

Assistantes médicales

Un tournant dans la formation

Le rapport d'examen demandé tous les cinq ans par le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) afin de passer en revue la formation initiale des assistantes médicales CFC a soulevé quelques lacunes et donné des impulsions pour de nouvelles compétences professionnelles et la modernisation de la formation – une étape décisive pour l'avenir de la médecine de premier recours.

Chiwith Baumberger^a, Daniela Crescenzi^b^aresponsable du Centre de compétences AM, ^bCentre de compétences AM

La médecine de premier recours reste un pilier fondamental de notre système de santé, même si elle est soumise à une pression croissante. La pénurie de personnel qualifié, aujourd'hui réelle et perceptible dans les cabinets médicaux et les institutions ambulatoires, menace à long terme la garantie des soins.

Alors que la pénurie de médecins est déjà largement connue et débattue, la pénurie d'assistantes médicales et d'assistants médicaux avec certificat fédéral de capacité (AM CFC) apparaît de plus en plus au grand jour [1, 2].

La pénurie de personnel qualifié s'aggrave

Un tour d'horizon dans les cabinets médicaux montre aujourd'hui déjà qu'il n'est guère possible d'assurer la relève dans les proportions souhaitées. Même si le nombre de cabinets formateurs a augmenté ces dix dernières années, il est de plus en plus difficile de recruter des personnes susceptibles de suivre la formation et de les maintenir à long terme dans la profession. Une recherche sur le site suisse alémanique praxisstellen.ch révèle la présence d'environ 800 postes vacants pour le personnel de cabinet ou les assistantes médicales (AM) dans toute la Suisse; un nombre relativement élevé par rapport à d'autres professions [3].

Sans mesures ciblées, un cercle vicieux menace de s'installer au détriment de l'attractivité de la profession. Avec moins d'AM, leur charge de travail se reporte sur les équipes des cabinets médicaux. Dans ce contexte, il est temps de prendre des mesures dès maintenant pour moderniser la formation, la rendre plus attrayante et susciter l'intérêt des jeunes générations pour cette profession.

Modernisation indiquée

On sait que le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et des polymorbidités se traduisent par un nombre croissant de consultations [4, 5], et que cela a un impact direct sur les équipes des cabinets médicaux. Les AM jouent un rôle central dans l'allègement du travail quotidien des médecins et contribuent de manière significative à la qualité des soins. Dans le même temps, les exigences auxquelles les AM doivent répondre ont considérablement changé: elles ne sont plus seulement responsables de l'administration et des appareils, mais elles assument de plus en plus des tâches dans les domaines de la prévention, de la promotion de la santé et du conseil. Cette évolution offre un grand potentiel, mais la formation doit être modernisée pour s'adapter au quotidien des cabinets médicaux de demain.

Afin de procéder à un examen systématique de ces évolutions, les associations responsables ont procédé à l'examen quinquennal de la formation initiale d'AM CFC, demandé par le SEFRI et prescrit par la loi [6]. Entre novembre 2023 et fin janvier 2024, elles ont mené une enquête détaillée auprès des formatrices et des formateurs, des assistantes médicales, des coordinatrices en médecine ambulatoire, des médecins et des enseignants. Les résultats ont clairement montré que le moment était venu de repenser en profondeur la formation.

La FMH s'engage de manière ciblée et avec détermination en faveur d'un profil professionnel attrayant et fort, tourné vers l'avenir, car les AM constituent l'épine dorsale des soins ambulatoires. Cet engagement vise aussi à créer des conditions-cadres aussi bien pour la formation que pour la pratique professionnelle permettant de former suffisamment d'AM CFC et de les fidéliser à long terme dans la profession.

De nouvelles compétences pour de nouvelles tâches

Une formation moderne doit tenir compte de la réalité quotidienne des cabinets médicaux. Aujourd'hui, les AM exercent dans de plus en plus de domaines: elles mènent



des entretiens sur la vaccination et la prévention, sensibilisent à un mode de vie sain, accompagnent les personnes atteintes de maladies chroniques et participent à la promotion de la santé.

Pour l'instant, ces activités ne sont que partiellement reprises dans la formation. À l'avenir, elles devront être incluses dans les compétences opérationnelles (CO), assorties d'unités d'apprentissage proches de la pratique quotidienne afin de renforcer les compétences requises pour le conseil et la conduite d'entretiens.

Le volet technique doit également être mis à jour avec notamment la révision des domaines de compétences opérationnelles (DCO) A (organisation/administration), C (laboratoire) et D (radiologie):

- **DCO-A:** communication, compétences numériques, cybersanté, télémédecine, conseil et triage médical.
- **DCO-C:** analyse pratique des valeurs de laboratoire, utilisation des appareils POCT (point of care test), lien entre les résultats de laboratoire et la prévention.
- **DCO-D:** adaptation en fonction de la

place qu'occupe la radiographie dans la médecine de premier recours, accent mis sur la sécurité des patients et la radioprotection.

En outre, il est nécessaire d'approfondir les contenus relatifs aux compétences sociales, à la gestion des conflits et à la psychologie afin de préparer les AM à la prise en charge de groupes de patients diversifiés.

Ces nouvelles compétences doivent concrètement permettre aux AM d'assumer p. ex. des tâches de conseil, de triage médical et de prévention afin de libérer du temps pour que les médecins puissent s'atteler à d'autres activités avec leur patientèle, et renforcer le rôle des AM en tant qu'intermédiaires indispensables entre patients et médecins.

