



Berne, le 26 octobre 2022

Mise en œuvre de l'examen professionnel fédéral de « coordinatrice/coordonateur en médecine ambulatoire avec brevet fédéral »

Rapport du Conseil fédéral
donnant suite au postulat 14.3632 Steiert du
20 juin 2014

Résumé

L'introduction de l'examen professionnel fédéral de coordinatrice et coordinateur en médecine ambulatoire (CMA) en 2015 s'inscrivait dans le cadre de trois développements majeurs de la politique de la santé : premièrement, la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral préconisait de comparer en permanence les compétences des professions à l'évolution des exigences et, le cas échéant, de les adapter en conséquence. Deuxièmement, le corps médical souhaitait renforcer le rôle des assistants médicaux CFC (AM) dans la prise en charge des malades chroniques et leur faire suivre une formation dans cette optique. Troisièmement, l'introduction de l'examen professionnel fédéral obéissait au principe « Pas de diplôme sans passerelle vers d'autres formations », en offrant pour la première fois aux AM la possibilité de suivre une formation subséquente spécifique à leur branche.

L'examen professionnel fédéral de CMA se décline en deux orientations, clinique ou gestion. Toutes les CMA travaillent sous la supervision d'un médecin. Les CMA spécialisées dans la gestion sont majoritairement engagées par des cabinets de groupe et des réseaux de médecins, souvent pour diriger l'équipe et aider à gérer l'entreprise. Les CMA au bénéfice d'une orientation clinique peuvent, quant à elles, décharger les médecins de famille, notamment en s'occupant des malades chroniques stables, en particulier des personnes diabétiques. Aux dires de plusieurs organisations, les compétences des CMA satisfont actuellement aux exigences du marché, ce qui s'explique par le fait que l'examen professionnel fédéral a été élaboré en collaboration avec les fournisseurs de prestations concernés ou leurs associations.

L'un des défis rencontrés lors de l'élaboration du profil professionnel des CMA consistant à éviter toute redondance ou concurrence avec d'autres professions, des discussions ont été menées afin de délimiter les différents domaines de compétences. Selon les parties prenantes interrogées, ces discussions se sont déroulées pour la plupart dans un climat agréable et consensuel. Étant donné le contexte dynamique dans lequel évolue le système de santé, ce processus de positionnement mutuel devra être régulièrement répété.

Une étude transversale rétrospective menée en 2021 par l'Institut bernois de médecine de famille a examiné, dans 22 cabinets de médecins de famille, l'utilité du CMA dans la prise en charge de patients diabétiques (type 2). Elle a choisi comme points à analyser aussi bien des PROM (*patient-reported outcome measures*) que des paramètres objectifs, afin de mesurer la qualité du traitement et la satisfaction des patients. Les résultats indiquent que le travail des CMA peut contribuer au maintien de la qualité des soins.

S'agissant des AM, l'OdAMed, une organisation du monde du travail dédiée à la formation de ces assistants, estime que l'un des défis à venir consistera à valoriser la profession aux yeux du public. Bien que le nombre d'inscrits aux formations d'AM ait légèrement progressé ces dernières années, il reste prioritaire de susciter l'intérêt des élèves pour la profession. À l'heure où les possibilités de développement professionnel au degré tertiaire sont très prisées, peu de gens ont conscience, selon l'OdAMed, qu'elles existent également pour la profession d'AM. Dans ces conditions, la recherche de candidats à un apprentissage d'AM est souvent compliquée pour les entreprises, qui auront d'autant moins envie de former des apprentis. D'où la nécessité de poursuivre à l'avenir de façon ciblée les activités de relations publiques.

La réalisation des travaux actuels et futurs mentionnés par les parties prenantes relevant de la responsabilité des associations professionnelles et des fournisseurs de prestations, le Conseil fédéral ne voit pas la nécessité d'en faire davantage dans ce dossier.

Liste des abréviations

| | |
|------------|---|
| AM | Assistante médicale ou assistant médical |
| ARAM | Association romande des assistantes médicales |
| BF | Brevet fédéral |
| CFC | Certificat fédéral de capacité |
| CMA | Coordinatrice ou coordinateur en médecine ambulatoire |
| FMH | Fédération des médecins suisses |
| mfe | Médecins de famille et de l'enfance Suisse |
| OdAMed | Organisation du monde du travail dédiée à la formation des AM et organe responsable pour l'examen professionnel des CMA |
| OFSP | Office fédéral de la santé publique |
| SEFRI | Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation |
| SVA / ASAM | Association suisse des assistantes médicales |

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Résumé | 2 |
| 1 Situation initiale | 5 |
| 2 Contexte de la politique de santé actuelle | 5 |
| 3 Procédure pour répondre au postulat | 6 |
| 4 Assistant/e médical/e (AM) avec certificat fédéral de capacité CFC | 7 |
| 4.1 Élaboration et révision | 7 |
| 4.2 Nombre de certificats de capacité décernés depuis 1999 | 9 |
| 5 Coordinatrice ou coordinateur médical en médecine ambulatoire (CMA) avec brevet fédéral | 10 |
| 5.1 Élaboration et orientations | 10 |
| Nombre de brevets décernés depuis 2015 | 11 |
| Subventions de la Confédération | 12 |
| 6 Activités professionnelles des AM et des CMA dans la pratique..... | 13 |
| Champs d'activité des AM et des CMA | 13 |
| Adéquation entre le profil professionnel des CMA et les exigences de la pratique | 14 |
| 7 Défis actuels et futurs | 15 |
| Valorisation de la profession d'AM | 15 |
| Positionnement de la profession de CMA | 15 |
| 1.1 Évaluation de l'activité des CMA en cabinet de médecin de famille | 17 |
| 8 Position du Conseil fédéral | 17 |
| Bibliographie | 19 |

1 Situation initiale

Le postulat Steiert 14.3632 « Rôle des assistants médicaux dans le système de santé suisse » avait initialement chargé le Conseil fédéral de présenter un rapport sur les quatre éléments suivants :

1. attentes des fournisseurs de prestations par rapport aux compétences des assistants médicaux (AM) et des coordinateurs en médecine ambulatoire (CMA) ;
2. adéquation de la formation de ces assistants et coordinateurs avec les attentes des fournisseurs de prestations ;
3. conséquences sur les prestations (moindre efficacité et coûts plus élevés en raison d'une sous-exploitation des compétences) de l'absence d'une grande partie des prestations fournies par ces assistants et coordinateurs dans la structure tarifaire ;
4. conséquences d'un renforcement dans la structure tarifaire des prestations fournies par ces assistants et coordinateurs, notamment dans le domaine des soins aux malades chroniques.

Le Conseil fédéral s'est déclaré prêt à établir un bref rapport sur les points 1 et 2, lequel aborde les questions de formation, mais aussi le rôle de l'AM. En revanche, il ne pouvait traiter les chiffres 3 et 4, car il s'agissait notamment d'évaluer concrètement certaines prestations et qu'une telle évaluation fait partie d'une éventuelle demande de prise en charge par les cercles intéressés. Le 26 septembre 2014, le Conseil national a suivi la proposition du Conseil fédéral en adoptant les points 1 et 2 du postulat et en rejetant les points 3 et 4.

Au vu des changements considérables survenus dans la formation depuis le dépôt du postulat, le chapitre 2 ci-après commence par replacer le postulat dans le contexte de la politique de la santé. Il indique les éléments du rapport qui s'écartent des questions telles qu'elles ont été formulées initialement et explique pourquoi le Conseil fédéral est d'avis que ces divergences vont dans le sens du postulat. Le chapitre 3 expose la démarche adoptée pour répondre au postulat.

