



HAL
open science

Quelles fonctions les médecins généralistes souhaitent-ils confier à leur assistant de cabinet médical ?

Farzaad Mohamed

► To cite this version:

Farzaad Mohamed. Quelles fonctions les médecins généralistes souhaitent-ils confier à leur assistant de cabinet médical?. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-03805948

HAL Id: hal-03805948

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03805948>

Submitted on 7 Oct 2022

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

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



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

Année 2020

Faculté de Médecine de Nancy

N°

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

Farzaad MOHAMED

Le 17 septembre 2020

**Quelles fonctions les médecins généralistes souhaitent-ils confier
à leur assistant de cabinet médical ?**

MEMBRES DU JURY

Monsieur le Professeur Jean-Luc OLIVIER

Président de jury

Monsieur le Professeur Olivier BOUCHY

Juge

Monsieur le Docteur Cédric BERBE

Juge

Monsieur le Docteur Olivier HANRIOT

Juge et Directeur de thèse

Monsieur le Docteur Jean-Michel MARTY

Juge et Directeur de thèse



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Laure JOLY

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Nicolas GAMBIER
Deuxième cycle : Dr Antoine KIMMOUN
Troisième cycle : Pr Laure JOLY
Formation à la recherche : Pr Nelly AGRINIER
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
CUESIM : Pr Stéphane ZUILY
SIDES : Dr Julien BROSEUS
Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI
Étudiant : Mme Audrey MOUGEL

Chargés de mission

Docimologie : Dr Jacques JONAS
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Pr Mathias POUSSEL
Relations internationales : Pr Jacques HUBERT

Présidente du Conseil de la Pédagogie : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

=====
DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====
PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND –
Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY –
Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY – Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET -
Daniel BURNEL - Claude CHARDOT Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER – Henry COUDANE -
Jean-Pierre CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE -
Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER –
Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ –
Simone GILGENKRANTZ -Gilles GROSDIDIER - François GUILLEMIN - Philippe HARTEMANN –
Gérard HUBERT - Claude HURIET - Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES
- Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE -
Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL –
Jean-Claude MARCHAL – Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN -
Pierre NABET – Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD -
François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER –
Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER –
Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER -
Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET –
Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER – Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Marie GILGENKRANTZ –
Simone GILGENKRANTZ - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS –
Luc PICARD - François PLENAT -
Jean-Pierre VILLEMOT - Faiez ZANNAD

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

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

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

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

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

2^e sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

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

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

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

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^e sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL

3^e sous-section (*Biologie cellulaire*)

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : (*Nutrition*)

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

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

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

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI –
Professeur Christian RABAUD

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

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

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4^e sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeure Eliane ALBUSSON - Professeur Nicolas JAY

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

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

Professeur Pierre FEUGIER

2^e sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT –
Professeur Guillaume VOGIN

3^e sous-section : (*Immunologie*)

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

4^e sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

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

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

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^e sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^e sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : (*Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie*)

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL

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

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

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

2^e sous-section : (*Neurochirurgie*)

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

3^e sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : (*Pédopsychiatrie ; addictologie*)

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)

Professeur Jean PAYSANT

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

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

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^e sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

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

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : (*Cardiologie*)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET –

Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

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

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

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

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

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

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

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

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD –

Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : (*Néphrologie*)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : (*Urologie*)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

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

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

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

3^e sous-section : (*Médecine générale*)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

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

1^{re} sous-section : (Pédiatrie)

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

2° sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

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

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

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

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

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

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2° sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

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

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

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

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2° sous-section : (Histologie, embryologie, et cytogénétique)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

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

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

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE –

Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2° sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

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

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2° sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

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

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE
Docteur Arnaud FLORENTIN (stagiaire)

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

Docteure Isabelle THAON

3° sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

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

Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI

2° sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE

3° sous-section : (*Immunologie*)

Docteure Alice AARNINK (stagiaire)

4° sous-section : (*Génétique*)

Docteure Céline BONNET

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

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

Docteur Philippe GUERCI

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

Docteur Antoine KIMMOUN

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

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

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

2° sous-section : (*Neurochirurgie*)

Docteur Fabien RECH (stagiaire)

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

Docteur Thomas SCHWITZER (stagiaire)

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

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

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

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

Docteur Fabrice VANHUYSE

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

Docteure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

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

Docteur Anthony LOPEZ

2° sous-section : (*Chirurgie viscérale et digestive*)

Docteur Cyril PERRENOT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

3° sous-section : (*Médecine générale*)

Docteure Kénora CHAU (stagiaire)

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

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

Docteure Éva FEIGERLOVA

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

Docteur Mikaël AGOPIANTZ (stagiaire)

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (*Oto-Rhino-Laryngologie*)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^e Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^e Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^e Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64^e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Christophe NEMOS

66^e Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

69^e Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Cédric BERBE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

A notre Maître et Président de Jury

Monsieur le Professeur Jean-Luc OLIVIER

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier en Biochimie et Biologie Moléculaire

Je vous remercie de m'accorder votre confiance et de me faire l'honneur de présider notre jury. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance et de mon respect.

A notre Maître et Juge

Monsieur le Professeur Olivier BOUCHY

Professeur Associé de Médecine Générale

Je suis fier de l'intérêt que vous portez à notre étude et vous remercie d'avoir immédiatement accepté de rejoindre notre jury. Que vous jugiez notre travail est, pour moi, un honneur.

A notre Juge

Monsieur le Docteur Cédric BERBE

Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

C'est un plaisir de vous compter parmi les membres de notre jury. C'est une fierté de pouvoir être jugé par un de mes enseignants et pour cela, je vous remercie.

A notre Directeur de thèse

Monsieur le Docteur Olivier HANRIOT

Chef de Clinique des Universités en Médecine Générale

Je te remercie de m'avoir fait confiance dès le premier entretien et de m'avoir guidé. Tu as dédramatisé ma vision de la thèse alors qu'elle me terrorisait. Te rencontrer a été le premier pas vers mon doctorat.

A notre Directeur de thèse

Monsieur le Docteur Jean-Michel MARTY

Maître de Stage Universitaire de Médecine Générale

Vous avez été un véritable moteur pour moi dans ce travail de par votre réactivité de toute heure et vos innombrables conseils. Je vous remercie d'avoir cru en moi et de m'avoir accompagné jusqu'au bout.

A Madame le Docteur Hélène GARDE-MARTY

Maître de Stage des Universités en Médecine Générale

Vous m'avez aidé, dès le départ, à élaborer ce projet de long en large et l'avez alimenté grâce à la multitude de ressources que vous m'avez offerte. Merci infiniment pour votre bienveillance à mon égard.

A Aisha, mon épouse

Pour m'avoir rejoint dans la dernière ligne droite de cette aventure, pour avoir accepté de devenir ma meilleure moitié et mon avenir. Tu es devenue mon point d'attache à la vie réelle, mon garde-fou malgré ta propre folie. Je t'aime.

A ma Maman

Pour m'avoir attendu tous les soirs au retour de la bibliothèque, pour t'être toujours inquiétée de ma santé physique et mental.

A mon Papa

Pour avoir forgé ma personnalité et ma force de caractère, tu m'as aidé à aller jusqu'au bout de mes ambitions.

A Didi, ma seconde mère

Qui m'a autant élevé que mes parents. Tu fais partie de ceux sans qui je ne serais pas devenu la personne que je suis aujourd'hui.

A Ana, Rheel et J-F, ma fratrie

M'éloigner de vous pour poursuivre mes études loin de la maison a été une lourde épreuve mais vous avez toujours été avec moi, vous avez toujours fait partie de moi.

A Mouza, mon premier mentor

Pour les soirées que tu m'as accordées pendant ta D4, pour m'avoir laissé inonder ta chemise de mes larmes quand j'ai raté PCEM1, pour m'avoir donné le courage d'y retourner.

A Shine et Alex, mes mentors nancéiens

Pour vos conseils, votre frigo, les hébergements clandestins, les restaurants gratuits, et surtout pour avoir toujours été présents.

A Aliya, ma fille chérie

Tu as été le support technique de l'antenne nancéienne de la famille Mohamed pendant la crise sanitaire, une aide précieuse. Merci de t'être aussi bien occupée de moi. Je t'aime mon petit grand bébé.

A Loulou, mon petit babe adoré

Tu as marqué le début de mon exercice en tant que médecin par ta venue au monde. Tu me permets de dater mon ancienneté. Merci de me rappeler que je vieillis chaque année...

A tous mes cousins, à mes neveux et nièces

Et dire que je ne suis même pas le plus fou de notre grande famille... Je vous aime tous.

A Charlotte, ma coach de toute heure, mon correcteur automatique

Je te remercie pour m'avoir pris par la main et aidé à avancer vers mon doctorat. A travers cette thèse, tu es un peu doublement docteur en médecine.

A Totoss et Ophé, mon frère et ma sœur de cœur

Avec qui j'ai tout partagé depuis que je vous ai rencontré, les bons moments comme les plus difficiles en passant par nos extravagances que ce soit dans l'enceinte de la faculté de Boboche ou à l'extérieure. Vous m'avez toujours épaulé, conseillé, écouté râler et pour ça je ne vous remercierai jamais assez.

A Thomas, Vincent, Florent, Patrick, Sami, Sofiane, Mathieu et Rémy

Mes amis avec qui j'ai vécu un ECN (et demi), et surtout de mémorables pauses café. Nous savons tous que c'est ce qui conditionne la survie du D4, une espèce bien fragile...

A Frédéric et Françoise, les Renaudoux

Pour m'avoir communiqué la fibre de la médecine générale.

A Geoffrey, Charly, Claire, Constance, Matthieu, Hélène, mes premiers co-internes

Le « front » nous a unis et vous êtes rapidement devenus mes indispensables, une nouvelle extension de ma famille. Puissions-nous tous nous épanouir dans notre exercice futur.

A Fanny, Elena, Paul, Lucie, Julien, Guilhem, Dan, Marc, Lucile, Anaïs

Mes coloc thionvillois sans qui mon premier semestre en Lorraine n'aurait pas été aussi joyeux.

A Kevin et Ludovic

Pour m'avoir rendu encore plus fou de l'aiguille et m'avoir fait aimer la médecine générale.

A Anne-Cécile, Célia, Sara, Lucas, Teddy, Mélanie et encore Paul

Mes formidables compagnons de la pédiatrie, experts en maniement du normacol, professeurs en laryngitologie.

A la faculté de Bobigny, des équipes administratives à mes maîtres sans oublier les associations qui m'ont vu et fait grandir,

*Pour m'avoir élevé en tant que médecin et accompagné jusqu'à mon entrée dans l'internat. **Solenne** et **Valérie**, je ne saurais qualifier l'importance de votre soutien, vous avez toujours su trouver les mots justes. Vous occupez une place majeure dans mon parcours.*

SERMENT

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

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

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

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

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

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

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	19
1. INTRODUCTION	20
1.1. Le projet de loi Ma Santé 2022 : création du poste d'assistant médical	20
1.2. Un poste encore mal défini	20
2. MATERIEL ET METHODE	22
2.1. Choix de la méthode.....	22
2.2. Critères d'inclusion.....	22
2.3. Recueil des données.....	22
3. RESULTATS	24
3.1. Population étudiée	24
3.2. Analyse des résultats.....	26
4. DISCUSSION	31
4.1. Résultat principal de l'étude	31
4.2. Forces et faiblesses de l'étude	33
4.3. L'Assistant Médical, une nouveauté en France.....	34
4.4. L'Assistant Médical, une profession acceptée ?.....	36
4.5. L'Assistant Médical, un poste redondant ?	36
5. CONCLUSION	38
6. BIBLIOGRAPHIE	39
7. ANNEXES	42
ANNEXE 1 – Courrier électronique questionnaire n°1	42
ANNEXE 2 – Questionnaire n°1	43
ANNEXE 3 – Réponses au questionnaire n°1	44
ANNEXE 4 – Missions identifiées et triées par récurrences.....	51
ANNEXE 5 – Questionnaire n°2	53

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD	Affection Longue Durée
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
ASALEE	Actions de SAnté Libérale En Equipe
BPCO	Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
BU	Bandelette Urinaire
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CMU	Couverture Maladie Universelle
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CQP	Certificat de Qualification Professionnelle
DEP	Débit Expiratoire de Pointe
DMP	Dossier Médical Partagé
ECBU	Examen cytbactériologique des urines
ECG	Electrocardiogramme
EHPAD	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
HBA1C	Hémoglobine glyquée
INR	International Normalized Ratio
IPA	Infirmier en Pratique Avancée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
NAPA	Nederlandse Associatie Physician Assistants

1. INTRODUCTION

1.1. Le projet de loi Ma Santé 2022 : création du poste d'assistant médical

Dans son communiqué du 18 septembre 2018 (1), le président de la République a exposé la volonté gouvernementale de répondre aux difficultés des professionnels de la santé qui peinent à subvenir au nombre croissant de demandes des patients et de faciliter leur accès aux soins. Ces éléments ont fait partie de la réflexion qui a permis d'aboutir au projet de loi Ma Santé 2022 (2). Nous retrouvons dans ce projet la création d'une nouvelle fonction en France qui est celle des assistants médicaux. L'objectif de l'Etat est le déploiement de 4000 assistants médicaux en 2022 (3).

