

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement

par

Anthony NGUYEN

Le 11 JUIN 2024

Mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients suite à une consultation avec un assistant médical en cabinet de médecine générale en Occitanie

Directeur de thèse : Dr Marielle PUECH

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Madame le Docteur Marielle PUECH

Président

Assesseur

Assesseur

Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine
2022-2023

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURS Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétiq
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Neurologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

P.U. - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAUAUD Sandra
Mme PAVY LE TRAON Anne
Mme WOISARD Virginie

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Poi Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie diagnostiques et immuno-hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Cardiologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Bactériologie-virologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Biochimie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Française	Nutrition
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Pharmacologie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Biologie du dév. Et de la reproduction
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Physiologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Médecine interne
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Biologie Cellulaire
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Physiologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Génétique
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Immunologie
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Pédo-psychiatrie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Biochimie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Biophysique et médecine nucléaire
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHIES Hervé
Mme LATROUS Leïla
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

A **Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC**. Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. En vous exprimant mon profond respect et ma gratitude.

A **Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN**. En vous remerciant sincèrement de me faire l'honneur de participer aux membres du jury de thèse et d'avoir participé activement à mon travail.

A **Madame le Docteur Marielle PUECH**. Merci pour ton aide, tes conseils et ta confiance dans la rédaction de cette thèse.

A mes maitres de stage

Au **Dr Aline JOSSILET** et toute l'équipe du service d'accueil des urgences de Rodez. Merci pour votre accueil et votre bienveillance durant mes premiers pas d'interne malgré l'épreuve complexe de l'épidémie de COVID.

Au **Dr Alain ZADRO** et **Dr Dominique CICUTTINI**. Merci de m'avoir fait découvrir la médecine générale libérale, c'est à travers vous que j'ai éprouvé une sincère satisfaction à pratiquer le métier pour lequel j'ai tant étudié.

Au **Dr DOMERGUE** et **Dr BORIES** du Centre Hospitalier Intercommunale du Val d'Ariège. Merci pour vos précieux enseignements tout au long de cette expérience hospitalière.

Au **Dr Carole SCHMITT**. Merci pour ta gentillesse, ta patience et tes précieux conseils qui ont rendu mon expérience de stage en santé de la femme et de l'enfant si enrichissante.

Au **Dr Jean PECHDO**, **Dr Dominique LAVIE-CONDEMINES** et le **Dr Pierre SCHULLER**. Merci pour votre encadrement et votre soutien afin que je puisse de jour en jour prendre confiance en moi et en ma pratique.

Au **Dr Pascal MAQUIN**, **Dr Virginie BARTHES** et **Dr Elisabeth VABRE**. Merci à mes derniers maîtres de stage, qui non seulement m'ont guidé mais m'ont également transmis leur humanité, faisant de cette expérience une leçon aussi précieuse sur la médecine que sur la vie.

A mes proches

A ma femme : Tes encouragements et ton soutien inconditionnel ont illuminé chaque étape de mon parcours de médecin. Merci pour ta patience infinie et ton amour sans limites. Cette thèse porte aussi ton empreinte, car c'est avec toi à mes côtés que j'ai trouvé la force et le courage d'aller jusqu'au bout. Je suis tellement reconnaissant de t'avoir comme partenaire de vie. Je t'aime.

A mes parents : Je vous suis reconnaissant pour votre soutien et vos sacrifices qui m'ont permis d'arriver là où je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir permis de croire en mes rêves.

A mes frères : Sylvain, merci pour tes précieux conseils et ton soutien durant mon parcours. Thomas, merci d'avoir toujours cru en moi.

A ma belle-famille : Un grand merci d'avoir été présent en toute circonstance et d'avoir su trouver les paroles justes quand il le fallait. Vos conseils sont une source d'inspiration.

A mes amis :

Au PLAMDLS, l'équipe de toujours. Merci à Paul le gars cool, merci à Lorenzo l'homme mature, merci à Maxime pour tes longues envolées lyrique cher à mon coeur, merci à Dragan pour ta fantaisie, merci à Lucas pour ta confiance en mes renseignements médicaux, merci à Nicolas le futur papa, merci à Tony à l'humour sans faille, merci à tata Claire notre touche de glamour, merci à Joanna pour ton courage et ta force de caractère et

enfin, merci Zac, mon gars sûr, je sais que je peux toujours compter sur toi peu importe la situation.

A Tom, la force tranquille, j'ai toujours apprécié tes conseils avisés. Merci pour tout nos échanges constructifs au cours de notre parcours et de m'avoir sauvé la vie plus d'une fois.

A Hélène, le démon, merci d'avoir apporté dans ma vie le grain de folie qu'il me manquait, si tu n'existait pas, il faudrait te créer.

A Bérénice et Damien, partenaire de voyages, partenaire de fou rire, je compte sur vous pour toujours plus de restos ! A quand la prochaine destination ? Partir avec vous est une activité à part entière.

A Victoria, notre chercheuse en chef, merci d'avoir été présente à nos côtés, ton amitié est un trésor.

A Natacha, la déléguée corse, hâte de te retrouver pour de nouvelles aventures.

A Aubrée, ta rencontre a apporté de la douceur et de la joie dans nos vies.

Et tout les autres que je ne pourrais malheureusement pas citer tant ils ont été nombreux à m'entourer et me soutenir durant toutes ses années.

Enfin, un dernier remerciement **à tout les patients** que j'ai pu rencontrer, merci pour votre confiance.

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION.....	3
1. CONTEXTE ACTUEL.....	3
2. DEFINITION ET DONNEES GENERALES.....	4
3. LEGISLATION.....	6
4. INTERET DE CETTE ETUDE.....	7
II. MATERIEL ET METHODE.....	8
1. CARACTERISTIQUES.....	8
2. POPULATION CIBLE.....	8
3. QUESTIONNAIRE.....	9
4. ETHIQUE.....	10
5. RECUEIL DES DONNEES.....	10
6. ANALYSE STATISTIQUE.....	11
7. CHRONOLOGIE DE TRAVAIL.....	11
III. RESULTATS.....	12
1. DESCRIPTION DES PARTICIPANTS.....	13
2. EXPERIENCE.....	13
3. SATISFACTION.....	15
4. ETUDE STATISTIQUE.....	16
4.1 Relation entre le sexe et la satisfaction.....	16
4.2 Relation entre l'âge et la satisfaction.....	16
4.3 Relation entre l'information et la satisfaction.....	16
4.4 Relation entre les tâches réalisées et la satisfaction.....	16
IV. DISCUSSION.....	16
1. ACCEPTABILITE ET ROLE PERCU DES ASSISTANTS MEDICAUX.....	16
2. IMPACT SUR LA RELATION MEDECIN-PATIENT.....	17
3. ROLE DES ASSISTANTS MEDICAUX DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	17
4. LIMITES ET BIAIS.....	18