En réponse à la question 1, les chapitres ci-après s'arrêtent sur la formation d'AM (chapitre 4) et de CMA (chapitre 5) et exposent les champs d'activité fondamentalement prévus pour ces professions. Ce volet se termine par une présentation des chiffres actuels concernant les diplômes. En réponse à la question 2, le chapitre 6 illustre, sur la base des prises de position de trois institutions interrogées, les tâches effectivement réalisées par les AM et les CMA dans la pratique et le degré d'adéquation entre leurs professions et les attentes des employeurs.

Les rôles de l'AM et de la CMA sont particulièrement mis en lumière dans le chapitre 7, qui présente les défis actuels et futurs identifiés par les parties prenantes interrogées pour chacune des deux professions et la manière dont elles entendent les relever. Enfin, au chapitre 8, le Conseil fédéral explique pourquoi il estime que la Confédération n'a pas besoin d'en faire davantage dans ce dossier pour l'instant.

2 Contexte de la politique de santé actuelle

Le dépôt du postulat Steiert s'inscrivait notamment dans le cadre de trois éléments liés aux politiques de la santé et de la formation. Premièrement, la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral visait à moderniser les structures, processus et offres du système de santé ambulatoire et hospitalier de manière à répondre aux exigences démographiques et épidémiologiques, ainsi qu'aux progrès de la médecine et de la technique à l'avenir. Ce développement

comprenait aussi l'harmonisation régulière de certaines professions ou de leurs compétences et champs d'activité avec les exigences de la pratique. C'est dans cette même perspective que l'adaptation de la profession d'AM était envisagée et souhaitée.

Deuxièmement, le corps médical avait exprimé la volonté, dans le cadre de la discussion sur le renforcement de la médecine de famille, de valoriser le rôle des AM dans la prise en charge des malades chroniques. Cette mesure semblait en effet offrir une possibilité de décharger les médecins de famille en leur permettant, par exemple, de confier aux AM certains travaux de routine et ainsi de se concentrer davantage sur leurs tâches essentielles. Il était toutefois évident qu'une implication plus forte des AM, ou en d'autres termes un élargissement de leur champ d'activité, nécessiterait obligatoirement une réforme de leur programme de formation. Troisièmement, le principe « Pas de diplôme sans passerelle vers d'autres formations » en vigueur dans le paysage suisse de la formation exigeait pour toute formation suivie au niveau secondaire II une passerelle vers le degré tertiaire. Or, au moment du dépôt du postulat, la formation d'AM ne respectait pas ce principe, faute de toute possibilité de formation subséquente au niveau tertiaire dans la profession. Les AM pouvaient certes obtenir une maturité fédérale, soit durant soit après leur formation professionnelle initiale, ce qui leur ouvrait les portes des hautes écoles spécialisées. Mais en choisissant cette voie, ils devaient abandonner la profession d'AM, car les hautes écoles spécialisées ne proposaient aucune filière dans ce domaine. Dans sa réponse à l'interpellation Steiert 13.4274 « Faut-il renforcer le statut des assistantes médicales ? », le Conseil fédéral avait déjà concédé que les AM étaient désavantagés par rapport à d'autres professions en termes de développement professionnel.

S'il était possible d'atteindre les objectifs de Santé2020 et de satisfaire à la demande des médecins de renforcer la prise en charge des malades chroniques en adaptant la formation des AM, seule l'introduction d'une nouvelle offre de formation subséquente permettait de faire appliquer le principe « Pas de diplôme sans passerelle vers d'autres formations » ; d'où l'introduction en 2015 de l'examen professionnel de coordinatrice en médecine ambulatoire avec brevet fédéral (CMA), qui offrait pour la première fois aux AM la possibilité de compléter leurs études par une formation spécifique à leur domaine. Cette mesure leur permettait en outre d'acquérir les qualifications nécessaires pour élargir leur champ d'activité, ce qui répondait à la fois au souhait des fournisseurs de prestations et aux objectifs de Santé2020. Au moment du dépôt du postulat Steiert, cet examen professionnel était en cours d'élaboration et l'on ignorait encore si et à quel moment il serait effectivement mis en place. C'est ce qui explique que l'intitulé du postulat mentionne uniquement les AM. Pour les motifs exposés ci-dessus, les réponses du présent rapport aux questions posées se concentrent cependant principalement sur le rôle des CMA.

3 Procédure pour répondre au postulat

Afin d'établir, comme le demande le postulat Steiert, si les attentes des fournisseurs de prestations à l'égard des AM et des CMA sont satisfaites, une enquête portant sur les expériences réalisées avec la nouvelle offre de formation subséquente a été menée à la fin de l'année 2016 auprès de parties prenantes de diverses institutions¹. Les personnes contactées ont été invitées à répondre aux questions suivantes :

- a) Quelles sont les tâches que vous confiez aux AM et aux CMA au quotidien ou que vous pensez confier aux CMA à l'avenir ? Quelles activités les AM et les CMA peuvent-ils assumer pour décharger les médecins (de famille) ?

¹ Les institutions interrogées sont la FMH (Jürg Schlup, Carlos Quinto), Médecins de famille et de l'enfance Suisse (Brigitte Savigny-Zirbs) et l'OdAMed (Marianne Schenk, Bruno Gutknecht).

- b) Dans quelle mesure vos attentes envers le nouvel examen professionnel des CMA coïncident-elles avec l'actuel programme de formation ? Faut-il améliorer le contenu de la formation de CMA (pour autant qu'il soit possible de le dire après un laps de temps aussi court) ?
- c) Pensez-vous que des problèmes pourraient se poser à l'avenir en lien avec les AM et les CMA (par exemple, par rapport à la délimitation entre la profession de CMA et d'autres professions de la santé) ?

Les personnes interrogées étaient en outre encouragées à aborder d'autres aspects qu'elles jugeaient pertinents.

Ces mêmes personnes ont fait l'objet d'une nouvelle enquête au milieu de l'année 2018 afin de déterminer si leur avis avait changé au fil des expériences accumulées. Les sujets traités dans le cadre de cette deuxième série de questions étaient les suivants :

- a) Tâches réalisées par les CMA dans la pratique : on attendait du travail des CMA en cabinet (de médecin de famille) qu'il allège la prise en charge médicale des malades chroniques sans pathologies complexes (orientation clinique) et décharge les médecins d'une partie de l'organisation de l'entreprise (orientation gestion). Dans quelle mesure les fournisseurs de prestations ont-ils perçu cette décharge ? Les CMA assument-elles des tâches dans des domaines différents/supplémentaires ?
- b) Adéquation entre la formation de CMA et les attentes : selon les avis fournis en 2016, les attentes du secteur envers le nouvel examen professionnel des CMA étaient encore en grande partie satisfaites par la formation. Il a néanmoins été relevé qu'au vu de l'absence de recul par rapport à la formation de CMA, il était encore trop tôt pour se faire une opinion fondée et que la situation devrait être réévaluée dans quelques années. Que pensez-vous de l'adéquation du programme de la formation avec les exigences de la pratique aujourd'hui ? Y a-t-il des choses à améliorer, et si oui lesquelles ?
- c) Défis : parmi les éventuels futurs problèmes évoqués lors de l'enquête de 2016 par rapport aux AM et aux CMA figurait en particulier la délimitation par rapport à d'autres professions de la santé. Les CMA au bénéfice d'une orientation clinique étaient particulièrement visées à cet égard, puisqu'en raison de leur contact direct avec les patients, ce sont elles qui risquaient le plus d'empiéter sur le territoire d'autres professions de la santé. Dans quelle mesure ces craintes se sont-elles avérées justes dans la pratique ? Les CMA se trouvent-elles en « concurrence » avec d'autres professions de la santé (par exemple, infirmiers de pratique avancée, diététiciens ou personnel de soins), ou les domaines de compétences sont-ils clairement délimités ? Voyez-vous d'autres problèmes, nouveaux peut-être, auxquels les CMA sont confrontées aujourd'hui ou risquent de l'être à l'avenir ?

