



La formation des assistants médicaux



Annexes



Frédérique SIMON-DELAVELLE

Louis-Charles VIOSSAT

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

2023-015R
Juin 2023

SOMMAIRE

ANNEXE 1 : LES ASSISTANTS MEDICAUX, LEURS EMPLOYEURS, LEURS VIVIERES ET LEURS DEBOUCHES.....	5
ANNEXE 2 : LE CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE ET LA FORMATION D'ADAPTATION A L'EMPLOI.....	49
ANNEXE 3 : LES INSTITUTIONS, DISPOSITIFS DE FORMATION PROFESSIONNELLE ET CERTIFICATIONS EN VIGUEUR POUR LA FORMATION DES ASSISTANTS MEDICAUX	73
ANNEXE 4 : LES ORGANISMES DE FORMATION AGREES	95
ANNEXE 5 : LES ASSISTANTS MEDICAUX A L'ETRANGER.....	113
ANNEXE 6 : LA METHODOLOGIE EMPLOYEE PAR LA MISSION	127

ANNEXE 1 : Les assistants médicaux, leurs employeurs, leurs viviers et leurs débouchés

SOMMAIRE

1	LE CADRE D'EXERCICE ET LES OBJECTIFS DES ASSISTANTS MEDICAUX DES CABINETS LIBERAUX.....	8
1.1	L'HISTORIQUE DE LA FONCTION D'ASSISTANT MEDICAL JUSQU'A MA SANTE 2022.....	8
1.2	LES FONDEMENTS JURIDIQUES DE LA NOUVELLE FONCTION.....	9
1.3	LES PRINCIPAUX OBJECTIFS AFFICHES POUR LE DISPOSITIF DES ASSISTANTS MEDICAUX	11
1.4	LE PERIMETRE DES MISSIONS ET DES TACHES	11
2	LES ASSISTANTS MEDICAUX DES CABINETS MEDICAUX ET LES AUTRES ASSISTANTS MEDICAUX.....	14
2.1	LES ASSISTANTS MEDICAUX DONT L'EMPLOI EST SUBVENTIONNE PAR LA CNAM ET QUI SONT OU VONT ETRE TITULAIRES DU CQP ET DE L'ATTESTATION DE FAE	14
2.2	LES AUTRES ASSISTANTS MEDICAUX.....	20
2.2.1	<i>Les assistants médicaux de certaines spécialités (ophtalmologistes, cardiologues, dermatologues, chirurgiens esthétiques...) et les secrétaires médicaux « faisant fonction »...</i>	20
2.2.2	<i>Les assistants médicaux en centre de santé et dans les autres établissements du secteur privé de la santé</i>	21
2.2.3	<i>Les assistants de service de santé au travail.....</i>	22
3	LES EMPLOYEURS D'ASSISTANTS MEDICAUX DANS LA BRANCHE DES CABINETS MEDICAUX.....	23
3.1	LES CABINETS MEDICAUX ET LEUR BRANCHE	23
3.2	LES EMPLOYEURS D'ASSISTANTS MEDICAUX BENEFICIAIRES D'UNE AIDE DE L'ASSURANCE MALADIE.....	28
4	LES VIVIERES DE RECRUTEMENT DES ASSISTANTS MEDICAUX	31
4.1	LE VIVIER PRINCIPAL : LES SECRETAIRES MEDICAUX	31
4.1.1	<i>Le métier de secrétaire médical.....</i>	32
4.1.2	<i>Un nombre et des caractéristiques des secrétaires médicaux mal connus</i>	33
4.1.3	<i>Une croissance vraisemblable dans les prochaines années avec une évolution des tâches.....</i>	35
4.1.4	<i>La formation initiale et continue des secrétaires médicaux</i>	36
4.2	LE VIVIER DES METIERS DE LA SANTE.....	37
4.2.1	<i>Les professionnels de santé mentionnés par l'arrêté du 7 novembre 2019.</i>	37
4.2.2	<i>Les autres métiers de la santé</i>	44
4.3	LES AUTRES VIVIERES ENVISAGEABLES.....	47
5	LES DEBOUCHES POSSIBLES POUR LES ASSISTANTS MEDICAUX.....	47

[1] La présente annexe décrit le cadre d'exercice et les missions des assistants médicaux des cabinets médicaux (1), ce que l'on connaît d'eux (2) et de leurs employeurs (3), les différents viviers pour leur recrutement (4) et leurs débouchés possibles (5).

1 Le cadre d'exercice et les objectifs des assistants médicaux des cabinets libéraux

1.1 L'historique de la fonction d'assistant médical jusqu'à Ma Santé 2022

[2] La fonction d'assistant médical est évoquée depuis une vingtaine d'années dans notre pays par des rapports officiels et les représentants de plusieurs spécialités en particulier dans le contexte de l'évolution de l'organisation des soins primaires et des difficultés croissantes d'accès aux soins.

[3] Brièvement mentionné dans le rapport du professeur Yvon Berland de 2003 sur les transferts de tâches et de compétences¹, l'assistant médical l'est également par le rapport du président du CNOM, le docteur Michel Legmann, de 2010. L'auteur écrivait notamment : « la gestion d'un cabinet médical s'apparente à celle d'une petite entreprise. Il faut pouvoir dégager du temps proprement médical au bénéfice du patient. Il y a de nombreuses tâches qui peuvent être déléguées à un « assistant de santé » telles que des tâches administratives (coordonnées des patients, gestion du matériel, encaissement,...) et des tâches médico-sociales ou para médicales (questionnaires, éducation du patient, biométrie, lien avec le secteur social, médico-social et sanitaire...) »².

[4] Par ailleurs, cinq spécialités (ophtalmologistes, médecins esthétiques, dermatologistes, ORL, dentistes³...) ont, dès les années 2000 avancé également différents projets de type « assistant médical » (notamment le projet de Techniciens assistants en soins ophtalmologiques ou TASO) afin de développer le travail aidé et de raccourcir les délais de rendez-vous. Ils ont été rejoints au milieu des années 2000 par certaines organisations de généralistes (MG France en particulier).

[5] Il a fallu attendre le mois de septembre 2018 et l'annonce par le Président de la République et la ministre de la santé de la stratégie « Ma santé 2022 » pour que le métier soit créé officiellement⁴.

¹ Rapport demandé par Jean-François Mattei, ministre de la Santé, au professeur Berland sur la coopération des professions de santé et les transferts de tâches et de compétences, et remis en octobre 2003.

² Le rapport sénatorial rédigé en 2014 par Catherine Génisson et Alain Million sur la coopération entre professionnels de santé n'aborde pas, pour sa part, les assistants médicaux ni le rapport de 2021 du député Cyrille Isaac-Sibille sur l'avenir de l'organisation des professions de santé.

³ Ils ont obtenu la création des assistants dentaires.

⁴ Il s'agissait de la troisième des dix « mesures phares » de la stratégie.

Graphique 1 : Extrait de la synthèse du dossier de presse de Ma Santé 2022 sur la nouvelle fonction d'assistant médical

Libérer du temps médical pour répondre aux problèmes d'accès aux soins

Redonner du temps aux médecins, c'est leur permettre de se concentrer sur le cœur de leurs missions, à savoir soigner les patients et coordonner les parcours.

Dans ce but, une **nouvelle fonction d'assistant médical** est créée. Ce professionnel pourra notamment :

→ Accueillir les patients

→ Recueillir certaines données et constantes, ainsi que des informations relatives à l'état de santé

→ Vérifier l'état vaccinal et les dépistages

→ Mettre à jour les dossiers et gérer l'aval de la consultation (pré-remplissage de documents administratifs, prise de rendez-vous avec les spécialistes de recours, programmation des admissions en établissement hospitalier...)

3. CRÉATION DES ASSISTANTS MÉDICAUX

→ **Janvier 2019** : début des négociations conventionnelles entre les professionnels de santé et l'Assurance maladie

→ **Été 2019** : début de déploiement du dispositif

● **OBJECTIF : 4 000 assistants médicaux en activité en 2022**

Source : Dossier de presse - Ma santé 2022

[6] Selon le plan « Ma santé 2022 », l'assistant médical devait notamment accueillir les patients, recueillir certaines données et constantes ainsi que des informations relatives à l'état de santé, vérifier l'état vaccinal et les dépistages et, enfin, mettre à jour les dossiers et gérer l'aval de la consultation (pré-remplissage de documents administratifs, prise de rendez-vous avec les spécialistes de recours, programmation des admissions en établissement hospitalier...)

1.2 Les fondements juridiques de la nouvelle fonction

[7] Ils sont législatifs, réglementaires et conventionnels et s'étalent entre 2019 et 2022.

[8] Le premier texte à valeur juridique dans lequel la fonction d'assistant médical figure officiellement est l'article 1^{er} de l'avenant n° 7 à la convention nationale du 25 août 2016 organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, qui a été signée le 20 juin 2019. Cet article instaure une aide au déploiement d'assistants médicaux dans les cabinets libéraux, définit les missions de l'assistant médical, les profils et la formation de l'assistant médical, les critères d'éligibilité à l'aide à l'embauche d'un assistant médical, la formalisation de l'engagement des médecins éligibles, les modalités d'attribution de l'aide au recrutement d'un assistant médical et les contreparties attendues ainsi que l'évaluation du dispositif.

Encadré - Les missions de l'assistant médical selon l'article 1^{er} de l'avenant n° 7 à la convention médicale

Les partenaires conventionnels s'accordent sur le fait que cette fonction d'assistance au bénéfice du médecin et du patient doit permettre au médecin de libérer du temps médical et de l'accompagner dans sa pratique quotidienne.

A titre indicatif et non limitatif, les missions confiées à l'assistant médical peuvent relever de trois domaines d'intervention :

– des tâches de nature administrative : ces tâches consistent en des missions sans lien direct avec le soin, comme par exemple : l'accueil du patient, la création et la gestion du dossier informatique du patient, le recueil et l'enregistrement des informations administratives et médicales, l'accompagnement de la mise en place de la télémedecine au sein du cabinet, etc.

– des missions en lien avec la préparation et le déroulement de la consultation : l'assistant médical pourrait aider le patient à l'habillage, au déshabillage, à la prise de constantes, à la mise à jour du dossier du patient concernant les dépistages, les vaccinations, les modes de vie, en générant si nécessaire des alertes à l'attention du médecin, délivrance des tests et kits de dépistage, préparation et aide à la réalisation d'actes techniques.

– des missions d'organisation et de coordination : les assistants médicaux peuvent remplir une mission de coordination notamment avec les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients.

Ces grandes thématiques d'intervention ne constituent cependant pas un périmètre limitatif ; elles dessinent un éventail de possibilités en termes de contenu de fonction. Les missions que les médecins confient à l'assistant médical sont laissées à leur appréciation en fonction de leurs besoins et de leurs modes d'organisation, et selon le profil soignant et / ou administratif des personnes recrutées dans le cadre du référentiel métier.

Afin que le déploiement de cette nouvelle catégorie de personnel dans les cabinets médicaux prenne tout son sens et produise les effets attendus, les fonctions exercées par l'assistant médical, qui sont des missions propres, doivent se distinguer de celles relevant des autres catégories de métiers. A titre d'exemple, si les missions d'un assistant médical peuvent inclure une dimension administrative, elles ne sauraient se limiter à une fonction correspondant à des fonctions de secrétariat médical. De même, s'il est possible qu'un infirmier se voit confier la fonction d'assistant médical et, à ce titre, puisse réaliser un acte relevant de son champ de compétences, cela ne peut s'envisager que ponctuellement et dans le cadre d'une consultation médicale, sans qu'il s'agisse de développer ainsi une activité courante de soin infirmier qui relèverait d'un exercice professionnel propre.

Source : *Convention médicale*

[9] Puis l'article 67 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, modifiant l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, a mentionné l'assistant médical. Cet article du code de la santé définit l'exercice illégal de la médecine et exclut les assistants médicaux de ce risque pourvu qu'ils soient détenteurs d'une qualification professionnelle figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre de la Santé. Cet arrêté a été pris le 7 novembre 2019 et a précisé les diplômes requis et l'obligation de formation.

[10] Il convient de noter que les secrétaires médicaux et autres salariés ou demandeurs d'emploi en formation, qui suivent les cours permettant d'obtenir le certificat de qualification professionnelle (CQP) ou la formation d'adaptation à l'emploi (FAE) mais qui n'en sont pas encore titulaires, ne sont pas formellement des assistants médicaux mais des « faisant fonction d'assistant médical ». Ils ne devraient pas bénéficier des dispositions de l'article L. 4161-

1 du code de la santé publique sur l'exercice illégal de la médecine. Ce point ne paraît pas, en pratique, poser de problème particulier.

[11] En parallèle, les partenaires sociaux de la branche des cabinets libéraux ont négocié, le 27 juin 2019, la modification par avenant 76 de la convention collective du personnel des cabinets médicaux qui instaure l'assistant médical et le positionne dans la classification des emplois de la branche parmi la filière médico-technique.

[12] Enfin, le CQP d'assistant médical, élaboré par la branche en lien avec la DGOS et l'OPCO EP a été inscrit au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP n°36358) de France compétences le 22 avril 2022, pour une durée de trois ans.

1.3 Les principaux objectifs affichés pour le dispositif des assistants médicaux

[13] La création de la fonction d'assistant médical répond à des objectifs distincts selon les parties prenantes :

- Les pouvoirs publics sont particulièrement attentifs à libérer du temps médical afin de permettre aux médecins, généralistes en particulier, d'améliorer l'accès aux médecins traitants et de réduire les délais de prise en charge ;
- Les syndicats de salariés sont particulièrement attachés à la formation et à la validation des compétences acquises par les secrétaires médicales afin d'assurer leur développement professionnel ;
- Les médecins spécialistes sont plus particulièrement intéressés par le développement du travail aidé pour des spécialités de plus en plus techniques et exercées dans le cadre de véritables entreprises de santé.

[14] Au total, des objectifs quantitatifs (augmenter le nombre de consultations par médecin pour répondre aux soins non programmés ou urgents notamment dans les zones déficitaires et pour des spécialités en tension, pour améliorer l'accès à un médecin traitant et diminuer les délais de prise en charge pour certaines spécialités) se combinent à des objectifs qualitatifs (améliorer la qualité des soins, de la prise en charge et du suivi des patients en consacrant plus de temps aux patients le nécessitant ; renforcer la continuité des soins ; renforcer la coordination entre les différents acteurs) et à des objectifs d'amélioration des conditions de travail des médecins (décharger le médecin de tâches pour lesquels il n'a pas de plus-value ; renforcer l'attractivité du métier en zones sous-denses notamment).

[15] Cet écart entre la multiplicité et l'ambition des objectifs affichés d'une part, et la réalité des tâches des assistants médicaux d'autre part pose question.

1.4 Le périmètre des missions et des tâches

[16] Les assistants médicaux ne sont pas des professionnels de santé et ne font pas l'objet d'un texte réglementaire fixant leurs compétences. L'administration sanitaire est, au demeurant, défavorable à élargir la liste des professions de santé et à y inclure les assistants médicaux.

[17] Le périmètre des missions et des tâches autorisées des assistants médicaux est néanmoins fixé par plusieurs textes : c'est le cas de l'avenant n°7 à la convention médicale et du certificat de qualification professionnelle. Il faut également tenir compte de positions prises par la CPNEFP de la branche des cabinets médicaux (cf. encadré ci-dessous).

Encadré – Courrier du 6 octobre 2022 signé par le président et le vice-président de la CPNEFP et envoyé aux médecins adhérents de l'OPCO EP

Lors de l'examen des dossiers des candidats au CQP Assistant médical, la CPNEFP dans le cadre de la commission de certification du CQP a pu remarquer qu'un certain nombre d'assistants se voyaient confier des tâches qui vont au-delà des compétences décrites dans le référentiel métier comme, par exemple, la réalisation d'un électrocardiogramme ou la réalisation d'examen de tension oculaire.

La CPNEFP rappelle fermement qu'un assistant médical n'est pas un professionnel de santé et que ses compétences n'autorisent que la réalisation d'examen avec des appareils totalement automatiques.

La CPNEFP des personnels des cabinets médicaux vous demande donc de ne pas outrepasser les référentiels de formation de la certification d'assistant médical.

La CPNEFP précise que la branche des personnels de cabinets médicaux ne saurait cautionner un employeur qui ferait réaliser à son assistant médical des tâches de soins et rappelle que cela risque de mettre en défaut leur responsabilité civile professionnelle.

Source : CPNEFP

[18] Au total, le périmètre des missions des assistants médicaux est étroit (cf. annexe sur la comparaison internationale) et marquée par des contradictions. Cela tient à plusieurs raisons :

- La liste officielle des tâches susceptibles d'être confiées aux assistants médicaux est très souple : l'avenant n°7 précise que « ces grandes thématiques d'intervention ne constituent pas un périmètre limitatif » et que « les missions que les médecins confient à l'assistant médical sont laissées à leur appréciation en fonction de leurs besoins et de leurs modes d'organisation, et selon le profil soignant et / ou administratif des personnes recrutées dans le cadre du référentiel métier » ;
- Les missions confiées en pratique à l'assistant médical varient fortement d'un médecin à l'autre, d'une spécialité à l'autre, d'une organisation à une autre (médecin en cabinet isolé ou maisons de santé pluriprofessionnelle), d'un ex-secrétaire médical à un autre (notamment quand elle a une grande ancienneté ou une proximité familiale avec le médecin), et de son profil paramédical ou pas. Il y a ainsi, selon l'expression d'un interlocuteur de la mission, « autant de profils d'assistants médicaux que de binômes médecins/assistants » ;
- L'interprétation donnée par la CPNEFP aux tâches techniques autorisées est très restrictive, ce qui tranche avec la pratique plus extensive de beaucoup de médecins et l'approche, par exemple, du CNP de cardiologie ;
- Un certain nombre de secrétaires médical, sans qu'on puisse en déterminer le nombre, exerce déjà des fonctions d'assistant médical, ce qui brouille encore plus la limite entre ce qui est autorisé et ce qui est interdit.