Certains aspects de ce nouveau métier ont déjà bénéficié d'une réflexion avancée comme, par exemple, les conditions de financement et les financeurs. L'aide de l'assurance maladie est notamment conditionnée dans l'avenant n°7 (4) par une obligation d'exercice coordonné, incluant au minimum deux médecins regroupés capables de justifier qu'ils se situent au-dessus des seuils d'activité minimale prévus. Toutefois une dérogation est possible pour un médecin seul exerçant en zone sous-dense. Ces mêmes médecins devront s'engager à augmenter leur activité d'un certain pourcentage défini en fonction de leur activité de base pour continuer à bénéficier des aides à l'embauche, sauf s'ils ont déjà une activité estimée très importante.

1.2. Un poste encore mal défini

En revanche, les champs d'action des assistants médicaux sont encore difficiles à percevoir comme le soulève notamment le Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants (ReAGJIR) (5). Comment ces assistants pourraient-ils intervenir ? Le projet de loi décrit trois domaines d'intervention (6) : des tâches administratives, des missions de préparation de la consultation et enfin un travail d'organisation et de coordination des soins. Des axes sont donnés, sans précision, sur l'exercice des assistants médicaux.

Le docteur Françoise GUILLEMOT (Médecin généraliste dans l'Ain) a exposé sa conception du « Binôme Médical » (7) lors d'une présentation en juin 2018 au colloque MG France qui a précédé l'annonce du projet de loi Ma Santé 2022. Elle nous montre, dans ses mises en scène, une ébauche de l'exercice assisté par une infirmière. Cette infirmière prend les paramètres du patient à son installation dans la salle d'examen et mène une partie de l'interrogatoire à l'image d'un infirmier d'accueil et d'orientation. Cette dernière applique des mesures de prévention et peut même aller jusqu'à réaliser des tests de diagnostic rapide ou des tests cognitifs sur indication posée par le

médecin. L'infirmière est également compétente pour repérer des urgences en salle d'attente et peu administrer des traitements injectables au besoin. Toutes les prises en charge sont validées préalablement par le médecin. Le bénéfice principal rapporté par le Dr GUILLEMOT est l'augmentation de son activité de 30% grâce à l'exercice en binôme qui lui permet de dégager plus de temps médical.

S'inspirant de ce modèle, la création des assistants médicaux a été annoncée. Les possibilités sont vastes, ce qui impose de définir un cadre. Il paraît logique d'adapter les compétences des assistants médicaux aux besoins ressentis par les médecins généralistes.

L'objectif de cette étude est de définir les missions des assistants médicaux qui seront les plus bénéfiques dans la prise en charge des patients selon les médecins généralistes. Une fois identifiées, ces missions pourront constituer une fiche de poste qui orientera la formation des assistants médicaux.

2. MATERIEL ET METHODE

2.1. Choix de la méthode

Nous avons mené une étude s'inspirant de la méthode Delphi (8)(9) dont le but est d'obtenir un avis le plus consensuel possible en interrogeant les professionnels concernés par la question. La méthode Delphi implique au minimum trois étapes. Une question est posée aux professionnels par le coordinateur, question sur laquelle chacun proposera son avis anonymement. Dans un deuxième temps, le coordinateur fait une synthèse de la totalité des réponses et la partage avec les participants afin de les inviter à reconsidérer leurs positions après lecture de toutes ces réponses. Ce deuxième temps peut se répéter de façon itérative, jusqu'à la convergence des avis vers l'établissement d'un consensus, qui est l'ultime étape de la méthode Delphi. Cette technique facilite la prise de décision collective.

Estimant que la méthode d'exercice de la médecine générale varie d'un praticien à l'autre et qu'elle est notamment conditionnée par les moyens ainsi que l'organisation du cabinet dont les besoins ne sont pas constants, nous avons jugé qu'établir un consensus en réponse à la question soulevée par cette étude n'était pas possible. C'est pourquoi nous nous sommes inspirés de la méthode Delphi mais avons cherché à obtenir une réponse qui satisfera le plus grand nombre sans établir de consensus.

2.2. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans l'étude les médecins généralistes installés en Lorraine, exerçant une activité libérale, sans limite d'âge, de sexe féminin ou masculin et quelle que soit leur durée d'installation.

2.3. Recueil des données

Nous avons interrogé les médecins généralistes par voie dématérialisée en deux phases.

Dans un premier temps, un courrier électronique ([Annexe 1](#)) a été adressé aux médecins généralistes contenant un texte expliquant l'objectif de cette étude suivi d'un lien vers le premier questionnaire. Ce premier questionnaire ([Annexe 2](#)) comprenait des questions ouvertes afin de recueillir les missions que les médecins généralistes souhaiteraient déléguer aux assistants médicaux ainsi que celles qu'ils ne souhaiteraient pas leur confier. Il leur était possible d'argumenter pour chacune de leurs propositions. Le premier questionnaire était accessible du 12/11/2019 au 15/01/2020.

La deuxième phase a eu pour but de prioriser les missions proposées. Les doublons ou formulations différentes pour la même mission ont été regroupés avant de présenter la liste exhaustive des missions proposées.

A l'aide d'un second questionnaire, nous avons demandé aux médecins, ayant répondu au premier questionnaire, de prioriser les missions qui ont été retenues sous les mentions « indispensable », « utile » et « accessoire ». Le second questionnaire était accessible du 19/01/2020 au 29/02/2020.

Pour chacun des questionnaires, un test de faisabilité a été réalisé. Quatre médecins généralistes ont participé au premier test et trois autres pour le deuxième. Puis les questionnaires ont été diffusés via les réseaux sociaux, syndicaux, et territoriaux des professionnels de santé en les adressant spécifiquement aux médecins généralistes exerçant en Lorraine (départements 54, 55, 57 et 88).

3. RESULTATS

3.1. Population étudiée

Tableau 1 – Caractéristiques de la population étudiée

	Sexe	Age	Mode d'exercice	Présence d'un secrétariat physique	Département d'exercice	Type de zone d'exercice
1	Homme	34	Seul, Equipe de soins primaires	Non	54 - Meurthe-et-Moselle	Milieu semi-rural
2	Homme	52	Maison de santé pluridisciplinaire	Non	57 - Moselle	Milieu rural
3	Femme	30	En association	Oui	55 - Meuse	Milieu rural
4	Homme	34	Maison de santé pluridisciplinaire	Non	54 - Meurthe-et-Moselle	Milieu rural
5	Homme	31	En association	Oui	88 - Vosges	Milieu semi-rural
6	Femme	61	Seul	Non	54 - Meurthe-et-Moselle	Milieu urbain
7	Homme	36	Equipe de soins primaires	Oui	54 - Meurthe-et-Moselle	Milieu urbain
8	Homme	59	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	55 - Meuse	Milieu semi-rural
9	Femme	55	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	54 - Meurthe-et-Moselle	Milieu urbain
10	Homme	40	En association	Oui	54 - Meurthe-et-Moselle	Milieu urbain
11	Homme	29	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	55 - Meuse	Milieu rural
12	Homme	64	Equipe de soins primaires, Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	55 - Meuse	Milieu semi-rural
13	Femme	47	En association	Non	57 - Moselle	Milieu urbain
14	Homme	40	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	88 - Vosges	Milieu rural
15	Homme	34	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	57 - Moselle	Milieu semi-rural
16	Homme	49	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	54 - Meurthe-et-Moselle	Milieu semi-rural
17	Femme	61	Seul	Non	54 - Meurthe-et-Moselle	Milieu semi-rural
18	Homme	39	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	88 - Vosges	Milieu semi-rural
19	Femme	59	En association	Oui	57 - Moselle	Milieu urbain
20	Femme	65	Seul	Non	54 - Meurthe-et-Moselle	Milieu semi-rural
21	Homme	62	En association	Oui	88 - Vosges	Milieu urbain
22	Homme	63	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	55 - Meuse	Milieu rural
23	Homme	32	En association	Non	55 - Meuse	Milieu urbain
24	Femme	48	Seul	Non	55 - Meuse	Milieu semi-rural
25	Homme	36	En association	Oui	55 - Meuse	Milieu semi-rural
26	Homme	40	En association	Non	55 - Meuse	Milieu semi-rural
27	Femme	36	En association	Oui	55 - Meuse	Milieu semi-rural
28	Homme	56	Seul	Oui	55 - Meuse	Milieu rural
29	Homme	44	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	55 - Meuse	Milieu rural
30	Femme	36	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	55 - Meuse	Milieu rural
31	Homme	32	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	55 - Meuse	Milieu semi-rural
32	Femme	58	Seul	Oui	88 - Vosges	Milieu rural
33	Homme	63	En association	Oui	88 - Vosges	Milieu semi-rural
34	Femme	33	En association	Oui	88 - Vosges	Milieu rural
35	Homme	34	En association	Oui	88 - Vosges	Milieu rural

36	Femme	37	Maison de santé pluridisciplinaire	Non	88 - Vosges	Milieu rural
37	Homme	35	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	88 - Vosges	Milieu rural
38	Femme	50	En association	Non	88 - Vosges	Milieu semi-rural, ZIP (Zone d'intervention prioritaire)
39	Homme	35	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	88 - Vosges	Milieu semi-rural
40	Femme	33	En association	Oui	88 - Vosges	Milieu rural
41	Femme	39	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	55 - Meuse	Milieu rural
42	Homme	31	Maison de santé pluridisciplinaire	Oui	88 - Vosges	Milieu urbain
43	Femme	32	Seul	Non	57 - Moselle	Milieu urbain
44	Homme	30	En association	Oui	57 - Moselle	Milieu urbain
45	Homme	42	Maison de santé pluridisciplinaire	Non	55 - Meuse	Milieu rural, Milieu semi-rural
46	Homme	56	En association	Oui	54 - Meurthe-et-Moselle	Milieu urbain
47	Homme	41	En association	Oui	54 - Meurthe-et-Moselle	Milieu urbain
48	Homme	34	En association	Oui	54 - Meurthe-et-Moselle	Milieu urbain

La population étudiée (**Tableau 1**) comprenait quarante-huit médecins généralistes lorrains après exclusion de trois médecins remplaçants.

Dix-sept femmes et trente et un hommes âgés de 29 à 65 ans ont participé à l'étude.

Parmi les médecins inclus, nous comptons :

- Sept médecins exerçant seuls
- Dix-neuf en association
- Deux en équipe de soins primaires
- Vingt en maison de santé pluridisciplinaire

Tous les départements de Lorraine ont été représentés :

- Meurthe-et-Moselle (54) : douze participants
- Meuse (55) : seize participants
- Moselle (57) : six participants
- Vosges (88) : quatorze participants

Les différents milieux d'exercice étaient représentés à hauteur de :

- Vingt praticiens en milieu urbain
- Dix-huit praticiens pour le milieu semi-rural dont un en zone d'intervention prioritaire
- Dix praticiens pour le milieu rural

3.2. Analyse des résultats

A partir des réponses au premier questionnaire ([Annexe 3](#)), soixante-neuf missions attribuables aux assistants médicaux ont pu être identifiées. Nous avons pu les rassembler sous forme d'un tableau en les classant en fonction des récurrences de chaque mission identifiée ([Annexe 4](#)). Parmi les quarante-huit participants, six praticiens ne souhaitaient pas attribuer de mission aux assistants médicaux. Lors du deuxième questionnaire ([Annexe 5](#)), nous avons procédé à la mise en commun de toutes les missions identifiées que les participants ont ensuite priorisé avec les mentions suivantes : indispensable, utile, accessoire ([Tableau 2](#)). Nous avons, au préalable, réorganisé l'ordre des missions dans le but de rendre la lecture du deuxième questionnaire plus fluide pour les participants. Nous avons eu onze perdus de vue au cours du deuxième questionnaire.

