euh... de... de... d'essayer de voir si on pourrait pas avoir un deuxième assistant.* »

M8 « *Et puis avoir un assistant, un deuxième assistant, probablement à temps partiel peut-être mais euh... euh... parce que voilà, on a mis des choses en place mais on est déjà... on est déjà un petit peu... un petit peu débordé sur certains sujets donc euh... donc il y aurait la place pour... en tout cas un temps partiel.* »

3.5.2. Compléter son offre de soins

Des médecins généralistes envisageaient le développement de la télémédecine dans leur cabinet. Ces consultations de télémédecine permettraient de solliciter des avis spécialisés.

M6 « *Même pourquoi pas euh... euh... moi je... j'extrapole euh... dans le futur je me dis pourquoi pas pouvoir montrer une lésion derm... dermo à un... un dermo euh... parce qu'on a les caméras, parce que il est à pétaouchnoc et puis à la limite ça peut être plus facile pour lui.* »

Un des médecins généralistes souhaitait développer ses activités. L'assistant médical lui permettrait d'être assisté dans ces actes.

M7 « *Et... après si je commence à faire euh... l'échographie ou l'acupuncture euh... aussi, pourra être aussi un peu plus à mon côté. »*

Il était proposé d'utiliser l'assistant médical pour la réalisation de visites. Il réaliserait la prise de constantes et un examen général.

M10 « *Et là on va avoir besoin de quelqu'un qui euh... qui fait en plus, voilà... faire des domiciles... par exemple [...] Prendre des constantes, faire euh... voilà un examen euh... général. »*

3.5.3. Faire évoluer l'assistant médical

Les médecins généralistes interrogés souhaitaient faire évoluer l'assistant médical en lui confiant de nouvelles tâches. Il pouvait s'agir de tâches de prévention.

M3 « *Et donc je me suis dit : « mais... demain, on fait l'examen des 4 ans, mais on peut faire le dépistage des 75... ». Dépistage de fragilité avec euh... quelques questions sur la mémoire, quelques questions sur l'alimentation, le test de la chaise je me lève euh... cinq fois en combien de temps, machin... pour dépister la fragilité et agir. »*

Ces tâches pouvaient correspondre à la gestion de diagnostics médicaux simples.

M4 « *Et donc cela on était prêt à les mettre en œuvre en fait avec l'assistant : la gestion de la lombalgie aigue, la gestion de la cystite. »*

La réalisation d'actes médicaux par l'assistant médical était également en cours de réflexion.

M8 « *Et prochainement je vais euh... je suis en train de travailler avec euh... avec le docteur [Nom médecin] et euh... et notre assistant donc sur l'otoscopie donc euh... [...] de l'adulte. »*

3.5.4. S'impliquer dans la formation médicale

L'assistant médical permettait de libérer du temps médical aux médecins généralistes. Des médecins généralistes proposaient d'utiliser ce temps médical pour devenir maître de stage et ainsi s'impliquer dans la formation médicale.

M8 « *Donc euh... et pouvoir éventuellement avoir déjà moins... moins... ça a rien avoir avec ton sujet, hein, mais voilà... nous ça nous donne du temps, moi, pour être maître de stage. [...] Euh... de prendre un stagiaire, avoir l'espace pour un stagiaire euh... interne. »*

3.5.5. Améliorer le dispositif

Des propositions permettant de repenser le dispositif d'assistant médical étaient formulées. Elles permettraient de faciliter le travail avec un assistant médical.

Un des médecins généralistes ne pouvait pas travailler simultanément avec son assistant médical à cause de la taille de son cabinet. Il proposait alors de dissocier son bureau de celui de l'assistant médical, et de travailler à distance avec lui.