4.1 Sélection des participants et des cabinets médicaux.....	18
4.2 Nature du questionnaire.....	18
4.3 Perception du rôle des assistants médicaux.....	18
5. FORCES.....	19
6. PERSPECTIVES POUR L'AVENIR.....	20
V. CONCLUSION.....	22
VI. BIBLIOGRAPHIE.....	23
VII. ANNEXE.....	25
VIII. RESUME.....	27

I. INTRODUCTION

1. CONTEXTE ACTUEL

Dans le contexte actuel de la santé en France, plusieurs tendances majeures façonnent le paysage médical. Tout d'abord, la diminution du nombre de médecins généralistes constitue une préoccupation croissante. Selon les statistiques du Conseil National de l'Ordre des Médecins, on note une diminution du nombre de médecins généralistes inscrits en activité régulière au tableau de l'Ordre depuis 2010. L'effectif des médecins généralistes en activité régulière atteint 59 523 médecins au 1er janvier 2023, soit une variation de -8,0% par rapport à 2010 où l'effectif était de 64 688 médecins. Selon les prévisions, cette diminution risque de se poursuivre jusqu'en 2025 (1).

De plus, la demande croissante de soins de santé est exacerbée par un phénomène démographique majeur : le vieillissement de la population française. La proportion croissante de personnes âgées entraîne une augmentation constante des besoins en soins de santé, en particulier dans le domaine des soins de santé primaires. En l'espace de 50 ans, la population générale a augmenté de 30%, et cette croissance s'accompagne d'un vieillissement simultané. Les membres de la génération du baby-boom, nés entre 1945 et 1975, sont désormais en grande partie à un stade de vie nécessitant des soins réguliers. Selon un scénario moyen de l'INSEE, la France est confrontée à un vieillissement significatif d'ici 2070 : plus de 5 millions de concitoyens supplémentaires devraient dépasser l'âge de 75 ans, à moins d'une croissance substantielle de la population. Ce changement démographique prévu met en évidence la nécessité d'une prise en charge accrue de la santé des personnes âgées, couvrant l'ensemble de leurs besoins, qu'ils soient sanitaires ou médico-sociaux. Cette évolution met en évidence l'urgence croissante de mettre en place des stratégies de soins adaptées pour répondre à cette demande croissante et assurer une qualité de vie optimale pour la population vieillissante (2).

D'autre part, les déserts médicaux, ces zones où l'accès aux services de santé est limité en raison de la pénurie de professionnels de santé, constituent une préoccupation majeure dans de nombreuses régions, tant urbaines que rurales. Cette réalité entraîne une inégalité dans l'accès aux soins. En effet, les habitants de ces régions sont confrontés à des

difficultés croissantes pour trouver un médecin généraliste, un spécialiste ou d'autres professionnels de la santé, souvent contraints de parcourir de longues distances pour recevoir les soins dont ils ont besoin. Cette situation fragilise le système de santé dans son ensemble et soulève des défis en termes de planification des ressources et de maintien de la qualité des soins (3).

En parallèle, émerge un paysage où de nouvelles approches et pratiques se dessinent, promouvant un exercice coordonné et une organisation plus efficace des services de santé. Cette évolution témoigne d'une réponse proactive face aux défis rencontrés par de nombreux systèmes de santé. En effet, ces pratiques émergentes ne se limitent pas à combler les lacunes dans l'accès aux soins, mais visent également à améliorer la qualité et la pertinence des services offerts. De plus en plus, nous observons l'émergence de collaborations professionnelles volontaires, où médecins généralistes, spécialistes, infirmiers et autres acteurs de la santé travaillent ensemble pour fournir des soins centrés sur le patient et bien coordonnés. Cette approche ouvre la voie à une transformation significative du paysage médical, basée sur le choix délibéré d'une meilleure organisation des services et sur la volonté d'augmenter la qualité des soins pour tous. Ainsi, au-delà des défis que représentent les déserts médicaux, cette évolution vers des pratiques mieux structurées et des collaborations professionnelles renforcées souligne l'importance de repenser les modèles de prestation de soins dans une perspective globale (4).

2. DEFINITION ET DONNEES GENERALES

Les assistants médicaux, dans ce contexte, représentent une réponse innovante aux défis rencontrés par le système de santé français. L'objectif premier de l'assistant médical est d'améliorer les conditions d'exercice du médecin; de le soulager des tâches déléguables et libérer ainsi son emploi du temps pour qu'il puisse se consacrer pleinement aux tâches médicales. La priorité est d'accroître l'efficacité et de rétablir du temps pour les praticiens, afin qu'ils puissent se focaliser sur l'essence de leur mission, à savoir la prise en charge des patients, la coordination de leur parcours de soins et une participation accrue aux démarches de prévention (5). Dans le but d'améliorer l'accès aux soins, cela devrait se traduire également par une réduction des difficultés pour les patients à trouver un médecin traitant et à obtenir des rendez-vous (6).

Les missions confiées à l'assistant médical sont laissées à la libre appréciation du médecin, en fonction de sa pratique, de son organisation et de ses besoins spécifiques (7). Cela peut inclure des tâches administratives telles que l'accueil des patients, la gestion du dossier informatique, le recueil d'informations administratives et médicales, et la facilitation de la mise en place de la télémédecine dans le cabinet.

Sur le plan clinique, l'assistant peut épauler le médecin dans des tâches telles que l'aide au déshabillage du patient, la prise des constantes, la mise à jour du dossier patient, la délivrance de tests de dépistage, et la préparation d'actes techniques.

En termes d'organisation et de coordination, l'assistant médical peut être impliqué dans la collaboration avec d'autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients, ainsi que dans la prise de rendez-vous chez des spécialistes ou pour des examens complémentaires (6).

En France, les assistants médicaux ne sont pas considérés comme des professionnels de santé, et leurs compétences techniques sont limitées, excluant tout acte paramédical. Ils ne peuvent notamment utiliser que des appareils de diagnostic automatiques et ils ne sont pas autorisés à agir de manière autonome. Les assistants médicaux ne peuvent pas intervenir en dehors du cabinet du médecin, ce qui reflète des attributions restreintes en France (8) (9).

Aujourd'hui, il est possible de devenir assistant médical soit après avoir obtenu un certificat de qualification professionnelle (CQP) à l'issue d'une formation en alternance de 384h (deux jours par semaine pendant dix mois) ciblant surtout les secrétaires médicaux avec une expérience de 3 ans soit après une formation d'adaptation à l'emploi (FAE) de 112h pour les infirmiers, les aides-soignants ou les auxiliaires de puériculture diplômés d'Etat. Par ailleurs, et afin de faciliter la montée en charge rapide du dispositif au moment de sa création, les pouvoirs publics ont prévu un délai de deux ans entre l'embauche et le départ en formation et donc de trois ans jusqu'à la certification (8).

