

Manuel et recommandations

pour l'assistantat pédiatrique
au cabinet en Suisse



**pédiatrie
suisse**
L'organisation professionnelle
de la pédiatrie



Kinderärzte Schweiz

Berufsverband Kinder- und Jugendärztinnen in der Praxis
Association professionnelle de la pédiatrie ambulatoire
Associazione professionale dei pediatri di base

mfe

Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera



Le présent document synthétise les principaux enseignements, les expériences et les bonnes pratiques de différents programmes cantonaux d'assistantat au cabinet. Il est mis à la disposition de toutes les personnes intéressées par l'assistantat au cabinet afin de servir d'aide, de pool d'idées et de source d'inspiration, le partage de connaissances et d'expériences étant décisif.

Ce document contient un guide concret et des outils pour l'attribution et l'exécution de tâches d'assistantat pédiatrique au cabinet (APC), ainsi que des recommandations concernant l'assurance qualité. Ceux-ci peuvent être repris ou mis en œuvre en partie et/ou en totalité, en fonction des besoins. Il est important ici de permettre une adaptation flexible des recommandations aux conditions régionales/cantoniales. Le manuel a été rédigé par un groupe de travail composé de représentant-e-s de pédiatrie suisse (SSP), Kinderärzte Schweiz (KIS) et Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe) et approuvé par les comités de ces associations au 1er juillet 2024.



Autres institutions

CMPR	<i>Collège de Médecine de Premier Recours</i>
ISFM	<i>Institut Suisse pour la formation médicale postgraduée et continue</i>
VLSS	<i>Médecins cadres des hôpitaux suisses</i>
FMF	<i>Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecin Famille</i>

Associations professionnelles nationales et sociétés de discipline médicale

SSP	<i>pédiatrie suisse</i> (société de discipline médicale)
KIS	<i>Kinderärzte Schweiz</i> (association professionnelle de pédiatrie en cabinet)
mfe	<i>Médecins de famille et de l'enfance Suisse</i>
JHaS	<i>Jeunes médecins de famille suisses</i>

Associations professionnelles cantonales

AG	<i>Kinderärztinnen und Kinderärzte Aargau et assistanat au cabinet</i>
AI/AR/FL/GL/ GR/TG/SG	<i>Verein Ostschweizer Kinderärzte</i>
BE	<i>Verein Berner Haus- und KinderärztInnen VBHK</i>
BS/BL	<i>Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin Regio Basel</i>
FR	<i>L'organisation professionnelle des pédiatres fribourgeois</i>
GE	<i>Société Genevoise de Pédiatrie</i>
LU/NW/OW/ SZ/UR/ZG	<i>Kinderärzte Zentralschweiz</i>
NE	<i>Société Neuchâteloise de Pédiatrie</i>
TI	<i>APSI Associazione pediatri della Svizzera Italiana et assistanat au cabinet</i>
VD	<i>SVM Société Vaudoise de Médecine - Groupement des Pédiatres Vaudois</i>
ZH	<i>Kinderärzte Zürich VZK</i>

Cliniques pédiatriques associées

Aarau et Baden
Saint-Gall, Coire, Münsterlingen
Kinderklinik Bern (Inselspital)
UKBB (Universitätskinderklinik beider Basel)
Clinique de pédiatrie HFR Fribourg
Hôpital des enfants HUG Genève (Hôpitaux Universitaires Genève)
Kinderspital Luzern
CHUV Lausanne, HFR Fribourg
EOC Bellinzona, EOC Lugano (Ente Ospedaliero Cantonale)
CHUV Lausanne (Centre hospita- lier universitaire Lausanne)
Kinderspital Zürich, KSW Winterthur, Kinderklinik Stadtspital Triemli Zürich

Instituts de médecine de famille

(organisation faîtière: Académie suisse de médecine de famille SAFMED)

Berne	BIHAM: <i>Berner Institut für Hausarztmedizin</i>
Zürich	IHAMZ: <i>Institut für Hausarztmedizin Zürich</i>
Bâle	uniham-bb: <i>Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel</i>
Genève	IUMFE: <i>Institut universitaire de médecine de famille et l'enfance à l'Université de Genève</i>
Lucerne	<i>Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care der Universität Luzern</i>
Saint-Gall	<i>Zentrum für Hausarztmedizin am Kantonsspital St. Gallen</i>
Fribourg	<i>Institut de médecine de famille à l'Université de Fribourg</i>
Lausanne	<i>Centre universitaire de médecine Générale et santé publique à l'Université de Lausanne</i>

