Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2019, 72, 4, p. 8-11

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE

EDITORIAL

Assistants médicaux, le coup de vent de l'automne 2019 dans nos pratiques !

Medical assistants, the autumn 2019 gust of wind in our practices!



Combes P.

Le Chef de l'État nous l'avait promis lors de la présentation de **la réforme de la Loi Santé 2022, *l'assistant médical*** est enfin une réalité et une opportunité depuis la publication de **la loi 2019-774 du 24 juillet 2019.**

Cette loi redéfinit la classification de la convention collective des cabinets médicaux des professionnels de santé salariés en 5 classes (dont la nôtre).

À cette occasion, 16 nouveaux métiers sont créés dont ceux des assistants médicaux, mais dont restent absent les IBOD, car réservés à la convention collective des établissements de soins.

Attention à ne pas confondre les nouveaux *Assistant Médicaux* avec une autre nouvelle filière, celle des *Infirmiers en Pratique Avancée (IPA)*.

Qui sont-ils ?

Deux filières de recrutement sont possibles :

- Celle issues de la **filière de soins**, comme les infirmiers ou les aides-soignants,
- Celle de la **filière des non soignants**, c'est à dire toute personne indépendamment de ses qualifications : sont principalement concernées nos secrétaires.

À noter que si vous promouvez votre secrétair(e) en assistant(e) médical(e), vous vous engagez à employer un(e) autre secrétair(e) dans les 6 mois. Pour l'instant nous n'avons pas de détails sur une variation des compétences liées à l'origine de la filière de recrutement.

Quelles sont leurs missions ?

Réparties selon 3 axes, leurs missions sont des aides dans la sphère administratives au sein du cabinet, la sphère organisationnelle en dehors du cabinet, enfin la sphère de l'aide à la consultation :

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Aides administratives :

Elles concernent l'accueil, la création et la gestion du dossier patient, **le recueil d'informations administratives et médicales** : le recueil des antécédents médicaux et des facteurs de risque cardio-vasculaires pourra faire partie de leurs prérogatives.

Il faudra assurer lors de cet interrogatoire un espace de discrétion suffisant : exit l'interrogatoire au guichet de la secrétaire, audible à l'ensemble de la salle d'attente.

Sont aussi cités l'accompagnement et la mise en place de la télémédecine au sein du cabinet.

Aides organisationnelles :

Elles sont en lien avec les autres acteurs du système de soins, **pour une prise en charge coordonnée** des patients : c'est un paramètre à ne pas négliger, car il conditionne l'obtention des subventions.

Pour notre spécialité, on y associera la prise en charge des pathologies ulcéreuses ou lymphatiques et bien sûr des patients polypathologiques comme les artériopathes ou les diabétiques.

Aides à la consultation :

Elles comprennent l'aide au déshabillage, la prise de constantes (la mesure des IPS peut-elle y être assimilée ?), la délivrance de tests de dépistages et **la préparation d'actes techniques** : attention, il faut bien lire le terme **préparation** et ne pas en déduire le terme réalisation.

En aucun cas, il ne s'agit pour l'assistant médical de se substituer au médecin dans la réalisation d'un acte médical.

Par exemple, rapporté à notre spécialité on pourra probablement déléguer la préparation d'une seringue de sclérose à la mousse, mais son injection restera de qualification uniquement médicale.

Il n'est pas précisé si nous pourrons leurs confier des tâches d'éducation, déjà bien définies dans le milieu des soins de suite et de la réadaptation : je pense en particulier aux Facteurs de risque cardio-vasculaires (FRCV), aux lymphœdèmes, aux anticoagulants.

Ainsi, le champ d'application dans notre spécialité est à définir clairement pour éviter les abus, à la charge de nos Sociétés Professionnelles épaulées par le Syndicat des Médecins Vasculaire.

Quelle formation ?

Là aussi le flou persiste.

- À l'image des assistants dentaires, la formation se fera après l'embauche du salarié, sous la forme de stages ou cours non encore définis.
- Elle devra être débutée dans les deux ans suivant l'embauche et s'achever dans les 3 ans, débouchant sur un certificat de qualification professionnelle.
- Comme précédemment, je crois que nous devons nous emparer du sujet pour en définir les contours, les adapter à notre spécialité, avant que d'autres structures étrangères à notre mode de pensée ne s'en charge.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Qui peut en bénéficier ?

C'est un point important, car malheureusement toutes les spécialités ne pourront y prétendre, du moins équitablement. Ce sera les cas pour :

- les anesthésistes,
- les radiologues,
- les chirurgiens
- et les gynéco-obstétriciens,

dont la possibilité d'embauche sera soumise à condition d'exercice dans un département à faible densité médicale (30 % de ces spécialistes), ou pouvant argumenter d'une situation particulière dans les autres départements.

Pour les médecins vasculaires, comme pour la totalité des spécialités médicales, nous échappons (à ce jour) à la restriction territoriales d'embauche d'un(e) assistant(e).

