

Nouvelle formation des assistantes médicales: 5 ans déjà

Premières remarques concernant l'évaluation de l'enquête
menée auprès des cabinets médicaux d'apprentissage

M. Marchev

La Commission de surveillance du cours d'introduction et les délégués aux questions des assistantes médicales ont décidé, l'année dernière, de procéder à une enquête auprès des cabinets médicaux formant des apprenties en vue d'une éventuelle adaptation du «Règlement d'apprentissage et d'examen de fin d'apprentissage». En effet, la formation des assistantes médicales se fait maintenant principalement dans les cabinets médicaux et une révision du règlement n'est utile que dans la mesure où l'expérience des maîtres d'apprentissage est prise en compte.

En collaboration avec les écoles d'assistantes médicales, nous avons pu, à la fin octobre 2000, envoyer plus de 2000 questionnaires aux maîtres d'apprentissage.

J'aimerais donc saisir cette occasion pour remercier les écoles et mes confrères pour leur précieuse collaboration.

Grandes différences par rapport à l'ancien système de formation

Depuis l'été 1996, les assistantes médicales effectuent un apprentissage de 3 ans reconnu par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT). L'ancien système de formation, qui comporte 1½ an d'école privée et 1 an de formation pratique, a ainsi été supprimé. Les principales raisons de ce changement étaient, d'une part, l'écolage prohibitif (Fr. 15 000.- à Fr. 20 000.-) et, d'autre part, la position erratique de la profession dans le système de formation général (difficulté de passer à une autre profession).

Le passage du stage pratique à l'apprentissage a entraîné des bouleversements pour les cabinets médicaux d'apprentissage, qui ont hérité d'une plus grande partie de la responsabilité concernant la formation. Les résultats de l'enquête ont montré que les

médecins et les assistantes médicales concernés n'ont pris que peu à peu conscience de cet état de fait. C'est surtout au cours de la première année d'apprentissage (l'apprentie se trouve, selon le modèle cantonal, au plus un à deux jours par semaine au cabinet médical) que l'intégration dans l'équipe du cabinet médical n'est souvent pas facile et exige du temps et de la sollicitude. Cependant, l'expérience a montré qu'on accorde souvent pas tout le soin voulu au *choix de la candidate*. Ce choix s'avérait plus simple avant, étant donné que les écoles d'assistantes médicales procédaient à une sélection. En effet, après 1½ an de formation dans un établissement scolaire, l'élève était plus âgée au moment de commencer son stage au cabinet médical et disposait d'une meilleure préparation sur le plan théorique et pratique. Dans la pratique, il s'agissait ensuite principalement d'appliquer et de perfectionner ses connaissances. Dans la formation telle qu'on la conçoit aujourd'hui, le contrat est souvent conclu 6 à 9 mois (parfois même encore plus tôt!) avant le début de l'apprentissage avec une jeune fille âgée de 15½ ans à 17 ans, qui ne s'intègre réellement dans le cabinet médical qu'au cours de sa deuxième année d'apprentissage.

Le changement de système de formation a également entraîné un besoin plus grand en cabinets médicaux d'apprentissage. Avant, chaque cabinet médical concerné formait une assistante médicale diplômée par an, maintenant il ne s'agit plus que d'une assistante tous les 2 ans. Comme on pouvait s'y attendre cela a engendré une pénurie en assistantes médicales diplômées. La situation s'est encore aggravée en 1998 où, en raison du changement de système de formation, seules quelques retardataires ont obtenu leur diplôme. D'autres circonstances externes telles que l'avenir incertain des laboratoires d'analyses de cabinet médical, de la propharmacie, et les incertitudes concernant le développement ultérieur du tarif médical, ainsi que la conscience d'une plus grande responsabilité en matière de formation ont dissuadé de nombreux confrères de relever ce défi. Dans l'interveille, le nombre de cabinets médicaux d'apprentissage a heureusement augmenté et la pénurie en assistantes diplômées est demeurée stable, voire a légèrement diminué. Cela ne suffira toutefois pas encore à couvrir les besoins réels, *raison pour laquelle je lance un appel à tous mes confrères, afin de les inciter à continuer de s'engager dans la formation d'assistantes médicales ou à se proposer comme nouveau maître d'apprentissage.*