[19] Ces contradictions dans les missions des assistants médicaux sont un souci pour les formateurs, confrontés à des publics de stagiaires et d'employeurs qui ont des attentes et des pratiques différentes.

[20] L'avenant n°7 précise que les missions confiées à l'assistant médical sont des « missions propres », qui doivent se distinguer de celles relevant d'autres catégories de métiers. Cette notion de « mission propre qui se distingue » n'est pas évidente.

[21] Les missions des assistants médicaux relèvent de trois domaines d'intervention, comme décrit dans l'encadré supra :

- Les tâches de nature administrative sont proches ou équivalentes à celles exercées par les secrétaires médicaux dans les cabinets libéraux et par les adjoints médico-administratifs dans les hôpitaux et aux compétences énumérées notamment pour le titre de secrétaire assistant médico-social ;
- Les missions « en lien avec la préparation et le déroulement de la consultation » : ces tâches techniques (préparation de l'anamnèse, prise de constantes, aide au lit du patient) sont proches, dans le principe, de celles réalisées, au fauteuil, par les assistants dentaires. Elles devraient se développer à l'avenir mais buttent sur les règles aujourd'hui floues, et plutôt restrictives, posées pour la réalisation d'actes techniques (examens de diagnostic).
- Les missions d'organisation et de coordination notamment avec les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients. Ces missions d'organisation et de coordination sont prises en charge également par des coordonnateurs de soins dans les MSP ou bien des infirmières.

[22] L'avenant n°7 ne mentionne pas explicitement deux autres tâches qui vont se développer vraisemblablement : la gestion des relations/interfaces entre les patients et les médecins, notamment par voie de messagerie électronique, qui exige des compétences de triage et de coordination, ainsi que la gestion populationnelle des patients atteints de maladie chronique (ciblage via CRM).

[23] La CNAM indique enfin, dans un document remis à la mission, d'autres contraintes dont la valeur juridique interroge : pas d'activité 100 % en distanciel et pas d'activité exclusive au domicile des patients (pas d'indemnités kilométriques).

[24] Pour sa part, le CQP d'assistant médical enregistré au RNCP met en particulier l'accent sur des « actions liées à la préparation et au déroulement de la consultation » et liste quatre activités, qui font l'objet d'autant de blocs de compétences :

- Le suivi du parcours du santé du patient
- L'accueil et la prise en charge administrative des patients
- La gestion du risque contaminant et des procédures de sécurité sanitaire
- L'assistance opérationnelle au praticien.

[25] Le référentiel d'activités et de compétences met notamment l'accent sur le risque contaminant et la sécurité sanitaire qui ne sont pas spécifiquement mentionnés par l'avenant n°7. Et ce que recouvre précisément l'assistance opérationnelle au praticien se heurte au relatif flou de ce qui est ou non autorisé (cf. supra).

2 Les assistants médicaux des cabinets médicaux et les autres assistants médicaux

[26] On a une connaissance encore très imparfaite de la population actuelle des assistants médicaux. Les assistants médicaux qui travaillent dans les cabinets médicaux libéraux ne sont ni une profession de santé au sens du code de la santé publique ni une profession réglementée qui fait l'objet d'un enregistrement ou d'une déclaration à l'administration. Un nombre restreint de professionnels exercent cette fonction ou ce métier : 3 100 personnes distinctes selon la CNAM (voire seulement 400 si on compte les titulaires du CQP).

[27] D'autres professionnels, moins bien connus, exercent aussi, en pratique, des fonctions semblables ou proches de celles des assistants médicaux reconnus par un certificat de qualification professionnelle ou en cours de formation et financés par l'assurance maladie dans d'autres structures.

2.1 Les assistants médicaux dont l'emploi est subventionné par la CNAM et qui sont ou vont être titulaires du CQP et de l'attestation de FAE

[28] La composante essentielle et la mieux connue de la population des assistants médicaux est celle dont l'emploi est subventionné par une aide versée par la CNAM sur le fondement de l'avenant 7 de la convention entre les syndicats de médecins libéraux et l'assurance maladie et qui sont, ou seront, titulaires du CQP et ont, ou auront, suivi la FAE.

Encadré - L'aide au recrutement et à l'emploi versée par l'assurance maladie

Une aide au recrutement d'assistants médicaux a été créée par l'avenant n°7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 20 juin 2019 par trois des cinq syndicats médicaux représentatifs majoritaires (MG France, le SML et la CSMF), et approuvé par dérogation de la règle des six mois dès le 20 août 2019 afin de permettre une entrée en vigueur rapide.

Les mesures mises en place par l'avenant n° 7 consistent à accompagner l'embauche d'assistants médicaux par le versement dès l'embauche d'une aide financière conventionnelle forfaitaire pérenne et évolutive. Le médecin choisit librement les missions à réaliser par son assistant médical parmi les missions prévues ainsi que le temps d'emploi de son assistant médical. En contrepartie de l'aide, calibrée en fonction du temps d'emploi, le médecin s'engage à assurer l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients grâce au temps dégagé par l'assistant médical.


Le bénéfice de l'aide était subordonné, dans le texte initial, à cinq conditions strictes⁵ : i) le médecin doit exercer, sans exception possible, en secteur à honoraires opposables (secteur 1 ou secteur 2 adhérent à l'Optam ou Optam-Co) ; ii) toutes les spécialités sont éligibles mais certaines spécialités le sont France entière, (médecins généralistes, médecins à exercice particulier, pédiatres, ...) et d'autres le sont éligibles sur 30 % des départements les plus en tension pour chacune de ces spécialités ; iii) le médecin doit avoir, sauf dérogation, un niveau minimal de patientèle (file active) initiale supérieur au 30e percentile de la spécialité ; iv) le médecin doit exercer de manière regroupée sauf dérogation (en zone sous dense ou hors zone sous dense mais avec un exercice dans une logique de coordination avec d'autres confrères de leur zone d'exercice). Cette condition s'entend comme le regroupement d'au moins deux médecins dans un même lieu d'exercice (lieu d'exercice principal), quelle qu'en soit la forme juridique (cabinet de groupe, MSP...) ; v) le médecin doit s'inscrire dans une démarche d'exercice coordonné (MSP, équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisées ou autres formes d'exercice coordonné) dans les deux ans suivant l'embauche de l'assistant médical.

Une fois l'éligibilité vérifiée, le médecin doit signer un contrat d'aide à l'embauche qui matérialise les engagements réciproques entre lui et sa caisse et a une durée de cinq ans renouvelables. L'aide à l'embauche est individuelle et perçue par le médecin (qui le rétrocède éventuellement au groupement). Au sein d'un groupement d'employeurs, la part d'ETP de l'assistant médical affectée au médecin correspondant à l'option ETP dont il bénéficie contractuellement avec l'assurance maladie. Si plusieurs médecins partagent un même assistant médical, chacun d'entre eux signe un contrat avec sa CPAM/CGSS de rattachement, même si le contrat d'embauche de l'assistant médical est fait au nom d'une SCM, SEL ou SCP.

Le niveau de l'aide est compris entre 21 000 € par an pour un tiers-temps et 36 000 € par an pour un plein-temps. Son montant diminue au fur à mesure que le surplus d'activité apporté par l'assistant médical permet d'augmenter les revenus du cabinet.

⁵ L'article 8 de l'avenant est venu compléter le dispositif d'aide à l'embauche d'un assistant médical instauré par l'avenant 7, en étendant, sous certaines conditions, les zones dans lesquelles l'aide au recrutement d'un assistant médical à hauteur d'un ETP est possible, ainsi que pour lesquelles le médecin peut être exonéré de l'exigence d'exercice regroupé.

⁶ Les médecins de ce même cabinet ou lieu d'exercice commun peuvent relever de spécialités différentes. En revanche, la notion d'exercice regroupé ne prend pas en compte le regroupement d'un médecin unique avec un ou plusieurs professionnels de santé ou professions médicales non-médecins.

Objectifs d'augmentation de patientèles / option ETP						Montants par option et année				
Percentile de départ du médecin dans la distribution nationale	Borne basse	Borne haute	Option 1 : recrutement d'1/3 ETP	Option 2 : recrutement d'1/2 ETP	Option 3 spécifique zone ZIP/ ZAC recrutement d'1 ETP	Montants maximaux de l'aide			Versements de l'aide (acompte + solde)	
						Option 1	Option 2	Option 3 spécifique ZIP/ZAC		
						(1/3 ETP)	(1/2 ETP)	(1 ETP)		
	p_30	p_50	20,0%	25,0%	35,0%	1 ^{ère} année	12 000 €	18 000 €	36 000 €	Versement intégral quelle que soit l'atteinte des objectifs
	p_50	p_70	15,0%	20,0%	30,0%	2 ^{ème} année	9 000 €	13 500 €	27 000 €	
	p_70	p_90	7,5%	12,5%	20,0%	Aide majorée médecins ayant une patientèle les situant entre [P90 et P95]	7 000 €	10 500 €	21 000 €	Modulation à partir de la 3 ^{ème} année selon l'atteinte des objectifs
	p_90	p_95	4,0%	6,0%	12,5%		8 350 €	12 500 €	25 000 €	
	p_95	p_100	0,0%	0,0%	5,0%	médecins ayant une patientèle > P95 :	Montant maximal de l'aide (= montant de la 1 ^{ère} année) <u>pendant toute la durée du contrat</u>			Modulation à partir de la 3 ^{ème} année selon règle spécifique en cas de non-maintien de leur patientèle
									 L'Assurance Maladie	

* Avenant n°7 (20 juin 2019) et n°8 (11 mars 2020) à la convention nationale des médecins libéraux (25 août 2016)

[29] En décembre 2022, selon des données fournies par la CNAM, il y avait 4 069 contrats d'aide au recrutement d'assistant médical signés par l'assurance maladie avec des médecins libéraux correspondant à 2 537 emplois en équivalent temps plein et à 3 100 personnes physiques distinctes employées, ou plutôt déjà formées ou en cours de formation, en tant qu'assistants médicaux et dont l'emploi est subventionné par l'assurance maladie.

[30] Le nombre de contrats d'aide au recrutement d'assistant médical a progressé de l'ordre de 1 300 en moyenne par an depuis 2019 mais par à-coups : avec une croissance rapide en 2020 (+ 1 600 en un an) puis un ralentissement très marqué du rythme de progression entre 2020 et 2021 (+ 650 environ) et enfin un retour à la croissance initiale entre 2021 et 2022 (+ 1 500).

[31] On dénombre très peu de résiliations de contrats (1 pour 200 contrats selon l'assurance maladie), qui sont dues aux aléas de l'activité libérale.

Tableau 1 : Contrats d'aide au recrutement d'assistant médical signés

	2019	2020	2021	2022
Nombre	272	1 877	2 543	4 069
Progression annuelle	+ 272	+ 1 605	+ 666	+ 1 526

Source : CNAM

[32] Au total, la population des assistants médicaux dont l'emploi est subventionné par l'assurance maladie est réduite. On peut en prendre la mesure en la rapportant à celle des salariés des cabinets libéraux, celle des médecins libéraux exclusifs et à exercice mixte ou celle des deux professions les moins nombreuses. Les 3 100 assistants médicaux représentent ainsi :

- 3,4 % seulement des 90 758 salariés de la branche des cabinets médicaux libéraux (en 2021)⁷ ;
- 3,2 % du nombre des médecins libéraux exclusifs et à exercice mixte ;
- Une population inférieure à celle des audioprothésistes (4 121 de moins de 62 ans au 1^{er} janvier 2022 selon le répertoire Adeli) ou des orthoptistes (5 724 de moins de 62 ans au 1^{er} janvier 2022 selon le même répertoire Adeli).

[33] Si l'on prend en considération le nombre d'assistants médicaux effectivement formés, le nombre est même encore plus limité (400 environ en mars 2023).

⁷ En 2021, selon l'Observatoire des métiers dans les professions libérales dont le périmètre couvre près de 100 000 entreprises, 480 000 salariés et 11 branches. Dans le secteur de la santé, outre la branche des cabinets médicaux, le périmètre de l'OMPL inclut la branche des cabinets dentaires, la branche des laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers, la branche des pharmacies d'officine et la branche des cliniques vétérinaires. Les chiffres donnés par la DGT sont plus élevés : 115 000 salariés.

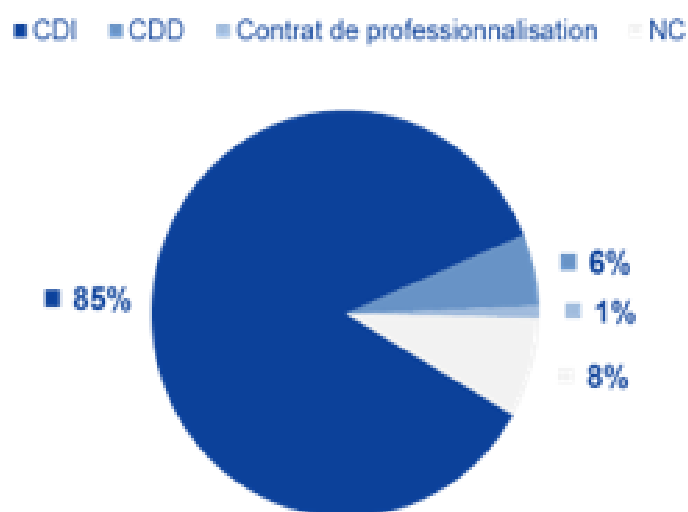
[34] Les assistants médicaux sont, dans leur immense majorité, des femmes comme le sont les employés des cabinets médicaux libéraux (90,8 % du total selon l'OMPL en 2021). On ne dispose que des données fournies par la branche des cabinets libéraux (CPNEFP) sur les stagiaires formés, population au sein de laquelle il y a une proportion de 95 % de femmes.

[35] On ne connaît pas non plus la répartition précise par âge des assistants médicaux. A titre de comparaison, en moyenne, en 2018, 25,9 % des salariés des cabinets libéraux avaient moins de 35 ans, 36,1 % entre 35 et 49 ans et 37,9 % 50 ans et plus. Selon les chiffres concernant les stagiaires fournis par la CPNEFP, leur âge moyen est de 41,8 ans.

[36] On connaît également mal la proportion de travailleurs à temps partiel au sein de la population des assistants médicaux des cabinets libéraux. Elle est manifestement élevée sans qu'on puisse la chiffrer exactement. Selon la CNAM, 931 assistants médicaux sur 2 374 étaient employés en octobre 2022 par au moins deux médecins signataires, soit près de 40 % du total⁸.

[37] L'immense majorité des assistants médicaux est embauchée sur un contrat à durée indéterminée. Selon la CNAM, c'est ainsi le cas de 85 % des assistants médicaux contre seulement 6 % en contrat à durée déterminée. Selon la CPNEFP, ce serait même 90 %.

Graphique 2 : Répartition des contrats d'aide signés selon la nature du contrat de travail de l'assistant médical



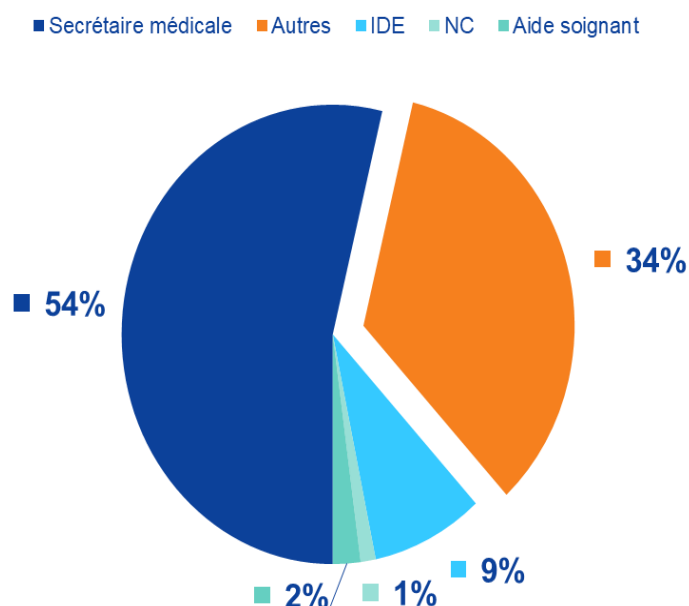
Source : CNAM

[38] L'origine professionnelle des assistants médicaux est mal connue. Selon les données de la CNAM, collectées lors d'une enquête menée en octobre-novembre 2022, 54 % des assistants médicaux sont d'anciens secrétaires médicaux, 9 % des infirmières, 2 % des aides-soignantes et 34 % appartiennent à une catégorie « autres » très mal connue, qui inclut à la fois des profils de type secrétaire administratif et des profils comme puéricultrices ou psychologues.

⁸ La moitié (47 %) des contrats signés avec les médecins employeurs concernent un mi-temps, 30 % un tiers temps et seulement 23 % un plein temps.

Graphique 3 : Origine professionnelle des assistants médicaux

Profil des assistants médicaux
(Base : contrats renseignés dans GCSR au 12 novembre 2022 | N contrats = 3647)



Source : CNAM

[39] L'analyse de l'origine professionnelle des stagiaires donne une proportion bien supérieure de secrétaires médicaux, à hauteur de 80 %.

[40] Selon l'enquête de la CNAM, 15 % des assistants médicaux auraient été en poste chez le même médecin comme secrétaire médical. La CNAM reconnaît néanmoins que ce chiffre est sous-évalué par les employeurs pour déroger à l'obligation contractuelle de réembaucher à la place un autre secrétaire médical en cas de promotion de l'ancien secrétaire médical au poste d'assistant médical. L'estimation donnée par les interlocuteurs de la mission est (très) supérieure à la moitié.