Tableau 2 : Résultats du questionnaire n°2

Missions	Indispensable	Utile	Accessoire
Tenir le dossier administratif du patient	75,7% (=28)	21,6% (=8)	2,7% (=1)
Tenir l'agenda du médecin généraliste	21,6% (=8)	35,1% (=13)	43,2% (=16)
Gérer la prise de rendez-vous avec le médecin généraliste	24,3% (=9)	29,7% (=11)	45,9% (=17)
Répondre au téléphone	24,3% (=9)	37,8% (=14)	37,8% (=14)
Traiter le courrier du médecin généraliste	40,5% (=15)	37,8% (=14)	21,6% (=8)
Vérifier les droits sociaux du patient	51,4% (=19)	43,2% (=16)	5,4% (=2)
Tenir la liste des correspondants locaux (Caisse Primaire d'Assurance Maladie, assistante sociale de secteur...)	40,5% (=15)	56,8% (=21)	2,7% (=1)
Gérer l'envoi de prélèvements au laboratoire d'analyse médicale	13,5% (=5)	40,5% (=15)	45,9% (=17)
Récupérer les courriers de spécialistes	48,6% (=18)	43,2% (=16)	8,1% (=3)
Récupérer les comptes-rendus d'examen	45,9% (=17)	43,2% (=16)	10,8% (=4)
Imprimer les ordonnances	8,1% (=3)	35,1% (=13)	56,8% (=21)
Coter les actes et générer la feuille de soins	21,6% (=8)	54,1% (=20)	24,3% (=9)
Encaisser le paiement des patients	24,3% (=9)	51,4% (=19)	24,3% (=9)
Envoyer les feuilles de soins aux caisses primaires d'assurance maladie	40,5% (=15)	48,6% (=18)	10,8% (=4)
Vérifier les retours NOEMIE	18,9% (=7)	54,1% (=20)	27% (=10)
Traiter les factures de l'établissement	24,3% (=9)	48,6% (=18)	27% (=10)
Vérifier la comptabilité en fin de journée	21,6% (=8)	32,4% (=12)	45,9% (=17)
Compléter les bordereaux de chèque	18,9% (=7)	27% (=10)	54,1% (=20)
Changer le drap d'examen	10,8% (=4)	35,1% (=13)	54,1% (=20)
Ouvrir le dossier patient	16,2% (=6)	43,2% (=16)	40,5% (=15)
Accueillir le patient	54,1% (=20)	32,4% (=12)	13,5% (=5)
Installer le patient	48,6% (=18)	29,7% (=11)	21,6% (=8)
Débuter l'anamnèse	24,3% (=9)	48,6% (=18)	27% (=10)
Aider le patient au déshabillage	40,5% (=15)	37,8% (=14)	21,6% (=8)
Mesurer les paramètres (pression artérielle, fréquence cardiaque, saturation en oxygène, température, poids, taille)	45,9% (=17)	35,1% (=13)	18,9% (=7)
Défaire un pansement	40,5% (=15)	35,1% (=13)	24,3% (=9)
Aider le patient à l'habillage	37,8% (=14)	37,8% (=14)	24,3% (=9)
Préparer les dossiers médicaux pour les visites au domicile	43,2% (=16)	37,8% (=14)	18,9% (=7)
Evaluer et orienter les patients non programmés	54,1% (=20)	29,7% (=11)	16,2% (=6)

Aider à la prise de rendez-vous chez un spécialiste	64,9% (=24)	29,7% (=11)	5,4% (=2)
Aider à la prise de rendez-vous pour des examens complémentaires	62,2% (=23)	29,7% (=11)	8,1% (=3)
Coordonner l'équipe de soins	29,7% (=11)	43,2% (=16)	27% (=10)
Assurer un rôle de liaison avec les acteurs sociaux	32,4% (=12)	59,5% (=22)	8,1% (=3)
Gérer la communication avec la CPAM	21,6% (=8)	51,4% (=19)	27% (=10)
Vérifier le statut vaccinal selon les recommandations	48,6% (=18)	37,8% (=14)	13,5% (=5)
Informier le patient sur les campagnes de dépistage et lui remettre les kits ou ordonnances nécessaires	56,8% (=21)	32,4% (=12)	10,8% (=4)
Préparer les prescriptions médicales au décours de la consultation	10,8% (=4)	29,7% (=11)	59,5% (=22)
Réaliser les questionnaires médicaux (différents scores d'évaluation)	32,4% (=12)	43,2% (=16)	24,3% (=9)
Compléter les éléments médicaux des documents administratifs (MDPH, EHPAD, APA, Assurances...)	45,9% (=17)	29,7% (=11)	24,3% (=9)
Prendre des photos des plaies pour intégration dans le dossier médical	29,7% (=11)	37,8% (=14)	32,4% (=12)
Préparer les ordonnances fixes de suivi (biologie annuelle, HbA1C, INR...)	37,8% (=14)	24,3% (=9)	37,8% (=14)
Préparer les courriers pour les spécialistes	8,1% (=3)	40,5% (=15)	51,4% (=19)
Compléter le certificat médical de transport, arrêt de travail, déclaration de médecin traitant sur l'espace AMELIPRO	32,4% (=12)	32,4% (=12)	35,1% (=13)
Aider à la réalisation des pansements, sutures, autres gestes techniques...	32,4% (=12)	43,2% (=16)	24,3% (=9)
Suivi des pathologies chroniques en consultation selon le protocole établi par le médecin généraliste (diabète, INR...)	32,4% (=12)	29,7% (=11)	37,8% (=14)
Etablir des certificats médicaux	8,1% (=3)	27% (=10)	64,9% (=24)
Réaliser le suivi psychiatrique	5,4% (=2)	18,9% (=7)	75,7% (=28)
Poser un Holter tensionnel, expliquer les automesures tensionnelles avec remise du matériel au patient	43,2% (=16)	35,1% (=13)	21,6% (=8)
Mesurer le DEP ou réaliser des spirométries	40,5% (=15)	35,1% (=13)	24,3% (=9)
Réaliser les ECG	40,5% (=15)	37,8% (=14)	21,6% (=8)
Réaliser les BU	43,2% (=16)	32,4% (=12)	24,3% (=9)
Remettre le matériel nécessaire à la réalisation d'examens complémentaire avec explications (ECBU, Coproculture...)	40,5% (=15)	45,9% (=17)	13,5% (=5)
Mettre à jour la synthèse du dossier médical patient	67,6% (=25)	13,5% (=5)	18,9% (=7)
Echanger avec les intervenants paramédicaux	24,3% (=9)	54,1% (=20)	21,6% (=8)
Ajouter des éléments utiles dans le DMP	45,9% (=17)	32,4% (=12)	21,6% (=8)
Lire et interpréter les résultats de biologie	2,7% (=1)	29,7% (=11)	67,6% (=25)
Rappeler les patients si indication (résultats d'examen...)	40,5% (=15)	40,5% (=15)	18,9% (=7)
Tenir le planning des médecins de garde	2,7% (=1)	27% (=10)	70,3% (=26)
Tenir la liste des remplaçants et anciens internes	18,9% (=7)	37,8% (=14)	43,2% (=16)
Recruter et gérer les remplaçants	16,2% (=6)	45,9% (=17)	37,8% (=14)
Gérer les stocks (matériel médical, fournitures de bureau, consommables, imprimés)	51,4% (=19)	40,5% (=15)	8,1% (=3)
Participer à la vie de l'établissement (commandes de repas, organisation des réunions)	21,6% (=8)	43,2% (=16)	35,1% (=13)
Gérer la stérilisation du matériel	21,6% (=8)	43,2% (=16)	35,1% (=13)
Gérer l'information en salle d'attente (affichage, brochures...)	24,3% (=9)	56,8% (=21)	18,9% (=7)
Gérer les situations conflictuelles	16,2% (=6)	35,1% (=13)	48,6% (=18)
Informier les patients sur les protocoles de recherche et les inclure selon les modalités	8,1% (=3)	54,1% (=20)	37,8% (=14)
Aider au respect des Objectifs de Santé Publique	45,9% (=17)	35,1% (=13)	18,9% (=7)
Aider les patients à la mise à jour de leurs droits sociaux (ALD, CMU...)	32,4% (=12)	45,9% (=17)	21,6% (=8)
Préparer les dossiers des patients changeant de médecin ou décédés	45,9% (=17)	40,5% (=15)	13,5% (=5)

Partant des résultats du second questionnaire, nous avons pris soin de séparer les missions sous forme de trois tableaux distincts selon qu'elles étaient majoritairement reconnues comme indispensables (**Tableau 3**), utiles (**Tableau 4**) ou accessoires (**Tableau 5**).

Tableau 3 : Les missions « indispensables »

Informer le patient sur les campagnes de dépistage et lui remettre les kits ou ordonnances nécessaires
Gérer les stocks (matériel médical, fournitures de bureau, consommables, imprimés)
Ajouter des éléments utiles dans le DMP
Aider le patient au déshabillage
Evaluer et orienter les patients non programmés
Réaliser les ECG
Réaliser les BU
Aider à la prise de rendez-vous pour des examens complémentaires
Vérifier les droits sociaux du patient
Accueillir le patient
Installer le patient
Poser un Holter tensionnel, expliquer les automesures tensionnelles avec remise du matériel au patient
Traiter le courrier du médecin généraliste
Récupérer les courriers de spécialistes
Mesurer les paramètres (pression artérielle, fréquence cardiaque, saturation en oxygène, température, poids, taille)
Aider à la prise de rendez-vous chez un spécialiste
Mettre à jour la synthèse du dossier médical patient
Tenir le dossier administratif du patient
Vérifier le statut vaccinal selon les recommandations
Compléter les éléments médicaux des documents administratifs (MDPH, EHPAD, APA, Assurances...)
Récupérer les comptes rendus d'examen
Défaire un pansement
Préparer les dossiers médicaux pour les visites au domicile
Mesurer le DEP ou réaliser des spirométries
Aider au respect des Objectifs de Santé Publique
Préparer les dossiers des patients changeant de médecin ou décédés

Deux missions ont été reconnues comme « indispensables » et « utiles » à parts égales :

- Aider le patient à l'habillage
- Rappeler les patients si indication (résultats d'examen...).

Préparer les ordonnances fixes de suivi est une mission qui a été reconnue comme « indispensable » et « accessoire » à parts égales.

Tableau 4 : Les missions « utiles »

Encaisser le paiement des patients
Débuter l'anamnèse
Coter les actes et générer la feuille de soins
Vérifier les retours NOEMIE
Aider les patients à la mise à jour de leurs droits sociaux (ALD, CMU...)
Aider à la réalisation des pansements, sutures, autres gestes techniques...
Ouvrir le dossier patient
Prendre des photos des plaies pour intégration dans le dossier médical
Recruter et gérer les remplaçants
Participer à la vie de l'établissement (commandes de repas, organisation des réunions)
Gérer la stérilisation du matériel
Tenir la liste des correspondants locaux (Caisse Primaire d'Assurance Maladie, assistante sociale de secteur...)
Envoyer les feuilles de soins aux caisses primaires d'assurance maladie
Traiter les factures de l'établissement
Coordonner l'équipe de soins
Assurer un rôle de liaison avec les acteurs sociaux
Gérer la communication avec la CPAM
Réaliser les questionnaires médicaux (différents scores d'évaluation)
Remettre le matériel nécessaire à la réalisation d'examen complémentaire avec explications (ECBU, Coproculture...)
Echanger avec les intervenants paramédicaux
Gérer l'information en salle d'attente (affichage, brochures...)
Informers les patients sur les protocoles de recherche et les inclure selon les modalités

Répondre au téléphone est une mission reconnue comme aussi « utile » « qu'accessoire ».