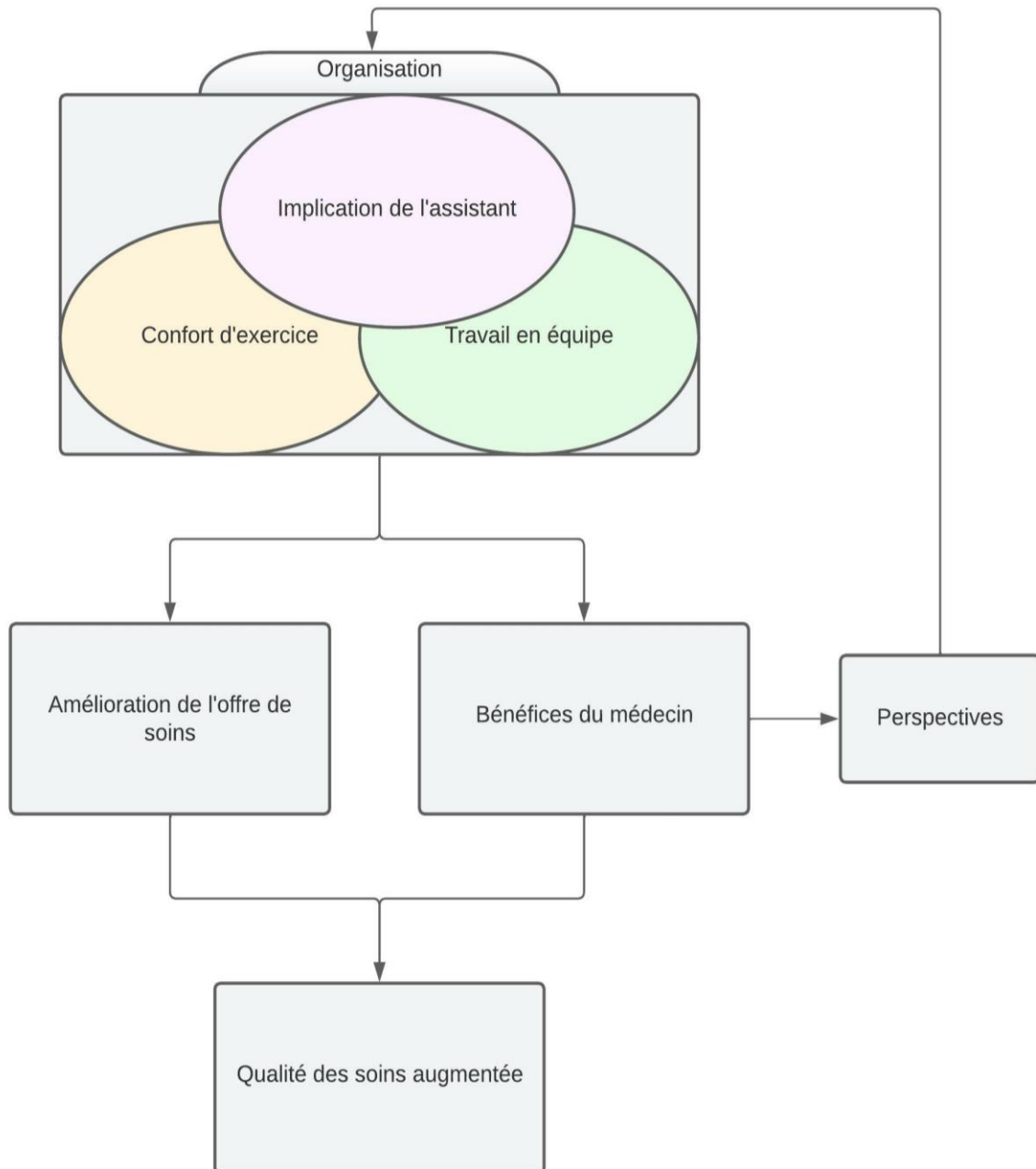
M10 « *Il faut juste euh... [...] favoriser oui, effectivement, on a besoin... pis ne pas être euh... euh... contraint de ne avoir une autre logement. Il peut faire euh... la même euh... une autre cabinet si vous voulez, hein ! Un espace à part. »*

Un autre médecin généraliste avait rencontré des difficultés vis-à-vis de la responsabilité des actes de l'assistant médical. Il proposait de clarifier la législation de ce métier notamment concernant le champ de compétences, afin de favoriser son développement.

M4 « *Euh... euh... je ne vois pas ce qu'on peut euh... ajouter pour qu'il soit plus attractif, sauf une certaine autonomie euh... dans les actions. C'est ce qui nous a le plus entravé au début de notre démarche, c'est de se dire : est-ce que j'ai le droit de signer tel document ? est-ce que j'ai le droit de signer tel... est-ce que j'ai le droit de faire un vaccin sans euh... la présence du médecin ? [...] Ça c'est quelque chose de crucial si on veut que ce système de l'assistant euh... fonctionne bien. »*

Discussion

1. Principaux résultats



Modèle explicatif global

Cette étude menée auprès de médecins généralistes exerçant en zone sous-dense ayant une expérience de l'assistant médical a atteint son objectif. Elle a permis l'évaluation de son apport auprès d'eux.

Notre étude rapporte que l'implication de l'assistant médical dans le cabinet fait de lui une entité à part entière. L'étendue de son champ de compétences lui permet de s'adapter aux besoins du médecin généraliste. Elle s'étend de l'accomplissement de tâches exclusivement administratives à la réalisation de consultations médicales. Il est alors un réel support pour le médecin généraliste. Il est également disponible pour les patients à travers son rôle.

Un véritable travail d'équipe émerge de la collaboration entre le médecin généraliste et l'assistant médical. La qualité de ce travail conditionne l'apport de ce dispositif.

Les tâches réalisées par l'assistant médical facilitent la pratique du médecin généraliste. Les conditions d'exercice sont améliorées par ce changement ainsi que par ses rôles au sein du cabinet. L'exercice du médecin généraliste est alors plus confortable.

Les interactions entre ces trois apports induisent des changements dans l'organisation du cabinet.

Cette nouvelle organisation s'accompagne d'une modification de la capacité de soins. En effet, elle permet au médecin généraliste de se libérer du temps pour recevoir plus de patients. Il peut également réduire son temps de consultation. La capacité de soins est alors augmentée, ce qui permet l'accroissement de sa file active et/ou de sa patientèle. Nous pouvons alors nous interroger sur la possibilité pour le médecin de faire face à cette charge de travail supplémentaire. Cependant, nos résultats suggèrent que l'amélioration des conditions de travail réduit les difficultés potentiellement occasionnées par cette augmentation.