3. LEGISLATION

La législation récente, incarnée notamment par la loi "Ma Santé 2022", reflète une prise de conscience collective des défis auxquels est confronté le système de santé français. Ces textes législatifs ont été conçus pour moderniser et optimiser l'organisation des soins de santé, en encourageant notamment l'intégration des assistants médicaux dans les pratiques médicales courantes conformément à la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019. Initialement présents auprès des dentistes et des ophtalmologues, ces assistants médicaux ont vu leur champ d'activité étendu aux cabinets de médecins généralistes et spécialistes (10).

L'Avenant 7, en particulier, a ouvert de nouvelles perspectives en permettant un financement dédié à l'embauche d'assistants médicaux, ce qui a favorisé leur intégration progressive au sein de cabinets médicaux à travers le pays (11).

Dans le cadre du règlement arbitral du 1er mai 2023 de la convention médicale, l'aide à l'emploi d'un assistant médical est maintenue et introduit des assouplissements dans ses modalités d'accès et de fonctionnement. Les médecins bénéficient de l'accompagnement de leur caisse primaire d'assurance maladie pour définir leurs besoins et comprendre les différentes options de financement (annexe 1). Pour être éligible à cette aide, le médecin doit exercer en secteur 1 ou en secteur 2 avec engagements de modérations tarifaires (médecins adhérents à l'Optam – Optam-CO). De plus, les médecins généralistes doivent avoir plus de 775 patients dans leur patientèle médecin traitant. (5) (12).

L'ancien ministre de la santé, François Braun, lors du lancement du volet "Santé" du Conseil National de la Refondation (CNR) le 3 octobre 2022, a annoncé l'objectif de porter le nombre d'assistants médicaux à 10 000 d'ici 2025. Les premiers recrutements d'assistants médicaux, avec le soutien financier de l'Assurance Maladie, ont débuté en septembre 2019, suivant la signature de l'avenant 7 à la convention médicale. Selon les données de l'Assurance Maladie publiées en octobre 2022, 3545 contrats ont été signés, dont 51 % par des médecins exerçant en zones sous-denses. Les premiers contrats ont montré une augmentation moyenne d'environ 10 % de la patientèle médecin traitant et de plus de 5 % de la file active (8).

En parallèle, diverses propositions de lois sont actuellement discutées au sein des instances législatives françaises. Ces propositions visent à consolider et à étendre le rôle des assistants médicaux, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins dispensés. Il est donc clair que l'intégration des assistants médicaux est un sujet d'importance majeure dans les débats politiques et sociaux concernant l'avenir de la santé en France (8).

4. INTERET DE CETTE ETUDE

La mutation législative et organisationnelle actuelle dans le domaine de la santé a entraîné des changements substantiels, notamment par l'intégration croissante des assistants médicaux. Cependant, malgré cette transition significative, il subsiste un déficit d'études approfondies sur l'expérience et la satisfaction des patients à l'égard de ces nouveaux acteurs de la santé. Alors que les recherches antérieures ont principalement sondé le point de vue des médecins, il semble important de prêter une attention particulière à la voix des patients (13) (14) (15).

Une approche centrée sur le patient est indispensable pour assurer la qualité, l'accessibilité et la pérennité des soins de santé dans le pays. Cette recherche s'inscrit dans une perspective d'amélioration continue du système de santé, visant à garantir que les changements apportés répondent véritablement aux attentes des patients et contribuent à une expérience de soins positive et gratifiante. En somme, elle constitue une pierre angulaire dans la construction d'un système de santé plus efficace, équitable et humain.

En sollicitant directement les patients sur cette évolution des pratiques médicales, nous espérons recueillir des informations précieuses sur les aspects positifs ainsi que sur ceux nécessitant des ajustements. Comprendre la perception des patients s'avère essentiel pour évaluer l'efficacité et l'acceptabilité de ce nouveau modèle de soins (16). Nous nous appuyons sur deux études qualitatives préalables qui ont révélé diverses préoccupations rapportées par les patients, telles que l'impact potentiel sur la relation médecin-patient, la compréhension et la confiance à l'égard de cette nouvelle profession (13) (17).

Compte tenu de ce contexte, cette thèse cherche à répondre à la question suivante : Quelle est l'expérience et le niveau de satisfaction des patients suite à une consultation avec un

assistant médical en cabinet de médecine générale en Occitanie ? L'objectif principal est de mesurer l'expérience et la satisfaction des patients suite à une consultation avec un assistant médical en cabinet de médecine générale en Occitanie. L'objectif secondaire est de trouver des pistes d'amélioration concernant l'intégration de l'assistant médical lors d'une consultation en cabinet de médecine générale.

II. MATERIELS ET METHODES

1. CARACTERISTIQUES

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale multicentrique menées auprès de patient ayant été reçu par une assistant lors d'une consultation de médecine générale en Occitanie.

Pour ce faire, nous avons adopté une approche méthodologique basée sur la collecte de données à l'aide d'un questionnaire qui a été diffusé entre le 3 juillet 2023 et le 31 mars 2024.

L'échantillonnage a été réalisé de manière non probabiliste, en utilisant une méthode d'échantillonnage de convenance. Les cabinets de médecine générale participants ont été sélectionnés en fonction de leur volonté de participer à l'étude et de leur disponibilité pendant la période de collecte des données.

2. POPULATION CIBLE

La population cible de cette étude comprend les patients consultant des cabinets de médecine générale en Occitanie et ayant eu une consultation avec un assistant médical pendant la période de diffusion du questionnaire.

Les critères d'inclusion pour les patients dans l'étude étaient les suivants :

- Avoir consulté un assistant médical dans un cabinet de médecine générale en Occitanie pendant la période de diffusion du questionnaire.

- Être âgé de 18 ans ou plus.
- Consentir à participer à l'étude en remplissant le questionnaire.

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Patients refusant de participer à l'étude ou de remplir le questionnaire.
- Patients ne répondant pas aux critères d'âge spécifiés.
- Patient n'ayant pas répondu au questionnaire en totalité.

3. QUESTIONNAIRE

Le questionnaire a été élaboré après une revue de la littérature existante sur les instruments de mesure de la satisfaction des patients et des expériences de soins. Il s'est également appuyé sur les éléments pertinents observés dans deux études qualitatives au sujet des assistants médicaux (13) (17).