Une autre différence de taille par rapport à l'ancienne formation réside dans la *souveraineté cantonale*. Les offices cantonaux de formation professionnelle et les commissions de surveillance ad hoc sont aujourd'hui les seules instances chargées de la surveillance de l'apprentissage et des examens de fin d'apprentissage comme pour toutes les autres formations professionnelles. La FMH, quant à elle, collabore toujours avec les autorités compétentes en ce qui concerne la coordination des examens de fin d'apprentissage et les éventuelles modifications du règlement de formation. Dans ce domaine, il a été possible

Correspondance:

Dr Michel Marchev

Président des délégués aux questions des assistantes médicales

Elfenstrasse 18

CH-3000 Berne 16

d'organiser des examens unifiés avec des critères d'évaluation clairs et applicables de façon générale.

Evaluation des questionnaires envoyés aux cabinets médicaux

Le taux de réponse a été très différent selon les cantons. Des questions ouvertes ont sciemment été soulevées, raison pour laquelle il n'a pas été possible d'établir une évaluation statistique. Cela n'était pas non plus le but de l'enquête, il s'agissait plutôt de tâter le «pouls» et de voir dans quelle mesure une modification du règlement s'imposait.

Selon les évaluations cantonales effectuées dans une première étape par les délégués cantonaux aux questions des assistantes médicales, la majorité des personnes interrogées se déclarent *globalement satisfaites* du nouveau système de formation. Seule une minorité souhaiterait retourner à l'ancien système.

Par ailleurs, on déplore souvent que les assistantes sont *trop jeunes au moment où elles commencent leur apprentissage*. Selon le règlement, celles-ci devraient être âgées de 16 ans révolus avant de commencer leur formation. Elles doivent donc être nées avant le 1^{er} août. En règle générale, une apprentie doit se trouver dans sa 16^e année pour pouvoir commencer son apprentissage. Une élévation de l'âge d'entrée en apprentissage ne serait pas admise par les instances fédérales compétentes. Le maître d'apprentissage n'est cependant pas tenu de respecter cet âge minimal, en particulier s'il considère que l'assistante n'est pas suffisamment mûre; il peut, par exemple lui conseiller d'accomplir une année de scolarité supplémentaire (10^e année d'école, séjour linguistique d'un an en Suisse alémanique, etc.).

Pour ce qui est du *cours d'introduction*, dont la responsabilité financière et organisationnelle incombe aux sociétés cantonales de médecine, les réponses étaient très variées, mais la majorité des sondés s'est déclarée satisfaite. Comme on pouvait s'y attendre, de nombreuses critiques ont été émises au sujet de la structure de la première année de cours et de la collaboration avec les écoles d'assistantes médicales. Ces critiques portaient principalement sur le *manque de communication et de coordination avec les écoles*, notamment sur le fait que la théorie n'est pas assez axée sur la pratique, que les notions déterminantes pour la pratique sont enseignées trop tard et que les contenus des programmes de formation ne sont pas annoncés. On propose, par exemple, un cours préparatoire en hygiène et désinfection. La *répartition entre la pratique et la scolarité* durant la 1^{re} année de formation est souvent critiquée. Il ne semble toutefois guère possible d'aboutir à une solution idéale, étant donné que les modifications proposées vont d'une année de cours complète à un système prévoyant 2 ou 3 jours de pratique par semaine en passant par des semaines de cours-blocs. En outre, il n'est pas nécessaire de chercher une solution sur le plan fédéral. En effet, *la relation entre les cabinets médicaux d'apprentissage et les écoles doit être définie*

entre la société cantonale de médecine, les autorités cantonales et les écoles! Les modèles appliqués actuellement diffèrent déjà assez d'un canton à l'autre. Tous les formateurs sont invités à discuter ces problèmes avec les délégués cantonaux aux questions des assistantes médicales. *La compétence pour ce faire relève toutefois des cantons!*