Les prises de position de 2016 et 2018 ont été intégrées au présent rapport.

4 Assistant/e médical/e (AM) avec certificat fédéral de capacité CFC

4.1 Élaboration et révision

Le premier règlement de la formation professionnelle initiale en trois ans d'AM avec certificat fédéral de capacité CFC a vu le jour en 1994. Il remplaçait la formation d'aide médical, qui

était régie par le droit privé et dont la FMH assurait la surveillance. En 1994, la réglementation de la formation professionnelle initiale relevait de la compétence de l'ex-Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT), auquel a succédé l'actuel Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). Dans le système éducatif suisse, la formation d'AM fait partie du niveau secondaire II, et peut donc être suivie après la scolarité obligatoire, comme toute formation professionnelle initiale. Le programme de la formation d'AM et les compétences professionnelles requises sont définis dans l'ordonnance sur la formation professionnelle initiale d'assistante médicale/assistant médical avec certificat fédéral de capacité (CFC) et dans le plan de formation. L'ordonnance du 8 juillet 2009 donnait du profil de la profession d'AM la définition suivante :

Les assistants médicaux de niveau CFC maîtrisent notamment les activités suivantes et se distinguent par les comportements ci-après :

- a. ils reçoivent et encadrent les patients et enregistrent, documentent et transmettent les informations nécessaires. Ils communiquent de manière appropriée avec les patients et les partenaires externes dans la langue nationale locale ainsi que dans au moins une langue étrangère ;
- b. sous la responsabilité du médecin, ils effectuent des travaux et des processus diagnostiques et thérapeutiques et aident le médecin dans ces tâches. Pour ce faire, ils disposent des connaissances nécessaires en médecine et en sciences naturelles ;
- c. ils maîtrisent les processus d'entreprise dans les domaines de l'administration, de la correspondance et de l'organisation et assurent le fonctionnement du cabinet médical ainsi que la communication vers l'extérieur ;
- d. ils travaillent dans le respect des dispositions légales et des normes de l'entreprise relatives à l'hygiène, à la protection de l'environnement, à la sécurité au travail et à la protection de la santé. (OFFT 2009/2012)

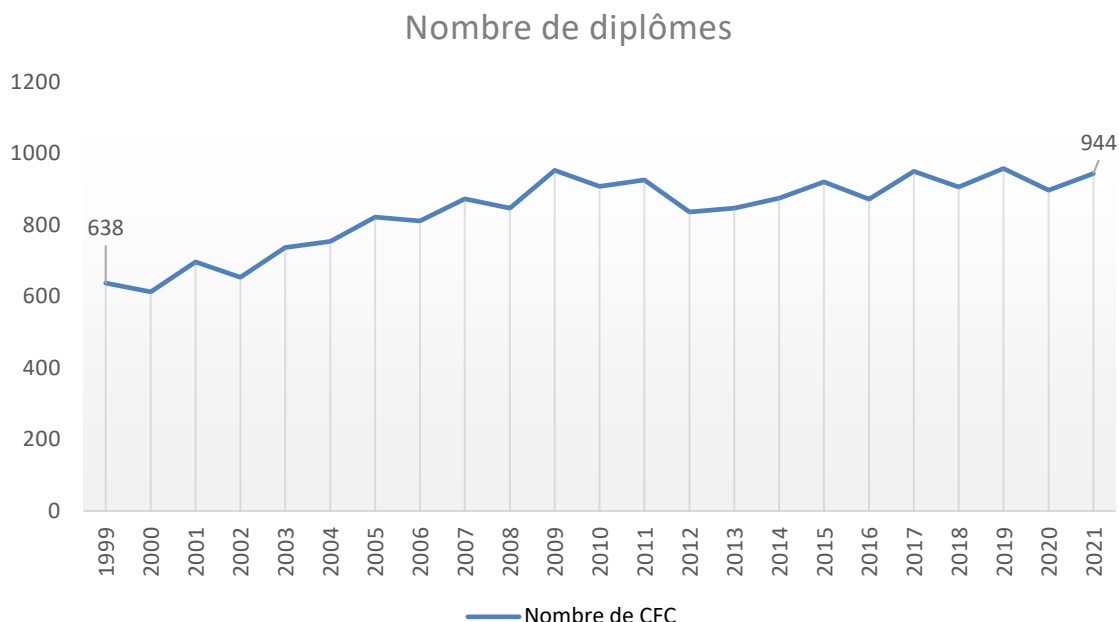
Une révision totale a abouti à l'ordonnance du SEFRI du 15 mars 2018 sur la formation professionnelle initiale d'assistante médicale/assistant médical avec certificat fédéral de capacité (CFC). Les activités qu'un AM accomplit de manière indépendante y sont désormais explicitement mentionnées. Les compétences des AM sont définies dans l'ordonnance de 2018 de la manière suivante :

- a. ils gèrent l'organisation et l'administration du cabinet médical ; ils accueillent et prennent en charge les patients, recueillent toutes les informations nécessaires, les enregistrent et les transmettent ; ils communiquent de manière adéquate avec les patients et les partenaires externes dans la langue nationale locale et dans une langue étrangère ; ils se chargent de la gestion des médicaments et du matériel ;
- b. ils assistent le médecin durant les consultations, préparent la salle de consultation et donnent des instructions aux patients ; ils disposent de connaissances appropriées en médecine et en sciences naturelles ;
- c. ils exécutent des analyses de laboratoire spécifiques aux patients et évaluent les paramètres en respectant les dispositions du management de qualité ; ils analysent et valident les résultats et les transmettent au médecin ;
- d. ils appliquent les processus diagnostiques d'imagerie médicale et effectuent les examens radiologiques à faible dose du thorax et des extrémités en respectant les dispositions légales sur la radioprotection ; ils évaluent la qualité des clichés et les transmettent au médecin ;
- e. ils exécutent les processus thérapeutiques sur ordre médical de manière adaptée aux patients ; ils leur donnent des instructions sur la marche à suivre, sur les étapes concernant la prévention et le suivi du traitement et sur la prise des médicaments ;

- f. ils travaillent en respectant le cadre juridique, les recommandations et les normes internes du cabinet médical en matière d'hygiène, de protection de l'environnement, de sécurité au travail et de protection de la santé ;
- g. ils se distinguent par un sens aigu du service et par des compétences sociales et personnelles élevées telles que l'empathie, l'autonomie, la fiabilité et la capacité à gérer les conflits. (SEFRI 2019)

4.2 Nombre de certificats de capacité décernés depuis 1999

L'intérêt pour la formation d'AM est allé grandissant depuis la première session d'examen en 1999. Cette évolution est particulièrement réjouissante au regard de la pénurie de personnel qualifié annoncée. Le graphique 1 donne un aperçu du nombre de CFC d'AM décernés depuis 1999 :



Graphique 1 : Nombre de CFC pour la profession d'AM entre 1999 et 2021, graphique créé par l'auteur sur la base des chiffres de Ahmed 2020, 2021; Quinto 2019; Sury 2015, 2017, 2019.

Selon le rapport annuel de 2017 sur les activités de la FMH dans le domaine des AM, la nouvelle hausse du nombre de CFC en 2017 pourrait s'expliquer par l'amélioration des perspectives professionnelles résultant de l'introduction de l'examen professionnel de CMA (Sury 2017). Pour savoir dans quelle mesure cette hypothèse se confirme, il faudra attendre encore quelques années, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'on connaisse un nombre suffisant de brevets fédéraux obtenus par les générations qui ont entamé leur formation d'AM après l'introduction de l'examen professionnel CMA.