Le questionnaire comporte 16 questions, principalement des questions fermées pour faciliter l'analyse des données. Il est divisé en trois parties. La première partie s'intéresse aux données personnelles telles que l'âge et le sexe pour établir le profil de la population étudiée. La seconde partie du questionnaire (questions 1 à 7) a été organisée de manière logique, en abordant les différents aspects de la consultation pour mieux définir l'expérience du patient. La troisième partie (questions 8 à 16) progresse vers des questions plus spécifiques sur la satisfaction globale et l'efficacité perçue de l'assistant médical (annexe 2).

Les items ont été rédigés de manière à être clairs, compréhensibles et cohérents pour les répondants. Avant la diffusion du questionnaire, une phase de pré-test a été réalisée auprès d'un petit échantillon de patients pour évaluer la clarté et la pertinence des items. Les commentaires des participants ont été pris en compte pour affiner le questionnaire et améliorer sa validité et sa fiabilité.

4. ETHIQUE

Toutes les informations concernant les patients ont été traitées de manière confidentielle, et leur consentement éclairé a été obtenu avant leur participation à l'étude. Les protocoles de recherche ont été approuvés par le comité d'éthique du Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 23/06/2023. Ils ont également satisfait les obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données. Les données collectées ont été traitées de manière confidentielle et ne sont accessibles qu'aux chercheurs impliqués dans l'étude et strictement limitée aux fins de l'étude. Les informations personnelles des participants, telles que les noms et les coordonnées, ont été séparées des réponses aux questionnaires pour assurer l'anonymat.

5. RECUEIL DES DONNEES

La collecte des données pour cette étude a été réalisée en utilisant des questionnaires papier distribués aux patients. À la fin de la consultation avec un assistant médical, les patients ont été invités à participer à l'étude en remplissant un questionnaire. Un membre du personnel médical ou administratif du cabinet a remis le questionnaire au patient et lui a expliqué le but de l'étude ainsi que les instructions pour remplir le questionnaire.

Le temps nécessaire pour remplir le questionnaire variait selon la complexité des questions et le niveau de détail apporté par les participants. Il fallait environ 5 minutes pour remplir le questionnaire. Cependant, aucun délai strict n'était imposé aux participants, et ils étaient encouragés à prendre le temps nécessaire pour répondre.

Avant de commencer à remplir le questionnaire, les participants ont été informés que leur participation à l'étude était volontaire et qu'ils pouvaient choisir de ne pas y répondre ou de se retirer de cette étude à tout moment. Le questionnaire a été distribué de manière anonyme afin de garantir la confidentialité des réponses et d'encourager une réponse franche et honnête. Les patients ont été invités ensuite à le retourner au personnel du cabinet ou à le déposer dans une boîte prévue à cet effet.

Avant le début de l'étude, une réunion d'information a été organisée avec les assistants médicaux et les médecins des cabinets participants pour leur expliquer les objectifs de la recherche, les modalités de participation, ainsi que les protocoles à suivre pour la distribution des questionnaires aux patients.

6. ANALYSE STATISTIQUE

L'analyse statistique a été effectuée grâce au site BiostaTGV de l'INSERM (<https://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/>). L'ensemble des caractéristiques à l'inclusion, ainsi que les variables d'intérêts ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages pour les variables qualitatives, de moyenne et d'écart-type pour les variables quantitatives. Afin de comparer les variables qualitatives entre les groupes de l'étude, un test du Chi 2 a été réalisé, ou un test exact de Fisher lorsque ce dernier n'était pas applicable (effectifs théoriques inférieurs à 5). Pour la comparaison des variables quantitatives, le test T de Student a été utilisé en cas de normalité de la distribution de la variable et d'homogénéité des variances, sinon, un test non paramétrique de Wilcoxon a été utilisé. Le seuil alpha de signification retenu pour ces tests était de 0,05.

