

Assistant médical et activité du médecin généraliste

Version imprimable — pour information. La passation officielle se fait en ligne, de façon anonyme : <https://s-yovovi.limesurvey.net/527775?lang=fr>

Dans le cadre de ma thèse de DES de Médecine Générale (Université Paris-Saclay), je vous sollicite pour répondre à ce questionnaire.

Avant de commencer : munissez-vous si possible de votre relevé d'activité SNIR (AmeliPro) ou de votre logiciel métier. Durée : environ 15 minutes.

RGPD : participation anonyme et facultative, traitement conforme au RGPD et à la MR-004 de la CNIL.

Responsable : Université Paris-Saclay. Base légale : mission d'intérêt public (recherche). Conservation : 2 ans en base active, 15 ans en archivage. Droits (accès, rectification, opposition, effacement, limitation) auprès du DPD : dpd@universite-paris-saclay.fr ; réclamation possible auprès de la CNIL. Contact : steve.yovovi-atty@universite-paris-saclay.fr.

** question obligatoire en ligne.*

Section 0 — Éligibilité

Exercez-vous comme médecin généraliste libéral en Île-de-France ? *

☐ Oui ☐ Non

Travaillez-vous avec un(e) assistant(e) médical(e) depuis au moins 2 ans (24 mois) ? *

Seuil requis pour la mesure à +24 mois.

☐ Oui ☐ Non

Mois et année d'arrivée de votre assistant médical (MM/AAAA) *

Réponse : _____

Section 1 — Activité 12 mois AVANT l'arrivée de l'assistant médical (obligatoire)

Indiquez votre activité sur les 12 mois ayant PRÉCÉDÉ l'arrivée de votre assistant médical. Reportez de préférence les chiffres de votre relevé SNIR (AmeliPro) ou de votre logiciel métier.

Nombre de patients médecin traitant — 12 mois AVANT l'arrivée de l'assistant médical *

Réponse : _____

Nombre de patients en file active sur 12 mois — 12 mois AVANT l'arrivée de l'assistant médical *

Réponse : _____

Nombre total de consultations sur 12 mois — 12 mois AVANT l'arrivée de l'assistant médical *

Réponse : _____

Temps hebdomadaire que VOUS consacrez aux tâches administratives (heures) — 12 mois AVANT

Réponse : _____

Disposiez-vous d'un(e) interne de niveau 2 (SASPAS) — 12 mois AVANT ? *

☐ Oui ☐ Non

Section 2 — Activité 12 mois APRÈS l'arrivée de l'assistant médical (recommandé)

Indiquez votre activité sur les 12 mois ayant SUIVI l'arrivée de votre assistant médical.

Nombre de patients médecin traitant — 12 mois APRÈS l'arrivée de l'assistant médical

Réponse : _____

Nombre de patients en file active sur 12 mois — 12 mois APRÈS l'arrivée de l'assistant médical

Réponse : _____

Nombre total de consultations sur 12 mois — 12 mois APRÈS l'arrivée de l'assistant médical

Réponse : _____

Temps hebdomadaire administratif (heures) — 12 mois APRÈS

Réponse : _____

Interne de niveau 2 (SASPAS) — 12 mois APRÈS ?

☐ Oui ☐ Non

Section 3 — Activité 24 mois APRÈS l'arrivée de l'assistant médical (obligatoire)

Indiquez votre activité environ 24 mois APRÈS l'arrivée de votre assistant médical (effet stabilisé).

Nombre de patients médecin traitant — 24 mois APRÈS l'arrivée de l'assistant médical *

Mesure principale de l'effet.

Réponse : _____

Nombre de patients en file active sur 12 mois — 24 mois APRÈS l'arrivée de l'assistant médical *

Réponse : _____

Nombre total de consultations sur 12 mois — 24 mois APRÈS l'arrivée de l'assistant médical *

Réponse : _____

Temps hebdomadaire administratif (heures) — 24 mois APRÈS

Réponse : _____

Interne de niveau 2 (SASPAS) — 24 mois APRÈS ? *

☐ Oui ☐ Non

Depuis l'arrivée de l'AM, le temps que vous consacrez personnellement aux tâches administratives est :

- ☐ Plus
- ☐ Autant
- ☐ Moins
- ☐ Je ne sais pas

Section 4 — Activité 24 mois AVANT l'arrivée de l'assistant médical (facultatif)

À renseigner uniquement si vous disposez de ces données (analyse de sensibilité).

Nombre de patients médecin traitant — 24 mois AVANT l'arrivée de l'assistant médical

Réponse : _____

Nombre de patients en file active sur 12 mois — 24 mois AVANT l'arrivée de l'assistant médical

Réponse : _____

Nombre total de consultations sur 12 mois — 24 mois AVANT l'arrivée de l'assistant médical

Réponse : _____

Section 5 — Source des données renseignées

Sur quelles données vous êtes-vous principalement basé(e) ?