Tableau 5 : Les missions « accessoires »

Gérer la prise de rendez-vous avec le médecin généraliste
Suivi des pathologies chroniques en consultation selon le protocole établi par le médecin généraliste (diabète, INR...)
Compléter le certificat médical de transport, arrêt de travail, déclaration de médecin traitant sur l'espace AMELIPRO
Vérifier la comptabilité en fin de journée
Préparer les prescriptions médicales au décours de la consultation
Préparer les courriers pour les spécialistes
Tenir l'agenda du médecin généraliste
Gérer l'envoi de prélèvements au laboratoire d'analyse médicale
Imprimer les ordonnances
Compléter les bordereaux de chèque
Changer le drap d'examen
Etablir des certificats médicaux
Réaliser le suivi psychiatrique
Lire et interpréter les résultats de biologie
Tenir le planning des médecins de garde
Tenir la liste des remplaçants et anciens internes
Gérer les situations conflictuelles

4. DISCUSSION

4.1. Résultat principal de l'étude

L'arrêté du 7 novembre 2019 relatif à l'exercice de l'activité d'assistant médical (10) introduit la notion de certificat de qualification professionnelle (CQP) d'assistant médical. Les infirmiers, aides-soignants et auxiliaires de puériculture peuvent aussi prétendre à la fonction d'assistant médical, il leur sera alors demandé de compléter leur formation pour atteindre l'équivalence du CQP dans les trois années suivant leur prise de fonction. Cet arrêté pose les bases d'un cadre réglementaire dans lequel une formation reste à définir, et c'est là que notre travail prend son sens car il a vocation à orienter le parcours éducatif des assistants médicaux.

Après recueil de la totalité de nos résultats, nous avons proposé des catégories qui découlent de notre réorganisation de la liste des missions et découpent l'activité d'un médecin généraliste au mieux, cela dans le but d'y classer ces soixante-neuf missions (**Tableau 6**).

Tableau 6 : Missions classées par catégories

Missions classées par catégories
SECRETARIAT
Tenir le dossier administratif du patient
Tenir l'agenda du médecin généraliste
Gérer la prise de rendez-vous avec le médecin généraliste
Répondre au téléphone
Traiter le courrier du médecin généraliste
Vérifier les droits sociaux du patient
Tenir la liste des correspondants locaux (Caisse Primaire d'Assurance Maladie, assistante sociale de secteur...)
Gérer l'envoi de prélèvements au laboratoire d'analyse médicale
Récupérer les courriers de spécialistes
Récupérer les comptes-rendus d'examen
Imprimer les ordonnances
COMPTABILITE
Coter les actes et générer la feuille de soins
Encaisser le paiement des patients
Envoyer les feuilles de soins aux caisses primaires d'assurance maladie
Vérifier les retours NOEMIE
Traiter les factures de l'établissement
Vérifier la comptabilité en fin de journée
Compléter les bordereaux de chèque
AIDE A LA CONSULTATION
Changer le drap d'examen
Ouvrir le dossier patient
Accueillir le patient
Installer le patient
Débuter l'anamnèse

Aider le patient au déshabillage
Mesurer les paramètres (pression artérielle, fréquence cardiaque, saturation en oxygène, température, poids, taille)
Défaire un pansement
Aider à la réalisation des pansements, sutures, autres gestes techniques...
Aider le patient à l'habillage
Préparer les dossiers médicaux pour les visites au domicile
COORDINATION DES SOINS
Evaluer et orienter les patients non programmés
Aider à la prise de rendez-vous chez un spécialiste
Aider à la prise de rendez-vous pour des examens complémentaires
Coordonner l'équipe de soins
Assurer un rôle de liaison avec les acteurs sociaux
Gérer la communication avec la CPAM
MISSIONS DE PREVENTION
Vérifier le statut vaccinal selon les recommandations
Informers le patient sur les campagnes de dépistage et lui remettre les kits ou ordonnances nécessaires
ACTIVITE MEDICO-ADMINISTRATIVE EN CONSULTATION
Préparer les prescriptions médicales au décours de la consultation
Réaliser les questionnaires médicaux (différents scores d'évaluation)
Compléter les éléments médicaux des documents administratifs (MDPH, EHPAD, APA, Assurances...)
Prendre des photos des plaies pour intégration dans le dossier médical
Préparer les ordonnances fixes de suivi (biologie annuelle, HbA1C, INR...)
Préparer les courriers pour les spécialistes
Compléter le certificat médical de transport, arrêt de travail, déclaration de médecin traitant sur l'espace AMELIPRO
Suivi des pathologies chroniques en consultation selon le protocole établi par le médecin généraliste (diabète, INR...)
Etablir des certificats médicaux
Réaliser le suivi psychiatrique
EXAMENS COMPLEMENTAIRES
Poser un Holter tensionnel, expliquer les automesures tensionnelles avec remise du matériel au patient
Mesurer le DEP ou réaliser des spirométries
Réaliser les ECG
Réaliser les BU
Remettre le matériel nécessaire à la réalisation d'examens complémentaire avec explications (ECBU, Coproculture...)
ACTIVITE MEDICO-ADMINISTRATIVE HORS CONSULTATION
Mettre à jour la synthèse du dossier médical patient
Echanger avec les intervenants paramédicaux
Ajouter des éléments utiles dans le DMP
Lire et interpréter les résultats de biologie
Rappeler les patients si indication (résultats d'examen...)
FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT
Tenir le planning des médecins de garde
Tenir la liste des remplaçants et anciens internes
Recruter et gérer les remplaçants
Gérer les stocks (matériel médical, fournitures de bureau, consommables, imprimés)
Participer à la vie de l'établissement (commandes de repas, organisation des réunions)
Gérer la stérilisation du matériel
Gérer l'information en salle d'attente (affichage, brochures...)
ACTIVITE JURIDICO-SOCIALE
Gérer les situations conflictuelles
Informers les patients sur les protocoles de recherche et les inclure selon les modalités
Aider au respect des Objectifs de Santé Publique
Aider les patients à la mise à jour de leurs droits sociaux (ALD, CMU...)
Préparer les dossiers des patients changeant de médecin ou décédés

Les catégories de missions dévolues aux Assistants Médicaux et qui semblent le plus ressortir comme « indispensables » sont :

- L'activité de secrétariat
- L'aide à la consultation
- La réalisation d'examens complémentaires accessibles en cabinet de médecine générale
- La coordination des soins avec aide à la prise de rendez-vous pour des examens complémentaires ou pour avis spécialisé
- L'activité médico-administrative hors consultation.

Ce sont donc les missions regroupées dans ces catégories qui paraissent les plus intéressantes à intégrer au certificat de qualification professionnelle comme formation de base des assistants médicaux français sous forme d'un tronc commun.

Les missions de comptabilité ou en rapport avec le fonctionnement de l'établissement de santé reconnues comme « utiles » peuvent faire l'objet de formations complémentaires optionnelles.

Enfin, les missions « accessoires » n'ont pas forcément vocation à faire partie de la fiche de poste et de la formation initiale des assistants médicaux. Elles peuvent tout de même leur être déléguées par leur médecin référent, sous sa responsabilité, s'il juge cette répartition des tâches bénéfique pour sa pratique et pour la meilleure prise en charge de ses patients. Il reviendrait alors au médecin de former son assistant médical à ces différentes fonctions et de lui offrir un cadre d'action bien défini. Pour ce faire, la mise en place de protocoles au sein de l'établissement de santé peut être une aide non négligeable.

4.2. Forces et faiblesses de l'étude

Au cours de notre étude à échelle régionale, tous les départements lorrains ont été représentés malgré le manque de puissance manifeste. Nous n'avons pu recruter que quarante-huit médecins généralistes à travers les quatre départements étudiés et avons eu onze perdus de vue. A cela s'ajoute une participation mosellane en dessous de celle des autres départements alors que la Moselle est le plus grand département lorrain en termes de démographie médicale. Cet élément s'explique partiellement par la non-participation des trois médecins généralistes encadrant cette étude.

Les moyens de diffusion utilisés étaient principalement le réseau MG France Lorraine et le bouche à oreille entre médecins. Nous avons sollicité les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) en Meurthe-et-Moselle (54), en Meuse (55), en Moselle (57) et dans les Vosges (88) afin

qu'ils diffusent nos questionnaires mais seul le CDOM88 nous a répondu positivement. Le CDOM54 a rejeté notre requête car il serait contraint à utiliser sa liste de diffusion uniquement pour des informations ordinales urgentes et les deux derniers n'ont pas donné suite à notre démarche.

Concernant les missions déléguables aux assistants médicaux, nous avons pu en identifier un total de soixante-neuf mais il y en a probablement d'autres que nous n'avons pas su repérer dans les réponses au premier questionnaire et c'est là la limite du sondage par voie électronique. Des interviews présentiels ou par téléphone avec chaque médecin généraliste inclus auraient peut-être permis d'identifier plus de tâches avec plus de précision. Notre effectif aurait, cependant, pu être réduit par une telle méthode car les participants auraient pu ressentir une pénibilité supplémentaire, avec des difficultés organisationnelles à dégager un créneau de rendez-vous. L'avantage de la voie électronique était de laisser une liberté totale, pour le médecin, de répondre d'où et quand il le voulait.

4.3. L'Assistant Médical, une nouveauté en France

L'assistant médical est une nouveauté en France pour laquelle nous n'avons pas encore d'études, autour de leurs missions, sur lesquelles nous appuyer. En revanche, ce métier existe déjà à l'international et a déjà intéressé la littérature médicale.

Au Pays-Bas, les assistants médicaux sont rassemblés sous forme d'une association nationale, la NAPA (11). Celle-ci rapporte les compétences reconnues par l'état et dont l'application n'est toujours possible que sous la supervision du médecin référent de l'assistant. En octobre 2017, le panel de compétences était plus axé sur la pratique clinique avec la possibilité de poser des diagnostics et d'en initier le traitement. A partir de juillet 2018, le champ d'activité des assistants médicaux néerlandais s'est encore élargi avec la réalisation de gestes invasifs comme la pose de voie veineuse périphérique et les gestes de petite chirurgie. Les assistants médicaux exerçant en milieu spécialisé peuvent aussi réaliser des gestes endoscopiques, une cardioversion électrique ou encore une défibrillation.

Au Canada, l'association nationale de ces professionnels a publié un référentiel (12) dans lequel la description détaillée de l'assistant médical se rapproche fortement de l'interne en médecine français. L'assistant médical est formé à la relation médecin-patient avec inculcation de l'éthique professionnelle. Il est compétent pour mener un interrogatoire, réaliser un examen clinique par système, proposer et appliquer une prise en charge incluant les examens complémentaires et les mesures thérapeutiques. Il est aussi formé à la prévention. Le médecin référent, à l'image du maître de stage français, supervise l'assistant médical pour ensuite valider, corriger ou compléter le projet

établi. L'assistant médical canadien a donc les missions que les médecins généralistes français interrogés ne semblent pas enclins à déléguer.

Aux Etats-Unis (13)(14), les assistants médicaux exercent là encore comme des cliniciens sous la supervision d'un médecin. Ils peuvent prescrire et interpréter des examens complémentaires en fonction de leur examen clinique puis initier la thérapeutique en fonction de leurs conclusions. Ils sont également compétents pour réaliser des visites médicales en secteur d'hospitalisation et assister des chirurgiens en tant qu'aide opératoire.

En Australie (15), les assistants médicaux ont en commun avec notre étude les missions correspondant aux tâches de secrétariat, réalisation des examens complémentaires, aide à la consultation et gestion du cabinet. S'ajoute à cela la possibilité de faire des gestes de petite chirurgie tels que la réalisation de pansement ou le retrait de points de suture, la réalisation de prélèvements sanguins, l'examen clinique standardisé comme la mesure de l'acuité visuelle.

L'assistant médical, en dehors de l'hexagone, a donc fréquemment un rôle de clinicien dont la prise de décision et les interventions sont soumises à la validation d'un médecin référent alors que les médecins généralistes français souhaitent les cantonner à des tâches principalement administratives et d'aide à la consultation. C'est un acteur du soin primaire à part entière dans les pays étrangers.

Son activité clinique implique une formation adéquate. Pour exemple, aux Etats-Unis, ces compétences sont acquises après une formation théorique et pratique de trois années en moyenne et validées par une certification nationale. Afin de conserver leur licence d'exercice clinique, les assistants médicaux doivent valider cent heures de formation médicale continue tous les deux ans et se soumettre à un examen écrit organisé par la National Commission on Certification of Physician Assistants (NCCPA) tous les six ans (16). Leur accès à la clinique est donc sous-tendu par un contrôle des compétences réguliers, ce qui ne semble pas être prévu en France.

L'activité purement médicale restera visiblement le privilège des médecins français qui n'envisagent actuellement pas de la déléguer. Cette activité ne fait d'ailleurs pas partie des trois domaines d'intervention annoncés par notre gouvernement (6) au sujet des fonctions des assistants médicaux. Le but final étant de libérer du temps médical en accompagnant le médecin français dans sa pratique quotidienne et non en s'y substituant.

Le terme d'assistant médical désigne des métiers très différents d'un pays à l'autre.