Table des matières

Préambule	6
Avantages pour les médecins-assistant·e·s	7
Avantages pour les maîtres de stage	7
Avantages pour les hôpitaux	7
Avantages pour la société et le système de santé	7
1. Planification et préparation d'un assistantat au cabinet	8
1.1. Reconnaissance, accréditation et recertification	8
1.2. Organisation et calendrier	9
1.3. Comment trouver un cabinet formateur ?	9
1.4. Comment trouver un·e médecin-assistant·e en cabinet ?	9
1.5. Financement	10
1.6. Outils pratiques	10
2. Recommandations concernant l'accréditation et l'assurance qualité	11
2.1. Objectifs	11
2.2. Directives et offres pour l'assurance qualité	11
Déroulement de l'accréditation, octroi, organisation et évaluation	11
Visites	12
Intervision	12
Cercles de qualité	12
Formations postgraduées didactiques et structurées	12
Activité d'enseignement	12
2.3. Compétences	13
Board d'assistantat pédiatrique au cabinet	13
Equipe de visite	13
Comité de l'association professionnelle régionale ou cantonale	13
2.4. Règles de procédures générales	14
Demande	14
Prise de décision	14
Recours	14
Récusation	14
2.5. Taxes et dédommagements	14
2.6. Recommandations pour l'organisation concrète de l'assistantat au cabinet	14
Tâches des maîtres de stage	14
Tâches des médecins-assistant·e·s	15
2.7. Annexe	15

Préambule



L'assistantat au cabinet de premier recours est un modèle qui connaît un grand succès depuis plus de 20 ans et un élément important de la formation postgraduée pour le titre de spécialiste en pédiatrie. Des maîtres de stage engagée-e-s et la Fondation FMF (à partir de 2009) ont endossé un rôle de pionnier en recherchant des opportunités de financement et en réfléchissant à la qualité de la formation postgraduée. Divers programmes cantonaux poursuivent le développement du soutien à l'assistantat au cabinet, tant financièrement que sur le plan des contenus. Il s'agit là d'une nécessité et de l'une des mesures pour s'assurer une relève durable dans les soins de premier recours. Ainsi, les programmes d'assistantat au cabinet bénéficient au secteur de la santé et à toute la société.

Pour les maîtres de stage, cette approche est pleine de sens : partager sa propre expérience de pédiatre en cabinet, rester à jour sur le plan technique et trouver si possible une relève sont les principaux avantages de l'assistantat pédiatrique au cabinet.

A travers l'accréditation, les maîtres de stage éprouvent une certaine valorisation, reçoivent du soutien et bénéficient d'un accès à un réseau grâce à la possibilité d'un échange régulier dans le cadre d'intervisions, ainsi que des formations continues didactiques de niveau universitaire.

Pour les médecins en formation postgraduée, un assistantat au cabinet prépare parfaitement à leur future activité de pédiatre généraliste en milieu hospitalier et de médecin de premier recours en cabinet.

Reconnaissance par l'ISFM : toutes les places de formation postgraduée/tous les cabinets formateurs doivent d'abord être approuvés par l'ISFM. La reconnaissance de l'assistantat au cabinet pour l'obtention d'un titre de médecin spécialiste se fait exclusivement par l'ISFM. Toutes les précisions apportées dans le présent document partent de ces prémisses.

Ce manuel a pour objectif d'ancrer l'assistantat au cabinet dans la pédiatrie :

1. en motivant, informant et apportant un soutien pratique pour toutes les personnes impliquées ;
2. en atteignant et maintenant un haut niveau de qualité dans la formation postgraduée.

Ce manuel est également destinées à encourager la poursuite de discussions suprarégionales sur la question de l'assistantat au cabinet. Il s'agit d'un processus dynamique dans un environnement en constante évolution.

Pourquoi encourager l'assistantat pédiatrique au cabinet ?

- La transition progressive de la médecine vers l'ambulatoire a fait des hôpitaux pour enfants des structures hautement spécialisées pour la prise en soins secondaire et tertiaire, qui prennent en charge un panel sélectionné de patient-e-s.
- La médecine de premier recours intervient au sein du cabinet médical et il est donc pertinent de l'enseigner dans cet environnement.
- La pénurie croissante de médecins de famille et de pédiatres, associée à une augmentation de la demande de temps partiel, impose de développer les places de formation postgraduée.
- Le besoin de places de formation postgraduée dépasse de plus en plus l'offre de postes des cliniques.
- Dans les cabinets de pédiatrie, il existe un potentiel de création de postes de formation postgraduée sous la forme d'un assistantat au cabinet.

Pour toutes ces raisons, il est nécessaire de développer l'offre d'assistantat au cabinet, de garantir son financement et de trouver plus de pédiatres en cabinet prêt-e-s à s'engager comme maîtres de stage.