[41] La rémunération des assistants médicaux est prévue par la grille de classification de la branche des personnels médicaux. Ils sont positionnés entre le niveau 5 et le niveau 9 comme les auxiliaires de soins alors que les secrétaires médicaux le sont entre le niveau 4 et le niveau 8, et en pratique sont concentrés au niveau 6 et 7, et que les soignants sont entre le niveau 8 et le niveau 13. En 2019, leur salaire brut mensuel était compris entre 1 642 € et 1 953 €.

Encadré – Le nombre d’offres d’assistant médical déposées à Pôle Emploi et de demandes d’emploi diffusées par Pôle Emploi en 2022

Selon Pôle Emploi, 586 offres d’emploi d’assistant médical ont été diffusées au cours de l’année 2022 par l’agence nationale. Ces offres correspondent néanmoins très souvent à d’autres emplois que ceux d’assistant médical au sens de la convention collective des cabinets médicaux. Une consultation du site de Pôle Emploi permet de le démontrer : au 25 avril 2023, sur les six premières offres d’assistant médical sur le site de Pôle Emploi, seule une concernait une maison de santé pluriprofessionnelle. Les autres concernaient un centre de chirurgie orthopédique sportive, un assistant technique d’installateur de matériel médical, un centre d’imagerie, un centre esthétique et un centre de lutte contre le cancer.

Le nombre de demandeurs d’emploi qui recherchaient un poste d’assistant médical à la fin du mois de janvier 2023 étaient, pour sa part, de 301 en catégorie A et de 455 en catégories A, B et C. Il n’est pas possible de savoir quelle proportion concerne un poste au sein d’un cabinet libéral.

Source : Pôle Emploi

2.2 Les autres assistants médicaux

[42] Un certain nombre de professionnels exercent, de fait, des fonctions proches de ou similaires à celles des assistants médicaux dont l’emploi est subventionné par l’assurance maladie. Il peut s’agir d’assistants médicaux employés par des cabinets médicaux et titulaires du CQP ou en cours de formation mais qui ne sont pas subventionnés par l’assurance maladie car leurs employeurs ne sont pas éligibles à l’aide. Il peut également s’agir d’assistants médicaux embauchés dans d’autres branches que celles des cabinets médicaux et titulaires ou non du CQP. C’est aussi le cas de secrétaires médicaux ou de professionnels ayant des fonctions proches qui exercent des tâches qui vont au-delà de celles prévues pour les secrétaires médicaux.

2.2.1 Les assistants médicaux de certaines spécialités (ophtalmologistes, cardiologues, dermatologues, chirurgiens esthétiques...) et les secrétaires médicaux « faisant fonction »

[43] Plusieurs spécialités emploient des assistants depuis d’assez nombreuses années et ont joué un rôle moteur dans le processus de formalisation de la fonction.

[44] C’est le cas des ophtalmologistes libéraux, qui se sont engagés résolument dans la voie de la pluriprofessionnalité et du travail aidé en équipe depuis près de vingt ans, sous l’impulsion notamment de leur syndicat, le SNOF⁹. Selon la dernière enquête du SNOF pour l’année 2021, 71 % des ophtalmologistes libéraux étaient ainsi en travail aidé, dont 90 % des médecins de moins de 40 ans. ¾ du travail aidé a lieu en secteur 2, qui représente lui-même environ 64 % des ophtalmologistes, dont 49 % non OPTAM. Les ophtalmologistes ont principalement recours, dans leurs équipes pluriprofessionnelles, à des orthoptistes (53 % des ophtalmologistes libéraux y recourent dans leurs cabinets), ainsi que dans une moindre mesure à des infirmiers, des opticiens mais aussi, de plus en plus, à des « assistants médicaux en ophtalmologie ».

⁹ Voir à ce propos notamment un rapport de l’IGAS et de l’IGESR : *La filière visuelle : modes d’exercice, pratiques professionnelles et formation*, 2019.

[45] Ainsi, en 2021, le SNOF estimait que les ophtalmologistes employaient 665 assistants médicaux en ophtalmologie, soit 15 % du total des aides de cabinet. Une partie d'entre eux, qu'il est impossible de chiffrer, ne rentre pas dans le décompte des assistants médicaux dont le recrutement est subventionné par l'assurance maladie en raison du caractère non éligible de leurs employeurs (secteur 2). Il faut néanmoins relever qu'on constate une forte hausse des « assistants médicaux en ophtalmologie » depuis 2019-20 : ils seraient ainsi passés de 282 à 665 entre 2020 et 2021 et la création du CQP d'assistant médical est considérée par les ophtalmologistes eux-mêmes comme un facteur clé de progression.

[46] Les assistants médicaux en ophtalmologie constituent la seule aide des ophtalmologistes dans 9 % des cas en 2021 (18 % en 2020) et 87 % d'entre eux travaillent avec des orthoptistes. Dans 56 % des cas, il y avait plus d'un assistant médical par cabinet en 2021 (contre 2 % en 2020). Au plan géographique, les régions où la proportion d'assistants médicaux en ophtalmologie est la plus importante sont deux régions des outre-mer (Océan Indien et Pacifique) ainsi que les Hauts-de-France et les Pays de la Loire.

[47] Les cardiologues sont des spécialistes, très majoritairement en secteur 1 donc éligibles à l'aide de l'assurance maladie, qui font souvent appel au travail en équipe dans le cadre de leur exercice libéral. Ils emploient un nombre significatif, quoique non chiffré, d'assistants médicaux, dont certains depuis longtemps (15 ans) et avec des tâches qui vont parfois au-delà du périmètre prévu par la définition officielle (pose et retrait des appareils, réalisation des ECG, prise de constantes, recherche d'hypotensions orthostatiques et de potentiels tardifs¹⁰).

[48] Les dermatologues sont également une spécialité qui fait appel à des assistants dans leurs cabinets. Ils ont mis en place une formation ad hoc (d'une centaine d'heures) d'assistant dermatologue il y a une dizaine d'années en lien avec des organismes de formation, qui a été validée par le syndicat des dermatologues. Les chirurgiens esthétiques ont fait de même.

[49] Par ailleurs, un nombre significatif, mais impossible à préciser, de secrétaires médicaux exercent, de facto, des tâches qui relèvent de la fonction d'assistant médical telle qu'elle a été formalisée en 2019. Pour une partie des stagiaires, dont certains rencontrés par la mission, la formation suivie dans le cadre du CQP consiste ainsi principalement à formaliser l'apprentissage de tâches qu'ils exercent déjà.

2.2.2 Les assistants médicaux en centre de santé et dans les autres établissements du secteur privé de la santé

[50] L'assurance maladie a transposé, en 2020, le dispositif d'aide existant dans la branche des cabinets médicaux aux centres de santé. Ainsi, l'accord national des centres de santé, signé le 8 juillet 2015 avec les organisations représentatives des gestionnaires des centres de santé et la CNAM contient un nouvel article 19.10 intitulé « accompagner le déploiement des assistants médicaux ». Il précise que « les parties signataires s'accordent pour encourager et accompagner le déploiement d'assistants médicaux dans les centres de santé médicaux et polyvalents par le biais d'une aide financière conventionnelle forfaitaire » et que « cette fonction d'assistance au

¹⁰ Cf. à ce propos un document très complet rédigé en 2022 par le Syndicat national des cardiologues : Innov'Cardio, *Les assistants médicaux*, n° 4, avril 2022.

bénéfice de l'activité médicale en centre de santé et du patient doit permettre aux médecins salariés du centre de santé d'optimiser leur temps médical et d'être accompagnés au quotidien ». Il précise que l'assistant médical « devra être doté d'une qualification professionnelle ad hoc, qui sera obtenue à l'issue d'une formation spécifique, intégrant une éventuelle VAE », sans préciser toutefois quelle formation, ainsi que les conditions d'éligibilité des centres de santé.

[51] On ne dispose pas, à ce jour, d'informations sur l'embauche, ou non, de tels assistants médicaux par les centres de santé¹¹.

[52] D'autres types d'établissements de santé, appartenant à d'autres branches que celles des cabinets libéraux, emploient des personnels intitulés « assistants médicaux ». C'est le cas, par exemple, des établissements dépendant de la Mutualité¹² ou d'établissements dépendant de la sécurité sociale ou bien de cliniques privées. On ne dispose toutefois pas d'informations précises à ce sujet.

2.2.3 Les assistants de service de santé au travail

[53] Les assistants de service de santé au travail (ASST) exercent au sein des services interentreprises de santé au travail. Ces services vont, depuis 2011, dans le sens d'une plus grande pluridisciplinarité. Ainsi, depuis 2016, certaines missions, en particulier la réalisation de visites médicales peut être déléguées dans le cadre d'un protocole écrit et dans le respect des compétences des professionnels concernées par le médecin du travail et la loi du 2 août 2021 a renforcé les possibilités, sous la responsabilité de chaque médecin du travail, de délégations de missions aux membres de l'équipe pluridisciplinaire, en priorité aux infirmiers mais également aux ASST (examens comme l'ECG ou un audiogramme), avec un certain flou volontaire dans ce qui peut être ou non délégué.

[54] En 2021, la DGT dénombrait 6 180 ASST pour 2 494 infirmiers en santé au travail et 3 700 médecins du travail, soit une proportion beaucoup plus importante que dans les cabinets libéraux. En leur sein, la convention collective nationale des services de santé au travail interentreprises (accord de juin 2013) distingue trois catégories d'assistants : les assistants secrétaires médicaux (3 782), les assistants d'équipe pluridisciplinaire (1 243) et les assistants en santé au travail (1 155).

[55] Selon l'article R. 4623-40 du code du travail, l'ASST « apporte une assistance administrative au médecin du travail et aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans leurs activités. Il contribue également à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail, notamment dans les entreprises de moins de vingt salariés. Il participe à l'organisation, à l'administration des projets de prévention et à la promotion de la santé au travail et des actions du service dans ces mêmes entreprises. » En application de l'article R. 4624-2, il participe aux actions sur le milieu de travail sous la conduite du médecin du travail et dans le cadre des objectifs fixés par le projet pluriannuel. Dans le respect de ces différentes dispositions, l'ASST assure le secrétariat des consultations et gère les relations quotidiennes avec les entreprises et les salariés (contact avec les adhérents, convocations, préparation des visites médicales, accueil des salariés,

¹¹ La mission a pu rencontrer une ancienne auxiliaire de puériculture exerçant dans un centre de santé communal, relevant donc de la fonction publique territoriale.

¹² Une récente étude de l'Observatoire de l'emploi et des métiers en mutualité sur « les métiers des services de soins et d'accompagnement mutualistes à l'horizon 2025 » présente une fiche sur l'assistant médical.

gestion des examens complémentaires, organisation des interventions des acteurs du SST interentreprises en milieu de travail). L'ASST joue un rôle de soutien à l'équipe pluridisciplinaire. Il contribue également à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail en priorité dans les entreprises de moins de vingt salariés en lien étroit avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire. Il participe à l'organisation, à l'administration des projets de prévention et à la promotion de la santé au travail et des actions du service dans ces mêmes entreprises. Il a vocation à jouer un rôle de relais des politiques de prévention des risques professionnels.

[56] Le cadre de la formation des ASST n'est pas défini au plan législatif ni réglementaire et il n'y a ni titre ni diplôme ni CQP. Néanmoins, les organismes de formation spécialisés dans le domaine de la médecine du travail proposent des formations de 200 heures environ.

3 Les employeurs d'assistants médicaux dans la branche des cabinets médicaux

3.1 Les cabinets médicaux et leur branche

[57] La branche des cabinets médicaux comportait, selon l'OMPL, 31 044 entreprises employeuses en 2020, c'est-à-dire cabinets médicaux employant au moins un salarié. Ce nombre décroît significativement depuis dix ans (le nombre estimé des cabinets employeurs était de 30 200 environ en 2022), en raison d'un mouvement lent mais régulier de concentration.

[58] En 2014, l'OMPL estimait que 2/3 des médecins libéraux en activité s'appuyaient sur du personnel salarié pour réaliser des tâches connexes à leur activités médicales : essentiellement le secrétariat, mais également l'entretien, la gestion et pour certains des activités paramédicales (manipulation des appareils de radiologie, examens d'ophtalmologie...). En 2019, les médecins spécialistes représentaient 22 % des cabinets employeurs mais près d'un tiers des salariés. Les structures de 10 salariés et plus se développent, représentant 3 % des cabinets mais près de 30 % des salariés de la branche en 2019, dont la moitié est issue des seules activités de radiodiagnostic et de radiothérapie. Ces cabinets sont de loin les plus importants : ils comptent 12,8 salariés en moyenne, contre 1,8 à 2,3 dans les autres secteurs d'activités. La moitié des structures de 20 salariés et plus est composée de cabinets de radiologie, et l'autre moitié est constituée principalement de cabinets de médecins généralistes.

[59] La forme d'entreprise la plus fréquente est l'entreprise individuelle (16 050 cabinets en 2019, soit 49,4 % du total), mais cette forme décroît au profit des groupements (10 470 sociétés civiles de moyens soit 32,2 % du total, 1 460 sociétés de personnes soit 4,5 % du total et 190 associations, soit 0,6 % du total), qui représentaient 37 % des cabinets médicaux en 2019, et des sociétés de capitaux ou, dans une bien moindre mesure, des SISA (sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires) qui étaient 13 % la même année¹³.

¹³ Les SISA ont été créées en 2011 afin de permettre à des structures d'exercice coordonné pluriprofessionnelles de percevoir collectivement des subventions visant à rémunérer les activités réalisées en commun par les professionnels de santé y exerçant. Il y en avait 205 en 2019 et elles ne représentaient que 0,6 % des cabinets médicaux

Encadré – L'organisation de l'exercice médical libéral : une augmentation de l'exercice regroupé

La médecine libérale est ordonnée en France selon quelques principes historiques : indépendance, liberté d'installation et rémunération à l'acte. Ces principes sous-tendent que chaque médecin est libre d'organiser son activité médicale dans le respect de la réglementation en vigueur. Les médecins en libéral mettent en place des organisations très personnalisées qui traduisent le rapport qu'ils souhaitent entretenir avec la patientèle et l'équilibre qu'ils visent entre temps travaillé et revenus.

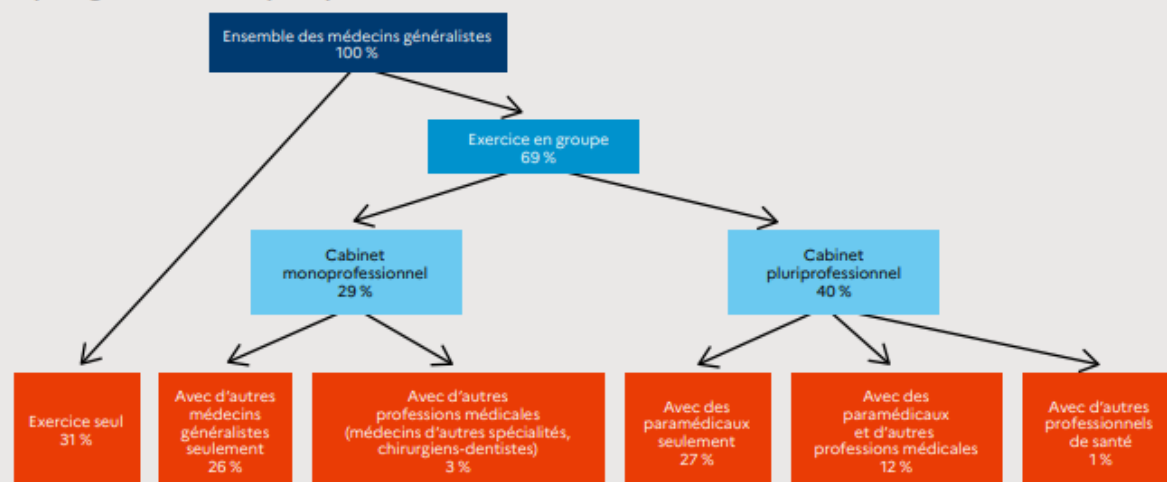
La réglementation applicable à l'activité médicale libérale porte principalement sur les locaux et les dossiers des patients. Les locaux doivent être conformes à la réglementation s'appliquant à tout établissement recevant du public. Le cabinet doit également permettre d'assurer la continuité des soins. Cela implique que le médecin permette l'accès à ses dossiers par un confrère en son absence. Le médecin est tenu également de conserver les dossiers médicaux pendant dix ans. Et la gestion des dossiers nécessite un équipement informatique particulier.

L'exercice de la médecine libérale ne se résume pas aux activités de soins de la patientèle : il inclut également des temps administratifs et de gestion soit inhérents à toute entreprise (comptabilité...), soit pour partie spécifiques au professionnel de santé libéral (accueil et traitement des demandes, confidentialité et archivage des dossiers médicaux, relations avec les autres acteurs de santé et avec les organismes de sécurité sociale).

Pour prendre en charge ces activités, le médecin peut se regrouper avec des confrères pour partager les locaux ou en mutualiser les charges et l'entretien et/ou déléguer une partie des tâches à du personnel non médical, soit salarié du cabinet soit prestataire soit un conjoint.

Il existe une grande diversité de formes d'organisations groupées des soins de proximité dans le système de santé français. Si l'on met de côté les organisations fondées sur les médecins salariés, comme les centres de santé municipaux, les centres de santé associatifs ou les centres mutualistes, on peut citer les cabinets de groupes, les maisons de santé pluriprofessionnelles et les CPTS.

Schéma 1 Répartition des médecins généralistes libéraux en 2022, selon les professionnels de santé avec lesquels ils partagent leur cabinet principal



Lecture > 29 % des médecins généralistes exercent dans un cabinet monoprofessionnel. 27 % des médecins généralistes exercent dans un cabinet pluriprofessionnel avec des paramédicaux uniquement.