4.4. L'Assistant Médical, une profession acceptée ?

Dans les réponses au premier questionnaire, six médecins généralistes nous ont signifié qu'ils ne souhaitent déléguer aucune mission à un assistant médical. Se pose alors la question de nos critères d'inclusion. Nous aurions pu cibler spécifiquement les médecins généralistes enclins à embaucher un assistant médical. Nous pouvons supposer que les résultats du second questionnaire auraient pu être différents. Malheureusement, ce type de recrutement aurait encore réduit notre effectif étudié. D'un autre côté, le recrutement choisi pour notre étude nous permet de mettre en lumière les limites de cette nouvelle profession, limites imposées par des mentalités qui ne semblent pas toutes prêtes à accepter ces nouveaux collaborateurs.

Une étude menée en 2019 (17) s'intéressait déjà à l'acceptation des assistants médicaux par les médecins et les patients. Elle confrontait les représentations de douze médecins généralistes libéraux installés à celles de quatorze patients en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et ses conclusions étaient mitigées. L'assistant médical serait perçu comme un intrus par les médecins et les patients, il pourrait fragiliser une relation médecin-patient construite avec soin. Leur accorder de la confiance est difficile du fait de leur formation plus courte que celle d'un médecin.

En revanche, un reportage réalisé en octobre 2019 par le média Fréquence Médicale (18) nous faisait part de trois retours d'expérience positifs de médecins généralistes travaillant avec l'aide d'assistants médicaux. Nous pouvons, ici, pointer un possible biais de sélection car le reportage ne s'intéresse qu'à des médecins satisfaits de leur exercice assisté.

Il est possible que l'appréhension palpable des médecins généraliste s'estompe une fois ce nouveau mode d'exercice expérimenté. Le côté effrayant de la nouveauté pourrait alors laisser la place à la satisfaction et l'amélioration des conditions de travail du médecin.

4.5. L'Assistant Médical, un poste redondant ?

Vues les missions qui se dégagent comme « indispensables », nous nous apercevons que le poste d'assistant médical, du point de vue des médecins généralistes, empiète sur du travail de secrétariat et d'infirmier voire infirmier de pratique avancée (19), et même d'infirmier exerçant via le dispositif ASALEE pour Actions de SAnité Libérale En Equipe (20).

La gestion d'agenda, de courrier, du dossier administratif ou encore organiser les déplacements à domicile en préparant les dossiers médicaux relèvent d'une fiche de poste de secrétaire. Ces compétences sont acquises après une formation théorique d'environ un an à laquelle s'ajoute un stage pratique de huit semaines à temps plein (21). Nous aurions donc pu nous attendre à une dérive

qui consisterait à remercier les secrétaires au profit de l'embauche d'assistants médicaux, emploi subventionné par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, mais des mesures réglementaires ont été prises pour éviter cet écueil (6).

Le suivi de pathologie chronique avec prescription des ordonnances de renouvellement et examens de suivi fait partie des fonctions d'un infirmier de pratique avancée (22). C'est un métier de la santé qui est déjà cadré et bien établi qui connaît un homologue assez comparable aux Etats-Unis appelé « nurse practitioner » (23). La formation universitaire d'IPA s'étale sur deux années avec pour prérequis la possession du diplôme d'Etat d'infirmier, le tout pour atteindre un niveau de master. Elle implique l'apprentissage d'un raisonnement médical qui vient compléter les compétences de l'infirmier diplômé d'Etat et lui confère notamment un droit de prescription limité par le cadre de ses missions. Cet acteur de la santé a donc déjà pour intérêt de libérer du temps médical pour le médecin tout en augmentant l'accessibilité aux soins pour les patients.

L'IPA a un champ d'action plus large que l'infirmier ASALEE qui évolue dans un cadre protocolé par l'ARS au sein d'une coopération pluriprofessionnelle pour des pathologies chroniques (diabète de type 2, patient à risque cardiovasculaire, patient tabagique à risque de BPCO et repérage de troubles cognitifs chez les personnes âgées). Ce dernier, ne bénéficiant pas d'une formation universitaire autre que son diplôme d'Etat d'infirmier, jouit d'un droit de prescription uniquement pour la réalisation d'examens complémentaires prévus par les protocoles qu'il suit. Sa pratique met de côté les soins infirmiers inhérents à sa formation initiale au profit d'une activité de consultation axée sur la prévention, le diagnostic, le suivi et l'éducation à la santé.

Il paraît finalement légitime de se demander si le poste d'assistant médical ne serait pas redondant par rapport aux métiers de secrétariat médical et d'infirmier (IPA ou ASALEE). Ne fragiliserait-il pas des dispositifs qui existent déjà ? Seule l'évaluation de cette expérience permettra de le dire.

L'arrêté relatif au certificat de qualification professionnelle d'assistant médical ne définissant pas précisément le contenu de la formation, sa durée n'a pas été décidée non plus. Ce sont des éléments que nos ministères de tutelle devront préciser si l'objectif gouvernemental de déployer quatre mille assistants sur le territoire pour 2022 doit être respecté.

5. CONCLUSION

Au terme de notre étude, il apparaît premièrement que les tâches requérant des compétences cliniques et thérapeutiques resteront propres au médecin généraliste français alors qu'elles sont plus facilement déléguées à l'étranger.

Les missions estimées, par les participants de cette étude, les plus bénéfiques pour la prise en charge des patients sont celles qui correspondent :

- Au secrétariat
- A l'aide à la consultation
- A la réalisation d'examens complémentaires
- A la coordination des soins
- Et à l'activité médico-administrative hors consultation.

Ces résultats s'accordent avec le but premier de l'assistant médical, qui est de dégager du temps médical pour le médecin assisté.

Comme nous avons pu le remarquer, le poste d'assistant médical fait écho à des métiers qui existent déjà. Nous avons évoqué le secrétaire médical, l'infirmier, l'infirmier de pratique avancée et le dispositif ASALEE. La création de ce nouvel acteur de la santé est-elle alors la conséquence d'une mauvaise exploitation des possibilités préexistantes, au-delà d'une démographie médicale incompatible avec la demande ? Ou est-ce l'évolution du versant ambulatoire de ces métiers ? Les réponses à ces questions viendront, en partie, de nos instances via la formation qu'elles proposeront officiellement pour les assistants médicaux. Quelques années de recul permettront sans doute également d'affiner les fonctions confiées aux assistants médicaux.

Nous avons aussi rencontré une proportion de médecins généralistes ne souhaitant pas déléguer de tâches aux assistants médicaux, ce qui soulève la question de l'acceptation de cette nouvelle profession par les médecins. Il sera probablement intéressant d'évaluer l'intégration de ces nouveaux professionnels dans une étude avec un recul de quelques années d'expérience.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. Discours sur la transformation du système de santé « Prendre soin de chacun » du Président de la République, Emmanuel Macron | Élysée [Internet]. [cité 1 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2018/09/18/discours-sur-la-transformation-du-systeme-de-sante-prendre-soin-de-chacun-du-president-de-la-republique-emmanuel-macron>
2. Ministère des Solidarités et de la Santé. Ma santé 2022 : mise en œuvre [Internet]. 2019 [cité 4 juin 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/ma-sante-2022-un-engagement-collectif/article/ma-sante-2022-mise-en-oeuvre>
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. MA SANTÉ 2022 UN ENGAGEMENT COLLECTIF [Internet]. [cité 29 sept 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_synthese.pdf
4. Des assistants médicaux pour retrouver du temps médical [Internet]. [cité 2 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/des-assistants-medicaux-pour-retrouver-du-temps-medical>
5. ReAGJIR. Assistants Médicaux [Internet]. [cité 4 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.reagjir.fr/assistants-medicaux/>
6. Légifrance. Arrêté du 14 août 2019 portant approbation de l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000038934401&cidTexte=JORFTEXT000038934376&categorieLien=id>
7. Dr Françoise GUILLEMOT. Binôme Médical [Internet]. YouTube. [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/channel/UCUyd8BXZsVnw4VOJXsJUQiQ>
8. La méthode Delphi | Spiral [Internet]. [cité 10 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.spiral.ulg.ac.be/fr/outils/methode-delphi/>
9. La méthode DELPHI [Internet]. <https://www.e-marketing.fr/>. [cité 10 mai 2020]. Disponible sur: https://www.e-marketing.fr/Thematique/academie-1078/fiche-outils-10154/La-methode-DELPHI-324666.htm#&utm_source=social_share&utm_medium=share_button&utm_campaign=share_button

10. Légifrance. Arrêté du 7 novembre 2019 relatif à l'exercice de l'activité d'assistant médical [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039364029&dateTexte=&categorieLien=id>
11. Nederlandse Associatie Physician Assistants. Nederlandse Associatie Physician Assistants [Internet]. NAPA. [cité 12 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.napa.nl/english/>
12. CANADIAN ASSOCIATION OF PHYSICIAN ASSISTANTS. SCOPE OF PRACTICE AND NATIONAL COMPETENCY PROFILE.pdf [Internet]. 2009. Disponible sur: https://capa-acam.ca/wp-content/uploads/2012/12/NCP_en_sept20092.pdf
13. Hooker RS, Everett CM. The contributions of physician assistants in primary care systems: The primary care contributions of physical assistants. Health Soc Care Community. janv 2012;20(1):20-31.
14. AAPA. What is a PA? Learn more about the PA profession [Internet]. American Academy of Physician Assistants (AAPA). [cité 9 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.aapa.org/what-is-a-pa/>
15. Anderson A, Proudfoot JG, Harris M. Medical Assistants: A Primary Care Workforce Solution? Aust Fam Physician. août 2009;38(8):623.
16. Jones PE. Physician Assistant Education in the United States. Acad Med. sept 2007;82(9):882.
17. 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 [Internet]. Aix Marseille; 2019 [cité 7 mai 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02384560>
18. Fréquence Médicale. L'Assistant Médical ... Pourquoi et comment ? [Internet]. 2019 [cité 10 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=0tso0DbkKE8&feature=youtu.be>
19. Ministère des Solidarités et de la Santé. L'infirmier en pratique avancée [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 5 mai 2020]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>

20. Impulsion du dispositif Asalee : pour une coopération pluri-professionnelle entre médecins généralistes et infirmiers [Internet]. 2019 [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/impulsion-du-dispositif-asalee-pour-une-cooperation-pluri-professionnelle-entre-medecins>
21. Secrétaire médical et médico-social - S2MS - CNED [Internet]. [cité 22 juin 2020]. Disponible sur: https://www.cned.fr/inscription/22570dix?gclid=Cj0KCQjwirz3BRD_ARIsAlmf7LPKBDU0xDztjsG8EKE9MeMfKMEqDsL80XQBvwucccDyJ5Gz_0tjOiQaAk4rEALw_wcB&gclid=aw.ds
22. Agence Régionale de Santé. La pratique avancée : un nouveau métier d’infirmier(e) aux compétences élargies [Internet]. <https://www.ars.sante.fr/>. 2018 [cité 5 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/la-pratique-avancee-un-nouveau-metier-dinfirmiere-aux-competences-elargies>
23. What’s a Nurse Practitioner (NP)? [Internet]. American Association of Nurse Practitioners. [cité 17 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.aanp.org/about/all-about-nps/whats-a-nurse-practitioner>

7. ANNEXES

ANNEXE 1 – Courrier électronique questionnaire n°1

Objet : Loi Ma Santé 2022 - Assistants Médicaux - Votre avis compte !

Chers confrères, médecins généralistes lorrains,

Dans le cadre de mon travail de thèse d'exercice en médecine générale, encadré par le Dr Hélène GARDE-MARTY, le Dr Olivier HANRIOT et le Dr Jean-Michel MARTY, je m'intéresse au sujet d'actualité des Assistants Médicaux (AM). Cette nouvelle profession a été introduite dans la loi Ma Santé 2022 et son financement a été cadré alors que ses fonctions restent floues.

Nous savons pour le moment que les missions des AM peuvent relever de trois domaines de façon non limitante et non précise :

- des tâches administratives
- missions en lien avec la préparation et le déroulement de la consultation
- missions d'organisation et de coordination,

L'objectif de cette création de poste étant de nous libérer du temps médical.

Mon travail consistera à déterminer, avec votre aide, quelles missions les médecins généralistes aimeraient déléguer aux AM afin de pouvoir établir une fiche de poste qui permettra secondairement de déterminer de façon adaptée la formation nécessaire pour ces nouveaux professionnels du système de soin.

Soyez acteurs de l'évolution de notre profession ! Répondez au questionnaire !