Des exigences clairement définies à l'encontre des cabinets formateurs sont indispensables pour des questions de qualité et d'équité envers les acteurs de la formation postgraduée et sont réclamées à juste titre par les bailleurs de fonds. Les places d'assistantat au cabinet répondant aux critères de qualité décrits plus bas offrent de nombreux avantages, énumérés ci-dessous.

Avantages pour les médecins-assistant-e-s

- Enseignement et coaching 1:1 par des maîtres de stage avec une grande expérience
- Les enseignements de la médecine de premier recours sur tout le spectre de la pédiatrie ambulatoire sont transmis directement dans la pratique en cabinet.
- De nombreux thèmes sont enseignés exclusivement ou principalement en cabinet: examens de prévention, médecine préventive (notamment vaccinations, guidance parentale) et prise en charge des enfants et adolescent-e-s avec infections, petites blessures et multiples problématiques de disciplines diverses, qui n'ont pas besoin d'être traitées par des médecins spécialistes sous-spécialisé-e-s.
- Forte accumulation d'expérience par de nombreux contacts directs avec les patient-e-s au quotidien.
- Acquisition progressive et accompagnée de compétences médicales et entrepreneuriales (gestion du personnel, organisation du cabinet, finances, etc.), jusqu'à des remplacements vers la fin de l'assistantat au cabinet.

Avantages pour les maîtres de stage

- Les maîtres de stage impriment au quotidien leur marque sur le *profil professionnel*¹ de la pédiatrie, vers l'intérieur comme vers l'extérieur.
- Celles et ceux qui prennent plaisir à enseigner et coacher vivront de nombreux moments gratifiants avec l'APC: *l'étude Workforce 2020* de l'uniham-bb² a montré que la satisfaction au travail augmentait significativement chez les médecins proposant une formation postgraduée pour médecins-assistant-e-s.
- Les échanges spécialisés quotidiens, sur un pied d'égalité, poussent autant les maîtres de stage que les personnes en formation à rester à la page.
- Le fait qu'il s'agit d'un cabinet de formation initiale et postgraduée augmente également son attractivité pour d'autres groupes professionnels (AM, CMA) dans et hors du cabinet.
- L'APC offre des possibilités d'échange avec des collègues impliqué-e-s tant en hôpital qu'en cabinet.
- Chaque APC est une opportunité de trouver un-e futur-e collègue en cabinet, voire une succession.
- La *Fondation FMF* et les instituts de médecine de famille proposent un conseil et un soutien pour les questions concrètes d'assistantat au cabinet, et seront bientôt rejoints par les boards d'assistantat pédiatrique au cabinet (voir 2.3).
- Les sites internet de pédiatrie suisse et de la KIS proposent des documents utiles (p. ex. modèle de logbook, conseils pour la supervision, techniques de feedback, intervision et coaching; voir annexe).

Avantages pour les hôpitaux

- La promotion de l'assistantat au cabinet complète l'offre de postes et ainsi le pool de médecins-assistant-e-s en formation postgraduée pédiatrique.
- L'attractivité de l'hôpital en tant qu'employeur est renforcée par la possibilité de rotation en cabinet.
- Les médecins en pédiatrie hospitalière reviennent d'un assistantat au cabinet avec une solide expérience de la médecine générale pédiatrique et une meilleure conscience des coûts.
- L'échange entre les médecins hospitaliers et en cabinet s'intensifie. Les intervisions permettent aux chef-fe-s de clinique qui n'ont pas vécu personnellement un APC de comprendre l'activité en cabinet.
- Les maîtres de stage expérimenté-e-s peuvent être impliqué-e-s pour des enseignements en cliniques et pour des cours d'étude.

Avantages pour la société et le système de santé

- Les cabinets de premier recours permettent de résoudre plus de 94 % des problématiques³. Les pédiatres en cabinet accompagnent étroitement leurs patient-e-s et leurs familles sur le long terme. Ce travail est interprofessionnel et interdisciplinaire. Il est adapté aux patient-e-s et ajusté en fonction des ressources.
- L'assistantat au cabinet renforce les soins de premier recours. L'assistantat au cabinet contribue à augmenter le nombre de praticien-ne-s en cabinet et participe à réduire les pénuries de médecins généralistes et de pédiatres.⁴
- Les médecins en hôpital qui ont passé par un assistantat au cabinet durant leur parcours de formation postgraduée ont tissé d'étroites relations avec les pédiatres en cabinet et ont accumulé une expérience d'une médecine de premier recours efficace et taillée sur mesure pour chaque patient-e. L'interface entre hôpital et cabinet s'en trouve renforcée.
- L'assistantat au cabinet contribue à amortir les dépenses de santé, car il permet de maîtriser une approche de la médecine adaptée aux patient-e-s, efficace et ainsi consciente des coûts.