Ensuite, notre étude montre que l'assistant médical permet au médecin généraliste d'élargir son offre de soins. Il lui est possible de réaliser des actes qu'il ne faisait pas auparavant. Il peut s'agir de gestes techniques ou de dépistage. Certains d'entre eux sont habituellement réalisés par des spécialistes. En les effectuant le médecin généraliste sollicite moins leur avis spécialisé. L'assistant nous semble alors apporter une solution partielle au manque de spécialistes dans les zones sous-denses.

Les consultations réalisées par l'assistant médical participent à améliorer l'offre de soins. Ses consultations vont parfois jusqu'à la rédaction de prescriptions médicales. Nous pouvons alors nous interroger sur la légalité de celles-ci et nous questionner sur la responsabilité du médecin. En effet, l'avenant 7 laisse libre les médecins de déterminer les tâches de l'assistant médical selon leur appréciation (19). Cependant, aucune disposition du Code de la santé publique ne prévoit le droit de

prescription de l'assistant médical (33). Il semble donc nécessaire de clarifier cette législation comme certains médecins le souhaitaient.

La nouvelle organisation retentit également sur le médecin généraliste.

Notre recherche rapporte que l'intégration d'un assistant médical au sein du cabinet fait évoluer le statut du médecin. Cette évolution a semblé convenir à la majorité des participants. Cependant, elle a induit des difficultés personnelles et professionnelles pour l'un des médecins. Elles l'ont alors amené à se séparer de son assistant.

Nos résultats montrent une amélioration de la relation du médecin généraliste avec ses patients grâce à l'assistant médical.

Le travail avec un assistant médical induit une réduction de la charge mentale. Elle peut améliorer l'état d'esprit du médecin généraliste. Toutefois, elle peut aussi générer des difficultés au sein du cabinet. Elles détériorent alors le moral du médecin.

Enfin, l'assistant médical apporte une amélioration de la qualité de vie pour le médecin généraliste. Néanmoins, les difficultés rencontrées avec l'assistant médical peuvent se répercuter sur son couple.

Notre étude retrouve chez le médecin généraliste des perspectives d'évolution pour ce dispositif. Elles sont conditionnées par le souhait de poursuivre son développement et lui confèrent alors une certaine évolutivité. Nous rappelons que pour les rendre possibles des précisions législatives et/ou organisationnelles doivent lui être apportées.

Nos résultats suggèrent que l'assistant médical contribue au maintien du médecin généraliste dans une zone sous-dense. En effet, l'amélioration de ses conditions d'exercice le dissuade de changer de zone. L'accès aux soins est alors maintenu pour les patients.

Enfin, notre recherche rapporte une amélioration de la qualité des soins. Elle est en lien avec la meilleure offre de soins et les changements du médecin généraliste.

De nouvelles stratégies de dépistage sont instaurées grâce à l'assistant médical. Elles permettent de découvrir et de prendre en charge plus précocement des pathologies.

La relation entre l'assistant et le patient, ainsi que l'amélioration de celle du médecin avec le patient permettent de sensibiliser davantage ce dernier à sa santé. Il adhérera plus facilement aux prises en charge proposées. Il sera également plus à l'écoute des recommandations qui lui seront formulées.

Nous montrons aussi que le médecin généraliste participe à des formations professionnelles grâce au temps que l'assistant lui dégage. L'amélioration de ses connaissances lui permet de proposer des soins de meilleure qualité.

2. Comparaison avec la littérature

L'amélioration de la capacité des soins du médecin généraliste retrouvée par notre recherche est soutenue par un article de la sécurité sociale (34). Cet article date du mois d'octobre 2022 et présente les données relatives à l'assistant médical depuis sa mise en place. Il rapporte notamment une augmentation moyenne de près de 10 % de la patientèle des médecins travaillant avec un assistant médical.

Nos résultats sont renforcés par une thèse qualitative menée en 2021 par le Docteur Disson (35). Son travail de recherche visait à recueillir l'expérience de médecins généralistes travaillant avec des assistants médicaux. Son objectif était d'analyser les difficultés liées à leur intégration ainsi que les avantages d'une telle collaboration. Cette recherche soutient nos résultats car elle a mis en évidence la variabilité des tâches réalisées par l'assistant et l'amélioration de la qualité des soins. De plus, elle rapporte un confort d'exercice supplémentaire et un gain de temps pour le médecin généraliste.

Une autre thèse de médecine générale renforce notre résultat sur l'amélioration des stratégies de dépistage. Il s'agit d'une thèse observationnelle rétrospective menée en 2021 par le Docteur Marie (36). Son objectif était d'évaluer l'impact de l'assistant médical dans la prévention des cancers en médecine générale. Ainsi, il semblait favoriser les programmes de dépistages nationaux en médecine générale.