Farzaad MOHAMED, Interne de Médecine Générale à la Faculté de Nancy

Travail encadré par : Dr Hélène GARDE-MARTY, Dr Olivier HANRIOT et Dr Jean-Michel MARTY

ANNEXE 2 – Questionnaire n°1

Questionnaire de thèse : Quelles fonctions les médecins généralistes souhaitent-ils confier à leur assistant de cabinet médical ? (*Obligatoire)

Quel est votre mode d'exercice ? *

- Seul
- En association
- Equipe de soins primaires
- Maison de santé pluridisciplinaire
- Remplaçant
- Salarié

Quel est votre sexe ? *

Quel est votre âge ? *

Disposez-vous d'un secrétariat physique ? *

Quel est votre département d'exercice ? *

Dans que type de zone exercez-vous ? *

- Milieu rural
- Milieu semi-rural
- Milieu urbain
- ZIP (Zone d'intervention prioritaire)

Pouvez-vous lister ci-dessous toutes les missions que vous souhaiteriez déléguer aux Assistants Médicaux ? Vous avez la possibilité d'argumenter vos propositions. *

Texte libre

Avez-vous des missions que vous ne souhaitez absolument pas déléguer aux Assistants Médicaux ? Vous avez la possibilité d'argumenter vos propositions.

Texte libre

ANNEXE 3 – Réponses au questionnaire n°1

	Pouvez-vous lister ci-dessous toutes les missions que vous souhaiteriez déléguer aux Assistants Médicaux ? Vous avez la possibilité d'argumenter vos propositions.	Avez-vous des missions que vous ne souhaitez absolument pas déléguer aux Assistants Médicaux ? Vous avez la possibilité d'argumenter vos propositions.
1	Administratif, préparation de la consultation et préparation des ordonnances	Signer les ordos. Aucun avis médical.
2	Préparation de la consultation, accueil du patient, orientation dans le système de soins,	examen médical
3	Questionnaires oraux (certificat sport, visite pédiat, epworth) prise de constantes, statut vaccinal, certificat APA et MDPH et assurances, résumé de dossier pour coordination des soins, dossier médical (antécédents profession addictions allergie) info sur les directives anticipées et création DMP, info sur protocoles de recherche et inclusion, expliquer automesure et montrer fonctionnement appareil + faire les moyennes, info dépistages, photo de plaies pour intégration au dossier	Interrogatoire car trop riche d'info m'étant utiles et important pour relation de soins, consultation à visée psycho car importance pour relation, examen clinique car fait partie diagnostic et importance pour relationnel, synthèse dossier à visée personnelle car info indispensable et prise de décision pour programmer suivi, ordonnances car responsabilité
4	Uniquement le travail de secretariat	Rien autre qu'administratif
5	Accueil du patient: installation avec utilisation de CV, déshabillage, prise des constantes= taille, poids --> IMC, TA, FC, SaO2. Intégration des éléments médicaux: AMT, motif de consultation (souvent non clair avant plusieurs échanges, et multiplication des motifs au fil d'une même consultation); préparation des ordonnances fixes (bilan annuel biologique sang/urine, HbA1c, INR): permettrait d'éviter des oublis et de structurer les rappels. Préparation de courriers d'adressage. Réaliser les ECG, spirométries. Déballage de pansements. Échanges avec les paramédicaux. Cotation des actes et règlements des honoraires.	Prise de décision médicale: introduction de thérapeutique, changement de posologie.
6	Vérifier les cartes vitales et l'adéquation avec le logiciel de facturation pour pouvoir faire plus facilement du tiers payant Prendre les RV de radio et autres au cabinet à ma place	Des gestes cliniques (prendre la TA, faire un dextro, un vaccin, un ECG,...)
7	Accompagnement des patients dans l'organisation du parcours de soins notamment au sein des ESP et MSP : aide à la prise de RDV, suivi du parcours des patients chronique, synthèse des RCP Première évaluation/ orientation et accueil des patients dans la cadre de consultations des soins non programmés : cette mission permettrait d'améliorer l'accès aux soins pour les soins non programmés et d'augmenter l'accueil des patients Accompagnement à la mise à jour des droits sociaux (ALD, mutuelles, CMU..)	La prise de rendez vous La gestion administrative des dossiers médicaux La comptabilité
8	missions administratives aides au dmp, remplir dossier mdph, aide à la réalisation de téléconsultation prise de rendez vous spécialiste structurer le dossier de synthèse préparation des consultations	
9	1/- comptabilité, encaissement des consultations, vérifier la couverture sociale du patient 2/- gestion d'alerte (repéré dans les dossiers, informe le médecin et/ou le patient,	faire des pansements hors de mon regard, gérer une urgence physiquement seule, faire un diagnostic hors de mon contrôle, prescrire, suturer, payer les

	<p>explique de dépistage pour prévention et de dépistage (vaccination, repérages alcool tabac drogue par questionnaire , mammographies, hemocult, bpc...) , aider dans l'optimisation des rosp</p> <p>3/- post cs: prise de rdv chez spécialiste pour des patients complexes,</p> <p>4/- pdt cs: aide aux pansements aux sutures, BU, dextros, test angine, aide a l'habillage du patient si besoin</p> <p>5/- avant cs: débrouillage du dossier en amont de la consultation (préciser les motifs de consultation, préparer les dossiers administratifs a remplir), prendre les constantes du patient avant ma consultation (poids taille tension température...) 6/-, gestion du stock de matériel et stérilisation, 7/- participer à donner a manger aux poissons rouges (tous ces petits détails qui embêtent le quotidien professionnels et qu'il faut faire quand même: qui sort les poubelles, qui rappelle le chauffagiste, qui commande les pizzas pour la réunion, etc...)</p>	factures
10	<p>Accueil, habillage, déshabillage, constantes, BU, gestion vaccination anti-tétanique (contacter les patients pour avoir date de leur dernier vaccin et mettre des post-it dans les dossiers), dématérialisation cabinet médical (numérisation anciens dossiers), gestion du dépistage du cancer colorectal (post-it dans le dossier des patients qui n'ont pas fait leurs examens), prise de rendez-vous sur mon agenda, prise de rendez-vous chez des spécialistes, stérilisation du matériel, changement des draps d'examen, gestion des stocks, préparer dossiers des patients décédés ou qui changent de médecin (...)</p>	Non
11	<p>prendre les rendez vous auprès d'autres professionnels envoyer les feuilles de Soins papiers aux caisses rédiger les bons de transport recenser les antécédents médicaux et les inscrire dans le volet de synthèse implémenter le DMP Réaliser les dossiers MDPH avec le patient Vérifier les droits des patients Réaliser l'anamnèse des consultations Aide à l'utilisation de la télémedecine</p>	examen physique prescription
12	<p>Mise à jour des dossiers Ouverture de dossier pour les nouveaux patients Suivi des dépistages, des vaccins Prise de rendez-vous avec spécialistes</p>	
13	<p>Créer les nouveaux dossiers patients , ouvrir courriers et scanner les documents avec commentaires sur les anomalies rencontrées et les surveillances et alertes à intégrées dans l'ordinateur , rangement des dossiers , répondre au téléphone si occupé à l'examen du patient , prendre les rendez vous urgents ou appeler les patients Suite à un examen pour revenir consulter selon les informations du médecin , commander le matériel médical et bureautique, faire la comptabilité journalière et bordereau chèques , préparer les dossiers visites , pré remplir les dossiers MDPH , EHPAD;</p>	l'interrogatoire du patient sur le motif de la consultation et l'examen ; le renouvellement des traitements ; le premier motif n'est pas toujours le plus important

14	<p>Le premier rôle de l'assistant(e) médical(e) est d'aider le médecin dans son travail quotidien, en le soulageant le plus possible de toutes ses tâches non médicales.</p> <p>GESTION DE L'ACCUEIL PHYSIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> -Accueil et prise de rendez-vous, gestion de l'urgence -Remise et explication des tests d'automesure tensionnelle, gestion du stock des appareils – Remise et explication des tests Hémocult avec enregistrement Internet des remises de test – Remise des flacons à ECBU, à Coproculture et fournir les informations associées -Suivi des campagnes de dépistage et mise en place d'alertes dans les dossiers : dépistages cancer du sein, cancer colorectal, frottis -Suivi et mise en place d'alertes dans les dossiers des vaccinations -Réception et Remise de documents administratifs -Gestion des informations de la salle d'attente : affiches, documents... -Gérer les situations conflictuelles <p>Savoir reconnaître une urgence</p> <p>Installer un patient :</p> <p>Ouvrir le dossier patient, générer une consultation, recueillir le motif de consultation, recueillir les informations rentrant dans un protocole</p>	
15	par exemple : pour un diabétique : dernière Prise de constantes, tâches administratives, prise de RDV, interface avec organismes extérieurs	entretien confidentiel avec patients, toutes prescriptions
16	Administratif et pré ex clinique protocolisé	
17	<p>Vérifier les cartes vitales et l'adéquation avec le logiciel de facturation pour pouvoir faire plus facilement du tiers payant</p> <p>Prendre les RV de radio et autres au cabinet à ma place</p>	Des gestes cliniques (prendre la TA, faire un dextro, un vaccin, un ECG,...)
18	<p>tache administrative (archivage/scan/ prise de rdv spécialiste)</p> <p>realisation d'ecg/prise de constante (ta/temp/sat/fc)</p> <p>delivrance et info pour automesure tensionnel delivrance et info test depistage K colorectal debut des consultations avec recueil info et constantes</p> <p>informatique avec enrichissement des dossiers patients (alerte/atcd)</p>	entretien psychiatrique
19	<p>Remplir le DMP</p> <p>Gérer intendance (commande d'imprimés, fournitures de bureau)</p> <p>Mettre à jour le dossier vaccination</p> <p>Récupérer les courriers des confrères spécialistes</p> <p>Délivrance des dépistage sein, colon, col utérus</p> <p>Prise de RDV chez confrères spécialistes si nécessite RDV urgent</p> <p>Prise de RDV examens si urgent</p> <p>Noter les retour Noemie et s'assurer du paiement</p>	Pas de mission médicale clinique "pure" pour l'instant (en réflexion)
20	<p>Prise de RDV</p> <p>Remplir le DMP</p> <p>Coordination de l'équipe</p>	Examen clinique

21	Et bien justement je ne vois pas quoi lui faire faire. Activité médico-administrative essentiellement. Je viens à la pêche aux infos. J'ai pas envie de travailler plus.	Non pas à priori, mais j'ai pas envie de faire de la médecine à la chaîne en passant de box en box
22	aucune	
23	Prise de constante Tenu du dossier informatique patient Gestion préventive et relance patient : hemocult, mammographie, calendrier vaccinal, Patient diabetique (ECG, Hba1c, FO...), accompagnement sevrage tabac Certif medicaux : ECG en fonction recommandation Gestion INR Certif MDPH, APA, assurance... Lien avec acteurs sociaux (Réseau de santé, Assistance social de secteur) Prise de rdv d'urgence avec specialistes	
24	Répondre téléphone pour prise rdv encaissement et contrôle remboursement des mutuelle preremplir dossier administratif mise à jour des atcd médicaux gérer le courrier prendre tension poids température	Prescription examen clinique
25	Le temps de déshabillage et d'habillage. La prise des constantes et recueillir le motif de venu du patient. Remplir les dossier MDPH, APA; Suivi des patients diabétiques	
26	prise de constantes (TA, Fc, temp), réalisation d'ECG, prise de rdv, passage carte vitale, encaissement, numérisation des courriers et archivage dans dossier papier, appel des spécialistes si besoin	
27	recupérer les comptes rendus hospitaliers, des confrères, gérer le site améli demande ALD, bon de transport, gestion du dossier médical administratif (mettre dans dossier informatique certificat ALD, certificat AT, ECG) , surveillance des biologies, surveillance vérification des retours d'examen, reconvoation des patients, prise de tension, installation des patients, prise de rendez vous urgent, vérification données administratives des patients, vérification remboursement sécu, comptabilité	contact exclusif avec eux, consultation
28	Préparation de la consultation : installation des patients, questionnaire ciblé selon la pathologie motif de la consultation, s'assurer du déshabillage des patients et les aider si nécessaire, prise des constantes et réalisation de certains examens (poids, taille, PC chez nourrisson, TA, FC, SaO2, ECG, BU selon les cas), aide à la petite chirurgie, gestion du matériel, ...	Encaissement de l'acte selon la personne (cas de détournements financiers dont j'ai pu avoir connaissance chez des professionnels de santé)
29	Taches administratives, faire le lien avec les autres professionnels de santé dans la prise en charge des patients	Établissement des ordonnances
30	Création des dossiers médicaux et transmission sur le DMP, mise à jour des antécédents, rentrer les vaccins sur le dossier informatique Feuilles de soin (electronique ou papier) Remplissage docs sur Amelipro (arrêts de travail, bons de transport, declaration MT, demandes d'ALD...) ou autres documents	Examen clinique en dehors de certains paramètres Paramètres du nourrisson car ça fait partie de l'examen du nourrisson et du temps d'observation Il y a d'autres missions pour lesquelles nous avons déjà formé nos secrétaires (remettre les tests colorectaux avec explications par exemple) ; et les infirmières asalée peuvent déjà assurer des missions d'aide au