1. Planification et préparation d'un assistantat au cabinet

1.1. Reconnaissance, accréditation et recertification

Les maîtres de stage doivent commencer par suivre un *cours destiné aux maîtres de stage organisé par la Fondation FMF*. On y enseigne la didactique et donne des informations administratives et organisationnelles. De plus, cela permet aux maîtres de stage d'échanger et de réseauter.

Ensuite, il faut demander la reconnaissance en tant que place de formation postgraduée auprès de l'*ISFM*. D'après le *Programme de formation postgraduée en pédiatrie*, les maîtres de stage doivent justifier d'au moins deux ans d'activité en médecine pédiatrique de premier recours ambulatoire.

La reconnaissance de l'ISFM porte sur la personne et non le cabinet en tant que place de formation postgraduée.



Figure 1 : Reconnaissance, accréditation et recertification

Les recommandations pour l'accréditation par une association professionnelle régionale/cantonale sont formulées au point 4.ss.

La forme concrète de la recertification et sa fréquence dépendent de facteurs régionaux comme le nombre de maîtres de stage, les conditions géographiques et les ressources personnelles des associations sur place. La recertification peut par exemple se dérouler dans le cadre d'une formation continue régionale pour maîtres de stage, dont l'objectif est de rafraîchir les compétences d'enseignement et de coaching. L'événement favorise la mise en relation des maîtres de stage et encourage les interventions sous forme de visites mutuelles.

1.2. Organisation et calendrier



Figure 2 : Vue d'ensemble de l'organisation et des échéances

Cela peut légèrement varier selon le canton et la région. Dans certains cantons, l'assistantat en cabinet ne requiert aucune autorisation des autorités sanitaires :

Diagramme de flux Candidature pour un assistantat au cabinet dans le canton de Berne

En tant que maître de stage, il est utile de rechercher suffisamment tôt un échange avec des collègues ayant de l'expérience en matière d'assistantat au cabinet, afin de profiter de leur expérience ou pour un mentoring.

- La planification concrète de l'assistantat au cabinet débute idéalement 9–12 mois avant la date prévue.
- Il est essentiel d'impliquer l'assistant-e médical-e (AM) dans l'assistantat au cabinet, notamment pour planifier l'agenda avec les consultations.
- Les journées de stage des médecins-assistant-e-s dans différents cabinets prennent du temps et il faut aussi tenir compte des temps de traitement des demandes auprès des autorités sanitaires et du programme d'assistantat au cabinet (voir figure 2).

1.3. Comment trouver un cabinet formateur ?

- Certaines cliniques travaillent étroitement avec des cabinets formateurs et désignent une personne responsable parmi les cadres, qui favorise la mise en relation.
- Les liens vers les cabinets formateurs sont souvent présentés sur les sites internet des associations régionales/cantonales de pédiatrie (voir page 4) ou sur le internet.
- La Fondation FMF offre une plateforme de publication de places d'assistantat au cabinet, à l'adresse : <https://whm-fmf.ch/fr/bourse-demploi/>
- Le programme de mentoring « *Coach my Carée* » permet d'obtenir des conseils sur son cursus auprès de médecins formateur-ric-e-s d'expérience (en hôpital) et de maîtres de stage (en cabinet). Les instituts destinés aux médecins de famille de *Bâle* et *Berne* proposent encore d'autres programmes de mentoring.

1.4. Comment trouver un-e médecin-assistant-e en cabinet ?

- Appels à candidatures sur les sites internet de l'association régionale/cantonale et de *Kinderärzte Schweiz*
- Par la mise en relation et les contacts personnels dans les cliniques, p. ex. par la participation aux programmes de mentoring (Coach my Career ou dans le cadre d'un institut destiné aux médecins de famille), à des cours destinés aux étudiant-e-s, par l'enseignement et des formations continues.
- Plateforme de la Fondation FMF pour les appels à candidature aux postes d'assistantat au cabinet : <https://whm-fmf.ch/fr/bourse-demploi/>



1.5. Financement

- Les possibilités et conditions de financement diffèrent selon le programme cantonal ou national (FMF).
- Le financement de l'APC est en règle générale possible une seule fois par assistantat au cabinet. Il est cependant possible de faire plusieurs assistantats au cabinet dans différents cabinets, dans la mesure où le titre de spécialiste n'est pas encore octroyé.
- Selon le curriculum de formation postgraduée en médecine pédiatrique, jusqu'à deux ans de la durée de formation postgraduée peuvent se dérouler dans des cabinets formateurs, avec au maximum une année dans le même cabinet. L'assistantat au cabinet peut intervenir à tout moment pendant la formation postgraduée.
- En fonction du programme cantonal ou national, il existe différentes périodes minimales et maximales pour le financement.
- Un taux d'occupation d'au moins 50 % est nécessaire pour compter pour la formation postgraduée (ISFM).
- Le site internet de la Fondation FMF fournit des informations détaillées sur les programmes cantonaux d'assistantat au cabinet : <https://whm-fmf.ch/fr/programmes-cantonaux/>