Champ > Médecins généralistes libéraux, installés au 1^{er} janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.

Sources > DREES, Observatoires régionaux de la santé (ORS) et Unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, janvier à avril 2022.

> Études et Résultats n° 1244 © DREES

En pratique, en 2022, 31 % des médecins généralistes seulement exerçaient encore seuls alors que 69 % exerçaient en groupe, dans un cabinet mono-professionnel dans 29 % des cas et dans un cabinet pluriprofessionnel dans 40 % des cas. Cela représente une hausse de 15 points depuis 2010 et de 8 points depuis 2019. On remarque aussi que parmi les médecins travaillant seuls en 2019, un sur cinq exerçait en groupe trois ans plus tard.

L'exercice en groupe est surtout choisi par les médecins les plus jeunes (87 % des médecins de moins de 50 ans contre 53 % pour les 60 ans et plus en 2019) et, dans une moindre mesure, par les femmes (80 % contre 62 % pour les hommes)¹⁴. L'exercice en groupe concerne 62 % des généralistes dans la région Sud alors qu'il est pratiqué par 82 % des médecins généralistes des Pays de la Loire. Il est un peu moins fréquent dans les zones sous-denses. En 2019, les regroupements entre médecins généralistes comptaient en moyenne trois médecins généralistes équivalents temps plein (ETP). Dans 40 % des cas, le groupe rassemblait jusqu'à 2 ETP et dans 53 % des cas, il rassemble plus de 2 ETP et jusqu'à 5 ETP. La taille des regroupements varie selon les régions.

L'exercice coordonné, favorisé par les pouvoirs publics, se développe sous plusieurs formes, y compris pour les médecins libéraux.

C'est le cas des maisons de santé pluriprofessionnelles, créées en 2007, qui visent à permettre aux professionnels libéraux un exercice en collectif qui s'appuie sur un projet de santé attestant de leur exercice coordonné. Désormais, un médecin généraliste sur 6 (17 %) travaille dans une des 2 000 maisons de santé pluriprofessionnelles, majoritairement implantées, sur un ou plusieurs sites, dans les zones médicalement défavorisées. Les MSP emploient en moyenne 19 professionnels.

Les médecins libéraux participent également à des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), créées en 2016. Elles constituent un dispositif souple à la main des professionnels qui veulent travailler ensemble pour répondre aux besoins de santé spécifiques d'un bassin de population. Les CPTS peuvent bénéficier d'un soutien de l'ARS pour valoriser le travail effectué. Leur développement semble relativement lent en raison de la complexité de mise en œuvre.

Les médecins libéraux participent également, le cas échéant, à des équipes de soins primaires ou des équipes de soins spécialisées. Constituées autour de médecins généralistes de premier recours, les équipes de soins primaires contribuent à la structuration du parcours de santé des patients en coordination avec les acteurs du premier recours, dans une optique de prise en charge des besoins de soins non programmés et de coordination des soins chroniques en particulier. Les médecins spécialistes peuvent participer, pour leur part, à une équipe de soins spécialisés, qui est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux.

En dépit de ces évolutions, les médecins libéraux en sont encore principalement à un stade d'exercice individuel de la médecine dans un cadre collectif plutôt que d'un véritable exercice collectif.

Source : HCAAM

¹⁴ Selon une enquête du CNOM publié en avril 2019, seulement 3 % des jeunes internes interrogés envisagent l'exercice libéral seul, contre 72 % une activité mixte, libéral en groupe ou libéral en MSP et 19 % sous la forme du salariat.

[60] Selon l'OMPL, le nombre total de salariés de la branche était de 89 445 en 2020, soit un nombre moyen de salariés de 2,9 par cabinet, avec 85 % des employeurs ayant soit un soit deux salariés¹⁵. Alors que le nombre de cabinets médicaux diminue, la progression des salariés est forte : de plus de 20 % depuis 2010. Ces chiffres traduisent le développement de l'exercice en groupe encouragé par les pouvoirs publics.

[61] C'est la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981, étendue et modifiée par des dizaines d'avenants successifs, qui s'applique¹⁶. La DREES estimait, par ailleurs, en 2013 que 30 000 emplois salariés hors branche des cabinets médicaux, mais employés dans des établissements de santé à statut commercial, dont 11 200 emplois soignants et 19 300 emplois administratifs, avaient leur emploi directement lié à l'activité des médecins libéraux. C'était le cas, selon la DREES, pour 11 800 salariés en lien avec les chirurgiens.

[62] Parmi les salariés de la branche, les employés constituent l'immense majorité (73,1 %, dont 58,7 % de secrétaires médicaux selon l'OMPL, cf. infra), suivis par les professions intermédiaires (techniciens, agents de maîtrise, infirmières...) pour 20,1 % et pour 2,8 % seulement par les cadres (une proportion en forte baisse et qui contraste avec la proportion de 14 % dans le secteur santé).

[63] En 2018, l'OMPL estimait que les principaux effectifs salariés des cabinets médicaux étaient ventilés comme le montre le tableau suivant.

¹⁵ L'estimation de l'OMPL pour l'année 2021 était de 90 760 salariés. La DGT considère pour sa part qu'il y a 115 000 salariés dans la branche en 2020, en s'appuyant sur la DSN.

¹⁶ Cf. [Accueil | Convention collective nationale \(ccn-cabinets-medicaux.fr\)](#) et [Convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981 - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#).

Tableau 2 : Tableau – Ventilation des principaux effectifs salariés de la branche des cabinets médicaux

Type de métier	Métier	Effectif	Part
Exercice partiel du métier	Infirmiers spécialisés	1 446	1,6 %
	Infirmiers en soins généraux	2 168	2,5 %
	Autres spécialistes de la rééducation	1 806	2,0 %
	Techniciens médicaux	9 094	10,3 %
Soutien au métier	Secrétaires de direction, assistants de direction (non cadres)	1 171	1,3 %
	Assistants dentaires, médicaux et vétérinaires, aides de techniciens médicaux	4 750	5,4 %
Soutien à l'entreprise	Agents d'accueil qualifiés, hôtesses d'accueil et d'information	930	1,1 %
	Standardistes, téléphonistes	2 439	2,8 %
	Secrétaires	51 756	58,7 %
	Employés des services divers	1 284	1,5 %
	Nettoyeurs	2 856	3,2 %

Source : OMPL, INSEE, DADS 2016-2018

[64] La gestion des ressources humaines reste, selon l'OMPL, largement empirique dans les cabinets médicaux. La tendance est aux recrutements de fonctions administratives au détriment des fonctions paramédicales ou d'entretien, les réformes ayant notamment conduit à augmenter les obligations administratives des cabinets médicaux.

[65] Les taux de féminisation et de CDI sont très élevés et supérieurs à 90 %. La branche est parmi les secteurs les plus féminisés du pays. La part des hommes augmente toutefois légèrement

depuis quelques années, sans doute en raison de deux facteurs : une légère progression de la mixité dans les métiers existants mais aussi l'entrée dans la branche de nouveaux métiers plus masculins (métiers de l'information par exemple). Le taux de salariat à temps partiel chez les employés est de 43 % environ, un chiffre stable ces dernières années et bien supérieur à la moyenne des autres secteurs. Les salariés de la branche sont relativement âgés en moyenne : on ne dénombre que 25,9 % de salariés de moins de 35 ans et, a contrario, 37,9 % des salariés ont 50 ans et plus, une proportion qui s'est significativement accrue depuis une dizaine d'années. Le vieillissement est plus particulièrement marqué chez les femmes.

[66] Les carrières sont globalement longues dans la branche. Le taux de turn-over des employés, dont les secrétaires médicaux représentent la grande majorité, est de 14 %, ce qui n'est pas négligeable. Ce taux est plus élevé en Ile-de-France qu'ailleurs, ce qui n'est pas surprenant.

[67] Le revenu annuel net médian de la branche est de 21 830 €, dont 20 260 € s'agissant des employés.

[68] Le niveau de qualification moyen dans la branche est peu élevé. En 2014, l'OMPL estimait que près des deux tiers des salariés possédaient un diplôme de niveau inférieur au baccalauréat. Or la branche est également caractérisée selon l'OMPL par une faiblesse relative dans l'accès à la formation professionnelle : elle regroupe 25,9 % des salariés du secteur santé et n'est à l'origine que de 8,7 % des actions de formation (en 2020). Seuls 6,9 % des salariés ont suivi au moins une formation en 2020 dont 5,8 % via le plan de développement des compétences (contre 15,3 % dans le secteur santé). Le nombre d'entreprises formatrices rapporté au nombre total d'entreprises était de 5,3 % contre 25,6 % dans le secteur santé. Les salariés de moins de 35 ans sont proportionnellement plus nombreux parmi les stagiaires et, a contrario, les salariés des TPE (l'essentiel des cabinets médicaux) sont sous-représentés parmi les stagiaires. Le taux d'accès à la formation était de 3 % en 2019 pour les entreprises de moins de cinq salariés. Ce sont surtout les cabinets de radiologie qui envoient le plus leurs salariés en formation, avec un taux d'accès de 21 % en 2019 contre 6 % en médecine générale et 4 % en chirurgie.

[69] 86 % des départs en formation sont financés par le plan de formation. En 2019, les titres ou diplômes homologués représentaient 3,5 % des formations et les CQP 1 % seulement. Les domaines de formation sont en premier lieu l'activité de l'entreprise (38 % des formations), soit le cœur de métier. Les formations liées à l'informatique et au numérique représentent 18 % des formations. Les formations sont globalement de courte durée : moins de 14 heures pour près des deux-tiers des formations (dont 40 % durent 7 heures ou moins). La durée moyenne des formations est cependant de 56 heures, en raison des 10 % de formations allant d'une centaine d'heures à 2 200 heures maximum.

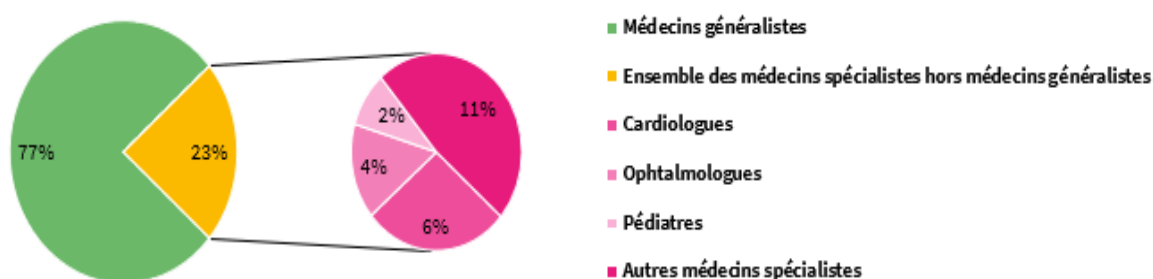
3.2 Les employeurs d'assistants médicaux bénéficiaires d'une aide de l'assurance maladie

[70] C'est la seule population d'employeurs sur laquelle on dispose de données relativement précises, grâce notamment à une enquête de l'assurance maladie réalisée en octobre-novembre 2022 auprès des 108 CPAM et CGSS.

[71] Fin 2022, selon les statistiques les plus récentes communiquées par la branche, on dénombrait 4 069 médecins signataires d'un contrat d'aide, qui représentaient 3,63 % de l'ensemble des médecins en exercice¹⁷.

[72] La grande majorité des médecins employeurs d'assistants médicaux sont des généralistes (entre 75 et 80 %), avec seulement 20 à 25 % des contrats d'aide à l'embauche signés par des médecins spécialistes. Parmi les spécialités ayant signé des contrats qui sont les plus fréquemment représentées sont les cardiologues (11 %), les ophtalmologues (6 %), les pédiatres (4 %), les neuropsychiatres et psychiatres et les dermatologues, ce qui est à peu près cohérent avec la fréquence du travail aidé.

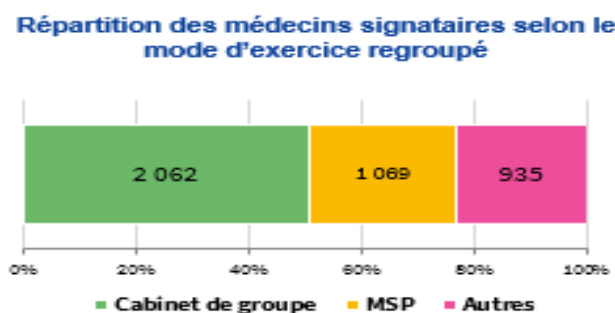
Graphique 4 : Proportion des signataires de contrats d'aide entre médecins généralistes et spécialistes (février 2023)



Source : CNAM

[73] 92 % des médecins signataires sont des libéraux exclusifs et 8 % des médecins à exercice mixte. 55 % des médecins signataires sont engagés dans une forme d'exercice coordonné, dont 18 % dans une maison de santé pluriprofessionnelle.

Graphique 5 : Répartition des médecins signataires selon le mode d'exercice



Source : CNAM

¹⁷ La CNAM ne dispose pas du nombre de médecins éligibles à l'aide mais seulement du nombre de médecins en exercice, qui est plus élevé. Le taux de pénétration est donc minoré de ce fait.

[74] Dans 16 % des cas, l'employeur des assistants médicaux est un groupement d'employeur.

Encadré – les assistants médicaux et les groupements d'employeurs

Les groupements d'employeurs (GE) ont été créés en 1985. L'article L1253-1 du code du travail précise : « Des groupements de personnes entrant dans le champ d'application d'une même convention collective peuvent être constitués dans le but de mettre à la disposition de leurs membres des salariés liés à ces groupements par un contrat de travail. Cette mise à disposition peut avoir pour objet de permettre le remplacement de salariés suivant une action de formation prévue par le présent code. Ils peuvent également apporter à leurs membres leur aide ou leur conseil en matière d'emploi ou de gestion des ressources humaines. »

Un groupement d'employeurs repose ainsi sur l'initiative d'acteurs économiques pour répondre à leurs besoins de compétences. L'emploi est créé par le regroupement d'entreprises solidaires, adhérentes, qui mobilisent la main d'œuvre via la mise à disposition des salariés du GE qui partagent leur temps de travail entre ces structures. Le groupement d'employeurs peut en particulier permettre aux TPE et aux PME de faire face aux fluctuations d'activité, à la saisonnalité, aux difficultés de recrutement et de mobilisation de compétences spécifiques sur certains territoires ou pour certains métiers. Outre la mise à disposition de salariés et la coordination de l'emploi entre les entreprises du groupement, les GE peuvent proposer une offre de services dédiée à la sécurisation des recrutements et à la gestion des ressources humaines.

Les groupements d'employeurs sont surtout répandus dans le secteur agricole, où ils emploient 30 000 salariés environ. Selon une étude récente (décembre 2022) de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), il existe seulement 900 groupements d'entreprises, hors secteur agricole, et leurs effectifs représentent seulement 25 000 salariés, surtout des ouvriers.

On ne sait pas combien il existe de groupements de médecins libéraux ni combien d'assistants médicaux ils emploient à ce jour. La mission a néanmoins échangé avec les responsables de deux de ces groupements. « Le Groupement », en Occitanie, emploie 60 assistants médicaux pour 100 médecins généralistes adhérents. Leurs assistants médicaux sont rémunérés entre le SMIC et 2 200 € bruts mensuels. Il a démarré son activité en avril 2020. Ses responsables reconnaissent que le groupement d'employeurs est un « outil parmi d'autres » pour atteindre l'objectif de 10 000 assistants médicaux. Ils considèrent que l'intérêt des groupements d'employeurs est de pouvoir accompagner le travail en équipe des médecins généralistes.

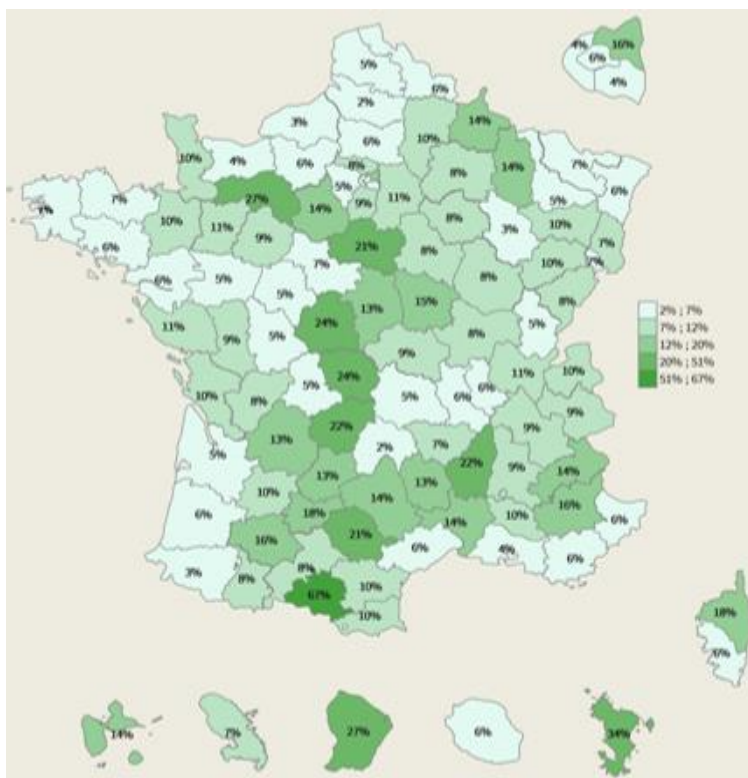
Source : Mission

[75] Les cinq départements dans lesquels on dénombre le plus de médecins libéraux ayant signé un contrat avec l'assurance maladie pour recruter un assistant médical sont les suivants : Manche (165), Nord (164), Seine-Saint-Denis (163), Haute-Garonne (127) et Ile-et-Vilaine (105)

[76] La proportion de médecins libéraux employeurs d'assistants médicaux varie, par ailleurs, beaucoup selon les départements, pour des raisons qui ne sont pas bien expliquées à ce jour. Les départements dans lesquels la proportion de médecins libéraux employeurs d'assistants médicaux dépasse 10 % (au 31 décembre 2022) sont essentiellement des départements ruraux ou d'outre-mer : Ariège (29,8 %), Corrèze (10,6 %), Creuse (14,2 %), Indre (15,4 %), Manche (30,2 %), Nièvre (15,1 %), Guyane (17 %) et Mayotte (29,7 %). Cela tient sans doute à la taille des files actives des médecins exerçant dans ces départements et à la mobilisation des professionnels pour résoudre une situation de relative pénurie de Médecins ainsi qu'à celle de l'assurance maladie.