La nécessité de clarifier la législation encadrant les droits de l'assistant médical est retrouvée dans la littérature anglaise. Une étude qualitative par entretien semi-dirigé a été réalisée en 2011 auprès de médecins généralistes et de « directeurs de cabinet médical » (37). Elle visait à recueillir leur point de vue sur l'assistant médical. Ils ont rapporté avoir rencontré des difficultés avec ce dispositif du fait de l'absence de cadre réglementaire, en particulier vis-à-vis de la prescription.

Une étude allemande réalisée en 2019 appuie la diminution du recours aux spécialistes chez les médecins généralistes travaillant avec un assistant (38). Il s'agit d'une étude transversale comparant les données de santé d'une population soignée dans un cabinet employant un assistant médical avec une population soignée dans un cabinet n'en employant pas. Cette étude a retrouvé un nombre de consultations spécialisées plus faible dans la population soignée dans un cabinet ayant un assistant médical. Elle présentait également un nombre d'hospitalisations et de réhospitalisations par patient plus faible.

Pourtant, les deux populations présentaient un nombre de consultations chez le médecin généraliste semblable.

Nos résultats confortent les propos avancés par Rosemarie Nelson dans la revue « Physicians Practice » parue en 2018 (39). Il s'agit d'un conférencier et d'un consultant en santé. Il rapportait une amélioration de l'efficacité et de la qualité des soins lors du travail avec un assistant médical.

Nos recherches documentaires n'ont pas trouvé d'étude relative à l'évaluation du retentissement de l'assistant médical sur le médecin généraliste.

3. Les forces et limites

L'une des forces de cette recherche est qu'il s'agit d'un thème d'actualité pour lequel peu d'études ont été réalisées. L'absence de refus de participation traduit l'intérêt des médecins généralistes interrogés pour ce sujet.

Le choix de la méthode qualitative par entretien semi-dirigé est une force pour cette étude. Il favorise la libre expression des médecins généralistes interrogés et le recueil de nombreuses données. Leur analyse permet l'exploration du sujet en profondeur.

La réalisation de sept entretiens au cabinet des participants laisse présumer un recueil de qualité puisqu'ils étaient dans un lieu familier. La connaissance du lieu apporte un confort et permet d'être dans de bonnes conditions pour être interrogé.

Une autre force de cette recherche est l'hétérogénéité de l'échantillon. En effet, 9 des 14 médecins généralistes exerçant avec un assistant médical dans l'Eure au 1^{er} juillet 2022 ont été interrogés (*Annexe 6*).

La poursuite du recueil des données jusqu'à leur suffisance renforce l'étude puisqu'elle assure son exhaustivité.

L'utilisation du logiciel Nvivo constitue également une force. Ce logiciel permet une analyse plus ordonnée. Ainsi, le risque pour le chercheur d'oublier des données lors de sa réalisation est diminué.

La triangulation des données avec une autre thésarde est également un point fort.

Enfin, aucun participant n'a retiré son consentement ce qui a permis d'exploiter l'entièreté des données recueillies.

L'expérience limitée du chercheur en recherche qualitative représente une limite. Pour la compenser, le chercheur a participé aux tutorats « recherche » proposés par son département de médecine générale et a lu des ouvrages.

Cette expérience a également pu influencer la qualité de l'analyse des données. La réalisation d'une triangulation avec une autre thésarde a garanti cette dernière.

La participation des médecins interrogés faisait suite à plusieurs sollicitations. Elle peut alors sembler moins volontaire. Cependant, l'obtention de leur consentement signé et la possibilité de le retirer à tout moment atténuent ce potentiel manque de volontariat.

Le nombre important de participants exerçant avec un assistant parmi les médecins généralistes interrogés peut être une limite. Leur ressenti a pu influencer leurs réponses et orienter la recherche. La participation d'un médecin n'exerçant plus avec un assistant compense partiellement cette limite.

La subjectivité du chercheur a probablement orienté l'élaboration du guide d'entretien. Néanmoins, la réalisation d'entretiens ouverts et l'adaptation progressive du guide d'entretien ont permis de réduire son importance.

La réalisation de trois entretiens via la plateforme de visioconférence Zoom constitue une limite. Des perturbations inhérentes à ce mode d'entretien ont interrompu les échanges. Elles ont alors déstabilisé le chercheur dans sa façon de mener son interrogatoire. La réalisation de la plupart des entretiens au cabinet des médecins généralistes compense ces trois entretiens.

4. Perspectives

Cette recherche évalue de façon qualitative l'apport de l'assistant médical aux médecins généralistes. Elle ne permet pas d'évaluer son ampleur. Il serait alors intéressant de la compléter par une étude quantitative dont l'objectif serait d'apprécier l'importance de cet apport.

Les médecins généralistes interrogés exerçaient en zone sous-dense. Il pourrait être pertinent de conduire cette recherche dans une zone ayant une densité médicale plus élevée.

La plupart des participants avaient des perspectives d'évolution pour leur assistant médical. Il serait intéressant de mener de nouveau cette étude d'ici plusieurs années afin d'apprécier l'évolutivité de ce dispositif.

Conclusion

L'assistant médical apporte de nombreux avantages au médecin généraliste exerçant en zone sous-dense. Son apport s'étend au-delà de la libération de temps médical. En effet, l'assistant médical s'adapte parfaitement aux différents besoins du médecin généraliste grâce à sa malléabilité. Il constitue ainsi un véritable élément du cabinet sur lequel il est possible de se reposer.