7. CHRONOLOGIE DE TRAVAIL



Figure 1 : Chronologie de travail

III. RESULTATS

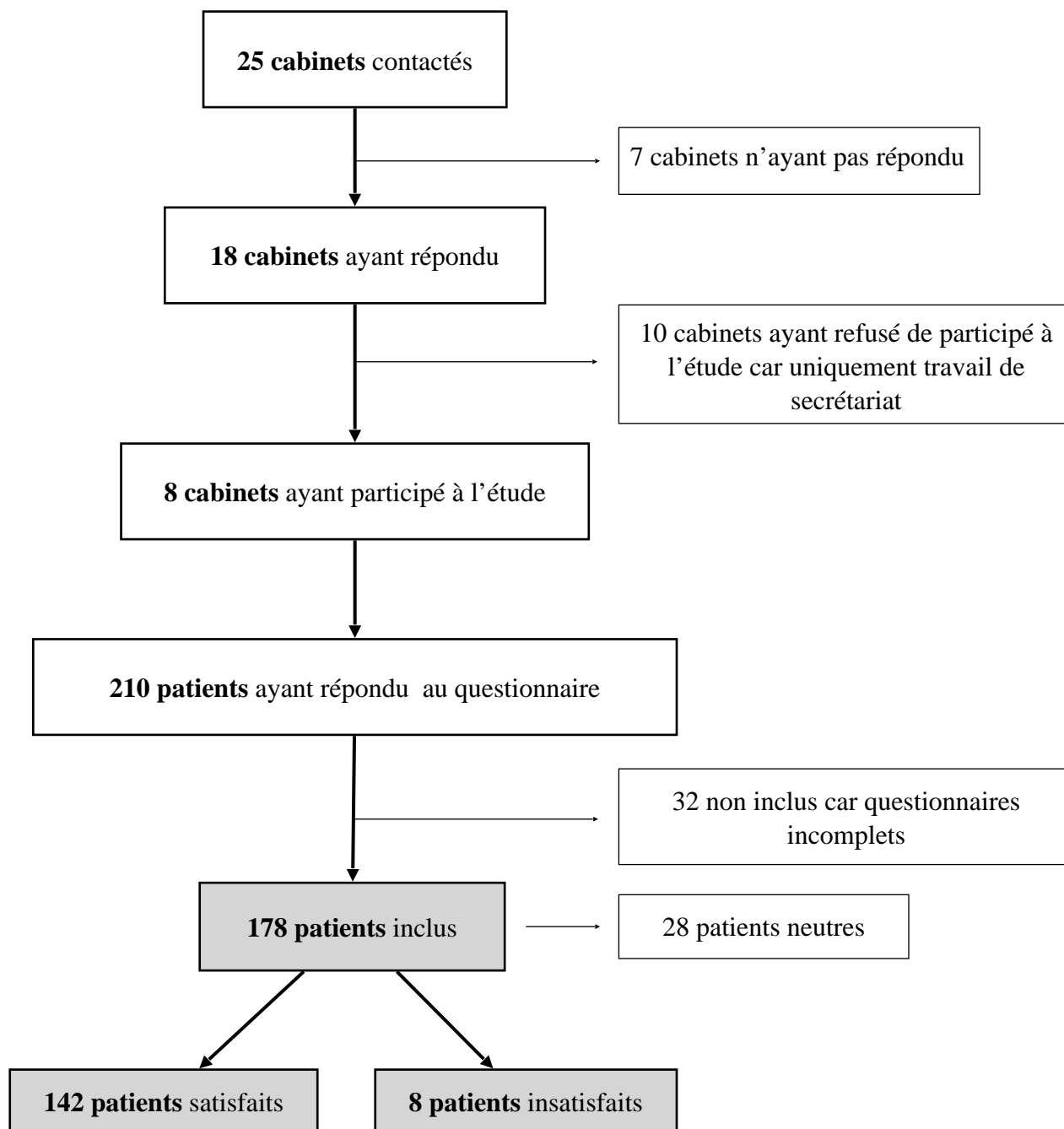


Figure 2 : Diagramme de flux

1. DESCRIPTION DES PARTICIPANTS

Un total de 210 patients a participé à cette étude. Cependant, 32 réponses ont été exclues en raison de leur caractère incomplet. Sur les 178 participations retenues, 56 étaient des hommes (31,5%) tandis que 122 étaient des femmes (68,5%). L'âge moyen des participants était de 56 ans, avec un écart-type de 15 ans et une plage d'âge allant de 23 à 84 ans.

2. EXPERIENCE

Pour 76,4 % des patients, il s'agissait d'une consultation avec leur médecin traitant, pour 12,4 % d'un médecin qu'ils ont l'habitude de consulter mais pas leur médecin traitant, et pour 11,2 % d'un premier contact avec ce médecin généraliste.

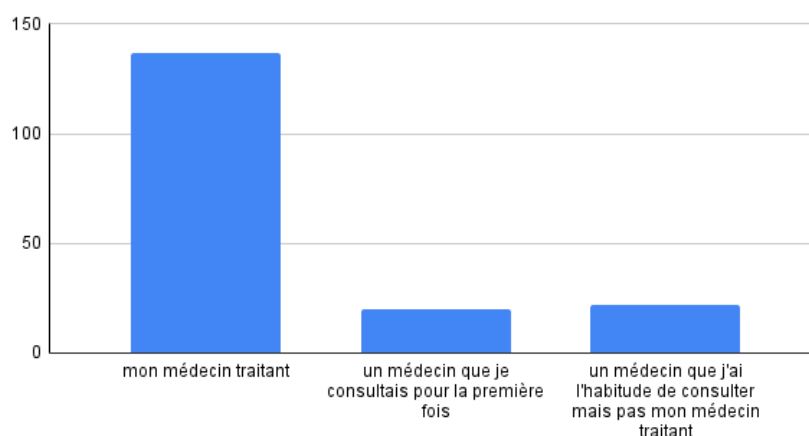


Figure 3 : Réponse à la question « Le médecin consulté est ? »

Parmi les participants, 37 % ont eu leur premier contact avec un assistant médical, tandis que 46 % ont été informés de la présence de cet assistant médical. Le rôle de l'assistant médical a été expliqué à 35 % des patients, 31 % connaissaient déjà son rôle, et 34 % n'ont jamais eu de présentation de ce rôle.

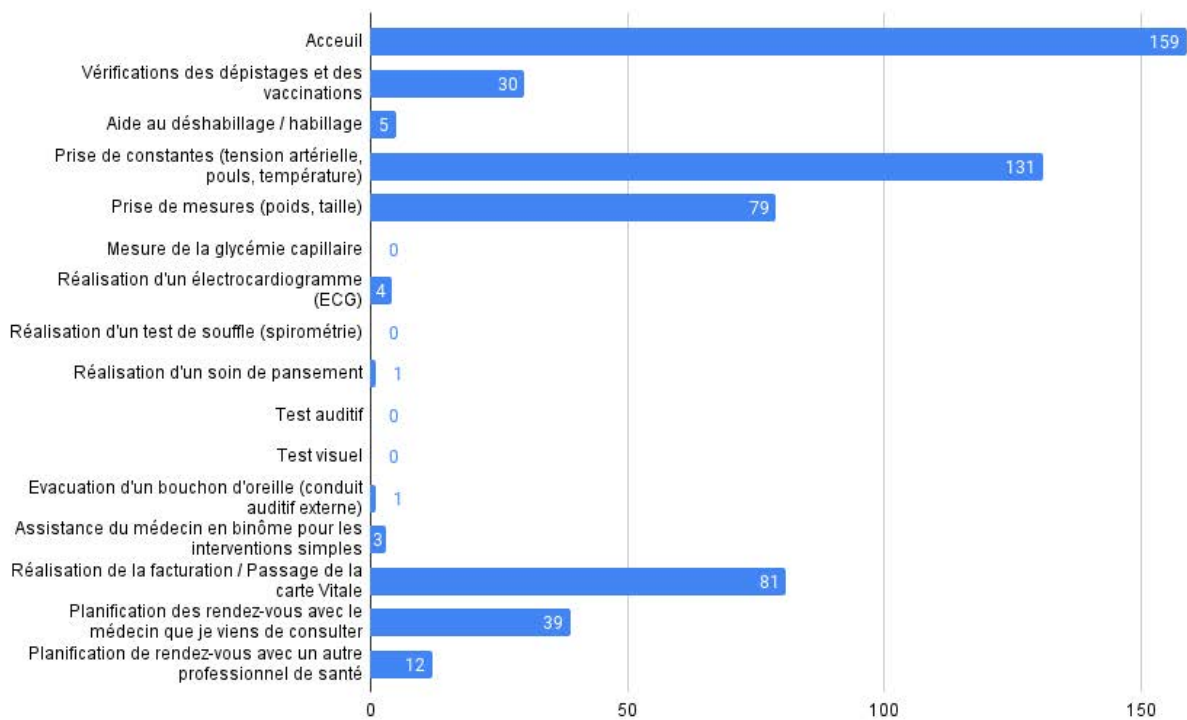


Figure 4 : Réponses à la question « Durant la consultation avec l'assistant médical, qu'a-t-il réalisé ? »

Lors de la consultation, 91 % des participants ont d'abord été reçus par l'assistant médical avant de rencontrer le médecin. De plus, 78 % des patients interrogés estiment que la présence de l'assistant médical ne les a pas empêchés d'aborder certains sujets.

	Oui, tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Non, pas d'accord du tout
Nombres de réponses	22	10	30	10	106

Tableau 1 : Réponse à la question « La présence de l'assistant médical vous a-t-elle empêché d'aborder certains sujets ? »

3. SATISFACTION

Selon les résultats, 70 % des patients estiment que l'assistant médical a pu répondre de manière appropriée à certains de leurs questionnements et besoins. De même, 70 % estiment que l'assistant médical a su prodiguer des conseils adaptés.