[77] A l'inverse, les départements dans lesquels la proportion de médecins employeurs d'assistants est très faible, inférieure à 2 %, sont soit des départements urbains (la raison invoquée est alors le coût élevé du foncier) soit également des départements très ruraux : Bouches du Rhône (1,1 %), Calvados (1,7 %), le Cantal (0,5 %), Haute-Marne (1,7 %), Pyrénées-Atlantiques (1,6 %), Rhône (1,8 %), Paris (1,1 %), Seine-Maritime (1,7 %), Somme (1 %), Territoire de Belfort (1,3 %), Hauts-de-Seine (1,3 %) et Val de Marne (1,6 %).

Carte 1 : Proportion de médecins signataires par rapport aux médecins – au 25 février 2023



Source : CNAM

4 Les viviers de recrutement des assistants médicaux

[78] Les viviers de recrutement des assistants sont nombreux. Le vivier principal est celui des quelques dizaines de milliers des secrétaires médicaux, principalement issus des cabinets libéraux. Toutefois, il y a également un important vivier potentiel d'aides-soignants et d'infirmiers notamment.

[79] Il va de soi que de nombreuses autres personnes notamment demandeurs d'emploi, ainsi que des jeunes en formation initiale devraient pouvoir, si la formation d'assistant médical évoluait, devenir assistant médical.

4.1 Le vivier principal : les secrétaires médicaux

[80] Les secrétaires médicaux déjà en poste dans les cabinets médicaux sont le principal vivier, le vivier naturel pourrait-on dire, des assistants médicaux. Le CQP d'assistant médical a été conçu

en priorité par la branche à leur intention afin d'assurer leur développement professionnel et de leur apporter une plus grande autonomie dans leur évolution de carrière et une partie des fonctions des secrétaires médicaux recoupe celle des assistants médicaux.

4.1.1 Le métier de secrétaire médical

[81] Le métier de secrétaire médical est mal connu. Il correspond à la fiche ROME M1609 intitulée « secrétariat et assistantat médical ou médico-social »¹⁸ et à la fiche 3344 de la classification internationale type des professions (nomenclature ISCO-08 au sein de la catégorie « secrétaires d'administration et secrétaires spécialisés »).

[82] Le secrétaire médical a un rôle d'accueil, d'information et d'assistant administratif. Son rôle et ses missions peuvent varier selon le cadre dans lequel s'exerce la profession, tout comme l'intitulé de la fonction (secrétaire médical dans le domaine médical, secrétaire médico-sociale dans le domaine social et médico-social).

[83] Selon la fiche du RNCP du titre de secrétaire médical et médico-social, le secrétaire médical assure l'accueil et la prise en charge administrative globale de l'utilisateur de la structure. Il assure également la gestion administrative du secrétariat dans un environnement pluridisciplinaire et informatisé. Le secrétaire médical est notamment l'interface entre tous les intervenants du réseau de soins, qu'ils soient internes ou externes à la structure. Il est le pivot de la bonne transmission de l'information.

[84] Le métier implique de maîtriser les compétences de base du secrétariat, notamment la bureautique et la capacité à organiser son temps autour de plusieurs tâches (accueil physique et téléphonique, travail administratif...). Il exige aussi de savoir gérer la pression de la demande des patients qui est souvent urgente et non programmée (en 2008, la DREES estimait que 12 % de l'activité des médecins généralistes l'était). Les problématiques d'agressivité et de violence ne sont vraisemblablement pas rares.

[85] L'OMPL soulignait en 2014 que les cabinets libéraux pâtissent d'un fonctionnement toujours très empirique, le personnel de secrétariat devant souvent évoluer en l'absence de directives claires quant au tri des demandes de la patientèle et à l'organisation des rendez-vous, le degré de priorité des demandes étant généralement déterminé au coup par coup soit par le médecin soit par la secrétaire, ce qui fait peser une certaine responsabilité sur elle¹⁹.

[86] Il arrive aussi, soulignait l'OMPL en 2014, que les secrétaires médicaux des cabinets libéraux doivent intervenir dans la préparation de la consultation, pour faire déshabiller ou rhabiller un patient, réaliser le pesage ou le toisage, nettoyer du matériel, voire réaliser des actes techniques simples et faire de la coordination (ce serait davantage le cas dans les maisons de santé qu'ailleurs). Les secrétaires médicaux des autres structures de santé que les cabinets libéraux ne semblent pas exercer de telles responsabilités.

¹⁸ La description du métier dans la fiche M1609 ne correspond pourtant pas au nouveau métier d'assistant médical qui est l'objet du présent rapport.

¹⁹ Voir à ce propos un article de la MACSF sur la responsabilité civile et pénale des secrétaires médicaux : www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/responsabilite-secretaire-medical

[87] Pour ces raisons, l'OMPL estimait en 2014 que les conditions d'exercice du métier de secrétariat médical étaient difficiles car il constituait un acteur pivot mais peu soutenu entre la demande et l'offre de soins des praticiens libéraux. La situation n'a très probablement pas changé depuis cette époque.

[88] Le secrétaire médical peut exercer dans une très grande variété de structures au-delà des cabinets médicaux libéraux et ne pas relever donc de la convention collective de cette branche. C'est le cas notamment dans les centres de santé, dans les hôpitaux et cliniques privés lucratifs ou non-lucratifs, dans des structures relevant de la fonction publique territoriale.... C'est également le cas dans le domaine médico-social où l'on parle alors de secrétaire médico-sociale.

[89] Dans la fonction publique hospitalière, les secrétaires médicaux sont intitulés « assistants médico-administratifs » (AMA), alors qu'elles s'appelaient « secrétaires médicaux » avant 2014. Ce sont désormais des agents de catégorie B au nombre de 27 600 environ (ETPR moyen annuel dans les établissements publics de santé selon l'enquête SAE²⁰ 2021). Un certain nombre d'adjoints administratifs, qui sont des agents de catégorie C, font également fonction de secrétaires médicaux dans les établissements publics de santé.

[90] Dans la fonction publique territoriale, il faut passer le concours de rédacteur territorial spécialité « secteur sanitaire et social » pour être secrétaire médical et travailler auprès des médecins territoriaux.

4.1.2 Un nombre et des caractéristiques des secrétaires médicaux mal connus

[91] Il n'existe malheureusement pas de recensement précis du nombre de secrétaires médicaux dans les différentes structures sanitaires²¹, faute d'identification claire du métier dans les différentes nomenclatures et enquêtes (DSN, nomenclature FAP-2021 utilisée dans l'enquête Emploi).

[92] La fourchette des estimations est, de ce fait, très large, comprise entre 66 500 et 136 000 salariés :

- Selon l'ACOSS, qui a exploité la DSN en réponse à une sollicitation de la mission, on dénombrait 66 478 secrétaires distincts à la fin de l'année 2022 dans le secteur santé. C'est un minorant si on rapproche ce chiffre du nombre estimé de secrétaires médicaux dans le seul champ de la convention collective des cabinets libéraux (cf. infra).
- Selon la DARES, qui a exploité l'enquête Emploi à la demande de la mission également, on dénombrait, en moyenne sur les années 2021 et 2022, 108 000 « secrétaires médicaux et assistants médicaux ou médico-sociaux » (108 000) auxquels on peut ajouter 28 000 « secrétaires de direction médicale ou médico-sociales ». C'est certainement un majorant compte tenu de l'inclusion du secteur médico-social notamment.

²⁰ Statistique annuelle des établissements.

²¹ Des travaux de dénombrement mériteraient d'être conduits compte tenu de l'importance du rôle des secrétaires médicaux et de leur caractère de principal vivier des assistants médicaux.

Encadré – Les principales données sur les secrétaires médicaux et assistants médicaux ou médico-sociaux selon l'enquête Emploi

L'enquête Emploi exploitée pour la mission par la DARES permet de dresser le portrait suivant des 108 256 assistants médicaux ou médico-sociaux qu'elle recense :

99 % sont des femmes. On ne dénombre que 1 100 hommes ;

Leur âge médian est de 45 ans et leur âge moyen de 43,9 ans, soit respectivement 3 et 1,9 ans de plus que ceux de la population salariée ;

Leur ancienneté médiane est de 13 ans et leur ancienneté moyenne de 16,3 ans, soit proche de celle l'ensemble de la population salariée (12,6 et 15,9 années respectivement) ;

Près de 31 % travaillent à temps partiel, dont plus de 17 % entre mi-temps et trois-quarts de temps, ce qui est une proportion significativement plus élevée que dans la population salariée (18,4 %). Près de 10 % des secrétaires médicaux et assistants médicaux ou médico-sociaux s'estiment en sous-emploi, contre 5,6 % de la population salariée ;

Leur salaire mensuel net médian est de 1 500 € par mois et leur salaire moyen de 1 493 € par mois, soit significativement inférieur à celui de la population salariée (respectivement de 1 800 € et 2 048 €) ;

Les employeurs sont très majoritairement des entreprises privées ou des associations (82,1 %) mais aussi des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux (10 %) puis l'Etat ou un établissement public administratif - EPA (2,8 %), une entreprise publique (2,7 %), une collectivité territoriale (1,2 %), un organisme de sécurité sociale (0,6 %) voire un particulier (0,5 %) ;

Près de 9 secrétaires médicaux et assistants médicaux ou médico-sociaux sur 10 (86,4 % exactement) sont en contrat à durée indéterminée ou sont fonctionnaires. 8,9 % sont en CDD et l'INSEE en dénombre près de 2 000 qui ont un statut d'indépendant ;

Près de la moitié (48,7 % contre 21 % de la population salariée) ont le baccalauréat ou l'équivalent et 20,6 % un diplôme supérieur court (contre 15,8 % de la population salariée) mais seulement 7,9 % un diplôme supérieur long (contre 29,9 % de la population salariée). 7,4 % seulement n'ont aucun diplôme ou le CEP ou le brevet des collèges.

Source : DARES

[93] On connaît un peu mieux, mais néanmoins de manière trop imparfaite encore, la population des secrétaires médicaux travaillant dans les cabinets médicaux.

[94] Selon l'OMPL, 60 % des salariés de la branche en 2016 étaient des « assistants médicaux » au sens de « secrétaires médicaux », ce qui représentait entre 48 500 et 50 500 salariés environ²². Ce nombre serait de 51 800 environ en 2018.

[95] La DREES publie, par ailleurs, des données intéressantes sur le recours au secrétariat médical par les médecins généralistes. Ainsi, au début de l'année 2022, 51,2 % des médecins généralistes libéraux installés depuis le 1er janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif (France entière hors Mayotte) disposaient d'un secrétaire médical installé physiquement dans leur cabinet.

²² Les chiffres varient selon les publications de l'OMPL. La population de salariés la plus nombreuse de la branche après les secrétaires médicaux serait celle des manipulateurs en électroradiologie médicale.

[96] Les médecins qui exercent en groupe sont plus nombreux à avoir un secrétariat physique (65 % pour les généralistes exerçant en groupe plus pluriprofessionnel contre 24 % pour les généralistes exerçant seul). Cela s'explique par les économies d'échelle réalisées du fait de l'exercice regroupé. La présence d'un secrétariat physique au cabinet du médecin est également liée au volume d'activité de celui-ci : 56 % des praticiens avec un volume d'activité élevé indiquent avoir un secrétariat physique contre 54 % pour ceux avec un volume d'activité modéré et 40 % pour les médecins avec un volume d'activité plus faible.

Encadré – La combinaison des canaux de secrétariat par les médecins généralistes en 2022

Les médecins généralistes combinent, pour près de la moitié d'entre eux environ, plusieurs canaux de secrétariat. Un tiers des médecins généralistes ayant un secrétariat n'ont qu'un secrétariat physique sur place, 17 % un secrétariat téléphonique à distance uniquement²³ et 5 % un outil de prise de rendez-vous en ligne uniquement. Mais 9 % des médecins généralistes utilisent les trois canaux de secrétariat, 5 % un secrétariat sur place et téléphonique et 14 % un secrétariat téléphonique et un outil de prise de rendez-vous en ligne. Selon Doctolib, une majorité des rendez-vous médicaux en ligne sont pris par des secrétariats.

Source : DREES, Doctolib

4.1.3 Une croissance vraisemblable dans les prochaines années avec une évolution des tâches

[97] Il est vraisemblable que le nombre de secrétaires médicaux va poursuivre sa progression dans les années à venir. Cette tendance tranche avec l'évolution des secrétaires en général dont le nombre, qui était de 380 000 en 2019 selon l'INSEE, devrait diminuer de 55 000 entre 2019 et 2030 selon les estimations de la DARES et cela pour deux raisons : la numérisation de l'économie et la rationalisation de l'organisation du travail²⁴.

[98] La croissance du nombre de secrétaires médicaux tient, pour sa part, à plusieurs facteurs :

- La progression rapide de la demande de soins libéraux : selon Doctolib, il y aurait un déficit de 100 à 150 millions consultations par an à l'horizon 2030, soit un quart de l'offre actuelle ;
- La croissance régulière de la taille des cabinets libéraux et d'exercice en groupe ;
- Le rajeunissement de la pyramide des âges des médecins libéraux ;
- La nécessité de libérer du temps médical et d'accroître la productivité des cabinets libéraux.

²³ Cette solution se développe rapidement : le recours à un secrétariat téléphonique à distance aurait progressé de 8 points, de 30 à 38 % des médecins généralistes, entre 2019 et 2022 selon la DREES. La tarification se fait, en général, à l'appel (de l'ordre de 0,5 € à plus d'1 € par appel) et de nombreux opérateurs sont en concurrence sur ce marché qui mériterait une étude spécifique.

²⁴ Cf. France Stratégie et DARES, *Les métiers en 2030. Rapport du groupe Prospective des métiers et qualifications*. Mars 2022.

[99] La demande de secrétariat médical est d'ores et déjà soutenue comme en témoignent notamment certains organismes de formation rencontrés par la mission. Elle devrait le rester dans les années à venir en dépit de la croissance parallèle des secrétariats téléphoniques et des outils de prise de rendez-vous en ligne.

[100] De façon générale, près d'un médecin généraliste sur trois qui ne disposait pas d'un secrétariat en 2019 déclare en avoir en 2022. La DREES précise que le taux de recours à un secrétariat physique au cabinet a crû d'un point sur cette période (de 50 à 51 %). Dans son étude prospective publiée en 2021, l'OMPL estimait que le nombre de créations annuelles d'emplois de secrétaires médicaux serait entre 300 et 400 par an.

[101] Dans le même temps, la fonction de secrétaire médical évolue fortement. Selon l'OMPL, la gestion des rendez-vous recule pour partie (ce point est nuancé par Doctolib qui signale qu'une majorité des rendez-vous en ligne est prise par l'intermédiaire d'un secrétariat) tandis que les tâches liées à la gestion informatique des dossiers, au suivi et au contrôle des données deviennent centrales.

4.1.4 La formation initiale et continue des secrétaires médicaux

[102] En termes de formation, la fiche ROME précise que ce métier est accessible avec un diplôme de niveau Bac (Bac ST2S, bac professionnel gestion-administration devenu AGOrA ...) à Bac + 2 (BTS SP3S ou DUT par exemple). Il est également accessible avec un BEP dans le secteur tertiaire complété par une expérience professionnelle dans le secteur médical. L'accès au 1^{er} grade du grade d'AMA dans la fonction publique hospitalière est ouvert, pour sa part, aux candidats titulaires d'un baccalauréat de l'enseignement secondaire ou d'un diplôme homologué au niveau IV, ou d'une qualification reconnue comme équivalente.

[103] Il existe plusieurs CQP ou titres pour les secrétaires médicaux ou équivalents, notamment un CQP de « secrétaire technique » monté par l'UNAPL dans les années 2000 pour le secrétariat des entreprises libérales et un titre du ministère du travail de « secrétaire assistant médico-social ». En 2014, l'OMPL estimait qu'environ 1 200 personnes obtenaient une certification de secrétariat médical chaque année. L'AFPA estimait qu'il y avait eu en 2021 6 300 secrétaires assistants médico-sociaux titrés, dont 820 à l'AFPA.

[104] En pratique, selon les chiffres de la DARES et de l'enquête Emploi sur la population des secrétaires dans le secteur santé et médico-social dans son ensemble²⁵, près de la moitié (48,7 % contre 21 % de la population salariée) ont le baccalauréat ou l'équivalent et 20,6 % un diplôme supérieur court (contre 15,8 % de la population salariée) mais seulement 7,9 % un diplôme supérieur long (contre 29,9 % de la population salariée). 7,4 % seulement n'ont aucun diplôme ou le CEP ou le brevet des collèges. Le niveau de qualification initiale des secrétaires médicaux, traditionnellement faible en moyenne, aurait tendance à s'élever, compte tenu des besoins en compétence des cabinets de plus grande taille.

²⁵ Avec toutes les limites afférentes à ce champ trop large.