L'ensemble de ces avantages se ressent dans la pratique médicale et assure aux patients une meilleure qualité de soins.

Cependant nous ne sommes qu'aux prémices de ce métier. Le médecin généraliste explore encore les possibilités offertes par l'assistant médical. Ainsi, son rôle tel que nous le connaissons actuellement va certainement évoluer dans les années à venir.

D'un point de vue médical, ce dispositif nous semble alors être un succès. Ce sentiment est renforcé par la satisfaction rapportée par les participants à cette recherche.

L'assistant médical apparaît alors comme une solution satisfaisante pour faire face au décalage croissant existant entre la demande et l'offre de soins.

Bibliographie

1. Arnault F. Atlas de la démographie médicale en France – Situation au 1^{er} janvier 2022 [En ligne]. 2022 [consulté le 5 novembre 2022]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf
2. Papon S. Bilan démographique 2021 - La fécondité se maintient malgré la pandémie de Covid-19. Insee Première. 2022;(1889):1-4.
3. Blanpain N, Buisson G. Projections de population à l’horizon 2070 - Deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu’en 2013. Insee Première. 2016;(1619):1-4.
4. Athari E, Papon S, Robert-Bobee I. Quarante ans d’évolution de la démographie française : le vieillissement de la population s’accélère avec l’avancée en âge des baby-boomers. Insee Références. 2019;11-26.
5. Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques. Démographie des professionnels de santé : Qui sont les médecins en 2018 ? Quelle accessibilité aux médecins généralistes ? Combien d’infirmiers en 2040 ? Un outil de projections d’effectifs de médecins [En ligne]. 2020 [consulté le 5 novembre 2022]. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dossier_presse_demographie.pdf
6. Chaput H, Monziols M, Ventelou B, Zaytseva A, Chevillard G, Mousquès J, et al. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l’offre de soins locale. Etudes et Résultats. 2020;(1140):1-5.
7. Bachelet M, Anguis M. Les médecins d’ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. Etudes et Résultats. 2017;(1011):1-6.
8. Vergier N, Chaput H, Lefebvre-Hoang I. Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ?. Les dossiers de la DREES. 2017;(17):1-63.
9. Legendre B. En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6 % de la population. Etudes et Résultats. 2020;(1144):1-6.
10. L’Observatoire des Territoires. Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes de moins de 65 ans [En ligne]. [consulté le 5 novembre 2022]. Disponible sur : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/accessibilite-potentielle-localisee-apl-aux-medecins-generalistes-de-moins-de-65-ans>.
11. Direction de la sécurité sociale. REPSS - Rapport d’évaluation des politiques de sécurité sociale – Maladie [En ligne]. 2022 [consulté le 5 novembre 2022]. Disponible sur : <https://evaluation.securite-sociale.fr/files/live/sites/Repss/files/M%20c3%a9diath%20c3%a8que/Excels/PLFSS%202022%20-%20Edition%202022/Excel%20Maladie%20PLFSS%202022%20-%20Actualisation%202022.xlsx>
12. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. Etudes et Résultats. 2019;(1113):1-2.

13. Yarnall KSH, Østbye T, Krause KM, Pollak KI, Gradison M, Michener JL. Family Physicians as Team Leaders: « Time » to Share the Care. *Prev Chronic Dis.* 2009;6(2):1-6.
14. Ghorob A, Bodenheimer T. Sharing the Care to Improve Access to Primary Care. *N Engl J Med.* 2012;366(21):1955-7.
15. Loussouarn C, Franc C, Videau Y, Mousquès J. Impact de l'expérimentation de coopération entre médecin généraliste et infirmière Asalée sur l'activité des médecins. *Revue d'économie politique.* 2019;129(4):489-524.
16. Syndicat National des Ophtalmologistes de France. « Quelles avancées pour résoudre les délais d'attente et améliorer le parcours de soins des patients ? » [En ligne]. 2018 [consulté le 5 novembre 2022]. Disponible sur : <https://www.snof.org/sites/default/files/pictures/Photos/Quelles%20avanc%C3%A9es%20pour%20r%C3%A9soudre%20les%20d%C3%A9lais%20d'attente%20et%20am%C3%A9liorer%20le%20parcours%20de%20soins%20des%20patients.pdf>
17. Ministère des Solidarités et de la Santé. Ma santé 2022 - un engagement collectif [En ligne]. 2018 [consulté le 5 novembre 2022]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf
18. Legmann M. Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale [En ligne]. 2010 [consulté le 5 novembre 2022]. Disponible sur : <https://www.snof.org/sites/default/files/Rapport-Legmann.pdf>
19. Arrêté du 14 août 2019 portant approbation de l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 [En ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038934376/>
20. Ameli.fr pour les médecins. Des assistants médicaux pour retrouver du temps médical [En ligne]. 2019 [consulté le 26 octobre 2021]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/des-assistants-medicaux-pour-retrouver-du-temps-medical>
21. Ameli.fr pour les médecins. L'aide à l'embauche d'assistants médicaux dans les cabinets libéraux [En ligne]. 2021 [consulté le 5 novembre 2022]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/aide-embauche-assistants-medicaux>
22. Verband medizinischer Fachberufe e.V. Berufsgeschichte [En ligne]. 2009 [consulté le 5 novembre 2022]. Disponible sur : <https://www.vmf-online.de/mfa/mfa-geschichte>
23. Franceinfo. Assistants médicaux : le remède allemand [En ligne]. 2019 [consulté le 5 novembre 2022]. Disponible sur : https://www.francetvinfo.fr/monde/europe/allemande/assistants-medicaux-le-remede-allemand_3240989.html
24. Deveugele M, Derese A, van den Brink-Muinen A, Bensing J, De Maeseneer J. Consultation length in general practice: cross sectional study in six European countries. *BMJ.* 2002;325:1-6.
25. Abt R. Assistant médical en France : L'opinion des médecins généralistes et internes de médecine générale sur la délégation de tâches – Les freins concernant son intégration au système de santé [Thèse d'exercice]. Limoges, France : Faculté de Médecine ; 2020.
26. Dunikowski C. Ressenti des médecins généralistes sur la création du poste d'assistant médical. Etude qualitative par entretien semi-dirigé parmi les médecins généralistes de Dordogne [Thèse d'exercice]. Bordeaux, France : U.F.R. des sciences médicales ; 2021.