- Néanmoins, c'est l'exercice de groupe (au moins deux médecins) qui est privilégié.
- Sur dossier, dans la même démarche des spécialités exclues, vous pouvez quand même défendre votre situation et demander une dérogation en cas d'exercice unipersonnel en zone sous dense.
- De plus, il faut s'inscrire dans une démarche d'exercice coordonnée (MSP, équipe de soins primaire, CPTS) ou du moins s'y engager…
  Seuls, les conventionnements 1, 2 OPTAM et 2 OPTAM-CO sont concernés.
- Une restriction subsiste, car seuls les médecins adhérents aux 3 syndicats signataires de cet avenant à la loi sont autorisés, à ce jour, à embaucher un(e) assistant(e) (Le SML et la CSMF dont le SFMV est partenaire, enfin MG France).
  Celle-ci devrait être prochainement levée par la publication d'un avenant étendant cette loi à l'ensemble des médecins, indépendamment de l'affiliation à un syndicat.

Existe-t-il des aides à l'embauche d'un(e) assistant(e) :

Oui et elles sont conséquentes. Elles ne sont pas obligatoires, vous pouvez recruter un(e) assistant(e) sans y recourir.

- Elles se formalisent par un contrat avec la CPAM d'une durée d'au moins 5 ans reconductible ensuite annuellement, en fonction de votre capacité à atteindre un objectif d'augmentation de la « **file patient** » (nombre de patients différents suivis par un médecin dans une année).
  3 options sont proposées sous la forme de l'embauche d'un **tiers temps**, d'un **mi-temps** ou d'un **plein temps** **Assistant Médical. A priori, l'option temps plein est réservée aux zones médicales sous denses.**
- Elle vont de + 7,5 % à + 20 + % offrant une aide dégressive sur 3 ans, puis stable au-delà, s'échelonnant de 42 000 € sur 5 ans à 126 000 € sur 5 ans.
  70 % de cette aide est versée la première année.
- Le contrôle par la CNAM de la réalisation de l'objectif, n'est annoncé qu'à partir de la 3e année.

Ce sont les médecins fraîchement installés ou à venir qui profiteront au plus de cette mesure.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Quelle rémunération ?

À ce jour, la rémunération brut d'un(e) assistant(e) doit être établie entre 1642 et 1953 €/ mois.

Plus précisément, c'est l'établissement d'un nouveau score qui va conditionner le niveau de rétribution applicable à tous nos salariés !

Inévitablement des augmentations de salaire en découleront.

Segmenté en 4 grilles de 4 points, ce score s'échelonnera entre 4 et 16 points et déterminera une fourchette de rétribution opposable…

Qu'en penser ?

Après avoir présenté un topo sur ce sujet lors du congrès de la SFP à Paris puis à Toulouse, j'ai été surpris par le schisme créé par cette annonce.

- D'un côté, nombre d'entre nous se réjouissent de cette opportunité et voyons à travers ces nouveaux postes la possibilité d'optimiser notre temps médical, d'améliorer l'accueil et la qualité de nos soins, de nous décharger de tâches administratives… des vœux pieux.
- De l'autre, d'autres dénoncent le basculement vers une course à la rentabilité, la défense d'un mode d'exercice classique mais respectable, la peur de se faire déposséder de certains de nos actes techniques, perçus comme un amoindrissement de notre spécialité : sont clairement cités la microsclérose et certaines explorations écho-Dopplers standardisables (artériels de dépistage, recherche de thrombose veineuse…).

Nous ne sommes pas au temps d'un éditorial conjecturant sur l'avenir, mais à celui d'une actualité à laquelle nous devons nous adapter.

- **Respectons le choix de chacun :** il est bon de rappeler que nous avons tous la possibilité de choisir notre manière d'exercer, encore qualifiée de libérale, bien sûr dans le strict cadre déontologique.
- **Enfin, je rebondis sur un éditorial de Phlébologie Annales Vasculaires précédent de Matthieu Josnin sur la médecine 2.0. (PAV 2018 ; 71,4 : 6-8)**

Cette nouveauté n'étant qu'un préambule aux chamboulements de nos pratiques par la pragmatisation de nos métiers, l'inéluctable délégation des taches, mais surtout l'intégration de l'intelligence artificielle.

Un jeune médecin vasculaire débutant actuellement verra se modifier la nature même de son activité au long de sa carrière, j'en suis convaincu.

Rappelez-vous, les injections étaient réservées aux médecins jusqu'à la Seconde Guerre mondiale… on n'imaginerait plus un radiologue installer la plaque de révélation… ou un anatomopathologiste lire l'ensemble de ses frottis…

À nous et aux générations suivantes de nous adapter et tirer meilleur parti de ces évolutions, en maintenant contre (coups de) vents et marées l'essence même de notre profession : les soins et l'humain.