[105] L'OMPL souligne, pour sa part, les difficultés de formation et de qualification des secrétaires médicaux en poste, dans un contexte plus général d'insuffisante formation des salariés de la branche au vu des changements en cours. En 2019, 71 % des salariés formés dans la branche occupaient un emploi de secrétaire médical (40 %) ou de manipulateur radio (31 %), ce qui correspond à peu près à leur part au sein de la branche (76 %). 3 % des secrétaires médicaux ont préparé le CQP de secrétaire médical, le seul qui existait en 2019, 10 % ont préparé un diplôme et 16 % ont été en contrat de professionnalisation. La durée moyenne des formations pour les secrétaires médicaux était de 88 heures. L'accompagnement à la VAE était quasi-inexistante pour ce qui les concernent (0,1 % des formations), en dépit des efforts de la branche.

4.2 Le vivier des métiers de la santé

[106] Une seconde composante importante du vivier des assistants médicaux est constituée par les métiers de la santé. Il s'agit d'une part de trois types de professionnels de santé (infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de puériculture) que l'arrêté du 7 novembre 2019 relatif à l'exercice de l'activité d'assistant médical, lui-même pris en application du dernier alinéa de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, autorisent à exercer la fonction d'assistant médical après avoir suivi une formation d'adaptation à l'emploi (FAE) d'une durée de 112 heures qui porte sur le bloc 2 du CQP (accueil et prise en charge administrative des patients). Il s'agit également d'autres métiers de la santé ayant, pour partie, des fonctions proches de celles des assistants médicaux.

4.2.1 Les professionnels de santé mentionnés par l'arrêté du 7 novembre 2019.

4.2.1.1 Les infirmiers

[107] L'infirmier dispense des soins de nature préventive, curative ou palliative pour promouvoir, maintenir et restaurer la santé des patients. C'est un métier à haute responsabilité qui exige rigueur, vigilance et technicité et est essentiel au bon fonctionnement du système de soins.

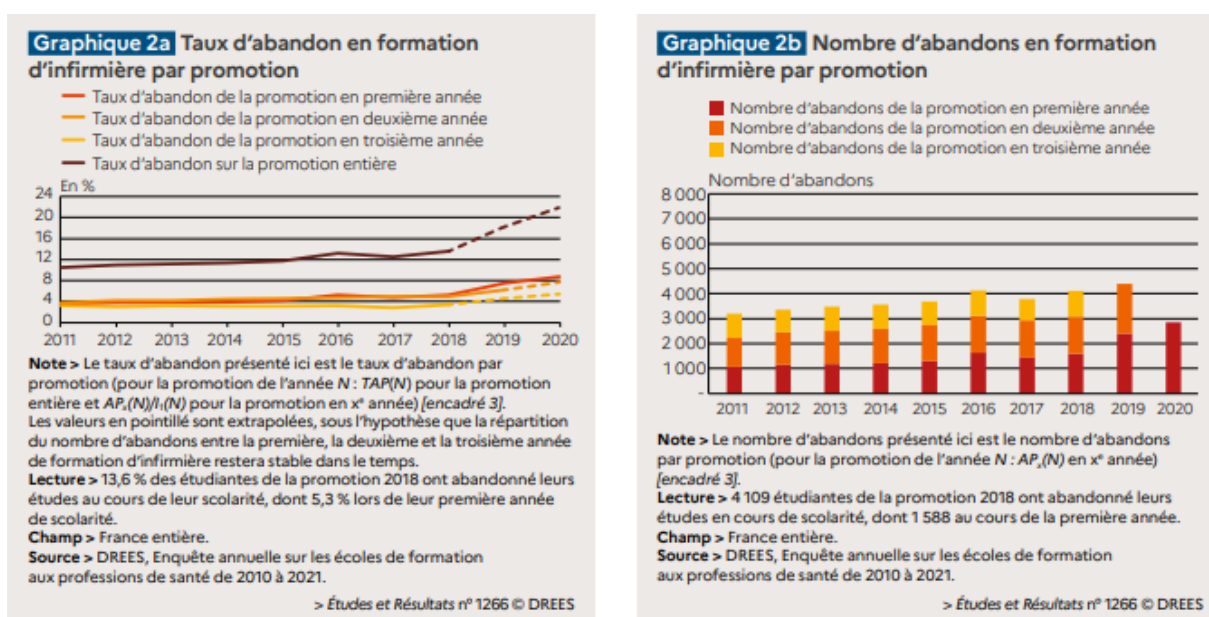
[108] La formation au diplôme d'Etat d'infirmier, de niveau 6 et qui permet d'obtenir le grade de licence, est d'une durée de trois ans et repose sur l'alternance entre théorie et pratique. Elle est découpée en six semestres de vingt semaines chacun, équivalant à 4 200 heures avec une formation théorique de 2 100 heures, sous la forme de cours magistraux (750 heures), travaux dirigés (1 050 heures) et travaux personnels guidés (300 heures), et une formation clinique (stages) de 2 100 heures.

[109] Un étudiant validant sa 1^{ère} année (PASS ou LAS 1) peut également être admis en première ou deuxième année dans une formation d'infirmier. Les modalités d'admission sont fixées par chaque établissement dispensant ces formations. Les professionnels justifiant de trois années de cotisation à un régime de protection sociale, en particulier les détenteurs du diplôme d'aide-soignant qui sont en exercice, relèvent du recrutement de la formation professionnelle continue et font l'objet de modalités d'admission spécifiques.

[110] La formation d'infirmier est dispensée par les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et l'accès se fait pour les bacheliers via Parcoursup.

Encadré – Un taux d’abandon élevé et croissant des élèves infirmiers et d’autres professionnels de santé pendant leurs études

En 2021, 10 % des étudiantes ont abandonné leurs études en première année de formation. Elles étaient trois fois moins en 2011 (3 %). Sur l’ensemble de la scolarité de la promotion entrée en 2018, 14 % des étudiantes ont abandonné leurs études, soit 3 points de plus que pour la promotion 2011. Ces abandons sont plus fréquents en Normandie et dans les Pays de la Loire, ainsi que parmi les hommes. Une étudiante sur dix en première année de formation d’aide-soignante ou de manipulatrice d’électroradiologie médicale a également abandonné ses études en 2021. Pour la plupart des formations sanitaires, le taux d’abandon en première année augmente sensiblement par rapport au début des années 2010. Parmi les formations d’une durée de trois ou quatre ans, le taux d’abandon sur toute la scolarité a doublé au cours des années 2010 pour les manipulatrices d’électroradiologie médicale et les pédicures-podologues.



Source : DREES, 2023.

[111] Cinq compétences constituent le cœur de métier des infirmiers :

- Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers ;
- Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers ;
- Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens ;
- Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique ;
- Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.

[112] Cinq compétences transverses sont communes à certaines professions paramédicales :

- Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins ;
- Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle ;

- Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques;
- Organiser et coordonner des interventions soignantes ;
- Informer et former des professionnels et des personnes en formation.

[113] Les infirmiers constituent une première catégorie de professionnels, et cela pour plusieurs raisons :

- L'intérêt pour certains médecins d'employer un professionnel paramédical qui connaît parfaitement le vocabulaire et les réalités de la santé, du soin, des parcours de soins et des patients, et pourrait même les aider dans la réalisation d'actes techniques si cela était désormais autorisé pour les infirmiers devenant assistants médicaux ;
- Les centaines de milliers d'infirmiers en activité : leur nombre est estimé à 637 600 au 1^{er} janvier 2021 par la DREES et à 663 100 par la DARES (dont 409 000 salariés pour l'ACOSS, contre 514 000 pour la DREES)²⁶ ;
- Le nombre important d'infirmiers qui ont déjà cessé d'exercer ou souhaitent le faire pour des raisons liées aux conditions de travail ;
- L'intérêt pour les médecins de disposer d'un professionnel de santé qualifié pour l'assister dans leurs cabinets ;
- La facilité relative pour les infirmiers de l'obtention d'une attestation de formation d'adaptation à l'emploi (112 heures) pour devenir assistant médical.

[114] Il existe toutefois une série significative d'obstacles à la reconversion d'infirmiers en assistants médicaux, reconversion qui n'est au demeurant pas encouragée par les autorités sanitaires :

- La très forte demande d'infirmiers dans les établissements de santé publics et privés et en libéral, qui crée un contexte de pénurie ;
- La surqualification des infirmiers pour exercer l'activité d'assistant médical, qui risque d'entraîner un détournement de ressources soignantes rares ;
- La perte pour l'infirmier de sa capacité à réaliser des actes infirmiers pendant l'exercice de son contrat d'assistant médical, même s'il peut les exercer en complément s'il conserve une activité d'infirmier par ailleurs ;
- Le risque de glissement de tâches des assistants médicaux si beaucoup d'infirmiers exerçaient ce métier, risque vis-à-vis duquel certains syndicats d'infirmiers sont très attentifs ;

²⁶ La DREES a révisé très significativement à la baisse le nombre d'infirmiers en 2022. Les différences entre les chiffres avancés successivement par la DREES mais également la DARES et, plus encore, l'ACOSS interrogent pour une profession aussi importante et nombreuse, mais aussi considérée comme en situation de pénurie, que celle des infirmiers.

- La différence de rémunération qui est très significative, en particulier pour les infirmiers dotés d'une certaine expérience.

[115] De fait, d'après les chiffres de l'assurance maladie, 9 % seulement des contrats signés avec des employeurs d'assistants médicaux concernent des infirmiers. Il s'agit, semble-t-il, principalement de professionnels qui souhaitent améliorer leurs conditions de travail qui sont difficiles, même au prix d'une baisse de leur rémunération.

[116] Il peut aussi concerner des professionnels en invalidité etc.

[117] Il n'existe pas d'estimation du nombre des infirmiers qui pourraient être ainsi tentés par une telle reconversion ou évolution de carrière. Ils sont vraisemblablement plusieurs milliers. On peut également penser au public des élèves infirmiers qui abandonnent leurs études et voudraient exercer plutôt en tant qu'assistant médical.

[118] Il conviendrait d'identifier ces viviers de façon précise et de communiquer à leurs membres des informations claires. L'interdiction d'effectuer des actes infirmiers en tant qu'assistant médical pourrait également être levée.

4.2.1.2 Les aides-soignants

[119] Les aides-soignants sont un autre vivier potentiel important pour les assistants médicaux en dépit du fait qu'ils sont excessivement peu jusqu'à présent à avoir choisi cette évolution professionnelle : ils ne représentent que 2 % des contrats signés.

[120] En tant que professionnel de santé, l'aide-soignant est habilité à dispenser des soins de la vie quotidienne ou des soins aigus pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, en collaboration avec lui et dans le cadre d'une responsabilité partagée. Les aides-soignants ont trois missions : accompagner la personne dans les activités de sa vie quotidienne et sociale dans le respect de son projet de vie ; collaborer au projet de soins personnalisé dans son champ de compétences et contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel.

[121] Le rôle de l'aide-soignant s'inscrit dans une approche globale de la personne et prend en compte la dimension relationnelle des soins ainsi que la communication avec les autres professionnels, les apprenants et les aidants. L'aide-soignant travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire intervenant dans les services de soins ou réseaux de soins des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales notamment dans le cadre d'hospitalisation ou d'hébergement continu ou discontinu en structure ou à domicile.

[122] La formation d'aide-soignant qui délivre un diplôme d'Etat de niveau 4 est d'une durée d'une année. Elle est de 1 540 heures, réparties à parts égales entre l'enseignement théorique, dispensé notamment à l'aide d'outils de simulation en santé et l'enseignement clinique via des stages. Trois stages de cinq semaines et un de sept semaines sont inclus dans la formation. Le stage de sept semaines permet l'exploration ou la consolidation du projet professionnel et peut favoriser le recrutement.

[123] Le référentiel de formation comprend cinq blocs auxquels correspondent dix modules de formation (cf. tableau infra).

Tableau 3 : Blocs de compétences et modules de formation des aides-soignants

Blocs de compétences	Compétences	Modules de formation	Modalités d'évaluation du bloc de compétences
Bloc 1 - Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale	1 - Accompagner les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation de leur situation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires	Module 1. - Accompagnement d'une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale <i>Module spécifique AS</i>	Etude de situation Evaluation des compétences en milieu professionnel
	2 - Identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de la personne, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer	Module 2. Repérage et prévention des situations à risque <i>Module spécifique AS</i>	
Bloc 2 - Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration	3- Evaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins	Module 3. - Evaluation de l'état clinique d'une personne <i>Module spécifique AS</i>	Etude de situation en lien avec les modules 3 et 4 Evaluation comportant une pratique simulée en lien avec le module 5 Evaluation des compétences en milieu professionnel Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2
	4- Mettre en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de la personne	Module 4. - Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement <i>Module spécifique AS</i>	
	5 - Accompagner la personne dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant les techniques préventives de mobilisation	Module 5. - Accompagnement de la mobilité de la personne aidée	
Bloc 3 - Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants	6- Etablir une communication adaptée pour informer et accompagner la personne et son entourage	Module 6. - Relation et communication avec les personnes et leur entourage	Etude de situations relationnelles pouvant comporter une pratique simulée Evaluation des compétences en milieu professionnel
	7 - Informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels	Module 7. - Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs	
Bloc 4 - Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention	8- Utiliser des techniques d'entretien des locaux et du matériel adaptées en prenant en compte la prévention des risques associés	Module 8. - Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés	Evaluation à partir d'une situation d'hygiène identifiée en milieu professionnel Evaluation des compétences en milieu professionnel
	9 - Repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins		
Bloc 5 - Travail en équipe pluri-professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques	10 - Rechercher, traiter et transmettre, quels que soient l'outil et les modalités de communication, les données pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités	Module 9. - Traitement des informations	Etude de situation pouvant comporter une pratique simulée Evaluation des compétences en milieu professionnel
	11- Organiser son activité, coopérer au sein d'une équipe pluri-professionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d'une démarche qualité / gestion des risques	Module 10. - Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques	

Source : référentiel de formation des aides-soignants

[124] La formation, délivrée par près de 500 instituts de formation d'aide-soignant répartis sur tout le territoire, est accessible via la formation initiale, la formation continue et la validation des acquis de l'expérience ainsi que par l'apprentissage. La formation s'adresse à tous les publics sans condition de diplôme. Les titulaires de certains diplômes (auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants de vie aux familles, accompagnants éducatif et sociaux, aides médico-psychologiques, assistants de régulation médicale, titulaires de baccalauréats professionnels ASSP ou SAPAT) bénéficient de dispenses pour devenir aide-soignant.

[125] Les éléments favorables à la reconversion des aides-soignants en assistants médicaux sont plus nombreux que ceux concernant les infirmiers :

- Une connaissance pratique du milieu médical, des patients et de certains actes techniques ;
- La possession de beaucoup des compétences nécessaires à l'exercice de l'activité d'assistant médical et même une activité proche voire similaire pour les aides-soignants qui exercent dans les consultations externes des hôpitaux ;
- Un nombre important puisque celui-ci est estimé à 418 600 par l'ACOSS et 455 700 par la DARES et 480 000 par le CNP des aides-soignants (la DREES ne dispose pas d'estimation récente), dont une proportion non chiffrée mais non négligeable souhaite se reconverter ;
- L'absence de développement professionnel évident à l'heure actuelle (sauf à devenir auxiliaire de vie sociale à domicile ou infirmier mais en se formant en école) ;
- Un différentiel de rémunération entre aide-soignant et assistant médical qui est moindre que celui des infirmiers.

[126] Il demeure néanmoins certains obstacles à la reconversion des aides-soignants en assistants médicaux, que traduit au demeurant la situation actuelle :

- La demande d'aide soignants est très forte et crée un contexte de pénurie comme pour les infirmiers ;
- La formation des aides-soignants en matière administrative est globalement limitée ;
- Des écarts de rémunération demeurent pour les aides-soignants expérimentés même si les employeurs peuvent en combler une partie s'ils le souhaitent.

4.2.1.3 Les auxiliaires de puériculture

[127] L'auxiliaire de puériculture intervient, au service du jeune enfant, dans des structures sanitaires (maternité, service pédiatrie ou néo-natalogie), médico-sociales ou sociales (EAJE, centre de PMI, institut médico-éducatif, pouponnière...).

[128] En maternité ou dans un service hospitalier, l'auxiliaire de puériculture donne les soins ordinaires aux nouveaux-nés ou aux enfants en bas âge. Elle pèse les enfants, les mesure, les change, fait leur toilette et prépare les biberons. Elle conseille aussi les mères dans les soins les plus courants et assure l'entretien de la chambre de l'enfant et du matériel utilisé. Dans les PMI (centres de protection maternelle et infantile), l'auxiliaire de puériculture assiste aux consultations données par le médecin. Elle accueille les enfants, les pèse et les mesure. Elle tient les dossiers à jour et conseille les parents. Elle veille aussi à assurer la propreté du matériel et des locaux. En crèche ou en halte-garderie, l'auxiliaire de puériculture est responsable d'un groupe de 5 à 8 enfants bien portants, âgés de 3 mois à 3 ans. Ses activités suivent le rythme des enfants : elle les change, les fait manger ou apprend aux plus grands à manger seuls, à marcher, à devenir propres. Elle veille en permanence au développement de l'enfant. Elle organise également des jeux et des activités d'éveil.

[129] L'auxiliaire de puériculture est membre d'une équipe placée sous le contrôle d'un responsable : puéricultrice, éducatrice de jeunes enfants, infirmière...

[130] Depuis la rentrée de septembre 2021, la formation au métier d'auxiliaire de puériculture est inscrite au niveau 4 du Répertoire national des certifications professionnelles et permet aux auxiliaires de puériculture d'être positionnés en catégorie B de la fonction publique hospitalière.

[131] La formation actualisée se structure autour de nouveaux domaines d'activités et blocs de compétences. Les cinq domaines d'activités sont :

- Accompagnement et soins de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale en repérant les fragilités ;
- Appréciation de l'état clinique de la personne et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration avec l'infirmier en intégrant la qualité et la prévention des risques ;
- Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants ;

- Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités de soins, au lieu et aux situations d'intervention ;
- Transmission, quels que soient l'outil et les modalités de communication, des observations.