27. Raguideau C, Levesque L. Le nouveau métier d'assistant médical en cabinet de médecine générale : représentations des médecins généralistes et des patients, une étude qualitative en miroir [Thèse d'exercice]. Marseille, France : Faculté des sciences médicales et paramédicales ; 2019.
28. Besnier Douence C. Attentes à propos du métier d'assistant médical en médecine générale : Entretiens semi-dirigés auprès de patients de Gironde [Thèse d'exercice]. Poitiers, France : Faculté de Médecine et Pharmacie ; 2020.
29. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer. 2^e édition. De Boeck Supérieur, 2019. 155p.
30. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19(84):142-5.
31. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique. 1994;(23):147-81.
32. Code de la santé publique - Article R1121-1 [En ligne]. Code de la santé publique. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043723460/
33. Markus JP, Cristol D, Peigné J, Autier E. Code de la santé publique. Dalloz, 2022. 3850 p.
34. Ameli.fr pour les médecins. Assistants médicaux : un levier pour renforcer l'accès aux soins dans les territoires [En ligne]. 2022 [consulté le 5 novembre 2022]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/assistants-medicaux-un-levier-pour-renforcer-l-acces-aux-soins-dans-les-territoires>
35. Disson L. Le nouveau dispositif d'assistantat médical : Enquête qualitative auprès de douze médecins généralistes [Thèse d'exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard Lyon 1 ; 2021.
36. Marie M. Implication de l'assistant médical en soins primaires dans les campagnes de dépistage des cancers colorectaux, du sein et du col de l'utérus : Etude rétrospective quantitative [Thèse d'exercice]. Caen, France : UFR de Santé; 2021.
37. Drennan V, Levenson R, Halter M, Tye C. Physician assistants in English general practice: a qualitative study of employers' viewpoints. J Health Serv Res Policy. 2011;16(2):75-80.
38. D Senft J, Wensing M, Poss-Doering R, Szecsenyi J, Laux G. Effect of involving certified healthcare assistants in primary care in Germany: a cross-sectional study. BMJ Open. 2019;9(12):1-6.
39. Nelson R. The Impact of a Medical Assistant in the Practice – Physicians would be smart to bring in medical assistants who are certified. Physicians practice. 2018;1-5.

Annexes

1. Annexe 1 – Montants des versements de l'aide financière

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.

2. Annexe 2 – Guide d’entretien

Guide entretien

L’apport des assistants médicaux en cabinet de médecine générale dans les zones sous-denses

I – Caractéristiques du participant :

Âge ?

Sexe ?

Durée d’installation ?

Exercice en maison de santé pluridisciplinaire ?

Activité hospitalière ? Activité universitaire ?

Présence d’une infirmière ASALEE ?

Présence d’un secrétariat ?

Activité syndicale ?

II – Recueil des données :

Généralités

1) Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?

Relance : Pourquoi avoir choisi la médecine générale ?

2) Racontez moi votre choix de recruter un assistant médical.

Relance : Pouvez-vous me préciser vos motivations ?

Relance 2 : Quelles ont été vos attentes ? Et vos craintes ?

3) Parlez-moi de votre assistant médical :

Recrutement

Financement

Type de contrat

Formation

Tâches déléguées (quelles sont les tâches que l’assistant remplit dans votre cabinet ?)

4) Pouvez-vous me raconter comment les patients ont réagi à l'arrivée de votre assistant médical ?

Relance : Il y a-t-il eu de la réticence ?

Seconde relance : Comment votre relation avec eux a-t-elle évoluée ?

Organisation

5) Expliquez-moi ce qui a changé au niveau du cabinet depuis son arrivée ?

Relance : Quelles modifications organisationnelles avez-vous dû effectuer ?