	Éventuellement installation des patients depuis la salle d'attente et aide aux déshabillage/habillage Pose de Holter tensionnel, réalisation d'ECG Mesures du poids, de la taille, du tour de taille (pas chez le nourrisson) Réalisation de BU Par la suite on pourrait envisager l'envoi au domicile pour télé-médecine	suivi des patients chroniques
31	Gestion du DMP préparation des dossiers assurance, MDPH et autre.	
32	AUCUNE QUE MA SECRETAIRE N' ACCOMPLISSE ACTUELLEMENT, ELLE EST EMPLOYÉE A TEMPS PLEIN ET C'EST ELLE QUI SE CHARGE DE TOUTES LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES POUR LES PATIENTS(RDV SPECIALISTES, AIDE ADM À L'OBTENTION DE LA CARTE VITALE..., ENCAISSEMENTS	LA PRISE DE TA: UN NON SENS.
33	Fonction administrative essentiellement Vérification de la bonne tenue administrative du dossier Prise de rendez-vous pour le patient Prise du poids éventuellement de la TA si formé ou ECG si formé Déshabillage et rhabillage des bérés Perception des honoraires	En fait, je ne suis pas très pour la délégation de tâches au AM si c'est pour libérer du temps pour recevoir plus de patients. Je pratique la délégation de tâches avec une infirmière ASALEE
34	Aucunes, je préférerais très largement qu'on arrête de m'embêter avec des tâches purement administratives, par exemple renouveler des ald pour des amputés (les jambes ça repoussent pas que je sache...), les questionnaires sécu pour la prévention de la désinsertion professionnelle, la gestion des impayés, la gestion des ruptures perpétuelles de médicaments.... et une bonne éducation des patients soulagerais très nettement les médecins à mon avis (exemple mon enfant a de la fièvre depuis 2h faut le voir absolument, j'ai 40 ans et j'ai la gastro je sais pas quoi faire....)	Selon leurs 3 axes: -taches administratives: réponse précédentes et pour le reste j'ai un secrétaire et un comptable -préparation de la cs: voir les gens se déshabiller donne des infos (motricité et équilibre des personnes âgées, relation parents enfants...); la totalité de l'examen clinique doit rester au médecin (histoire de pas louper la lésion dermato suspecte en prenant la tension ou le zona qui provoque la douleur tho....); faire l'interrogatoire car on arrive rapidement à s'orienter voir réorienter la cs; et puis vous vous verriez expliquer à une tierce personne vos problèmes de dépression ou d'alcool ou votre soucis gyneco ???? -mission d'organisation et de coordination: de quoi parle t-on? Si j'ai besoin d'appeler un correspondant je prends mon téléphone....
35	Aucune. Inventez un nouveau métier déshumanisant la médecine, pour combler un déficit démographique médical, parce qu'on n'a pas été assez malin pour anticiper le fait que chaque médecin en exercice allait vieillir d'un an tous les ans est un non sens.	L'intégralité des choses qui concernent l'état de santé des patients et le secret médical, déshabillage, pesée, prise de tension notamment inclus.
36	Prendre rendez-vous spécialiste	
37	Pas besoin d'AM. Je préfère le contact avec mes patients, le temps de discuter, de les examiner tranquillement si il faut, observer leurs éventuelles difficultés à se mouvoir ou se dévêtir. Le temps passé avec le patient est, je trouve, primordial dans l'exercice de la médecine générale, il permet une prise en charge globale de tous les problèmes rencontrés. Un assistant médical entrainerait un travail à la chaîne peu empathique que je déplore. Il faudrait plutôt d'avantage développer la téléexpertise (entre MG et spécialistes) que créer des postes d'AM.	

38	L'accueil, l'appels téléphoniques, gestion d'agenda, démarches administratives.	conseils médicaux (sauf s'il y a une formation spécifique)
39	initier les consultation / récolter les paramètres / préparer l'observation dans le dossier / aider le patient à se découvrir / idéalement synthétiser le problème pour qu'il ne reste que la phase de décision	idéalement différent d'Asalée... Différent de l'interne...
40	aucune	<p>Toutes et même la préparation de mon café. On nous dit que cela libère du temps médical... je pense seulement que les assistants médicaux sont destinés aux médecins pratiquants l'abattage qui pourront se remplir les poches plus vite et qui en plus auront une ROSP plus élevée car on va sûrement nous mettre les assistants médicaux à la prochaine ROSP. On prétend que cela va pallier au manque de médecins et va permettre aux patients de pouvoir consulter. Mais réfléchissons un peu.</p> <p>1) Si on éduque les patients pour ne pas les voir à la moindre gastro ou des que le gamin tousse ou l'hémorroïde qui fait mal, on enlève des consultations. En même temps le morveux qui mouche c'est 30€ vite fait quand on examine pas les patients.</p> <p>2) si on arrête de faire ses renouvellement tous les mois ce sont des créneaux de consultations qui se libèrent mais facile d'empocher 25€ pour un mec ou on va juste prendre le temps d'imprimer l'ordonnance sans examiner.</p> <p>3) si on enlève le déshabillage, la tension, le poids la préparation et le déroulement de la consultation, en ce cas là on va engraisser là encore les médecins: physiquement car on aura même plus besoin de bouger nos fesses pour faire une ordonnance et financièrement car ce sera 25€ de gagné sans rien faire.</p> <p>déshumaniser un métier ou l'humanité prime. Par exemple mr X vient pour une verrue mais ne veut pas parler de ses problèmes intimes à l'assistante</p>
41	La Facturation, remplissage de dossiers administratifs (APA MDPH certificat...), la rédaction des courriers, la tenue du dossier médical, encadrer l'habillage et le déshabillage avec prise des paramètres, débiter l'interrogatoire (motifs de consultation, histoire de la maladie...)	<p>médicale. Quand le médecin le verra on n'en parlera</p> <p>L'examen clinique, les démarches diagnostics, l'analyse des résultats</p>
42	encaissement et facturation, rédaction des bons de transport, ordonnances diverses, travail administratif ALD, prises de parametre avant la consultation	presence permanente en consultation
43	Accueil et installation du patient Prises de constantes Réalisation d actes techniques (ecg, bu...) Mise à jour du dossier médical Aide au secrétariat (encaissement, carte vitale) Information et orientation du patient	Tout ce qui évidemment nécessite une formation médicale et engage ma responsabilité (examen médical, ordonnances et certificats) en dehors de cela je ne suis pas fermée
44	Aucune : -Je n'ai pas besoin d'assistant médical. -Je préfère faire mon propre examen clinique.- Cela	Toutes. Un secrétariat physique me suffit.

	nécessite d'agrandir un espace de travail inextensible. - Je pense que les patients sont attachés à leur médecin et préfèrent n'avoir affaire qu'à lui.	
45	Gestion dossier - prise de paramètre - réalisation de bilans	
46	Secretariat , saisie des actes , encaissements , certains actes banaux : ecg avec lecture à distance , commande de matériel et gestions des stocks , gestion planning , remplaçants. Gain de temps , qualité de vie au travail	Diagnostic. Contrôle et respisabilue
47	Démarches administratives, 1/3 payant, communication avec la caisse. Gagner du temps médical pour le médecin Prise de constantes en début de consultation Synthèse du dossier avec trace écrite dans le dossier médical voire DMP selon conclusion du médecin, vérification actes prévention (vaccins, biologies systématiques, INR, Hba1c...) Coordinations des actes, prise de rdv pour les patients (radiologie, spécialistes, para-médicaux)	Examen physique hors prise de constantes, diagnostic médical, prescription hors actes de prévention
48	vaccination, suivi biologique des maladies chroniques, suivi psy car la vaccination en requiert pas de compétence médicale, seule la prescription pourrait se discuter selon les ATCD	toute mission nécessitant de poser un diagnostic médical car même si les rôles sont complémentaires, ils restent différents

ANNEXE 4 – Missions identifiées et triées par récurrences

Missions identifiées	Récurrences (n=48)
Mesurer les paramètres (pression artérielle, fréquence cardiaque, saturation en oxygène, température, poids, taille)	17 (=35,42%)
Aider à la prise de rendez-vous chez un spécialiste	16 (=33,33%)
Mettre à jour la synthèse du dossier médical patient	11 (=22,92%)
Tenir le dossier administratif du patient	10 (=20,83%)
Vérifier le statut vaccinal selon les recommandations	10 (=20,83%)
Compléter les éléments médicaux des documents administratifs (MDPH, EHPAD, APA, Assurances...)	10 (=20,83%)
Encaisser le paiement des patients	9 (=18,75%)
Informers le patient sur les campagnes de dépistage et lui remettre les kits ou ordonnances nécessaires	9 (=18,75%)
Gérer les stocks (matériel médical, fournitures de bureau, consommables, imprimés)	9 (=18,75%)
Gérer la prise de rendez-vous avec le médecin généraliste	8 (=16,67%)
Débuter l'anamnèse	8 (=16,67%)
Ajouter des éléments utiles dans le DMP	8 (=16,67%)
Aider le patient au déshabillage	7 (=14,58%)
Evaluer et orienter les patients non programmés	7 (=14,58%)
Réaliser les ECG	7 (=14,58%)
Réaliser les BU	7 (=14,58%)
Aider le patient à l'habillage	6 (=12,50%)
Aider à la prise de rendez-vous pour des examens complémentaires	6 (=12,50%)
Suivi des pathologies chroniques en consultation selon le protocole établi par le médecin généraliste (diabète, INR...)	6 (=12,50%)
Coter les actes et générer la feuille de soins	5 (=10,42%)
Compléter le certificat médical de transport, arrêt de travail, déclaration de médecin traitant sur l'espace AMELIPRO	5 (=10,42%)
Répondre au téléphone	4 (=8,33%)
Vérifier les droits sociaux du patient	4 (=8,33%)
Vérifier les retours NOEMIE	4 (=8,33%)
Accueillir le patient	4 (=8,33%)
Installer le patient	4 (=8,33%)
Poser un Holter tensionnel, expliquer les automesures tensionnelles avec remise du matériel au patient	4 (=8,33%)
Aider les patients à la mise à jour de leurs droits sociaux (ALD, CMU...)	4 (=8,33%)
Vérifier la comptabilité en fin de journée	3 (=6,25%)
Aider à la réalisation des pansements, sutures, autres gestes techniques...	3 (=6,25%)
Traiter le courrier du médecin généraliste	2 (=4,71%)
Récupérer les courriers de spécialistes	2 (=4,71%)
Ouvrir le dossier patient	2 (=4,71%)
Préparer les prescriptions médicales au décours de la consultation	2 (=4,71%)
Prendre des photos des plaies pour intégration dans le dossier médical	2 (=4,71%)
Préparer les courriers pour les spécialistes	2 (=4,71%)
Rappeler les patients si indication (résultats d'examen...)	2 (=4,71%)
Recruter et gérer les remplaçants	2 (=4,71%)
Participer à la vie de l'établissement (commandes de repas, organisation des réunions)	2 (=4,71%)

Gérer la stérilisation du matériel	2 (=4,71%)
Tenir l'agenda du médecin généraliste	1 (=2,08%)
Tenir la liste des correspondants locaux (Caisse Primaire d'Assurance Maladie, assistante sociale de secteur...)	1 (=2,08%)
Gérer l'envoi de prélèvements au laboratoire d'analyse médicale	1 (=2,08%)
Récupérer les comptes rendus d'examen	1 (=2,08%)
Imprimer les ordonnances	1 (=2,08%)
Envoyer les feuilles de soins aux caisses primaires d'assurance maladie	1 (=2,08%)
Traiter les factures de l'établissement	1 (=2,08%)
Compléter les bordereaux de chèque	1 (=2,08%)
Changer le drap d'examen	1 (=2,08%)
Défaire un pansement	1 (=2,08%)
Préparer les dossiers médicaux pour les visites au domicile	1 (=2,08%)
Coordonner l'équipe de soins	1 (=2,08%)
Assurer un rôle de liaison avec les acteurs sociaux	1 (=2,08%)
Gérer la communication avec la CPAM	1 (=2,08%)
Réaliser les questionnaires médicaux (différents scores d'évaluation)	1 (=2,08%)
Préparer les ordonnances fixes de suivi (biologie annuelle, HbA1C, INR...)	1 (=2,08%)
Etablir des certificats médicaux	1 (=2,08%)
Réaliser le suivi psychiatrique	1 (=2,08%)
Mesurer le DEP ou réaliser des spirométries	1 (=2,08%)
Remettre le matériel nécessaire à la réalisation d'examens complémentaire avec explications (ECBU, Coproculture...)	1 (=2,08%)
Echanger avec les intervenants paramédicaux	1 (=2,08%)
Lire et interpréter les résultats de biologie	1 (=2,08%)
Tenir le planning des médecins de garde	1 (=2,08%)
Tenir la liste des remplaçants et anciens internes	1 (=2,08%)
Gérer l'information en salle d'attente (affichage, brochures...)	1 (=2,08%)
Gérer les situations conflictuelles	1 (=2,08%)
Informers les patients sur les protocoles de recherche et les inclure selon les modalités	1 (=2,08%)
Aider au respect des Objectifs de Santé Publique	1 (=2,08%)
Préparer les dossiers des patients changeant de médecin ou décédés	1 (=2,08%)

ANNEXE 5 – Questionnaire n°2

Questionnaire de thèse partie 2 sur 2 : Quelles fonctions les médecins généralistes souhaitent-ils confier à leur assistant de cabinet médical ?