5 Coordinatrice ou coordinateur médical en médecine ambulatoire (CMA) avec brevet fédéral

5.1 Élaboration et orientations

L'examen professionnel de CMA s'inscrit dans le degré tertiaire et repose spécifiquement sur les compétences des AM. Présenté par l'OdAMed en 2013, il a été élaboré dans le cadre du plan directeur « Médecine de famille et médecine de premier recours » (2012-2014). La préparation à cet examen repose sur un enseignement modulaire dont chaque module comprend entre 40 et 60 leçons, ce qui représente un total d'environ 300 heures de formation. Elle est proposée en cours d'emploi et peut être suivie sur une période de 9 à 24 mois. Alors qu'une partie des modules s'appuie sur la formation initiale d'AM, l'autre propose un approfondissement des connaissances en matière d'administration et de gestion du personnel. L'examen destiné aux CMA porte sur l'ensemble des modules et comprend l'élaboration et la présentation d'une étude de cas, un entretien avec des experts et une partie écrite. Si l'intégralité des modules et examens finaux a été proposée en allemand dès le début, la possibilité de passer les examens en français existe depuis le 30 novembre 2017 (OdAMed 2020d). Les modules en italien sont, quant à eux, disponibles depuis septembre 2016 et les premiers examens dans cette langue ont été organisés en juin 2019². Les compétences des CMA sont définies dans le règlement régissant l'examen, qui est entré en vigueur le 5 février 2015, après approbation par le SEFRI.

Les candidates peuvent se présenter à l'examen professionnel pour obtenir le diplôme de CMA en orientation clinique ou en orientation gestion. À noter qu'il est également possible d'étudier les modules et de passer les examens des deux orientations simultanément. Les CMA au bénéfice d'une orientation clinique travaillent généralement dans un cabinet médical et accompagnent des personnes souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques. Elles stimulent les compétences d'autonomie des patients et/ou favorisent les soins prodigués par des proches. Elles s'occupent en outre de coordonner les différents services de prise en charge proposés par les fournisseurs de prestations impliqués et contribuent ainsi à ce que les soins se déroulent au mieux. Les CMA orientées clinique peuvent cependant aussi assumer la fonction de responsable de groupe dans le cadre de la gestion des cas auprès des caisses-maladie et d'autres assurances. L'orientation clinique est particulièrement intéressante pour les personnes travaillant avec des médecins de famille, qu'elle habilite à conseiller elles-mêmes des patients atteints de maladies de longue durée dans des domaines où les compétences du médecin ne sont pas forcément indispensables. Les CMA ayant choisi cette option peuvent ainsi considérablement décharger les médecins de famille dans ces domaines (OdAMed 2020c).

Les CMA spécialisées dans la gestion allient le savoir-faire en management à leur expérience dans le domaine de la clinique médicale. Elles travaillent généralement dans un (grand) cabinet médical ou un cabinet de groupe, où elles s'occupent par exemple de la gestion des ressources humaines, des revenus, de ce qui a trait au marketing du cabinet et de l'assurance qualité. Comme les CMA au bénéfice d'une orientation clinique, les CMA orientées gestion peuvent apporter leur contribution dans les relations avec les assurances maladie et autres, notamment en assumant la responsabilité du groupe dans le cadre de la gestion des cas. L'orientation gestion est particulièrement intéressante pour les cabinets de groupe, les grands cabinets médicaux et les réseaux de médecins, qui ont de plus en plus souvent besoin de cadres pour gérer l'équipe du cabinet. Les CMA spécialisées dans la gestion disposant des

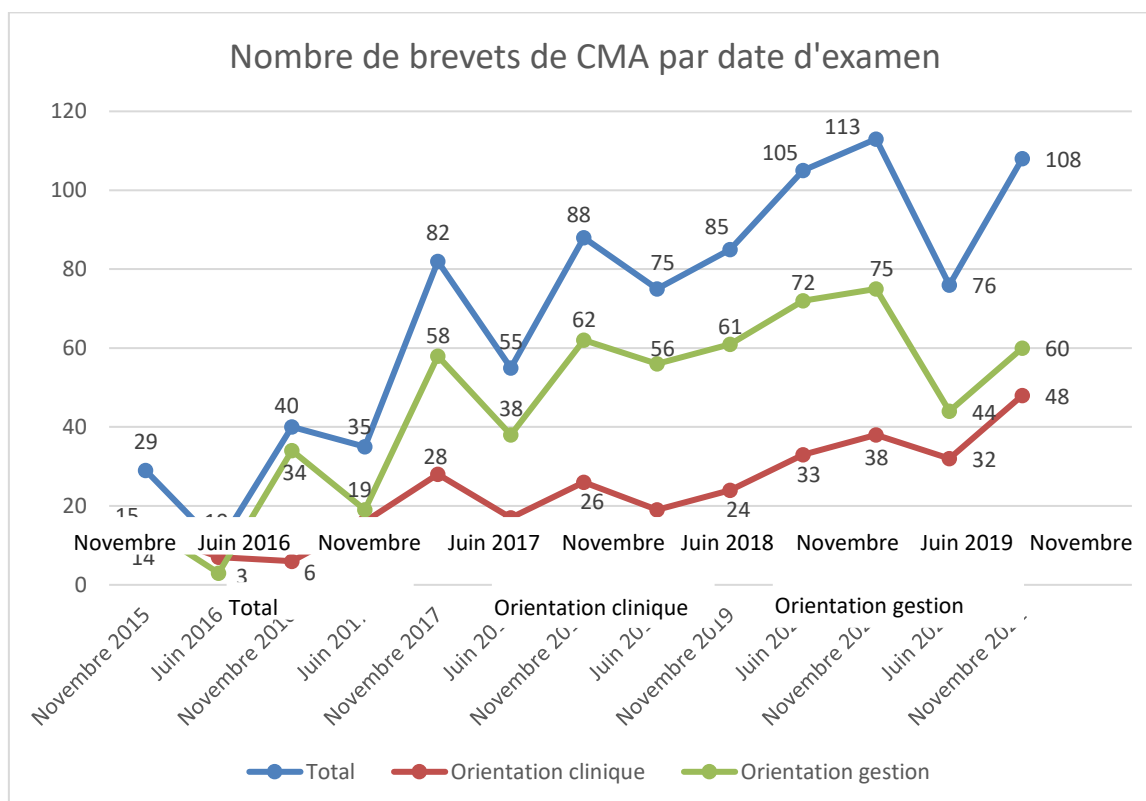
² Information fournie par Antonella Fransioli en réponse à une demande adressée par courriel le 21 avril 2018 ; voir aussi <http://www.cpslocarno.ti.ch/FC/EP/Informazioni%20EP%20CMA.pdf>

qualités de direction et de management requises pour décharger les propriétaires des cabinets des tâches administratives et organisationnelles, ces derniers peuvent se concentrer sur leur activité de médecin et se consacrer à leurs patients (OdAMed 2020c).

Bien que, dans le domaine médical, toutes les CMA travaillent sous la supervision d'un médecin, elles agissent de manière indépendante dans leur domaine de responsabilité. Par rapport aux AM, elles exercent une fonction de supérieure hiérarchique. Selon la prise de position de la FMH, l'examen professionnel est donc particulièrement adaptée à des AM extrêmement compétents, possédant plusieurs années d'expérience (FMH 2016).