Pour ce qui est des examens de fin d'apprentissage, la grande majorité des sondés s'est déclarée satisfaite. Le souhait d'un examen pratique dans les cabinets médicaux d'apprentissage n'est que rarement exprimé [1], notamment du fait que sa mise sur pied nécessiterait beaucoup de temps et d'argent. Selon l'article 8 du Règlement, rien ne s'oppose cependant à un essai sur le plan cantonal. En revanche, le souhait d'introduire des *examens préalables* ou des *examens intermédiaires* ainsi que des «notes d'école» dans le certificat final est souvent exprimé. Ces possibilités ne sont toutefois pas prévues pour les examens pratiques relevant de l'OFFT. D'aucuns s'offusquent également, à juste titre, du fait que le *journal de travail* ne puisse pas être utilisé lors de l'examen pratique de radiologie. En effet, il serait conforme aux mesures de radioprotection de pouvoir contrôler le réglage des appareils en cas de doute. L'OFSP, à qui revient la responsabilité dans ce domaine, n'est cependant pas disposé à discuter ce point.

Un *remaniement du plan de formation* et des contenus de l'examen de fin d'apprentissage est demandé, mais les souhaits de modification divergent et sont parfois contradictoires.

Cette enquête avait pour but principal de vérifier s'il était nécessaire de *modifier le règlement*. Il y a eu, cela dit, peu de propositions explicites; il s'agissait plutôt de suggestions rédactionnelles d'une part, et, de propositions concernant la pondération des matières enseignées, d'autre part.

Une des suggestions de modification concerne la possibilité de *terminer l'apprentissage sans droit d'effectuer des radiographies*. En effet, il devient de plus en plus difficile, surtout dans les grandes villes, de trouver des cabinets médicaux disposant d'installations radiologiques et les modèles préconisant l'acquisition d'un savoir-faire radiologique à l'extérieur ne sont pas satisfaisants. La grande majorité des délégués aux questions des assistantes médicales et des représentants des associations d'assistantes médicales sont d'avis qu'une telle séparation est très discutée sur le plan de la politique professionnelle et rejettent ce type d'exigence.

Un autre postulat, qui revient souvent, concerne *l'attrait de la profession*. Une *meilleure rémunération* est explicitement demandée (les propositions salariales cantonales ne sont en aucun cas contraignantes, les lois du marché sont applicables ...). De *meilleures conditions sont exigées pour pouvoir changer de profession*, effectuer une maturité professionnelle et accéder aux hautes écoles spécialisées sont également exigées. Des mesures ont d'ailleurs été prises dans ce sens. Le métier d'assistante médicale doit se faire une nouvelle place dans le cadre de l'intégration des métiers de la santé dans une systéma-

tique de la formation générale (la compétence en matière de formation passant de la Croix-Rouge à la Confédération) et l'accès à d'autres professions doit être facilité.

Dans l'ensemble, on peut conclure que la majorité des personnes ayant répondu au questionnaire se déclarent satisfaites du système de formation et des examens de fin d'apprentissage. Les points critiqués concernent principalement les lacunes dans la collaboration avec les écoles et la présence insuffisante de l'apprentie au cabinet médical. Ces lacunes, il convient de le souligner, doivent être comblées sur

le plan cantonal. J'invite donc tous les maîtres d'apprentissage à prendre contact avec les délégués cantonaux et avec les écoles afin de traiter ces problèmes. Les autres demandes de modifications feront encore l'objet d'une évaluation.

Références

- 1 Nobel M. Lehrlingsausbildung medizinischer Praxisassistentinnen. Bull Med Suisses 2001;82(35):1875.

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGP)

Resolution der Delegiertenversammlung vom 18. Oktober 2001

Die SGP nimmt die Resultate des Re-Engineerings 1 des TARMED zur Kenntnis. Sie anerkennt, dass RE1 unter grossem Zeitdruck durchgeführt werden musste. Es wurden verschiedene Detailverbesserungen erreicht.

Die SGP hält in aller Klarheit fest, dass die notwendige Senkung der Produktivität im Bereich Psychiatrie trotz eindeutiger Datenlage nur völlig ungenügend angegangen wurde (2,2%).

Die SGP kann den TARMED erst dann voll unterstützen, wenn er die Realität der psychiatrischen Praxisarbeit adäquat abbildet.