1.6. Outils pratiques

- Le cours de maîtres de stage FMF donne des informations détaillées sur l'organisation d'un assistantat au cabinet. Il aborde des thèmes comme l'enseignement et le coaching et propose des outils pratiques complets.
- Les modèles et autres outils d'assistantat au cabinet sont disponibles en annexe.

2. Recommandations concernant l'accréditation et l'assurance qualité

2.1. Objectifs

Ce manuel contient des aides à l'élaboration de directives cantonales/régionales. C'est pourquoi elles s'adressent également aux responsables des associations professionnelles régionales/cantonales. Par ailleurs, ces recommandations sont destinées à apporter un soutien concret aux maîtres de stage et à contribuer ainsi à l'assurance qualité. L'assurance qualité est le fruit de l'accréditation et de la certification des maîtres de stage au travers de visites, ainsi que de directives pour l'attribution et l'organisation des assistanats pédiatriques au cabinet dans le canton, respectivement la région en question.

Les dispositions des *instituts de médecine de famille* pour l'assistanat au cabinet valent autant pour les cabinets de premier recours en médecine interne générale qu'en pédiatrie. De manière générale, aucun-e pédiatre n'a été impliqué-e pour l'élaboration de ces programmes d'assistanat au cabinet. En minorité parmi les médecins de premier recours, ils-elles travaillent dans un cadre différent des médecins de famille. Les recommandations suivantes ont été formulées pour tenir compte de ces circonstances et garantir en parallèle une qualité élevée de prise en charge pédiatrique de premier recours. Elles vont consciemment au-delà des exigences minimales des instituts de médecine de famille et ont été élaborées sur la base des directives de *Kinderärzte Zürich VZK*. Ces directives font office d'exemples de bonnes pratiques et doivent être adaptées en fonction des conditions régionales/cantonales.

Pour que ces directives restent efficaces pour l'octroi d'assistanats pédiatriques au cabinet, des accords régionaux avec les instituts compétents de médecine de famille et avec les responsables des programmes cantonaux s'imposent.

2.2. Directives et offres pour l'assurance qualité

Déroulement de l'accréditation, octroi, organisation et évaluation

Etape du processus	Responsabilité
Inscription en qualité de maître de stage via le site internet de l'association régionale / cantonale	Maître-s de stage
Visite de cabinet par l'équipe de visite	Board de l'APC
Recommandations de l'équipe de visite au comité de l'association	Board de l'APC
Décision du comité de l'association et délivrance du certificat	Comité de l'association rég. / cant.
Notification à la structure compétente pour le cofinancement	Comité de l'association rég. / cant.
Engagement / contrat avec cofinancement	Canton ou institution*
Organisation de l'assistanat au cabinet	Maître-s de stage
Evaluation	FMF ou institution*

*« Institution » désigne les instituts de médecine de famille (IHAMZ, BIHAM etc., voir [en bas de la page 4](#))

Visites

Pour l'accréditation des maîtres de stage, nous recommandons une visite de cabinet avec des entretiens entre les représentant-e-s d'un board de l'assistanat pédiatrique au cabinet (board de l'APC, voir 2.3), le-la maître de stage, le-la médecin assistant-e en cabinet actuel-le (ou futur-e si connu-e) et un-e assistant-e médical-e (AM). Ces entretiens entre collègues se font sur un pied d'égalité et offrent une opportunité pour poser des questions sur la façon dont se déroule effectivement l'APC. Les futur-e-s maîtres de stage profitent ainsi des connaissances accumulées par les collègues expérimenté-e-s.

L'accréditation régionale/cantonale de maître de stage en pédiatrie intervient sur la base de cette visite; elle est assortie d'un certificat. Le certificat est signé par le-la président-e du comité de l'association professionnelle régionale/cantonale et éventuellement par le-la président-e du board de l'APC correspondant. Le certificat porte le nom du-de la maître de stage et du cabinet de formation postgraduée. Le certificat atteste du respect des exigences de qualité de l'APC, définies au niveau régional/cantonal.