[132] Les cinq blocs de compétence sont :

- Accompagnement et soins de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne et de la vie sociale ;
- Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration ;
- Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants ;
- Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention ;
- Travail en équipe pluri-professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité / gestion des risques.

Tableau 4 : Blocs de compétences et modules de formation des auxiliaires de puériculture

Blocs de compétences	Compétences	Modules de formation	Modalités d'évaluation du bloc de compétences
Bloc 1 - Accompagnement et soins de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale	1 - Accompagner l'enfant dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation de sa situation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires	Module 1. - Accompagnement de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale <i>Module spécifique AP</i>	Etude de situation Evaluation des compétences en milieu professionnel
	1bis - Elaborer et mettre en œuvre des activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale adaptées à l'enfant ou au groupe	Module 1bis. Activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale <i>Module spécifique AP</i>	
	2 - Identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de l'enfant et de son entourage, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer	Module 2. Repérage et prévention des situations à risque <i>Module spécifique AP</i>	
Bloc 2 - Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration	3- Evaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins	Module 3. - Evaluation de l'état clinique d'une personne <i>Module spécifique AP</i>	Etude de situation en lien avec les modules 3 et 4 Evaluation comportant une pratique simulée en lien avec le module 5 Evaluation des compétences en milieu professionnel Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2
	4- Mettre en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de l'enfant	Module 4. - Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement <i>Module spécifique AP</i>	
	5 - Accompagner la personne dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant les techniques préventives de mobilisation	Module 5. - Accompagnement de la mobilité de la personne aidée	
Bloc 3 - Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants	6- Etablir une communication adaptée pour informer et accompagner la personne et son entourage	Module 6. - Relation et communication avec les personnes et leur entourage	Etude de situations relationnelles pouvant comporter une pratique simulée Evaluation des compétences en milieu professionnel
	7 - Informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels	Module 7. - Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs	
Bloc 4 - Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention	8- Utiliser des techniques d'entretien des locaux et du matériel adaptées en prenant en compte la prévention des risques associés	Module 8. - Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés	Evaluation à partir d'une situation d'hygiène identifiée en milieu professionnel Evaluation des compétences en milieu professionnel
	9 - Repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins		
Bloc 5 - Travail en équipe pluri-professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques	10 - Rechercher, traiter et transmettre, quels que soient l'outil et les modalités de communication, les données pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités	Module 9. - Traitement des informations	Etude de situation pouvant comporter une pratique simulée Evaluation des compétences en milieu professionnel
	11- Organiser son activité, coopérer au sein d'une équipe pluri-professionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d'une démarche qualité / gestion des risques	Module 10. - Travail en équipe pluri-professionnelle, qualité et gestion des risques	

Source : Référentiel de formation des auxiliaires de puériculture

[133] La formation, qui délivre un diplôme d'Etat, est d'une durée de 1 540 heures, sur onze mois, réparties à parts égales entre l'enseignement théorique et l'enseignement pratique en stages ou des outils de simulation en santé. Elle s'adresse à tous les publics sans condition de diplôme et est délivrée par 141 instituts de formation.

[134] Le nombre exact d'auxiliaires de puériculture est difficile à estimer : l'ACOSS en identifie 72 570 alors que la DARES en dénombre 108 365. Selon la DREES, il y avait 6 600 étudiants inscrits en formation d'auxiliaire de puériculture en 2021.

Tableau 5 : Comparaison des diplômes et des formations d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture et d'infirmier

Diplôme préparé	Durée de la formation	Conditions de diplôme et d'expérience pour accéder aux épreuves d'admission	Niveau du diplôme délivré	Titre de diplôme
Diplôme d'état d'aide-soignant	10 mois (18 mois max pour les apprentis)	-	4*	CAP ou équivalent
Diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture	10 mois (18 mois max pour les apprentis)	-	4*	CAP ou équivalent
Diplôme d'état d'infirmier	36 mois	Bac ou équivalent	6	Bac+3

Source : Mission

[135] Il est difficile d'estimer le nombre des auxiliaires de puériculture qui pourraient vouloir se reconverter. Une analyse spécifique mériterait d'être menée.

4.2.2 Les autres métiers de la santé

[136] D'autres professionnels du secteur de la santé pourraient également constituer un vivier pour la fonction d'assistant médical car une partie de leurs fonctions sont d'ores et déjà proches. C'est le cas en particulier des professionnels suivants.

4.2.2.1 Les assistants médico-techniques

[137] La nomenclature ROME combine sous l'appellation « assistant médico-technique » les assistants médicaux avec les assistants dentaires et les assistants audioprothésistes. La fiche ROME J1303 précise que le métier d'assistant médico-technique prépare les éléments médico-techniques en vue de la réalisation des actes par le praticien et effectue le suivi médico-administratif des dossiers des patients/clients, peut apporter un appui technique au praticien dans la réalisation des soins, peut installer du matériel médical au domicile de particuliers (respirateur, pompe à nutrition, ...) et peut effectuer la gestion administrative de la structure.

[138] On peut ajouter dans cette catégorie les assistants de régulation médicale.

- Les assistants dentaires et les aides dentaires

[139] Les missions des assistants dentaires, qui sont les principaux collaborateurs des chirurgiens-dentaires, comportent d'importants recoupements avec celles des assistants médicaux, à la différence près qu'ils ne sont pas placés sous l'autorité d'un médecin mais d'un chirurgien-dentiste²⁷. L'assistant dentaire est, en effet, en charge de l'accueil et de l'installation du patient au fauteuil, puis de la préparation des dispositifs médicaux de nettoyage. Il s'occupe également du conditionnement des outils chirurgicaux et de stérilisation. L'assistant dentaire s'occupe aussi de l'organisation des rendez-vous du praticien : réponses téléphoniques, gestion du calendrier. Il informe et donne aux patients des conseils simples d'hygiène bucco-dentaire et peut être amené à identifier et classer des clichés radiographiques. Il gère les stocks de matériels et de produits dentaires. L'assistant dentaire peut exercer à l'hôpital, en clinique ou en cabinet de ville.

[140] La polyvalence inscrite dans la nature même du métier d'assistant dentaire confère à ces professionnels un rôle de plus en plus prégnant au sein des cabinets. Les avantages du « travail à quatre mains » sont largement mis en avant en termes d'ergonomie, d'atténuation du stress pour le praticien et d'accroissement qualitatif des soins.

[141] La formation d'assistant dentaire qui donne lieu à un titre de niveau 4 est dispensée sur 18 mois, pendant 1 878 heures, dont 343 heures de formation théorique et 1 535 heures de formation pratique. Elle se déroule en alternance, le plus souvent dans le cadre d'un contrat de professionnalisation, avec un emploi au sein d'un cabinet dentaire. Un parcours par VAE est également possible.

[142] Le référentiel de formation a été ramené de dix à huit domaines d'apprentissage devant être validés : connaissances générales de l'activité d'assistante dentaire ; relation-communication, éducation et promotion pour la santé ; gestion des risques infectieux et entretien du matériel ; gestion, transmission et suivi du dossier patient ; assistance au praticien ; examens complémentaires – gestes et soins d'urgence ; traçabilité et risques professionnels ; organisation du travail, pluriprofessionnalité et accompagnement des personnes en formation et en intégration.

[143] Des assistants dentaires de niveau 2 qui peuvent « contribuer aux actes d'imagerie à visée diagnostique, aux actes prophylactiques, aux actes orthodontiques et à des soins postchirurgicaux » vont, par ailleurs, être institués prochainement.

[144] Il existe également des aides dentaires²⁸, qui sont beaucoup moins nombreux que les assistants dentaires et sont plutôt présents dans les cabinets de plus grande taille. Ils sont titulaires d'un CQP acquis en 12 mois dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou de la promotion par l'alternance. La formation des aides dentaires est fondée sur la maîtrise d'une partie des domaines d'apprentissage prévus pour l'obtention du titre d'assistante dentaire. L'aide dentaire doit ainsi être formée dans les domaines intégrant : la connaissance générale de l'activité d'aide dentaire ; la relation-communication avec le patient ; la gestion des risques infectieux ; la gestion, la transmission et le suivi du dossier patient ; les gestes et les soins d'urgence ; la traçabilité et les risques professionnels.

²⁷ Selon France Compétences, le métier d'assistant dentaire aurait même inspiré celui d'assistant médical. La nomenclature ROME combine sous l'appellation « assistant médico-technique » les assistants médicaux, les assistants dentaires et les assistants audioprothésistes.

²⁸ La formation est signalée comme « inactive » dans le RNCP.

[145] Dans la pratique, l'aide dentaire a la charge de tâches similaires à celles de l'assistante dentaire à l'exclusion légale des tâches nécessitant une présence dans la salle de soins au moment de la séquence opératoire. En d'autres termes, les fonctions de l'aide dentaire sont restreintes aux activités excluant toute participation directe aux soins comme c'est le cas pour les assistants médicaux.

[146] Le nombre d'assistants dentaires était estimé par l'OMPL à 29 300 dans la branche des cabinets de dentistes libéraux, auxquels il faut ajouter un nombre inconnu d'assistants dentaires dépendant d'autres branches. L'OMPL estime le nombre d'aides dentaires à 1 000 environ seulement.

- Les assistants audioprothésistes

[147] L'assistant audioprothésiste, ou l'assistant technique en audioprothèse, est le bras droit de l'audioprothésiste. Il y en a quelques milliers, et en pratique au moins un par centre d'audioprothèse.

[148] Le métier n'est pas réglementé pour l'instant et les tâches des assistants audioprothésistes, administratives (accueil, facturation) mais aussi techniques comme de la petite maintenance, à l'exclusion de l'audiométrie et du réglage des aides auditives en principe, ne sont pas précisément définies. Le métier ne requiert pas de formation obligatoire. Il existe néanmoins un certificat de qualification professionnel d'assistant technique en audioprothèse (formation de niveau 4), réalisable en une centaine d'heures.

[149] Le débouché professionnel le plus évident des assistants audioprothésistes est bien entendu, de devenir audioprothésistes eux-mêmes.

- Les assistants de régulation médicale

[150] Ce sont des agents de catégorie B de la fonction publique hospitalière qui exercent dans les SAMU/centres-15 et les SAS qui assurent une écoute médicale 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. L'ARM est le premier interlocuteur de tout appelant en cas d'urgence médicale ou de besoin de soins non programmés. L'assistant de régulation médicale contribue à la bonne orientation des personnes en situation d'urgence. Sous la responsabilité du médecin régulateur, l'ARM est amené notamment à accueillir, écouter et analyser les appels d'urgence, gérer les situations de stress et d'urgence des appelants, hiérarchiser les appels par un questionnement précis des appelants, activer les moyens d'action appropriés sous la responsabilité d'un médecin, maîtriser les outils informatiques et téléphoniques. Leur formation dure un an et se répartit en 1 470 heures de formation, à part égale entre enseignement théorique et stages.

4.2.2.2 Les autres métiers

[151] Une série de métiers de la santé, plus éloignés de celui d'assistant médical, et au niveau bac+2 ou bac+3, peuvent être signalés même si une reconversion n'est pas forcément évidente. Il s'agit notamment des :

- Opticiens-lunetiers, qui sont nombreux (plus de 40 000), avec un diplôme bac+2 et dont la moitié a entre 20 et 35 ans ;

- Techniciens de laboratoire médical, qui sont 45 000 environ, avec un diplôme d'Etat de niveau bac+3, et manipulateurs radios, qui sont 28 à 29 000 environ à Bac+3 également²⁹. Leurs missions sont principalement techniques.

[152] On doit enfin signaler parmi les viviers possibles, dans le registre de la santé animale et non pas humaine, le métier d'auxiliaire spécialisé vétérinaire. On en dénombrait 15 000. L'auxiliaire spécialisé vétérinaire assiste et seconde le vétérinaire, principalement en ville. Il assure à la fois le secrétariat, l'hygiène et la sécurité et l'aide aux soins, c'est-à-dire des missions très proches de celles de l'assistant médical. La formation passe par un CQP de niveau 4, le seul titre reconnu par la profession, et dure 24 mois, dont 805 heures en centre de formation.

4.3 Les autres viviers envisageables

[153] Deux métiers de la santé et du médico-social ont été souvent signalés à la mission.

[154] Les aides médico-psychologiques, qui interviennent auprès de personnes dépendantes de tous âges, que leur déficience soit sensorielle, physique, mentale ou psychique. Leur registre d'action est double. Une connaissance dans les soins dits de « nursing » leur permet d'aider les personnes à réaliser les gestes de la vie quotidienne (lever, coucher, toilette, habillage, repas, déplacements) en établissant avec elles une relation de confiance. En parallèle, leur formation à la vie sociale et aux techniques relationnelles les conduit à stimuler la communication ou la mémoire des patients, à travers notamment la mise en place d'activités culturelles, sportives ou créatives. Ils sont formés dans le cadre d'un diplôme de niveau 3 (diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social).

[155] Les auxiliaires de vie sociale aident les personnes malades, handicapées ou fragilisées, personnes âgées, très dépendantes à accomplir les actes de la vie ordinaire. Dans le cadre de leurs activités d'aide à la personne, ils sont présents pour les actes essentiels de la vie : faciliter le lever, le coucher, la toilette, les soins d'hygiène (à l'exclusion des soins infirmiers). Ils apportent leur soutien au moment de l'appareillage des personnes en situation de handicap. L'AVS assure la préparation et la prise des repas, les travaux ménagers. Il prend en charge les démarches administratives, les sorties, les courses... Leur formation est également de niveau 3.

5 Les débouchés possibles pour les assistants médicaux

[156] La branche n'a pas encore réfléchi spécifiquement aux débouchés possibles des assistants médicaux. La nouveauté du métier permet de disposer d'un peu de temps pour bâtir les parcours professionnels adéquats. C'est néanmoins un point important à clarifier pour garantir l'attractivité de la fonction d'assistant médical dès l'entrée en formation. L'OMPL signale ainsi que « la construction d'un parcours individualisé de montée en compétences des assistants médicaux, qui permette de valider les acquis et de les compléter par des modules de formation spécifiques, doit être privilégiée. »

²⁹ Cf. le rapport récent de l'IGAS : Charlotte Carsin et Alain Meunier, *Manipulateurs en électroradiologie médicale : un métier en tension, une attractivité à renforcer*, février 2020.

[157] On peut d'ores et déjà imaginer quelques débouchés possibles pour les assistants médicaux :

- Coordinateurs de santé qui animent les équipes des maisons de santé, gèrent le projet de santé élaboré par l'équipe pluriprofessionnelle, mettent en place des actions de santé publique et gèrent des missions administratives, tout en communiquant en interne et en externe ;
- Assistants dentaires ou assistants audioprothésistes ;
- Infirmiers.

[158] Il serait très utile de prévoir pour cela certaines dispenses ou d'équivalences possibles pour les assistants médicaux qui voudraient se reconvertir dans ces professions.

[159] Certains interlocuteurs de la mission ont également évoqué la possibilité, à l'instar du métier d'assistant dentaire, d'élaborer dans quelques années un métier d'assistant médical de niveau 2, avec une participation plus importante des assistants médicaux concernés à des actes techniques ou de soins. Cette solution devrait faire l'objet d'études à la lumière notamment de l'expérience des assistants dentaires de niveau 2 et de l'évaluation de l'impact des assistants médicaux à l'étranger.

ANNEXE 2 : Le certificat de qualification professionnelle et la formation d'adaptation à l'emploi

SOMMAIRE

1	LA FORMATION D'ASSISTANT MEDICAL EST LE FRUIT DE TRAVAUX ANCIENS ET D'UN COMPROMIS DE BRANCHE	54
2	LA FORMATION D'ASSISTANT MEDICAL PRESENTE QUELQUES CARACTERISTIQUES ATYPIQUES.....	55
3	LE REFERENTIEL EST COHERENT AVEC LE METIER D'ASSISTANT MEDICAL MAIS POURRAIT FAIRE L'OBJET DE QUELQUES ADAPTATIONS POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF VISE	62
4	LES DISPENSES PREVUES SONT GLOBALEMENT COHERENTES AVEC LES SAVOIR-FAIRE DES PROFESSIONNELS CONCERNES MAIS SONT INSUFFISAMMENT APPLIQUEES S'AGISSANT DES SECRETAIRES MEDICAUX	68
5	LES EMPLOYEURS SONT CRITIQUES SUR LE FORMAT DE LA FORMATION MAIS IL EXISTE QUELQUES POSSIBILITES D'AMELIORATION.....	70

[160] Cette annexe présente l'historique de la formation d'assistant médical (1) et relève en quoi elle est atypique (2). Elle propose une analyse du référentiel d'activités et de compétences - RAC (3), décrit le mécanisme des dispenses et révèle les limites qu'impose son format en alternance (5).

[161] Il existe deux possibilités pour devenir assistant médical : une formation d'adaptation à l'emploi (FAE) de 112h pour les professionnels de santé (IDE, ASDE et APDE) ou un certificat de qualification professionnelle (CQP) de 384h pour tous les autres profils.

Encadré - qui sont les AM en formation ?