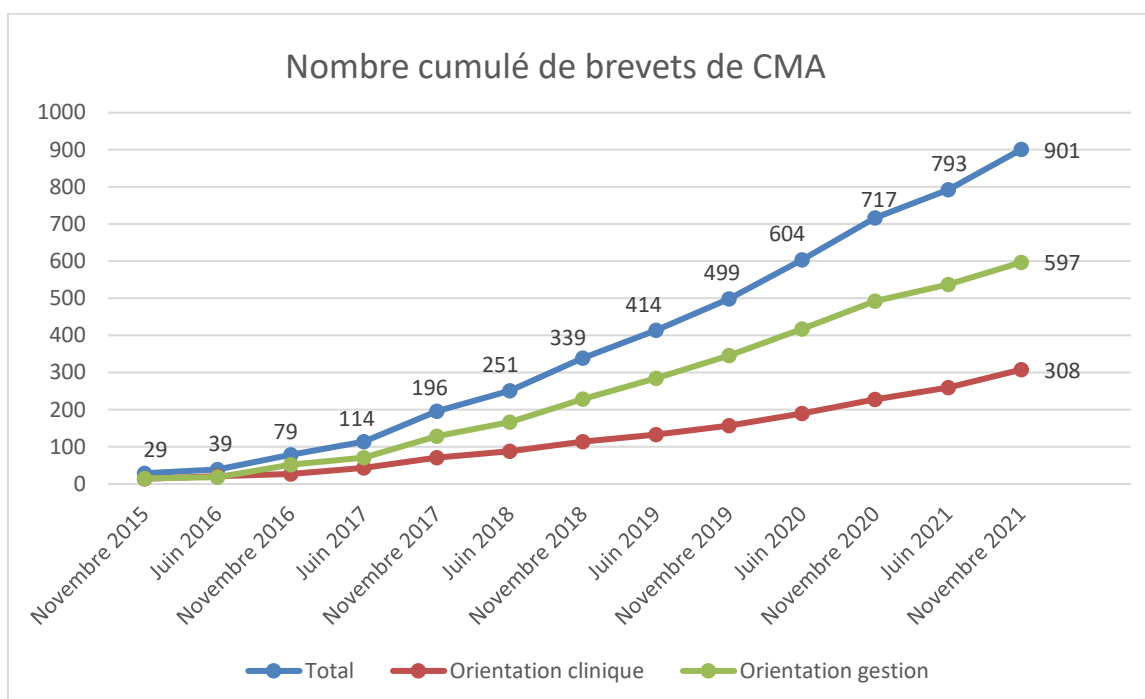
Nombre de brevets décernés depuis 2015

Le nombre d'inscriptions au premier examen du 3 décembre 2015 a dépassé les attentes de la FMH : au total, 31 candidates ont passé l'examen, dont 29 avec succès (OdAMed 2015, Sury 2015). Dans l'intervalle, autres sessions d'examen ont été organisées, toujours en juin ou en novembre. Les graphiques ci-après présentent un aperçu du nombre d'examens réussis :



Graphique 2 : Nombre de brevets de CMA obtenus à partir de 2015, au total et par orientation. Graphique élaboré par l'auteur sur la base des chiffres d'OdAMed 2020a,b et de données reçues par courriel³. Les écarts entre le nombre total de brevets et la somme des orientations sont dus au fait que certaines personnes ont passé les examens professionnels dans les deux orientations.

³ Informations d'OdAMed obtenues par écrit (le 9 janvier 2020 et le 31 janvier 2022) et par téléphone (le 19 juillet 2021).



Graphique 3: Nombre cumulé de brevets de CMA obtenus à partir de 2015, au total et par orientation. Graphique élaboré par l’auteur sur la base des chiffres d’OdAMed 2020a,b et de données reçues par courriel⁴. Les écarts entre le nombre total de brevets et la somme des orientations sont dus au fait que certaines personnes ont passé les examens professionnels dans les deux orientations.

Fin 2021, 901 personnes au total avaient réussi l’examen professionnel. S’agissant du choix de l’orientation, on observe que près des deux tiers des candidates optent pour l’orientation gestion, tandis qu’un tiers préfère la spécialisation clinique. Selon l’OdAMed, cette répartition devrait se maintenir à l’avenir (OdAMed 2018).

Globalement, on peut dire que le nombre de diplômes décernés n’a cessé d’augmenter, si l’on examine séparément les sessions de printemps et celles d’automne. La participation à la deuxième session d’examen ayant reflué par rapport à la première, les parties prenantes ont d’abord cru à un possible effet de « rupture de digue ». Beaucoup d’AM attendaient depuis longtemps une offre spécifique de formation professionnelle subséquente, et se sont donc inscrites à la première date possible, créant un certain vide à la deuxième date. Mais comme le même phénomène de fluctuation s’est reproduit chaque année, la principale raison semble plutôt être que les candidates préfèrent se présenter à la session d’examen d’automne.

Subventions de la Confédération

À la différence d’une formation continue non reconnue, l’examen professionnel bénéficie d’un soutien financier. Le Conseil fédéral a en effet approuvé, le 15 septembre 2017, le nouveau régime de financement axé sur la personne, entré en vigueur en janvier 2018. Il est un des éléments centraux du train de mesures approuvé par le Conseil fédéral en 2014 dans le but de renforcer la formation professionnelle supérieure. Les CMA peuvent ainsi bénéficier d’un soutien financier pour les cours préparatoires à cet examen professionnel. L’aide financière couvre en principe 50 % des écolages, encore qu’elle soit plafonnée à 9500 francs. De plus, l’examen bénéficie lui aussi, en vertu de l’art. 56 LFP, d’un subventionnement fédéral qui s’élève au maximum à 60 % des coûts. Les aides financières allouées par la Confédération

⁴ Informations d’OdAMed obtenues par écrit (le 9 janvier 2020 et le 31 janvier 2022) et par téléphone (le 19 juillet 2021).

aussi bien pour la préparation à l'examen que pour l'examen contribuent à diminuer la charge financière de cette spécialisation, qui gagne ainsi en accessibilité.

6 Activités professionnelles des AM et des CMA dans la pratique

Champs d'activité des AM et des CMA⁵

D'après les réponses des parties prenantes, les compétences de CMA sont définies, comme celles d'AM avant elles, dans l'optique que la profession sera exercée dans un cabinet médical et que son principal champ d'activité sera donc le domaine des soins ambulatoires. À l'instar de l'AM, la CMA est souvent la première personne que les patients rencontrent en arrivant au cabinet. Elle organise le travail administratif du cabinet, assure le lien entre le médecin et le patient et tout autre acteur concerné et offre ainsi une aide précieuse dans le domaine des soins ambulatoires. Dans cette fonction d'intermédiaire, elle s'occupe aussi de coordonner les relations avec d'autres fournisseurs de prestations médicales actifs dans les domaines ambulatoire et hospitalier de la région.

Les CMA spécialisées dans la gestion peuvent jouer le rôle de cheffe d'équipe par rapport aux AM et/ou décharger les médecins de certaines tâches organisationnelles. Les CMA orientées gestion sont donc particulièrement appréciées dans les cabinets de groupe et les réseaux de médecins, où la charge administrative est plus lourde. Les CMA au bénéfice d'une orientation clinique sont, quant à elles, surtout impliquées dans le conseil aux personnes atteintes de maladies de longue durée. Leur capacité à effectuer des contrôles de routine de manière autonome permet d'éviter aux patients la longue attente qui précède généralement la réalisation de ces mêmes tests dans le cadre d'une consultation. Elles contribuent ainsi à décharger les consultations médicales et à raccourcir les délais d'attente. On peut par conséquent imaginer qu'à moyen terme, leur intervention sera susceptible de décharger les services d'urgence des hôpitaux, souvent fréquentés par des personnes souhaitant avant tout être soignées plus rapidement que dans les cabinets médicaux.