Loi Ma Santé 2022 - Assistants Médicaux

Chers confrères, médecins généralistes lorrains,

Je vous remercie d'avoir répondu au premier questionnaire dans le cadre de mon travail de thèse d'exercice en médecine générale, encadré par le Dr Hélène GARDE-MARTY, le Dr Olivier HANRIOT et le Dr Jean-Michel MARTY.

Avec votre aide, j'ai pu dresser une liste de 69 missions que vous souhaiteriez confier aux assistants médicaux.

L'enjeu de ce second questionnaire est de prioriser chacune des 69 missions. Il s'agira pour vous, si vous le voulez bien, de donner la mention "indispensable", "utile", ou "accessoire" à chaque mission. Il conviendra de garder à l'esprit qu'aucune mission n'est obligatoire, chacune d'elles est déléguée à l'assistant médical au bon vouloir du médecin généraliste qui organise sa méthode d'exercice.

L'objectif de cette étude étant de déterminer, avec votre aide, quelles missions les médecins généralistes aimeraient déléguer aux assistants médicaux. Cela afin de pouvoir établir une fiche de poste qui permettra secondairement de déterminer, de façon adaptée, la formation nécessaire pour ces nouveaux professionnels du système de soin.

Je vous remercie encore pour votre participation et votre aide.

Durée estimée du questionnaire : 7 à 10 minutes

Farzaad MOHAMED, Interne de Médecine Générale à la Faculté de Nancy

Travail encadré par : Dr Hélène GARDE-MARTY, Dr Olivier HANRIOT et Dr Jean-Michel MARTY

Pour chacune des missions proposées, veuillez cocher la mention qui vous paraît la plus adaptée.

(*Obligatoire)

1. Tenir le dossier administratif du patient *

Indispensable

Utile

Accessoire

2. Tenir l'agenda du médecin généraliste *

Indispensable

Utile

Accessoire

3. Gérer la prise de rendez-vous avec le médecin généraliste *

Indispensable

Utile

Accessoire

4. Répondre au téléphone *

Indispensable

Utile

Accessoire

5. Traiter le courrier du médecin généraliste *

Indispensable

Utile

Accessoire

6. Vérifier les droits sociaux du patient *

Indispensable

Utile

Accessoire

7. Tenir la liste des correspondants locaux (Caisse Primaire d'Assurance Maladie, assistante sociale de secteur...) *

Indispensable

Utile

Accessoire

8. Gérer l'envoi de prélèvements au laboratoire d'analyse médicale *

Indispensable

Utile

Accessoire

9. Récupérer les courriers de spécialistes *

Indispensable

Utile

Accessoire

10. Récupérer les comptes-rendus d'examen *

Indispensable

Utile

Accessoire

11. Imprimer les ordonnances *

Indispensable

Utile

Accessoire

12. Coter les actes et générer la feuille de soins *

Indispensable

Utile

Accessoire

13. Encaisser le paiement des patients *

Indispensable

Utile

Accessoire

14. Envoyer les feuilles de soins aux caisses primaires d'assurance maladie *

Indispensable

Utile

Accessoire

15. Vérifier les retours NOEMIE *

Indispensable

Utile

Accessoire

16. Traiter les factures de l'établissement *

Indispensable

Utile

Accessoire

17. Vérifier la comptabilité en fin de journée *

Indispensable

Utile

Accessoire

18. Compléter les bordereaux de chèque *

Indispensable

Utile

Accessoire

19. Changer le drap d'examen *

Indispensable

Utile

Accessoire

20. Ouvrir le dossier patient *

Indispensable

Utile

Accessoire

21. Accueillir le patient *

Indispensable

Utile

Accessoire

22. Installer le patient *

Indispensable

Utile

Accessoire

23. Débuter l'anamnèse *

Indispensable

Utile

Accessoire

24. Aider le patient au déshabillage *

Indispensable

Utile

Accessoire

25. Mesurer les paramètres (pression artérielle, fréquence cardiaque, saturation en oxygène, température, poids, taille) *

Indispensable

Utile

Accessoire

26. Défaire un pansement *

Indispensable

Utile

Accessoire

27. Aider le patient à l'habillage *

Indispensable

Utile

Accessoire

28. Préparer les dossiers médicaux pour les visites au domicile *

Indispensable

Utile

Accessoire

29. Evaluer et orienter les patients non programmés *

Indispensable

Utile

Accessoire

30. Aider à la prise de rendez-vous chez un spécialiste *

Indispensable

Utile

Accessoire

31. Aider à la prise de rendez-vous pour des examens complémentaires *

Indispensable

Utile

Accessoire

32. Coordonner l'équipe de soins *

Indispensable

Utile

Accessoire

33. Assurer un rôle de liaison avec les acteurs sociaux *

Indispensable

Utile

Accessoire

34. Gérer la communication avec la CPAM *

Indispensable

Utile

Accessoire

35. Vérifier le statut vaccinal selon les recommandations *

Indispensable

Utile

Accessoire

36. Informer le patient sur les campagnes de dépistage et lui remettre les kits ou ordonnances nécessaires *

Indispensable

Utile

Accessoire

37. Préparer les prescriptions médicales au décours de la consultation *

Indispensable

Utile

Accessoire

38. Réaliser les questionnaires médicaux (différents scores d'évaluation) *

Indispensable

Utile

Accessoire

39. Compléter les éléments médicaux des documents administratifs (MDPH, EHPAD, APA, Assurances...) *

Indispensable

Utile

Accessoire

40. Prendre des photos des plaies pour intégration dans le dossier médical *

Indispensable

Utile

Accessoire

41. Préparer les ordonnances fixes de suivi (biologie annuelle, HbA1C, INR...) *

Indispensable

Utile

Accessoire

42. Préparer les courriers pour les spécialistes *

Indispensable

Utile

Accessoire

43. Compléter le certificat médical de transport, arrêt de travail, déclaration de médecin traitant sur l'espace AMELIPRO *

Indispensable

Utile

Accessoire

44. Aider à la réalisation des pansements, sutures, autres gestes techniques... *

Indispensable

Utile

Accessoire

45. Suivi des pathologies chroniques en consultation selon le protocole établi par le médecin généraliste (diabète, INR...) *

Indispensable

Utile

Accessoire

46. Etablir des certificats médicaux *

Indispensable

Utile

Accessoire

47. Réaliser le suivi psychiatrique *

Indispensable

Utile

Accessoire

48. Poser un Holter tensionnel, expliquer les automesures tensionnelles avec remise du matériel au patient *

Indispensable

Utile

Accessoire

49. Mesurer le DEP ou réaliser des spirométries *

Indispensable

Utile

Accessoire

50. Réaliser les ECG (Electrocardiogramme) *

Indispensable

Utile

Accessoire

51. Réaliser les BU (Bandelette Urinaire) *

Indispensable

Utile

Accessoire

52. Remettre le matériel nécessaire à la réalisation d'exams complémentaire avec explications (ECBU, Coproculture...) *

Indispensable

Utile

Accessoire

53. Mettre à jour la synthèse du dossier médical patient *

Indispensable

Utile

Accessoire

54. Echanger avec les intervenants paramédicaux *

Indispensable

Utile

Accessoire

55. Ajouter des éléments utiles dans le DMP (Dossier Médical Partagé) *

Indispensable

Utile

Accessoire

56. Lire et interpréter les résultats de biologie *

Indispensable

Utile

Accessoire

57. Rappeler les patients si indication (résultats d'examen...) *

Indispensable

Utile

Accessoire

58. Tenir le planning des médecins de garde *

Indispensable

Utile

Accessoire

59. Tenir la liste des remplaçants et anciens internes *

Indispensable

Utile

Accessoire

60. Recruter et gérer les remplaçants *

Indispensable

Utile

Accessoire

61. Gérer les stocks (matériel médical, fournitures de bureau, consommables, imprimés) *

Indispensable

Utile

Accessoire

62. Participer à la vie de l'établissement (commandes de repas, organisation des réunions) *

Indispensable

Utile

Accessoire

63. Gérer la stérilisation du matériel *

Indispensable

Utile

Accessoire

64. Gérer l'information en salle d'attente (affichage, brochures...) *

Indispensable

Utile

Accessoire

65. Gérer les situations conflictuelles *

Indispensable

Utile

Accessoire

66. Informer les patients sur les protocoles de recherche et les inclure selon les modalités *

Indispensable

Utile

Accessoire

67. Aider au respect des Objectifs de Santé Publique *

Indispensable

Utile

Accessoire

68. Aider les patients à la mise à jour de leurs droits sociaux (ALD, CMU...) *

Indispensable

Utile

Accessoire

69. Préparer les dossiers des patients changeant de médecin ou décédés *

Indispensable

Utile

Accessoire

RESUME DE LA THESE :

Introduction : L'assistant médical est un nouveau métier de la santé introduit dans le projet de loi Ma Santé 2022 dont un des objectifs est de déployer quatre mille de ces nouveaux professionnels sur le territoire français d'ici 2022. Les assistants médicaux bénéficient déjà d'un financement encadré, mais aucune fiche de poste ne définit leur activité. Seuls trois axes ont été donnés.

Objectif : Définir les missions des assistants médicaux qui seront les plus bénéfiques dans la prise en charge des patients selon les médecins généralistes.

Matériels et méthodes : Enquête auprès de médecins généralistes lorrains inspirée de la méthode Delphi, à l'aide de deux questionnaires, de novembre 2019 à février 2020. Le premier questionnaire a permis de recueillir la totalité des missions que les participants souhaitaient confier aux assistants médicaux. Le second, s'appuyant sur la participation des mêmes médecins, consistait à classer chaque mission en trois catégories « indispensable », « utile » et « accessoire ».

Résultats : Soixante-neuf missions ont pu être identifiées. Parmi ces dernières, les « indispensables » sont celles correspondant à des tâches de secrétariat, d'aide à la consultation, de réalisation d'examens complémentaires, de coordination des soins et d'activité médico-administrative hors consultation. Ce sont ces missions qui nous semblent les plus intéressantes à inscrire dans la fiche de poste de base d'un assistant médical.

Discussion : L'assistant médical est une nouveauté en France dont l'acceptation par les praticiens reste à démontrer. On note, chez ces assistants, des fonctions redondantes avec les métiers de secrétaire médicale, infirmier en pratique avancée ou ASALEE. Ces éléments nous font nous interroger sur les bénéfices apportés par la création de ce nouveau professionnel de santé.

TITRE EN ANGLAIS : What tasks do general practitioners wish to entrust to their physician assistant ?

THESE : MEDECINE GENERALE - année 2020

MOTS CLES : assistant médical, médecine générale, mission, compétence, loi ma santé 2022, fiche de poste, formation

INTITULE ET ADRESSE :

UNIVERSITE DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