	Oui, tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Non, pas d'accord du tout
Nombres de réponses	124	22	22	4	6

Tableau 2 : Réponse à la question « Vous êtes-vous senti en confiance avec l'assistant médical ? »

Plus de la moitié (52 %) des participants se sont sentis davantage écoutés grâce à la présence de l'assistant médical. En outre, 94 % des patients interrogés ont déclaré se sentir en confiance avec l'assistant médical, et pour 91 % d'entre eux, cela n'a pas été considéré comme une perte de temps.

En ce qui concerne la capacité de l'assistant médical à reconnaître le degré d'urgence et de gravité d'une situation, 65 % des patients ont exprimé leur confiance, tandis que 31 % n'ont pas pu se prononcer sur la question.

	Oui, tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Non, pas d'accord du tout
Nombres de réponses	100	42	28	6	2

Tableau 3 : Réponse à la question « Si vous étiez amené à reconsulter, souhaiteriez-vous être de nouveau reçu avec un assistant médical ? »

Enfin, 95 % des patients interrogés souhaiteraient être reçus de nouveau par un assistant médical.

4. ETUDE STATISTIQUE

4.1 Relation entre le sexe et la satisfaction

Nous n'avons pas retrouvé d'association entre le fait d'être un homme ou une femme et le niveau de satisfaction du patient ($p = 0.66$).

4.2 Relation entre l'âge et la satisfaction

Nous n'avons pas retrouvé d'association entre l'âge du patient et son niveau de satisfaction ($p = 0.89$).

4.3 Relation entre l'information et la satisfaction

Nous n'avons pas retrouvé d'association entre l'information donnée au patient et son niveau de satisfaction ($p = 0.86$).

4.4 Relation entre les tâches réalisées et la satisfaction

Il existe une association entre le nombre d'actes réalisés par l'assistant médical et le niveau de satisfaction des patients. ($p = 0.03$).

IV. DISCUSSION

Les résultats de cette étude apportent un éclairage sur l'expérience et la satisfaction des patients à l'égard de l'intégration des assistants médicaux dans les cabinets de médecine générale. Ces données offrent des perspectives pour évaluer l'impact de cette nouvelle pratique sur la perception des patients.

1. ACCEPTABILITE ET ROLE PERCU DES ASSISTANTS MEDICAUX

Cette étude met en lumière une acceptabilité élevée des assistants médicaux parmi les patients, avec 94 % des répondants exprimant une confiance notable en ces professionnels. Cette confiance pourrait refléter une communication efficace et des interactions de qualité entre patients et assistants. En effet, plus de la moitié des participants ont rapporté se sentir mieux écoutés en présence des assistants médicaux, ce qui suggère que ces derniers jouent

un rôle dans l'amélioration de la communication au sein des cabinets médicaux. Cette dynamique pourrait également contribuer à une meilleure collecte d'informations, essentielle pour une prise en charge optimale (18).

2. IMPACT SUR LA RELATION MEDECIN-PATIENT

Les données indiquent que la présence des assistants médicaux n'altère pas la capacité des patients à aborder des sujets sensibles avec leur médecin, soulignant que l'ajout de ces professionnels ne nuit pas à la qualité de la relation médecin-patient. Ce constat est crucial, étant donné que la relation de confiance et la communication transparente sont des piliers fondamentaux de la satisfaction patient et de l'efficacité des soins. Cela indique également que l'intégration des assistants médicaux peut se faire sans compromettre des éléments essentiels de la consultation médicale (19).

3. ROLE DES ASSISTANTS MEDICAUX DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Une autre dimension examinée dans cette étude est le rôle des assistants médicaux dans la prise en charge des patients. Les résultats montrent que la plupart des patients estiment que les assistants médicaux ont pu répondre de manière appropriée à certains de leurs questionnements et besoins, ainsi que prodiguer des conseils adaptés. Cette perception positive de l'efficacité des assistants médicaux dans la prise en charge des problèmes de santé renforce l'idée que ces professionnels contribuent à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de santé.

Une composante essentielle de cette étude concerne l'évaluation du rôle des assistants médicaux dans la prise en charge des patients. Les résultats révèlent une corrélation significative entre le niveau d'implication des assistants médicaux dans les soins et la satisfaction des patients. En effet, une analyse approfondie des données met en lumière une tendance claire : à mesure que les assistants médicaux assument un plus grand nombre de tâches, que ce soit d'ordre médical ou administratif, la satisfaction des patients augmente de manière significative. Cette constatation suggère que l'implication accrue des assistants

médicaux dans la prise en charge des patients est associée à une meilleure expérience globale de soins de santé pour les patients.

Il est important de souligner que la relation entre l'implication des assistants médicaux et la satisfaction des patients soulève des implications importantes pour la pratique clinique. En reconnaissant l'impact positif de l'engagement des assistants médicaux sur la perception des patients, les praticiens et les décideurs de la santé peuvent envisager d'optimiser les ressources humaines dans les cabinets médicaux en encourageant une plus grande participation des assistants médicaux dans la prestation des soins.

4. LIMITES ET BIAIS

4.1 Sélection des participants et des cabinets médicaux

L'utilisation d'un échantillonnage de convenance, bien que pratique dans ce contexte, peut entraîner un biais de sélection. Les cabinets médicaux ayant choisi de participer volontairement à l'étude pourraient différer de manière significative des cabinets non participants. Cette disparité potentielle dans les pratiques et les perceptions des assistants médicaux pourrait influencer les conclusions de l'étude et limiter sa généralisabilité à l'ensemble de la population médicale d'Occitanie.

4.2 Nature du questionnaire

Bien que le questionnaire ait été pré-testé pour assurer sa clarté et sa pertinence, il est difficile de garantir que toutes les nuances de l'expérience patient-assistant médical ont été capturées de manière exhaustive. Les questionnaires standardisés peuvent parfois manquer de sensibilité pour saisir les nuances subtiles des interactions humaines, ce qui pourrait influencer les perceptions des patients et biaiser les résultats de l'étude.

4.3 Perception du rôle des assistants médicaux

Une réticence à participer à l'étude a été observée dans certains cabinets, notamment en raison de préoccupations quant au rôle des assistants médicaux. En effet, certains des

cabinets contactés ont refusé de participer à cette étude car le rôle de l'assistant médical se limitait uniquement à du travail de secrétariat. Cette réticence souligne une possible divergence entre les attentes et la réalité des fonctions attribuées aux assistants médicaux. En conséquence, les cabinets participants pourraient ne pas être représentatifs de l'ensemble des pratiques médicales en Occitanie, introduisant ainsi un biais potentiel dans les résultats.