Intervision

Les interventions sont destinées à un échange d'expériences mutuel et à une mise en relation. Dans le cadre de ces rencontres bilatérales se tiennent des entretiens de feedback collégiaux, dans un contexte professionnel. Nous recommandons que le-la maître de stage recevant la visite puisse définir les éléments à évaluer en priorité lors de la visite et du feedback. Dans l'idéal, les maîtres de stage prennent au moins part à une intervention régionale par an. Les interventions peuvent être organisées par les associations professionnelles, le board de l'APC ou un groupe d'intérêt formés dans ce cadre.

Cercles de qualité

Les cercles de qualité sont organisés directement par les maîtres de stage. On y procède à un échange d'expériences sur un thème défini en lien avec l'APC, dans un cadre structuré et protégé.

Formations postgraduées didactiques et structurées

Elles sont proposées par les instituts de médecine familiale à l'occasion de rencontres des médecins formateur-ric-e-s et par la Fondation FMF (cours de rafraîchissement). L'ISFM propose par ailleurs des cours « Teach the Teacher », qui s'adressent également aux maîtres de stage.

Activité d'enseignement

Dans l'idéal, les maîtres de stage s'engagent dans divers formats d'enseignement en fonction de leurs aptitudes et possibilités; il peut par exemple s'agir de formations continues au sein de cliniques de pédiatrie ou de congrès/journées de pédiatrie, de cours destinés aux étudiant-e-s, d'années d'étude à option ou de cours universitaires. Ces activités d'enseignement sont la carte de visite des maîtres de stage et font connaître l'assistanat au cabinet auprès de la relève dans le cadre de leurs études et dans les hôpitaux; elles favorisent par ailleurs le lien entre le cabinet et l'hôpital.



2.3. Compétences

Board d'assistanat pédiatrique au cabinet

La composition de ce board, qui statue sur l'attribution des assistanats au cabinet, varie selon les conditions régionales et géographiques. Les recommandations suivantes s'appuient sur les expériences de différents cantons.

Le board de l'APC se constitue lui-même et est placé sous la responsabilité du comité cantonal/régional de l'association professionnelle. Il se réunit deux fois par an.



Les membres possibles du board sont par nature des maîtres de stage, un-e médecin cadre hospitalier (la personne responsable des postes ou cursus de médecins-assistant-e-s), un-e membre du comité de l'association professionnelle régionale/cantonale, un-e médecin-assistant-e, ainsi que, si possible, un-e coordinateur-riche régional-e d'une institution encourageant les soins de premier recours (p. ex. Institut de médecine de famille). Il est par ailleurs souhaité que l'autorité sanitaire cantonale soit représentée.

Missions possibles du board d'assistanat pédiatrique au cabinet:

- Organisation, préparation et tenue des visites
- Contrôle des critères répertoriés au point 2.6 et dans la checklist de visite
- Décision de recommandation d'accréditation
- Recertification
- Correspondance entre les cabinets formateurs et les médecins-assistant-e-s intéressé-e-s

Le board de l'APC recommande l'accréditation du-de la médecin formateur-riche au comité de l'association professionnelle cantonale/régionale ou à tout autre organe compétent en s'appuyant sur la visite. Ce faisant, il recommande également le cofinancement de cet assistanat au cabinet auprès du service compétent. Par sa composition, le board de l'APC sert d'interface entre le cabinet, l'hôpital, les instituts de médecine générale et le monde politique, et fait office de point de contact pour les médecins-assistant-e-s et les médecins formateur-riche-s en cas de difficultés rencontrées dans l'assistanat au cabinet.

Equipe de visite

Composition :

L'équipe de visite se compose de deux membres du board de l'APC. Toutes les personnes de l'équipe de visite doivent toujours être indépendantes des établissements de formation postgraduée à visiter et être capables de procéder à un examen objectif et approprié. Il ne doit notamment exister aucun motif de partialité envers le-la médecin formateur-riche (voir 2.4)

Tâches :

La tenue d'une visite fait partie intégrante du processus d'accréditation et sert à informer, soutenir et encourager les médecins formateur-riche-s, et à estimer la qualité de la formation postgraduée. L'objectif de la visite est de contrôler les critères de reconnaissance répertoriés au point 2.6 et dans la checklist (en annexe) et d'apporter une aide concrète pour sa mise en œuvre.⁵ L'équipe de visite rédige un compte-rendu de visite à l'aide d'une checklist (exemple en annexe). La checklist permet de formuler la recommandation d'accréditation auprès du comité de l'association professionnelle cantonale/régionale.

Comité de l'association professionnelle régionale ou cantonale

La composition du comité est définie dans les statuts associatifs correspondants. Parmi les missions du comité, il est chargé d'accréditer les médecins formateur-riche-s sur recommandation du board de l'APC. Le comité garde une vue d'ensemble des médecins formateur-riche-s et gère les dossiers d'accréditation. Il établit les certificats et organise les dédommagements pour les visites.