Seconde relance : Quelles ont été les difficultés rencontrées ? (Locaux, organisation, législation...)

Relationnel

6) Parlez-moi de la relation qu'ont l'assistant et les patients

Relance : Que pouvez-vous me dire de leur lien ?

Relance 2 : Pensez-vous que l'assistant apporte quelque chose à la prise en charge des patients ?

7) Pouvez-vous me décrire votre relation avec votre assistant médical ?

Relance : Dans quelles mesures cette relation est-elle importante ?

Avantages

8) Racontez-moi ce qui a changé pour vous depuis l'arrivée de votre assistant médical : avantages, charge de travail, impact financier, image

Relance : Diriez-vous que cela a modifié la prise en charge des patients ? comment ?

Seconde relance : De quelle façon s'est-elle répercutée sur votre vie personnelle ?

Perspectives

9) De façon générale, que pensez-vous de l'arrivée de ce nouvel acteur en médecine générale ?

Relance : Racontez-moi comment vos confrères ont perçu son arrivée ?

Relance 2 : A votre avis, quelles sont les améliorations à apporter à ce métier pour le rendre plus pertinent ou attractif ?

3. Annexe 3 – Fiche d'informations relatives à la participation à une étude



Délégué à la protection
des données

INFORMATIONS RELATIVES A LA PARTICIPATION A UNE ETUDE

Madame, Monsieur,

Etudiant en Médecine Générale à l'Université de Rouen, je réalise ma thèse sur l'apport des assistants médicaux dans les déserts médicaux. A ce titre, je vous sollicite pour participer à un entretien visant à recueillir votre expérience personnelle de l'assistant médical.

Afin de vous contacter, j'ai obtenu vos noms et coordonnées auprès du conseil départemental de l'Eure du Conseil national de l'Ordre des médecins sur la base juridique de la mission d'intérêt public (recherche scientifique) dont est investie l'Université de Rouen Normandie. Ces données seront supprimées à l'issue de notre entretien si vous consentez à y participer, ou lorsque vous m'aurez notifié votre refus d'y participer.

Au sujet des données personnelles vous concernant issues de l'entretien, leur utilisation est basée sur votre consentement. Vous pouvez le retirer à tout moment sans porter atteinte à la licéité du traitement effectué avant le retrait. Si vous refusez que vos données personnelles soient utilisées, vous ne pourrez pas participer à cette étude.

Avec votre accord, notre entretien fera l'objet d'un enregistrement audio qui sera détruit dès retranscription écrite. Les données issues de ces entretiens seront, quant à elles, supprimées ou anonymisées dans un délai maximum d'un mois suivant la soutenance de ma thèse.

La seule personne, autre que moi-même, susceptible d'accéder aux données vous concernant est mon directeur de thèse. Aucune information directement identifiante vous concernant ne figurera dans la thèse produite.

Vous disposez de droits sur vos données, vous pouvez ainsi :

- Demander l'accès aux données à caractère personnel vous concernant
- Demander la rectification ou l'effacement de ces données
- Vous opposer au traitement
- Demander la portabilité de vos données
- Définir des directives relatives au sort des données après votre mort

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué à la protection des données (DPO) de l'Université de Rouen qui peut être contacté :



par mail à l'adresse dpo@univ-rouen.fr



par courrier à l'adresse

Délégué à la protection des données,
Direction des affaires juridiques et statutaires,
Université de Rouen Normandie,
1 rue Thomas Becket,
76821 MONT SAINT AIGNAN.

Si vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés, vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. En France, cette autorité est la CNIL.

4. Annexe 4 – Formulaire de consentement



Délégue à la protection
des données

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Consentement au traitement de données personnelles

Je, soussigné(e) _____ consens au traitement de mes données à caractère personnel par Gouyette Fabien, pour la réalisation d'une étude portant sur l'effet des assistants médicaux dans les déserts médicaux et entrant dans le cadre de sa formation en médecine générale à l'Université de Rouen Normandie.

Je reconnais avoir pris connaissance et m'être vu remettre une copie de la page 1 de ce document « Informations relatives à la participation à une étude » décrivant les conditions dans lesquelles sera mis en œuvre le traitement.

J'ai également été informé(e) du fait qu'aucune donnée directement identifiante me concernant ne figurera dans la thèse produite.

Consentement à l'enregistrement audio et/ou vidéo

J'autorise Gouyette Fabien à effectuer un enregistrement audio de l'entretien que nous avons ce jour pour les besoins de son étude.

Je reconnais avoir été informé(e) que cet enregistrement sera détruit après retranscription écrite de l'entretien et ne fera l'objet d'aucune communication au public.