Mieux relier les lieux d'apprentissage

Un autre point central est la collaboration entre les trois lieux d'apprentissage: l'entreprise formatrice, l'école professionnelle et les cours interentreprises (CIE). Aujourd'hui, leur coordination est souvent

insuffisante, ce qui peut engendrer des frictions et déstabiliser les jeunes en formation. L'évaluation de l'examen quinquennal a également révélé que les personnes interrogées exerçaient dans des entreprises comptant en moyenne plus de sept employés, ce qui indique clairement que les AM travaillent majoritairement dans des cabinets de groupe ou des centres de soins plus grands, et moins dans des cabinets individuels classiques [6]. Ce changement structurel doit être pris en compte afin de permettre aux lieux d'apprentissage de répondre de manière optimale à la réalité quotidienne.

À l'avenir, les lieux d'apprentissage devront donc collaborer plus étroitement. Sont notamment prévus:

- des colloques réguliers sur la coopération pendant l'apprentissage,
- un échange accru entre les enseignants et les formateurs en entreprise,
- des plans de formation mieux coordonnés,
- des contenus scolaires plus proches de la pratique,

- des plateformes numériques qui allient théorie et pratique.

Une coopération renforcée entre les lieux de formation améliore non seulement la qualité de la formation, mais contribue également à la motivation et à la fidélisation des jeunes en formation, un facteur décisif pour éviter les abandons et former avec succès davantage d'AM.

De meilleures perspectives pour les jeunes en formation

Les possibilités d'évolution doivent également être améliorées afin de rendre la profession plus attrayante. Il est prévu de mieux intégrer la maturité professionnelle (MP1) dans la formation en la rendant plus pratique. Les meilleurs éléments bénéficieront ainsi de nouvelles opportunités de carrière, p. ex. dans d'autres professions de la santé ou dans le domaine de la santé publique.

De telles mesures peuvent contribuer à attirer davantage de jeunes et à les maintenir dans la profession.

Moderniser les examens, garantir la qualité

La réforme des procédures de qualification constitue également un levier important. De nombreux professionnels les jugent actuellement trop théoriques et éloignées de la pratique, tandis que des compétences essentielles telles que le conseil et la prévention ne sont guère évaluées. Il est donc recommandé :

- d'intégrer davantage les compétences en matière de conseil et de prévention,
- de revoir la pondération des notes et les règles de réussite,
- d'actualiser les formats d'examen,
- de réduire la charge organisationnelle sans perte de qualité.

Cela permet à davantage de personnes en formation d'obtenir leur diplôme, et ainsi de contribuer à enrayer la pénurie de main-d'œuvre qualifiée.

Poser dès maintenant les jalons pour l'avenir

Moderniser la formation des AM n'est pas une option, mais une nécessité. L'objectif est de mettre en place une formation qui :

- répond aux exigences quotidiennes des cabinets médicaux,
- accorde autant d'importance au conseil, à la prévention et à la promotion de la santé qu'aux compétences techniques,
- encourage les compétences numériques et la durabilité,

- assure une meilleure mise en réseau des lieux d'apprentissage,
- et offre des perspectives attrayantes aux jeunes en formation.

C'est le seul moyen de garantir suffisamment d'AM en médecine de premier recours. Grâce à des compétences élargies, elles sont en mesure de contribuer de manière décisive aux compétences en santé de la population.

Conclusion : attrayante, pratique et pérenne

La formation des AM est à un tournant. Elle doit devenir plus proche de la pratique, plus moderne et plus polyvalente afin de rendre la profession plus attrayante et de lutter efficacement contre la pénurie de personnel qualifié. Mettre l'accent sur le conseil, la promotion de la santé et la prévention tout en actualisant les volets techniques permettra de former une relève à la hauteur des exigences de demain.

Moderniser la formation d'AM permet non seulement d'améliorer la qualité de la formation, mais aussi de contribuer à l'évolution de la médecine de premier recours. Cela bénéficie aux médecins qui seront déchargés de certaines tâches quotidiennes et pourront se concentrer davantage sur leurs activités médicales principales. C'est maintenant qu'il faut poser les jalons de la médecine de demain. ●●●

Correspondance

mpa@fmh.ch

Littérature

- 1 Synapse. Fachkräftemangel in der Ärzteschaft - eine Bedrohung für die Versorgung. Synapse-Online; août 2025 [consulté le 12 sept. 2025]. Disponible à l'adresse : <https://synapse-online.ch/2025/08/fachkraeftemangel-in-der-aerzteschaft-eine-bedrohung-fuer-die-versorgung>
- 2 Burla L, et al. Projections des besoins et des effectifs de médecins spécialistes en Suisse. Partie 1: total des spécialités, médecine de famille, pédiatrie, psychiatrie et psychothérapie, orthopédie. Rapport Obsan 04/2022. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé; 2022
- 3 Praxisstellen.ch. Offene Stellen im medizinischen Praxisbereich. Praxisstellen; 2025 [consulté le 12 sept. 2025]. Disponible à l'adresse : <https://www.praxisstellen.ch/index3.php>
- 4 Office fédéral de la statistique (OFS), Observatoire suisse de la santé (Obsan). Multimorbidité (>2 MNT) selon l'âge, à partir de 15 ans. MonAM - Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles; 2023 [consulté le 12 sept. 2025]. Disponible à l'adresse :

<https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/mo-nam/multimorbidite-mnt-age-15>

- 5 Office fédéral de la statistique (OFS), Observatoire suisse de la santé (Obsan). Consultations chez le médecin généraliste ou de famille. Obsan; 17 janvier 2025 [consulté le 12 sept. 2025]. Disponible à l'adresse : <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/consultations-chez-le-medecin-generaliste-ou-de-famille>
- 6 FMH, SVA, ARAM. Évaluation de l'examen quinquennal de la formation professionnelle initiale d'assistante médicale / d'assistant médical avec certificat fédéral de capacité (CFC). Berne: associations responsables; 2023 [document non publié]