De plus, lors de mes échanges avec de nombreux assistants médicaux, il est apparu clairement que beaucoup d'entre eux étaient conscients que leurs responsabilités se limitaient souvent à des tâches administratives voire même uniquement un travail de secrétariat. Cette constatation soulève des questions quant à l'utilisation optimale de leurs compétences et à la nécessité de réévaluer les pratiques de recrutement et de formation pour garantir que les assistants médicaux puissent pleinement contribuer à la prestation des soins de santé.

Par ailleurs, un autre défi majeur réside dans l'accessibilité des informations concernant les médecins généralistes employant des assistants médicaux. En effet, la liste de ces praticiens n'est pas rendue publique ni facilement accessible, ce qui limite la transparence concernant l'emploi de l'assistant médical. Cette opacité pourrait également entraver le recrutement et la répartition efficace des assistants médicaux dans la région, soulignant ainsi la nécessité d'une plus grande transparence au sein du système de santé (8).

Ces obstacles identifiés mettent en évidence la complexité de l'intégration des assistants médicaux dans les pratiques médicales et soulignent la nécessité d'approches plus stratégiques et collaboratives pour surmonter ces défis et exploiter pleinement le potentiel de ces professionnels dans l'amélioration des soins de santé primaires.

5. FORCES

L'étude repose sur une méthodologie rigoureuse, comprenant un développement minutieux du questionnaire à partir d'une revue de la littérature approfondie et d'études qualitatives antérieures. Cette approche permet de dire que les mesures utilisées pour évaluer

l'expérience et la satisfaction des patients sont appropriées et bien adaptées au contexte de l'étude.

L'étude a été menée dans le respect des principes éthiques fondamentaux, avec un accent particulier sur le consentement éclairé des participants et la protection de leur confidentialité. Cette approche garantit que les données sont collectées de manière éthique et que les droits des participants sont respectés tout au long du processus de recherche.

En fournissant des données spécifiques sur l'expérience et la satisfaction des patients vis-à-vis des assistants médicaux en Occitanie, cette étude comble une lacune dans la littérature actuelle. Les résultats de cette étude peuvent contribuer à la compréhension globale de l'efficacité et de l'impact des assistants médicaux dans les pratiques de soins de santé primaires.

6. PERSPECTIVES POUR L'AVENIR

Cette étude met en lumière des perspectives prometteuses pour une intégration accrue des assistants médicaux dans les pratiques médicales courantes. Les données récoltées indiquent que ces professionnels contribuent positivement à l'expérience des patients et à la gestion des tâches non médicales.

Néanmoins, malgré ces résultats encourageants, des défis subsistent et offrent des opportunités d'amélioration. Il est crucial de poursuivre l'exploration des facteurs qui affectent l'acceptabilité et l'efficacité des assistants médicaux. Il importe également d'évaluer leur impact à long terme sur la qualité des soins et les résultats cliniques des patients.

Un effort supplémentaire pour sensibiliser davantage les patients et les professionnels de santé au rôle et aux compétences des assistants médicaux pourrait améliorer la perception et la confiance dans ce modèle de soins. La clarté des informations concernant l'emploi et les pratiques de ces professionnels reste limitée, une plus grande transparence à ce niveau permettra de mettre en perspective l'intégration actuelle de ces collaborateurs du système de santé actuel.

Pour l'avenir, il serait pertinent que les recherches se concentrent sur les méthodes d'optimisation de la formation, de la supervision, et de l'intégration des assistants médicaux au sein des équipes de santé. Une meilleure compréhension et une collaboration accrue entre tous les membres de l'équipe soignante pourraient maximiser les avantages de l'incorporation des assistants médicaux pour le système de santé et pour les patients (20).

En intégrant ces éléments, il sera possible de concevoir des interventions et des politiques plus efficaces pour non seulement renforcer l'intégration des assistants médicaux mais également améliorer la qualité globale des soins prodigués aux patients.

V. CONCLUSION



L'intégration des assistants médicaux dans les cabinets de médecine générale en Occitanie représente une évolution significative dans la prestation des soins de santé et dans l'organisation des pratiques médicales. À travers cette étude, nous avons examiné l'impact de cette nouvelle pratique sur l'expérience et la satisfaction des patients.

Les résultats de cette recherche ont mis en évidence une acceptabilité notable de la présence des assistants médicaux parmi les patients, avec une confiance accrue dans ces professionnels et une perception positive de leur rôle dans la prise en charge des patients. La présence des assistants médicaux n'a pas compromis la relation médecin-patient, mais a plutôt favorisé une communication ouverte et une plus grande accessibilité aux soins de santé.

Cependant, malgré les résultats encourageants, des défis persistent, notamment en ce qui concerne la sensibilisation des patients au rôle et aux compétences des assistants médicaux, ainsi que leur intégration effective dans les équipes de soins de santé. Des recherches futures sont nécessaires pour explorer plus en détail les facteurs qui influencent l'acceptabilité et l'efficacité des assistants médicaux, ainsi que pour développer des interventions et des politiques visant à optimiser leur intégration dans le système de santé.

Toulouse, le 13/05/2024
Vu, permis d'imprimer
La Présidente de l'Université
Toulouse III Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation, le Doyen-Directeur du
Département de Médecine, Paramédical, Nutritionnel
P. THOMAS GEERAERTS

Vu le Procès
18/5/24
[Signature]



VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Arnault F. Atlas de la démographie médicale en France – Situation au 1er janvier 2023 [En ligne]. 2023 [cité 1 déc 2023]. Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/b6i7b6/cnom_atlas_demographie_2023.pdf
2. INSEE. Projection de population à l’horizon 2070 - France - TABLEAU DE BORD DE L’ÉCONOMIE FRANÇAISE [En ligne]. 2023 [cité 1 déc 2023]. Disponible : https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5367857/details/20_DEM/21_POP/21F_figure6#
3. Estevez R. Comment améliorer l’accès aux soins dans un désert médical ? : étude basée sur l’investigation menée par l’ARS dans le bassin du Comminges (Midi-Pyrénées) [Thèse d’exercice]. Toulouse. France. Faculté des sciences médicales Rangueil; 2017
4. Gherissi L. Accompagnement des professionnels de santé dans la mise en place et la pérennisation de l’exercice coordonné [Thèse d’exercice]. Grenoble. France. Université Grenoble Alpes; 2023
5. Assurance Maladie. Des assistants médicaux pour retrouver du temps médical [En ligne]. [cité 1 déc 2023] Disponible : <https://www.medecin-occitanie.org/wp-content/uploads/2022/06/assistantsmedicaux.pdf>
6. Assurance Maladie. Assistant médical : Un professionnel pour vous faire gagner du temps au service de vos patients [En ligne]. 2020 [cité 1 déc 2023] Disponible : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Assistant%20medical-Brochure-Medecin%20liberal.pdf>
7. Broissiat J.D. Apport des assistants médicaux pour le médecin généraliste en cabinet : enquête auprès de huit médecins exerçant en Auvergne. [Thèse d’exercice]. Clermont-Ferrand, France. Université Clermont Auvergne; 2022
8. Simon-Delavelle F. et Viossat L.C. La formation des assistants médicaux. Paris Igas: 76 , ann. 2023
9. Trehou J. Le ressenti des médecins généralistes des Hauts-de-France ayant un(e) assistant(e) médical(e). [Thèse d’exercice]. Amiens. France. Faculté de médecine d’Amiens; 2022
10. Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l’organisation et à la transformation du système de santé.