Je consens au traitement de mes données à caractère personnel pour cette thèse

Je consens à l'enregistrement de ma voix à des fins de retranscription de notre entretien

Fait à :

Le :

Signature :

5. Annexe 5 – Caractéristiques des médecins interrogés

Participant	Sexe	Âge	Durée entretien (minutes)	Exercice en Maison de Santé Pluridisciplinaire	Exercice avec une infirmière ASALEE	Secrétariat présentiel	Durée d'exercice avec assistant (mois)
M1	F	34	31	Non	Oui	Non	10
M2	H	72	32	Non	Non	Oui	20
M3	H	49	57	Non	Non	Oui	21
M4	H	55	60	Non	Non	Oui	16
M5	H	35	30	Oui	Oui	Non	26
M6	F	51	29	Non	Non	Oui	9
M7	H	54	21	Oui	Non	Oui	19
M8	H	48	61	Non	Oui	Non	15
M9	H	56	55	Non	Non	Oui	24
M10	F	49	24	Non	Non	Non	18

6. Annexe 6 – Situation des assistants médicaux dans l'Eure au 01/07/2022 (CPAM)

Assistants médicaux :

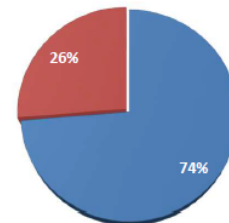
Situation Eure au 01/07/2022

Contrats signés

19

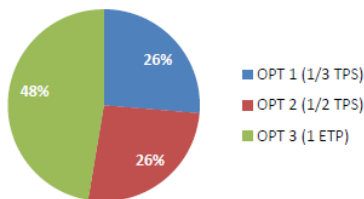
dont : 14 généralistes
89 % en exercice groupé

Spécialités



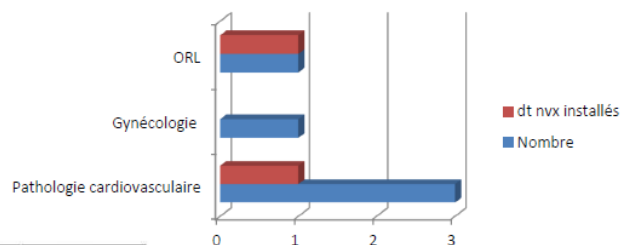
■ Généralistes ■ Spécialistes

Répartition par option (en ETP)



1

Par spécialités (hors MG)



CLASSIFICATION : PUBLIC

CPAM de l'Eure - 04/07/2022

Résumé

Introduction : L'assistant médical a été introduit en 2019 en France pour faire face au décalage croissant qui existe entre la demande et l'offre de soins. Son retentissement au niveau du cabinet de médecine générale a suscité des réactions. L'objectif de ce travail était d'évaluer son apport aux médecins généralistes exerçant en zone sous-dense.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par entretien semi-dirigé. Elle a été réalisée entre février et septembre 2022 auprès de 10 médecins généralistes de l'Eure ayant une expérience du dispositif d'assistant médical.

Résultats : L'assistant médical apportait une aide avant, pendant, après et au-delà de la consultation. Ses implications dans le cabinet faisaient de lui un support. Ce rôle était renforcé par son évolutivité. Un travail d'équipe émergeait de sa collaboration avec le médecin généraliste. Il induisait des changements d'ordre professionnels et personnels pour ce dernier. Enfin, il offrait des perspectives.

Conclusion : Notre étude suggère que l'apport de l'assistant médical au médecin généraliste s'étend au-delà de la libération de temps médical. Il modifie la pratique et concourt à améliorer la qualité des soins dispensés aux patients. Ce dispositif semble alors être une solution satisfaisante pour limiter l'apparition d'inégalités dans l'accès aux soins.

Mots clefs : assistant médical, médecine générale, accès aux soins, délégation de tâches

RESUME

Fabien GOUYETTE

L'apport de l'assistant médical aux médecines généralistes : étude qualitative sur le territoire de l'Eure

Thèse de médecine générale, Rouen, 2022.

Résumé

Introduction : L'assistant médical a été introduit en 2019 en France pour faire face au décalage croissant qui existe entre la demande et l'offre de soins. Son retentissement au niveau du cabinet de médecine générale a suscité des réactions. L'objectif de ce travail était d'évaluer son apport aux médecins généralistes exerçant en zone sous-dense.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par entretien semi-dirigé. Elle a été réalisée entre février et septembre 2022 auprès de 10 médecins généralistes de l'Eure ayant une expérience du dispositif d'assistant médical.

Résultats : L'assistant médical apportait une aide avant, pendant, après et au-delà de la consultation. Ses implications dans le cabinet faisaient de lui un support. Ce rôle était renforcé par son évolutivité. Un travail d'équipe émergeait de sa collaboration avec le médecin généraliste. Il induisait des changements d'ordre professionnels et personnels pour ce dernier. Enfin, il offrait des perspectives.

Conclusion : Notre étude suggère que l'apport de l'assistant médical au médecin généraliste s'étend au-delà de la libération de temps médical. Il modifie la pratique et concourt à améliorer la qualité des soins dispensés aux patients. Ce dispositif semble alors être une solution satisfaisante pour limiter l'apparition d'inégalités dans l'accès aux soins.

Mots clefs : assistant médical, médecine générale, accès aux soins, délégation de tâches

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Matthieu SCHUERS

Membres : Monsieur le Docteur Serge BESCOND (directeur de thèse)

Monsieur le Professeur Pascal BOULET

Monsieur le Docteur Julien BOUDIER

Date de soutenance : 8 décembre 2022