Pour les patients, une CMA bien qualifiée peut en outre être une personne de contact et de confiance importante parfois apte, selon les circonstances, à leur fournir des conseils suffisants pour leur épargner une consultation médicale. Elle peut notamment les encourager à prendre des mesures de prévention et accompagner des personnes présentant des pathologies stables dans la gestion de leur maladie. Une CMA peut par ailleurs aussi améliorer la qualité et la sécurité des soins, d'une part en coordonnant les prestations requises avec les divers prestataires concernés et en contribuant ainsi à favoriser le bon déroulement des soins lors de transitions (par exemple, traitement ambulatoire/hospitalier), ce qui réduit les redondances, et d'autre part en apportant la vision d'une personne qualifiée supplémentaire dans le contrôle des étapes et l'identification des éventuelles erreurs (mfe 2016).

Selon les parties prenantes interrogées, le rôle des CMA pourrait se révéler extrêmement utile dans les soins intégrés, où la collaboration entre les divers professionnels de la santé et institutions requiert une coordination et des compétences en communication particulièrement solides⁶. Aux dires de la FMH, les assureurs-maladie ont à maintes reprises déclaré qu'ils soupçonnaient les activités réalisées par les CMA d'entraîner une hausse du volume des

⁵ Dans leurs prises de position, les institutions interrogées se sont avant tout concentrées sur les champs d'activité des CMA, ce qui est probablement dû au fait que la profession d'AM est déjà solidement établie et que les activités, rôles et compétences des AM sont bien acceptés sur le terrain. C'est aussi ce qui explique notre choix de consacrer le présent chapitre aux champs d'activité des CMA.

⁶ On peut aussi imaginer que cette fonction de coordination s'étende à d'autres acteurs de la prévention en matière de soins, notamment aux communes ou aux services sociaux.

prestations, l'élargissement de l'offre ayant pour corollaire une progression de la demande de la part des patients (demande induite par l'offre). La FMH n'est pas du même avis. Elle affirme au contraire que la demande de CMA existe déjà, comme en témoigne le fait que de nombreux patients se rendent aujourd'hui dans des services d'urgence, car les cabinets des médecins de famille sont débordés. La FMH suggère d'introduire un système de monitoring afin d'analyser ces soupçons et de déterminer dans quelle mesure les CMA contribuent réellement à accroître le volume des prestations (FMH 2018)⁷.

Adéquation entre le profil professionnel des CMA et les exigences de la pratique

Les parties prenantes ont relevé, tant dans leurs prises de position de 2016 que dans celles de 2018, que jusque-là les profils professionnels des CMA des deux orientations répondaient parfaitement aux exigences de la pratique, un constat confirmé par le fait que la demande de CMA qualifiées demeure très élevée. Toute révision peut être effectuée dans le cadre des cycles réguliers de révision.

Selon l'OdAMed, les CMA spécialisées dans la gestion sont particulièrement prisées par les cabinets de groupe et les réseaux de médecins et, comme le nombre de ces cabinets augmente, le besoin de CMA progresse lui aussi. La demande de CMA dotées d'une orientation clinique est elle aussi soutenue, comme en atteste le fait que certains fournisseurs de prestations envoient déjà des CMA ayant choisi cette orientation travailler à la journée dans des cabinets de médecins de famille, sous la forme d'engagements à temps partiel (OdAMed 2018). Vu ces circonstances, la FMH présume que l'écart entre le nombre de diplômées de l'orientation gestion et le nombre de celles qui ont opté pour l'orientation clinique (cf. chapitre 4.2) n'est pas tant dû à une différence de la demande sur le terrain qu'au fait que, contrairement aux prestations des CMA orientées gestion, les activités des CMA ayant une orientation clinique ne peuvent pas être financées par des économies d'échelle. La FMH indique toutefois aussi qu'avec le nouveau système tarifaire, les CMA au bénéfice d'une orientation clinique peuvent désormais être remboursées conformément aux règles applicables en économie d'entreprise (FMH 2018). Reste à voir si le nombre des diplômées de l'orientation clinique augmentera en conséquence.

Dans leurs prises de position de 2016, les parties prenantes interrogées ont considéré que la volonté d'axer les compétences du profil professionnel sur les grandes maladies chroniques au sens de la définition de l'OMS était judicieuse. Selon elles, il n'était pas encore absolument nécessaire d'étendre le programme de la formation à d'autres maladies et d'approfondir les connaissances en conséquence, tel que l'exigeraient notamment un examen professionnel supérieur ou une formation universitaire (FMH 2016). Les avis exprimés à l'époque relevaient toutefois aussi que l'examen professionnel était encore très récent et qu'il était important de le suivre de près au cours des prochaines années afin de l'adapter aux (nouveaux) besoins de la pratique si nécessaire.

Dans leurs prises de position d'août 2018, l'OdAMed et la FMH ont toutefois souligné toutes les deux que les praticiens encouragent de plus en plus la création de nouveaux modules pour l'orientation clinique. Les CMA exerçant principalement leur activité dans des cabinets de médecins de famille, des modules dans le domaine des maladies non transmissibles sembleraient particulièrement appropriés. Les deux organisations notent toutefois aussi un intérêt pour des modules dans d'autres domaines de spécialisation, notamment l'oncologie, la dermatologie et la gastroentérologie. Les spécialistes actifs de ces domaines seraient en effet

⁷ L'une des sources de financement envisageables pour un tel projet pourrait être le fonds de prévention constitué en 2018 et destiné à soutenir des projets de prévention dans le domaine de la santé.

de plus en plus attirés par l'idée d'engager des CMA, à condition qu'elles disposent des connaissances nécessaires. Selon les deux parties prenantes, cette demande pourrait également être satisfaite par un ajustement de la formation des AM, raison pour laquelle la formation reste pour l'instant concentrée sur son objectif initial, à savoir décharger les médecins de famille (FMH 2018, OdAMed 2018). Les parties interrogées ont indiqué lors des deux enquêtes que la modification de l'examen professionnel devrait être confiée en premier lieu aux associations professionnelles. En mars 2021, l'OdAMed a communiqué qu'en ce qui concerne la prochaine révision du règlement d'examen, il est prévu de procéder à une analyse des besoins auprès des sociétés des médecins pour de nouveaux modules de formation. Des domaines tels que les douleurs chroniques, l'autonomisation en oncologie ou les allergies, pour l'orientation clinique, et la gestion de projet, pour l'orientation gestion, seraient en discussion (OdAMed 2021a).

7 Défis actuels et futurs

Valorisation de la profession d'AM

Selon Schenk et Quinto (2018, voir aussi Medinside 2018), l'offre d'AM sur le marché de l'emploi est actuellement insuffisante, ce qui se traduit notamment par une amélioration générale de leurs conditions de travail. Bien que le nombre de diplômés ait légèrement progressé ces dernières années, il ne permet pas encore de satisfaire la demande. Il faut dire que la multiplication des cabinets de groupe s'est traduite par une diminution des places d'apprentissage, car le nombre d'AM par médecin est souvent moindre dans un cabinet de groupe que dans un cabinet médical classique. Et comme les entreprises formatrices doivent souvent effectuer de longues recherches avant de pourvoir un poste – quand elles y parviennent –, leur motivation à proposer ou créer une place d'apprentissage est plutôt faible.