11. 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
12. Assurance Maladie. Cabinets libéraux : aide à l'emploi d'assistants médicaux [En ligne]. 2024 [cité 29 jan 2024]. Disponible : <https://www.ameli.fr/haute-garonne/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/aide-emploi-assistants-medicaux>
13. Raguideau C, Levesque L. Le nouveau métier d'assistant médical en cabinet de médecine générale: représentations des médecins généralistes et des patients, une étude qualitative en miroir. [Thèse d'exercice]. Marseille. France. Faculté des sciences médicales et paramédical de Marseille; 2019
14. Abt R. Assistant médical en France : l'opinion des médecins généralistes et internes de médecine générale sur la délégation de tâches. [Thèse d'exercice]. Limoges. France. Faculté de Limoges; 2020
15. Paubert V. Les assistants médicaux en France : enquête d'opinion auprès des médecins généralistes installés en Limousin. [Thèse d'exercice]. Limoges. France. Faculté de Limoges; 2021
16. Vigouroux L. Les patients accepteraient-ils d'être reçus en préconsultation par un(e) assistant médical(e) avant une visite chez leur médecin généraliste ? [Thèse d'exercice]. Montpellier. France. Faculté de médecine Montpellier-Nimes; 2017
17. Razafindralambo M. Effets de la présence de l'assistant médical sur la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement : le point de vue du patient. [Thèse d'exercice]. Lille. France. Faculté de médecin Henri Warenbourg; 2022
18. Besnier Douence C. Attentes à propos du métier d'assistant médical en médecine générale : Entretiens semi-dirigés auprès de patients de Gironde [Thèse d'exercice]. Poitiers. France. Faculté de Médecine et Pharmacie de Poitiers; 2020
19. Brizard S. Facteurs d'intégration des assistants médicaux en soins primaires: une scoping review. [Thèse d'exercice]. Rennes. France. Faculté de médecine de Rennes 1; 2021
20. Simon-Delavelle F. et Viossat L.C. La formation des assistants médicaux. Annexes. Paris Igas: 76 , ann. 2023

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Les différentes options d'aide à l'emploi des assistants médicaux

Avec le règlement arbitral du 1er mai 2023, 2 options sont proposées aux médecins.

	Montants maximaux de l'aide (euros)	
	1/2 équivalent temps plein (ETP)	1 équivalent temps plein (ETP)
1re année	18 000	36 000
2e année	13 500	27 000
3e années et suivantes	10 500	21 000
Montant majoré pour les médecins situés entre P90 et P95	12 500	25 000
Montant fixe pour les médecins ayant une patientèle les situant en P95 et au-delà	18 000	36 000

Dans le cas des médecins à très forte patientèle (entre P90 et P95), le montant de l'aide est majoré à compter de la 3e année

Dans le cas des médecins au P95 et au-delà, le montant reste identique au montant de la 1re année pendant toute la durée du contrat.

Measuring patient experience and satisfaction following a consultation with a medical assistant in a general practice in Occitanie

Background : In France, the healthcare system faces major challenges: fewer general practitioners, an aging population, and medical deserts limiting access to primary care. The role of medical assistants was developed to address these issues by relieving doctors of administrative and clinical tasks, allowing more focus on patient care. Recent legislation, including the « Ma santé 2022 » law, has supported their integration with dedicated funding. This thesis aims to measure patient experience and satisfaction with these professionals in Occitanie.

Methods : A multicenter descriptive cross-sectional study was conducted using a questionnaire administered to 210 patients in Occitanie, between July 2023 and March 2024. Statistical analysis of the 178 complete responses evaluated their experience and satisfaction.

Findings : Overall satisfaction was high, with 95% of respondents wanting to see a medical assistant again. No significant correlation was found between satisfaction and demographic variables, but a significant association was noted between the number of acts performed by the assistant and patient satisfaction ($p=0.03$).

Conclusions : Medical assistants appear to be a relevant solution to the challenges of the French healthcare system in general practice in Occitanie. They improve communication and perception of care. The results suggest a positive correlation between the engagement of assistants and patient satisfaction, recommending their strategic integration into the healthcare system.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine générale

MOTS CLEFS : assistant médical ; satisfaction ; expérience ; médecine générale

KEY WORDS : medical assistant ; satisfaction ; experience ; general practice

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR :

Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de médecine Toulouse-Rangueil,

133 Rte de Narbonne, 31400 Toulouse

Directeur de thèse : Dr Marielle PUECH

Mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients suite à une consultation avec un assistant médical en cabinet de médecine générale en Occitanie

Contexte : En France, le système de santé fait face à des défis majeurs : une diminution des médecins généralistes, un vieillissement de la population et des déserts médicaux limitant l'accès aux soins. Pour répondre à ces enjeux, le rôle des assistants médicaux a été développé. Leur mission est de soulager les médecins des tâches administratives et cliniques, leur permettant de se concentrer davantage sur la prise en charge des patients. La législation récente, notamment la loi "Ma Santé 2022", a soutenu leur intégration avec des financements dédiés. Cette thèse vise à mesurer l'expérience et la satisfaction des patients vis-à-vis de ces professionnels en Occitanie.

Méthode : Une étude épidémiologique descriptive transversale multicentrique a été réalisée via un questionnaire administré à 210 patients en Occitanie, entre juillet 2023 et mars 2024. L'analyse statistique des réponses complètes de 178 participants a permis d'évaluer leur expérience et satisfaction.

Résultats : La satisfaction globale était élevée, avec 95 % des répondants désirant revoir un assistant médical. Aucune corrélation significative n'a été observée entre la satisfaction et les variables démographiques, mais une association significative a été notée entre le nombre d'actes réalisés par l'assistant et la satisfaction des patients ($p=0.03$).

Conclusion : Les assistants médicaux semblent être une solution pertinente aux défis du système de santé français en médecine générale en Occitanie. Ces acteurs permettent d'améliorer la communication et la perception des soins. Les résultats suggèrent une corrélation positive entre l'engagement des assistants et la satisfaction des patients, recommandant leur intégration plus stratégique dans le système de santé.