Ces tâches peuvent être assurées par le comité directement ou par son secrétariat.



2.4. Règles de procédures générales

Demande

La demande d'accréditation et de certification doit être formulée par écrit par le-la requérant-e, depuis le site internet de l'association professionnelle cantonale/régionale ou auprès de la présidence du board de l'APC.

Prise de décision

La décision d'accréditation est rendue par le comité de l'association professionnelle cantonale/régionale, sur recommandation du board de l'APC. Cette décision peut être prise dans le cadre d'une réunion ou sous forme de circulaire. Selon les conditions régionales, la compétence d'attribution des accréditations peut également être confiée au board de l'APC élu.

Recours

Un recours contre la décision peut être formulé dans un délai de 30 jours. Le recours doit être présenté, selon le règlement régional, auprès du comité correspondant ou de l'institut de médecine de famille compétent. La structure chargée d'évaluer le recours doit toutefois différer de celle qui a pris la décision. Les recours doivent être présentés par écrit.

Récusation

Les maîtres de stage qui sont membres du board de l'APC ou du comité de l'association professionnelle correspondante, se récusent dès lors qu'une décision concerne le cabinet dans lequel ils-elles sont maîtres de stage (p. ex. cabinets de groupe). Si la récusation fait débat, le board de l'APC prend la décision correspondante en l'absence de la personne concernée. Les membres des deux organes sont tenus de déclarer spontanément les éventuels conflits d'intérêts qui peuvent poser un risque pour leur indépendance. Est considéré comme un manque d'indépendance si un membre d'un organe a été lié par des rapports de travail à l'établissement de formation postgraduée au cours des quatre dernières années ou si une coopération entre les deux parties a eu lieu ou doit avoir lieu à l'avenir. En cas de manque d'indépendance, le membre en question de l'organe se récusé.



2.5. Taxes et dédommagements

Le dédommagement de l'équipe de visite et les dépenses éventuelles pour l'accréditation/la certification sont définis à l'échelle cantonale/régionale. Pour Zurich par exemple, une convention est en place avec l'IHAMZ.

2.6. Recommandations pour l'organisation concrète de l'assistantat au cabinet

Tâches des maîtres de stage

- Définir les objectifs d'apprentissage en commun avec les médecins-assistant-e-s (exemple de contrat d'apprentissage en annexe).
- Soutenir les médecins-assistant-e-s afin qu'ils-elles atteignent leurs objectifs d'apprentissage.
- Donner un enseignement structuré pendant au moins 4 heures par semaine (pour un taux d'occupation de 100 %).
- Mener des entretiens de bilan réguliers pour faire le point et fixer des objectifs, avec procès-verbal.
- Transférer progressivement la responsabilité selon les cinq niveaux de supervision (cours destiné aux maîtres de stage FMF, cf. logbook en annexe).
- Utiliser des techniques de feedback et de coaching.
- Recourir aux Activités professionnelles fiables (EPA).
- Enseigner la posture médicale selon les rôles CanMed⁶ avec implication de toute l'équipe du cabinet (y. c. AM).
- Permettre aux médecins-assistant-e-s de participer à des manifestations de formation postgraduée et continue reconnues par pédiatrie suisse pendant 5 jours par an (pour un taux d'activité de 100 %). Ces manifestations comptent comme congés payés.
- Permettre de suivre au moins un cours de gestion de cabinet de la Fondation FMF.
- Créer le certificat ISFM et rédiger le protocole d'évaluation ISFM.
- Prendre contact avec le board de l'APC en cas de problèmes entre le-la maître de stage et le-la médecin-assistant-e, dans la mesure où aucune solution n'est trouvée spontanément, et participer à la résolution du problème.
- Participer à l'évaluation.
- Entretenir sa propre formation continue par la participation à des visites, des cercles de qualité, des formations postgraduées didactiques, comme décrit au point 2.2.

Tâches des médecins-assistant-e-s

- Travailler consciencieusement, dans le respect des pratiques du cabinet formateur.
- Veiller à la confidentialité s'agissant des informations internes acquises pendant l'assistantat au cabinet, sur le cabinet et les maîtres de stage (exception : évaluation).
- Tenir un logbook interne au cabinet sur les contenus d'apprentissage et les questions en suspens, ainsi que sur les objectifs d'apprentissage souhaités. Le logbook est consulté régulièrement avec les maîtres de stage et aide à la définition des objectifs d'apprentissage (voir annexe).
- Participer à un cours de gestion de cabinet de la Fondation FMF (non obligatoire mais recommandé).
- Informer le board de l'APC en cas de problèmes avec le cabinet formateur et participer à la résolution du problème.
- Rédiger l'évaluation.