Selon le retour d'information de l'OdAMed, l'un des principaux objectifs de l'organe responsable de la formation professionnelle initiale des AM (FMH, SVA/ASAM et ARAM) doit être de continuer à améliorer l'image de la profession ces prochaines années. Il s'agit notamment de sensibiliser les élèves à la possibilité désormais offerte de compléter la formation d'AM (du degré secondaire) par un perfectionnement professionnel spécifique au niveau tertiaire. Les jeunes terminant leur scolarité obligatoire auront d'autant plus envie de se lancer dans cette formation, ce qui facilitera le processus de recrutement et encouragera les entreprises formatrices à créer ou préserver des places d'apprentissage. Dans cette optique, de la publicité pour la profession a notamment été faite aux SwissSkills 2018, une opération dont la FMH s'est déclarée très satisfaite selon le rapport annuel de Sury (2019) et qui aurait dû être rééditée en 2020. Toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, il a fallu y renoncer, et les SwissSkills n'ont pu se dérouler qu'en comité restreint (Ahmed 2020). Il est également prévu de réorienter la formation vers la pratique, en augmentant le temps d'apprentissage prévu au cabinet médical (Sury 2019).

Positionnement de la profession de CMA

S'agissant des CMA, l'un des futurs problèmes potentiels évoqués dans les réponses fournies en 2016 est la délimitation de leurs compétences et attributions par rapport aux autres professions de la santé. Le risque envisagé concerne surtout l'orientation clinique, où les CMA travaillent en contact direct avec les patients, ce qui pourrait aboutir à des redondances avec l'activité d'autres professions de la santé (OdAMed 2016b). Il est vrai que la définition des

nouvelles compétences des AM dans le sillage de la révision de 2012 et l'élaboration de l'examen professionnel de CMA, dont la mise en œuvre était prévue en 2015, avaient fait craindre une certaine concurrence. Les professions s'occupant également de malades chroniques, en particulier, étaient plutôt critiques à l'égard du profil professionnel de CMA. Forte de ce constat, l'Association suisse des assistantes médicales (SVA / ASAM) a entamé avec diverses associations professionnelles apparentées des discussions destinées à délimiter clairement les champs d'activité des différentes professions.

Par rapport aux diététiciens, la délimitation des tâches n'a posé aucun problème, puisque le rôle des CMA n'est pas de dispenser des conseils en nutrition, mais de motiver les patients et de contrôler le suivi du traitement (OdAMed 2018, voir aussi FMH 2018). Selon le module de formation correspondant⁸, les CMA peuvent certes expliquer aux patients les « bases d'une alimentation saine pour les personnes diabétiques » (OdAMed 2016b), mais elles n'établissent pas de programmes nutritionnels personnalisés et aident surtout les patients à appliquer les recommandations reçues du diététicien. Contrairement à un diététicien, une CMA peut en revanche instruire les patients quant à l'utilisation correcte des appareils d'administration d'insuline.

La délimitation par rapport aux infirmiers de pratique avancée (APN) s'est elle aussi déroulée sans encombre. D'après les prises de position, cette absence de conflit s'explique par le fait que les tâches des APN sont fondamentalement différentes de celles des CMA (FMA 2018, OdAMed 2018). Selon le document de référence de Swiss ANP (2012), une APN est une infirmière qui « par sa formation académique, a acquis un savoir d'experte ainsi que les aptitudes nécessaires pour prendre des décisions dans des situations complexes et possède des compétences cliniques indispensables à un exercice professionnel infirmier avancé ». Le champ d'activité d'une CMA est, quant à lui, explicitement limité aux soins aux personnes dont la maladie est stable et qui ne présentent pas de pathologies complexes. Les CMA avec orientation clinique s'assurent, par leur travail effectué sous la responsabilité d'un médecin, que les patients de longue durée dont elles s'occupent obtiennent toujours les informations nécessaires et les soins médicaux utiles pour garder un maximum d'autonomie malgré leur maladie chronique. Elles établissent avec les patients des plans de mesures à l'attention du médecin, afin d'améliorer autant que possible leur état de santé, leur autonomie et leur contrôle personnel sur leur maladie chronique.

La délimitation par rapport aux physiothérapeutes ne pose pas non plus de difficulté. Étant donné que les CMA n'effectuent aucun traitement dans le domaine de frictions potentielles, à savoir les maladies rhumatismales, toute concurrence avec cette profession semble en effet peu vraisemblable (OdAMed 2018).

Il en est de même avec les services d'aide et de soins à domicile, puisque les AM et les CMA exercent majoritairement leur activité au sein d'un cabinet médical et que la plupart des législations cantonales sur la santé leur interdisent de fournir des prestations thérapeutiques ou des soins en l'absence du médecin. Lors des visites à domicile, les AM et les CMA jouent ainsi plutôt un rôle d'assistant (OdAMed 2016b, 2018).

La délimitation par rapport aux personnes spécialisées dans les conseils en diabétologie s'est révélée un peu plus compliquée. Entre-temps, les critères de délimitation ont toutefois été définis de manière satisfaisante pour les deux parties⁹.

De manière générale, on constate que le système de santé est un secteur dynamique au sein duquel les professions concernées doivent en permanence se repositionner, voire s'adapter. Plusieurs cantons s'engagent par exemple actuellement pour renforcer l'ancrage des AM dans

⁸ « Conseils aux patients chroniques – Maladies diabétiques », voir OdAMed 2016a

⁹ Information d'OdAMed obtenue par téléphone le 8 juillet 2021.

la législation (Quinto 2017). Vu l'évolution démographique, les différentes professions vont en outre aussi devoir s'adapter aux changements dans les attentes des patients.

1.1 Évaluation de l'activité des CMA en cabinet de médecin de famille

Une étude transversale rétrospective menée en 2021 par l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM) a examiné si l'emploi de CMA cliniques dans des cabinets de médecins de famille permettait de décharger les médecins de certaines tâches tout en maintenant la qualité des soins (Ansorg et al. 2022). Cette étude a comparé douze cabinets employant un CMA avec orientation clinique (groupe d'intervention) à dix autres cabinets sans CMA (groupe de contrôle). Il s'agissait d'examiner les divergences dans la qualité des soins apportés à des personnes diabétiques (type 2, 171 patients au total) et leur satisfaction face au modèle choisi. Lors de la sélection des cabinets des deux groupes, l'équipe de recherche a fait attention à ce qu'ils ne diffèrent si possible qu'en l'emploi ou non d'un CMA ; les éventuelles divergences découleraient ainsi de ce point.

La satisfaction des patients face à leur traitement actuel a été relevée à l'aide de PROM (*patient-reported outcome measures*). L'Institut a également utilisé le score SSED, un instrument de la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie (SSED) permettant de mesurer la qualité de la gestion du diabète.

Les résultats n'ont pas révélé de différence significative entre le groupe d'intervention et le groupe de contrôle s'agissant des valeurs mesurées. L'équipe de recherche en conclut qu'il est possible de transférer du médecin au CMA les tâches de soins ambulatoires de patients diabétiques sans perte de qualité. Partant, elle estime que l'emploi de CMA peut contribuer, à long terme, à une prise en charge de qualité.

8 Position du Conseil fédéral

Tant le présent postulat que l'introduction de l'examen professionnel fédéral de CMA s'inscrivaient dans le cadre de trois éléments liés aux politiques de la santé et de la formation : premièrement, la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral, ayant pour objectif de moderniser le système de santé de manière à répondre aux exigences démographiques et épidémiologiques, ainsi qu'aux progrès de la médecine et de la technique à l'avenir, ce qui impliquait que tous les profils professionnels, notamment celui des AM, soient régulièrement comparés aux exigences de la pratique et adaptés si nécessaire, chose faite en 2019 avec l'entrée en vigueur, après une refonte totale, de l'ordonnance sur la formation professionnelle initiale d'assistante médicale/assistant médical avec certificat fédéral de capacité (CFC). Deuxièmement, le développement de la profession des AM, qui vise à satisfaire les attentes des médecins de famille. Dans le cadre de la discussion sur la valorisation des médecins de famille, ceux-ci avaient demandé que les compétences des AM soient renforcées afin de leur permettre de s'investir davantage dans l'accompagnement des malades chroniques et de décharger les médecins de premier recours. Troisièmement, le principe « Pas de diplôme sans passerelle vers d'autres formations », que la formation d'AM ne respectait pas jusque-là.