- ☐ Données SNIR (AmeliPro)
- ☐ Logiciel métier
- ☐ Estimation personnelle
- ☐ Autre source

Section 6 — Profil du médecin et du cabinet

Tranche d'âge *

- ☐ < 30 ans
- ☐ 30-39 ans
- ☐ 40-49 ans
- ☐ 50-59 ans
- ☐ 60 ans et plus

Sexe *

- ☐ Homme
- ☐ Femme
- ☐ Je ne souhaite pas préciser

Type de cabinet *

- ☐ Cabinet individuel
- ☐ Cabinet de groupe
- ☐ MSP
- ☐ Autre

Nombre d'années d'exercice dans ce cabinet

Réponse : _____

Département d'exercice *

- ☐ 75
- ☐ 77
- ☐ 78
- ☐ 91
- ☐ 92
- ☐ 93
- ☐ 94
- ☐ 95

Zone d'exercice *

- ☐ Zone rurale
- ☐ Zone semi-rurale
- ☐ Zone urbaine

Exercez-vous en zone sous-dense (selon l'ARS) ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Disposez-vous d'un secrétariat en plus de l'AM ?

- ☐ Oui, sur place
- ☐ Oui, à distance
- ☐ Non

Si oui, depuis combien d'années ?

Réponse : _____

Nombre de jours travaillés par semaine

Réponse : _____

Durée moyenne de travail quotidien

- ☐ 6-8 h
- ☐ 8-10 h
- ☐ Plus de 10 h

Section 7 — Votre assistant(e) médical(e)**Quotité de travail de l'AM (ETP) ****Question clé. Temps plein = 100 %.*

- ☐ Temps plein (100 %)
- ☐ 75 %
- ☐ 50 %
- ☐ 25 %

Nombre de jours travaillés par semaine par l'AM

Réponse : _____

Nombre d'heures travaillées par semaine par l'AM (si connu)

Réponse : _____

Depuis combien d'années travaillez-vous avec un(e) AM ? *

Réponse : _____

L'AM travaillait-il/elle déjà dans le cabinet avant son embauche comme AM ?☐ Oui ☐ Non**L'AM est actuellement :**

- ☐ En cours de formation certifiante
- ☐ Déjà formé(e)
- ☐ Pas encore engagé(e) dans une formation

Diriez-vous que le profil INITIAL de votre AM est plutôt : **Variable d'ajustement principale du modèle d'analyse.*

- ☐ Soignant (infirmier(e), aide-soignant(e))
- ☐ Non soignant (secrétaire, administratif, sans formation médicale)

Profil détaillé de l'AM avant l'embauche

- ☐ Infirmier(e)
- ☐ Aide-soignant(e)
- ☐ Secrétaire médical(e)
- ☐ Sans formation médicale
- ☐ Autre

L'AM est :

- ☐ Exclusivement rattaché(e) à votre cabinet
- ☐ Partagé(e) avec d'autres praticiens

Section 8 — Missions confiées à l'assistant médical

Missions confiées à votre AM (cochez celles qui s'appliquent)

- ☐ Accueil du patient
- ☐ Création / mise à jour du dossier médical
- ☐ Prise de constantes
- ☐ Préparation d'actes techniques (ECG, spiromètre)
- ☐ Mise à jour du DMP
- ☐ Délivrance de kits de dépistage
- ☐ Recueil d'informations sur les modes de vie
- ☐ Coordination avec d'autres professionnels
- ☐ Organisation de RDV spécialisés/hospitaliers
- ☐ Accompagnement à la télémédecine

Section 9 — Changements organisationnels concomitants

Entre l'année précédant et les deux années suivant l'arrivée de l'AM, votre cabinet a-t-il connu un ou plusieurs des changements suivants :

- ☐ Arrivée d'un nouvel associé / médecin
- ☐ Déménagement ou agrandissement
- ☐ Modification du nombre de jours travaillés
- ☐ Autre changement majeur
- ☐ Aucun changement

Section 10 — Bénéfices perçus et limites

Indiquez votre niveau d'accord (1 = pas du tout d'accord, 5 = tout à fait d'accord)

(1 = pas du tout d'accord ... 5 = tout à fait d'accord)

- L'AM m'a permis de libérer du temps médical : 1 2 3 4 5
- L'AM a amélioré l'accès aux soins de ma patientèle : 1 2 3 4 5
- L'AM a réduit ma charge mentale / administrative : 1 2 3 4 5
- L'AM a amélioré la qualité du suivi de mes patients : 1 2 3 4 5

Satisfaction globale vis-à-vis du dispositif (1 = très insatisfait, 5 = très satisfait)

1 2 3 4 5

Limites principalement rencontrées

- ☐ Coût / rentabilité
- ☐ Gestion du rôle d'employeur (RH)
- ☐ Manque de locaux
- ☐ Formation / compétences de l'AM
- ☐ Démarches administratives
- ☐ Aucune
- ☐ Autre

Souhaitez-vous conserver / renouveler le dispositif d'assistant médical ? *

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Incertain