2.7. Annexe

Nous mettons différents documents à disposition, à titre d'aide et de suggestion. Les fichiers Excel et Word peuvent être modifiés selon les besoins (open source). S'ils sont toutefois utilisés dans le cadre d'une publication, il conviendra d'en citer l'auteur-e original-e.

- [Contrat de travail d'assistantat au cabinet \(modèle\)](#)
- [Logbook pour l'assistantat au cabinet \(modèle\)](#)
- [Grille de discussion pour les entretiens de bilan \(modèle\)](#)
- [Checklist pour les visites \(Kinderärzte Zürich VZK\)](#)
- [Evaluations en milieu de travail \(site internet de l'ISFM\)](#)
- [Aide-mémoire sur les assurances \(site internet BIHAM\)](#)

Suggestion de lecture (en allemand) :

«Die oberärztliche Tätigkeit – eine neue Herausforderung» (Christine Roten/Martin Perrig), Hogrefe Verlag 2021, SSMIG (Société Suisse de Médecine Interne Générale)



Le groupe de travail du manuel et recommandations sur l'assistanat pédiatrique au cabinet en Suisse de pédiatrie suisse, de KIS et de mfe a élaboré ce document sous la direction d'Andreas Geiser. Il se compose de pédiatres exerçant en cabinet ou à l'hôpital :

Dr Andreas Geiser, Schlieren
Dre Martine Bideau, Genève
Dre Helena Gerritsma Schirlo, Aarau
Dre Alexandra Jäggi, Fribourg
Dr Julian Jakob, Berne
Dre Nora Rufener, Thoune
Dr Rolf Temperli, Berne
Claudia Baeriswyl (secrétaire générale de pédiatrie suisse)
Daniel F. Brandl, PhD (secrétaire général de KIS)

Le groupe de travail a par ailleurs reçu le soutien des personnes suivantes pour la rédaction :
Dr Jean Pierre Keller, Chevilly ; Dr Giacomo Nobile, Tesserete ; Dre Lara Schneider, Baden.

Adresse de correspondance :



pédiatrie suisse (SSP)

Claudia Baeriswyl
Secrétaire générale

pédiatrie suisse
Rue de l'Hôpital 15
Case postale 516
1701 Fribourg

secretariat@pediatricsuisse.ch



Kinderärzte Schweiz (KIS)

Dr. Daniel F. Brandl, PhD
Secrétaire général

Kinderärzte Schweiz
Löwenstrasse 19
8953 Dietikon

daniel.brandl@kis.ch



mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Sandra Hügli
Chargée de communication

mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Effingerstrasse 2
3011 Berne

sandra.huegli@hausarzt Schweiz.ch

Bibliographie :

Programme de formation postgraduée en pédiatrie (ISFM)

Fiche d'information ISFM: *Qu'entend-on par « formation postgraduée structurée » ?*

Rozsnyai Z, Diallo B, Streit S. 10 Jahre Praxisassistenzenprogramm im Kanton Bern. Schweizerische Ärztezeitung 2019;100(19):642–3

Zimmerli L, Fluri M, Droste P, Cina C, Leupold F, Streit S. Erfolgreiche Nachwuchsförderung. Schweizerische Ärztezeitung 2020;101:948–9

Sonia Frick, *Intégrer l'enseignement à la pratique quotidienne avec habileté*
<https://saez.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/bms.2022.20691/>

Activités professionnelles fiables (EPA): *Puis-je faire confiance à mon assistante ou à mon assistant ?*
<https://saez.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/bms.2022.21342/>

Sources des images :

Toutes les personnes représentées ou leurs représentants légaux ainsi que les photographes ont aimablement autorisé la reproduction. Tous les extraits sont protégés par le droit d'auteur.

Burgpraxis Thun : Nora Rufener, Maja Saurer

Kinder- und Jugendpraxis Schlieren : Andreas Geiser, Liliane Raess, Birgitta Thomann

Praxis Kind im Zentrum, Zürich : Beni Dinkel, Hannah Gräber, Carlo Grete, Sepp Holtz, Photos Barbora Prekopová

Livre sur les examens de prévention de Lea Abenheim et Sabine Zehnder (2019) : « TOUT VA BIEN ? Ce que je peux découvrir au cabinet pédiatrique »

1 <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/documents/#profil-professionnel-pediatric>

2 Etude Workforce 2020 : <https://epaper.vsdruck.ch/kinderaerzteschweiz/kis202004/10/>

3 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26709751/>

4 <https://phc.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/phc-f.2022.10571/>

5 L'ISFM est compétent pour le contrôle des critères de l'ISFM.

6 https://www.siwf.ch/files/pdf27/2.-artikel_saez_cbme_canmeds_de.pdf