Afin d'y remédier, l'examen professionnel de CMA a été introduit en 2015 et bénéficie depuis d'un intérêt croissant de la part des AM. Fin 2021, 901 personnes au total terminent avec succès cette formation. Quelque deux tiers des diplômées ont opté pour l'orientation gestion, tandis qu'un tiers a préféré la spécialisation clinique. Les prestataires manifestent eux aussi un intérêt

pour la préparation à l'examen de CMA, comme en atteste le fait que certains fournisseurs adressent déjà des CMA, à la journée, à des cabinets de médecin de famille.

Depuis l'introduction de l'examen professionnel de CMA, le nombre de candidats à la formation d'AM a lui aussi légèrement progressé, ce qui pourrait indiquer selon les parties prenantes que le nouvel examen professionnel contribue à valoriser la profession d'AM. L'OdAMed souligne toutefois que le renforcement de la promotion de la profession d'AM doit rester l'une des priorités des associations professionnelles à l'avenir.

D'après les réponses reçues des institutions interrogées, l'examen professionnel de CMA introduit en 2015 répond actuellement aux attentes des fournisseurs de prestations. Les éventuelles adaptations nécessaires pourront être apportées dans le cadre des cycles de révision réguliers. Les commentaires émis par les parties prenantes révèlent que, dans la plupart des cas, le positionnement des CMA par rapport aux autres professionnels de la santé ne pose pas de problème, et que les craintes de concurrence ne se sont pas concrétisées. Il est néanmoins évident que ce processus de positionnement ne peut être considéré comme terminé. Alors que le secteur de la santé est en constante évolution, toutes les professions actives dans ce domaine sont vouées à se repositionner en permanence et à adapter leurs profils professionnels et leurs filières au développement des besoins du système de santé et des patients.

Le postulat demandait quelles étaient les attentes des fournisseurs de prestations par rapport aux AM (et, dans la perspective actuelle, aux CMA), et comment s'assurer que la formation initiale et l'examen professionnel y répondent. Au travers des avis formulés par les parties interrogées en 2016 et en 2018, le Conseil fédéral a reçu la confirmation qu'à l'heure actuelle, tant les programmes de la formation d'AM que les cours préparatoires et l'examen professionnel de CMA satisfont aux attentes des fournisseurs de prestations. Une étude menée en 2021 par l'Institut bernois de médecine de famille indique aussi que le travail des CMA peut contribuer au maintien de la qualité des soins. Grâce à la révision régulière des catalogues d'objectifs d'apprentissage des AM et du profil professionnel de CMA, cette adéquation pourra demeurer garantie à l'avenir.

Le Conseil fédéral considérant dès lors que les éléments requis dans le postulat sont actuellement remplis, il ne voit pas la nécessité pour la Confédération d'en faire davantage dans ce dossier.

Bibliographie

- Ahmed, A. (2021): Jahresbericht über die Aktivitäten der FMH im Bereich MPA. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2021, 102(46): 1508-1511.
<https://doi.org/10.4414/saez.2021.20324>
- Ahmed, A. (2020): Jahresbericht über die Aktivitäten der FMH im Bereich MPA. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2020, 101(46): 1521-1523.
<https://doi.org/10.4414/saez.2020.19366>
- Ansorg, A.-K., et al. (2022). Quality of Chronic Care for Patients with Type 2 Diabetes in Practices with and without a Clinical Specialised Medical Assistant (CSMA). A Cross-sectional Study from Switzerland. In: Swiss Medical Weekly 2022, 152:w30180,
<https://doi.org/10.4414/smw.2022.w30180>.
- Medinside (2018): Das verdienen Medizinische Praxiskoordinatorinnen. www.medinside.ch/de/post/das-verdienen-medizinische-praxiskoordinatorinnen [10.01.2020]
- MPA Schweiz (2018). Was ist neu? www.mpaschweiz.ch > Übersicht > Was ist neu? [10.01.2020]
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2021a): Aktuell > Revisionsprozess Prüfungsordnung [15.06.2021].
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2021b): Kurse und Prüfungen. <http://www.OdAMed.ch/kurse-und-pruefungen/berufspruefung.html> [30.06.2021].
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2020a): Aktuell. www.OdAMed.ch > Aktuell [10.01.2020]
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2020b): Berufsprüfung. www.OdAMed.ch > Kurse und Prüfungen > Berufsprüfung [10.01.2020]
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2020c): Dokumentation für Studierende. www.OdAMed.ch > Dokumentation > Für Studierende [10.01.2020]
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2020d): Frequently Asked Questions. www.OdAMed.ch > FAQ [10.01.2020]
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2018): Stellungnahme im Rahmen der Berichterstattung zum Postulat Steiert 14.3632
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2016a): Anhang zur Wegleitung zur Prüfungsordnung Berufsprüfung.
http://www.OdAMed.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente_d_/Module/modulidentifikation2016_mai_dt.pdf
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2016b): Stellungnahme im Rahmen der Berichterstattung zum Postulat Steiert 14.3632
- Organisation der Arbeitswelt Berufsbildung Medizinische Praxisassistentin OdAMed (2015). Newsarchiv. Erfolgreiche erste Berufsprüfung zur Medizinischen Praxiskoordinatorin. www.OdAMed.ch/newsarchiv > 28. Dezember 2015. [28.03.2018]
- Quinto, C. B. (2017): MPA im Wandel. Frühlingsstimmung im Herbst. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2017, 98(38):1207. <https://doi.emh.ch/10.4414/saez.2017.06030>
- Schenk, M. & Quinto, C. B. (2018): Neue berufliche Chancen im Kampf gegen den Nachwuchsmangel. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2018, 99(9): 262-4.
<https://doi.emh.ch/10.4414/saez.2018.06473>
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI (2019): Verordnung des SBFI über die berufliche Grundbildung Medizinische Praxisassistentin/Medizinischer Praxisassistent mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) vom 15. März 2018 (Stand am 1. Juli 2019) <https://www.becc.admin.ch/becc/public/bvz/beruf/show/86915>

- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (2015): Prüfungsordnung über die Berufsprüfung «Medizinische/r Praxiskoordinator/in klinischer und praxisleitender Richtung vom 5.2.2015. <https://www.becc.admin.ch/becc/public/bvz/beruf/show/88647>
- Sury, A. (2019). Jahresbericht über die Aktivitäten der FMH im Bereich MPA. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2019, 100(46): 1522-5. <https://saez.ch/article/doi/saez.2019.18361>
- Sury, A. (2017). Jahresbericht über die Aktivitäten der FMH im Bereich MPA. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2017, 98(46): 1526-9. <https://doi.emh.ch/10.4414/saez.2017.06179>
- Sury, A. (2015). Jahresbericht über die Aktivitäten der FMH im Bereich MPA. In: Schweizerische Ärztezeitung SaeZ 2015, 96(47):1712-5. <https://doi.emh.ch/10.4414/saez.2015.04173>
- Swiss APN. Interessengruppe SBK für Advanced Nursing Practice (2012). Positionspapier APN CH. http://www.swiss-anp.ch/fileadmin/3_ANP_Berufsrolle/2012_EckpunktepapierANP.pdf [28.03.2018]
- Verband der Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe (2016): Stellungnahme im Rahmen der Berichterstattung zum Postulat Steiert 14.3632
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH (2016): Stellungnahme im Rahmen der Berichterstattung zum Postulat Steiert 14.3632
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH (2018): Stellungnahme im Rahmen der Berichterstattung zum Pos