95 % de femmes

41,6 ans d'âge moyen

80 % des secrétaires médicaux

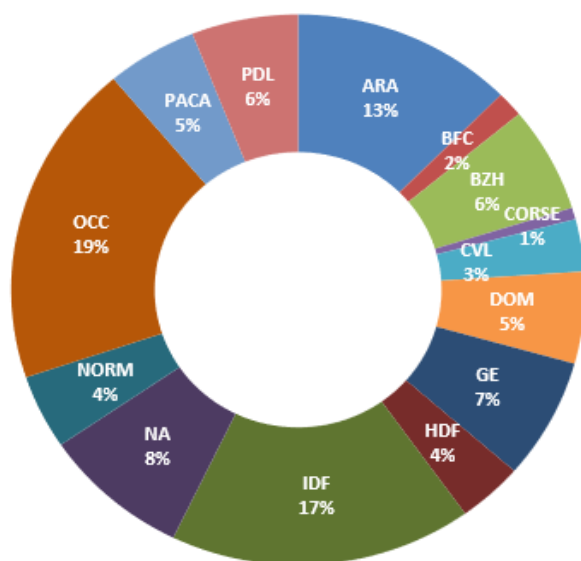
80 % en cabinet de médecine générale

Les spécialités qui recourent le plus aux AM sont les ophtalmologistes et les cardiologues qui ne représentent respectivement que 4,6 % et 3 %

90 % sont en CDI au moment de leur entrée en formation

5,5 % ASDE, 4,4 % IDE, 0,7 % APDE et 0,3 % assistants dentaires

5 % RQTH



Origine géographique des stagiaires

65 % sans dispense (donc suivent la formation en intégralité des 384 h – ne concerne pas la FAE)

84 % en plan de développement des compétences

9,4 % en formation d'adaptation à l'emploi (donc IDE, ASDE et APDE)

6,4 % en contrat de professionnalisation

0,2 % compte personnel de formation

Source : La mission sur la base de données CPNEFP

1 La formation d'assistant médical est le fruit de travaux anciens et d'un compromis de branche

[162] Le CQP d'assistant médical a été inscrit au RNCP sous le numéro 36358, le 25 avril 2022 pour une durée de 3 ans. En conséquence, la commission paritaire nationale emploi et formation professionnelle (CPNEFP) des cabinets médicaux (la branche) qui porte ce certificat ne prévoit pas de le modifier à court terme en avançant deux arguments principaux : la satisfaction des parties prenantes et la difficulté de l'exercice d'enregistrement.

[163] Le certificateur est la CNPEFP constituée en association des CQP des cabinets médicaux (ACQPCM) portant propriété intellectuelle des titres CQP de la branche.

[164] Le CQP d'assistant médical est le fruit de travaux anciens et de longues négociations entre les différentes parties prenantes : employeurs médecins généralistes, employeurs médecins spécialistes, salariés des cabinets médicaux et pouvoirs publics.

[165] En effet, la branche des cabinets médicaux a commencé à travailler sur le sujet des assistants médicaux en 2014 en initiant des travaux sur un référentiel avec Actalians (devenu l'Opco EP depuis) en associant médecins généralistes et spécialistes. Le développement de cette fonction a suscité des réticences de la part de la DGOS qui n'était pas favorable à la création d'une nouvelle profession (et qui ne souhaite pas que les assistants médicaux deviennent des professionnels de santé) et des syndicats de salariés qui identifiaient un risque de glissement de tâches pouvant constituer un risque pour les futurs assistants médicaux.

[166] Les travaux ont repris en 2018, à l'annonce du plan « Ma santé 2022 », en lien avec le département R&D de l'ingénierie de formation de l'Opco EP et la DGOS qui a alors porté le projet devenu une priorité gouvernementale. En 2020, la branche a lancé l'appel à candidatures pour sélectionner des organismes de formation (cf. annexe 4) et les premières formations ont commencé à partir de mars 2021. Le dossier d'enregistrement a été déposé pour la première fois auprès de France compétences en juin 2021 et instruit au titre de la procédure des métiers émergents³⁰.

[167] En parallèle, les médecins spécialistes, davantage concernés par des gestes techniques que ne le sont les médecins généralistes et donc plus familiers du travail aidé, ont également mené des travaux qui ont alimenté les réflexions de construction du CQP d'assistant médical. En 2011, le syndicat national des ophtalmologistes de France (SNOF) a poursuivi des travaux engagés dans les années 2000 sur la profession de technicien assistant en soins ophtalmologistes (TASO) qui n'a finalement pas vu le jour du fait d'une opposition des orthoptistes. Ultérieurement, en 2014-15, sur la base de l'état des lieux réalisé par l'observatoire des métiers dans les professions libérales (OMPL)³¹, les organisations professionnelles de spécialités médicales ont travaillé sur un référentiel

³⁰ Le métier d'assistant médical a été inscrit sur la liste des métiers émergents en janvier 2021. Cette inscription permet de bénéficier d'une procédure d'enregistrement simplifiée : cf. annexe sur les institutions et dispositifs de formation professionnelle en vigueur pour la formation des assistants médicaux.

³¹ [Cabinets médicaux, de l'état des lieux à la prospective - 2014.](#)

d'assistant médicoteknique (AMT). Il comportait un tronc commun de 441h + 21h d'AFGSU ³² et des modules de spécialisation de 175h chacun en ophtalmologie, chirurgie dentaire et maxillo-faciale, ORL, esthétique et dermatologie. Le tronc commun comporte des similitudes avec le référentiel du CQP mais aussi une différence majeure par la quasi-absence de contenu administratif.

[168] Le SNOF a indiqué à la mission travailler avec l'un des OF sur une nouvelle formation en ophtalmologie qui ouvrira en septembre 2023 destinée notamment aux secrétaires médicaux. 7h en e-learning pour le niveau 1 et 7h de télé-présentiel (visio) avec un ophtalmologiste et 14h en cabinet.

[169] C'est donc l'option d'une profession hybride plus administrative que médico-technique qui a été privilégiée en France contrairement aux choix faits par d'autres pays (cf. annexe relative aux assistants médicaux à l'étranger).

[170] Pour autant et par ailleurs, le métier a également été ouvert aux professionnels de santé que sont les IDE, les ASDE et les APDE. Cette décision a été présentée à la mission par la DGOS comme tardive et résultant elle aussi d'un compromis (surtout s'agissant des IDE).

2 La formation d'assistant médical présente quelques caractéristiques atypiques

[171] La formation d'assistant médical se caractérise par quelques particularités en matière de niveaux d'entrée prérequis, de voies d'accès et de format.

[172] En effet, la mission a analysé des professions qui sont un vivier identifié (secrétaire médical et assistant dentaire) et une profession qui comporte des similitudes (assistant de régulation médicale). Toutes sont de niveau 4. Les éléments de comparaison sont détaillés dans le tableau ci-après.

³² **Maitrise de l'environnement médical** : 1. biologie fondamentale, anatomie et physiologie (28h), 2. Les principales maladies et leurs effets (28 h), 3. vocabulaire médical (14 h), 4. Physique (14 h) // **Assistance aux soins** : 1. Protocole délégué d'assistance aux soins (28 h), 2. Instrumentation et consigne de sécurité (14 h), 3. Protocole interventionnels délégués (21 h), 4. L'interrogatoire (14 h) // **Education à la santé** : 1. Communication (21 h), 2. Politiques de santé publique (35 h), 3. Psychologie des patients (28 h), 4. Accompagnement et attitudes éducatives (42 h) // **Maitrise des risques** : 1. Prophylaxie et prévention du risque contaminant (42 h), 2. Outils qualité (21 h), 3. Amélioration continue (21 h), traçabilité (7 h) // **Santé et sécurité au travail** : 1. Maitrise des risques professionnels, risque contaminant, rayonnements, exposition au sang, risques chimiques et biologiques (49 h), 2. Gestes et postures (14 h), 3. AFGSU2

Tableau 1 : Comparaison de la formation des secrétaires médicaux, assistants médicaux, dentaires et de régulation médicale

	Assistant médical	Secrétaire médical	Assistant dentaire	Assistant de régulation médicale
Type de qualification	CQP	3 CQP et 9 titres professionnels	Titre professionnel	Titre professionnel
N° RNCP	36358	36632/36520/36495/36080/36491/36714/36897/36219/5497/36734 + 19175 secrétaire technique option entreprise de santé + 36085 secrétaire assistant médico-social du ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion	15745	34679
Date d'échéance de l'enregistrement RNCP	25 avril 2025	1 ^{er} juillet 2024/1 ^{er} juin 2025/1 ^{er} juin 2025/15 décembre 2026/1 ^{er} juin 2027, 20 juillet 2027, 29 septembre 2025, 25 février 2024, 7 août 2023, 20 juillet 2027, 7 août 2023 et 1 ^{er} septembre 2025	17 avril 2023	1 ^{er} janvier 2024
Certification active	Oui	Oui	Oui	Oui
Organisme certificateur	Association portant la propriété intellectuelle des titres CQP de la branche des cabinets médicaux (branche)	Voir RNCP	Association pour le paritarisme dans les cabinets dentaires libéraux (branche)	Ministère de la santé
Professionnel de santé	Non	Non	Oui	Oui
Voies d'accès	<ul style="list-style-type: none"> - Contrat de professionnalisation - Formation professionnelle continue - VAE - 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation initiale - Apprentissage (9/12) - Formation professionnelle continue - Contrat de professionnalisation - VAE Selon les formations	<ul style="list-style-type: none"> - Formation initiale - Apprentissage - Formation professionnelle continue - Contrat de professionnalisation - VAE 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation initiale - Apprentissage - Formation professionnelle continue - VAE
Niveau de diplôme requis à l'entrée	<ul style="list-style-type: none"> - IDE - ASDE - APDE - Niveau 4 Niveau 3 avec 3 ans d'expérience comme secrétaire médical	Niveau 3	Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> - Baccalauréat ou attestation d'équivalence - Titre ou diplôme de niveau 4 - 3 ans d'expérience professionnelle à temps plein
Niveau de diplôme en sortie de formation	Niveau 4	Niveau 4	Niveau 4	Niveau 4

RAPPORT IGAS N°2023-015R (ANNEXES)

Diplômes avec lesquels il existe des passerelles (permet de devenir)	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmier diplômé d'Etat - Aide-soignant diplômé d'Etat - Auxiliaire de puériculture diplômé d'Etat - Assistant dentaire - Aide dentaire <p>Secrétaire médical</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Diplômes mentionnés au titres Ier à VII et IX du livre III de la 4ème partie du CSP³³ - Préparateur en pharmacie hospitalière - Aide dentaire - Auxiliaire vétérinaire qualifié 	<ul style="list-style-type: none"> - Diplômes mentionnés au livre III de la 4ème partie du CSP - Diplômes mentionnés aux articles D. 451-8834 et D. 451-9235 du code de l'action sociale et des familles - Assistants médico-administratifs appartenant à la branche secrétariat médical et les adjoints des cadres hospitaliers de la fonction publique hospitalière, ayant suivi la formation d'adaptation à l'emploi dans les conditions prévues par voie réglementaire <p>Permanenciers auxiliaires de régulation médicale régis par le décret n° 2016-1704 du 12 décembre 2016</p>
Texte réglementaire encadrant la formation		Arrêté du 27 octobre 2017 relatif au titre professionnel de secrétaire assistant médico-social	Arrêté du 8 juin 2018	Décret n° 2019-747 du 19 juillet 2019 et arrêté du 19 juillet 2019
Durée totale de la formation	10 à 12 mois pour le CQP 2 à 3 mois pour la FAE	Très variable selon le type de diplôme (TP ou CQP), les OF et les voies d'accès	18 mois	12 mois
Nombre d'heures de formation théorique (sans dispenses)	384h pour le CQP 112h pour la FAE	Très variable selon le type de diplôme (TP ou CQP), les OF et les voies d'accès	343h	735h
Nombre d'heures de formation pratique	Aucune mention	Très variable selon le type de diplôme (TP ou CQP), les OF et les voies d'accès	1535h (mais variable selon les plaquettes des OF)	735h (réglementaire)

³³Infirmier, masseur kinésithérapeute et pédicure-podologue, ergothérapeute et psychomotricien, orthophoniste et orthoptiste, manipulateurs en électroradiologie médicale, audioprothésiste et opticien-lunetier, diététicien.

³⁴Accompagnant éducatif social diplômé d'Etat qui remplace les anciennes qualifications d'auxiliaire de vie sociale et d'aide médicospsychologique (références qui apparaissent toujours sur la page Internet du ministère chargé de la santé relative aux assistant de régulation médicale.

³⁵ Abrogé.

RAPPORT IGAS N°2023-015R (ANNEXES)

Existence de dispenses (+14h si AFGSU) – ne tient pas compte des heures d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - IDE, ASDE et APDE : 252h - Secrétaire médical : 49h - Secrétaire médical + 1 an : 98h - Assistant dentaire ou aide dentaire : 49h - Assistant dentaire ou aide dentaire + 1 an : 70h <p>+14h pour tous si AFGSU 1 valide</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Diplômes mentionnés aux titres I^{er} à VII et IX du livre III de la 4^{ème} partie du CSP³⁶ : 28h pour tous et 70h (dont 21h AFGSU 2) pour les manipulateurs en électroradiologie médicale - Préparateur en pharmacie hospitalière : 28h - Aide dentaire : 161h - Aide dentaire + 1 an : 168h - Auxiliaire vétérinaire qualifié : 21h <p>+ 21h pour tous (sauf manipulateur en électroradiologie médicale cf. supra) si AFGSU2 valide</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diplômes mentionnés au livre III de la 4^{ème} partie du CSP - Diplômes mentionnés aux articles D. 451-88³⁷ et D. 451-92³⁸ du code de l'action sociale et des familles - Assistants médico-administratifs appartenant à la branche secrétariat médical et les adjoints des cadres hospitaliers de la fonction publique hospitalière, ayant suivi la formation d'adaptation à l'emploi dans les conditions prévues par voie réglementaire - Permanenciers auxiliaires de régulation médicale régis par le décret n° 2016-1704 du 12 décembre 2016 <p>Les modalités d'octroi et le contenu des dispenses sont définis par un arrêté du ministre chargé de la santé non publié à ce jour</p>
Nombre d'organismes de formations agréés	12	12	10	13

Source : Mission

³⁶I : Infirmier, II : masseur kinésithérapeute et pédicure-podologue, III : ergothérapeute et psychomotricien, IV : orthophoniste et orthoptiste, V : manipulateurs en électroradiologie médicale et technicien de laboratoire médical, VI : audioprothésiste et opticien-lunetier, VII : diététicien, IX : aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires.

³⁷Accompagnant éducatif social diplômé d'Etat qui remplace les anciennes qualifications d'auxiliaire de vie sociale et d'aide médicospsychologique (références qui apparaissent toujours sur la page Internet du ministère chargé de la santé relative aux assistant de régulation médicale.

³⁸ Abrogé.

[173] **S'agissant du niveau d'entrée requis**, la formation d'assistant médical se distingue par sa grande diversité d'exigences. Cette formation est en effet ouverte, via le CQP, au niveau 4 (baccalauréat) et au niveau 3 (CAP et BEP) avec expérience s'agissant des secrétaires médicaux non diplômés mais aussi, via la FAE à des professionnels de niveau 6 (bac + 3) pour les IDE.

[174] En effet, la fiche RNCP fixe les prérequis pour accéder au CQP :

- « Niveau 4 ou titulaire du baccalauréat ;
- Demandeurs d'emploi ne possédant pas d'expérience dans le secteur de la santé ;
- Secrétariat médical (si certification non validée avoir une expérience professionnelle de 3 ans comme secrétaire médicale) ;
- Assistant dentaire ».

[175] La rédaction retenue dans la procédure de placement rédigée par l'ACQPCM est différente et plus explicite notamment pour les demandeurs d'emploi : « niveau 4 pour les jeunes sortis de formation initiale ; niveau 4 pour les demandeurs d'emploi ne possédant pas d'expérience dans le secteur de la santé ; certification de niveau 4 validée en secrétariat médical ou non validée à condition d'avoir une expérience professionnelle de 3 ans comme secrétaire médicale ».

[176] Les assistants dentaires n'y sont pas mentionnés. En toute logique, les aides dentaires, dont la formation n'est plus active depuis juillet 2020, ne sont mentionnés dans aucun des deux documents publiés postérieurement mais ils restent éligibles à certaines dispenses et donc autorisés à suivre le CQP.

[177] Le tableau ci-dessous récapitule les différents niveaux de diplômes permettant d'accéder à la formation d'assistant médical soit par le biais du CQP soit par celui de la FAE.

Tableau 2 : Niveau de diplôme des différentes professions/situations permettant d'accéder à la formation d'assistant médical (CQP ou FAE)

Profession	Niveau de diplôme	Formation
IDE	Niveau 6	FAE
ASDE	Niveau 4	FAE
APDE	Niveau 4	FAE
SM certifié	Niveau 4	CQP
Assistant dentaire	Niveau 4	CQP
Demandeur d'emploi	Niveau 4	CQP
SM non certifié avec 3 ans d'expérience	Niveau 3	CQP

Source : Mission

[178] Ce positionnement au niveau 4 en entrée (sauf exception pour les secrétaires médicaux) résulte d'une décision de la branche en date du 17 mars 2022.

A la suite des recommandations de la DGOS et des propositions de l'OPCO; en cohérence avec le travail de refonte de la classification des emplois de la branche des cabinets médicaux qui a intégré le métier d'assistant médical dans sa liste des métiers et sa grille de salaires ; enfin, en vertu de la décision de France Compétences en décembre 2020 d'inscrire le métier d'assistant médical sur la liste des nouveaux métiers.

La CPNEFP réunie en plénière ce jeudi 17 mars 2022 à la majorité de ses membres acte que le CQP assistant médical correspond à un niveau 4, et acte la nécessité de procéder à la demande d'une inscription du CQP à ce niveau.

Source : CPNEFP

[179] Avant cette date, des stagiaires ont pu entrer en formation sans remplir les conditions de diplôme mentionnées *supra*. Au vu de la base de données communiquée par la branche, 14 personnes certifiées sont titulaires du brevet ; 12 d'un diplôme inférieur au niveau 4 et 23 titulaires d'aucun diplôme.

[180] Une analyse de la base de données permet de déterminer le diplôme d'origine des stagiaires hors IDE, ASDE, APDE et assistant dentaire. Il révèle que les stagiaires sont pour la moitié d'entre eux titulaires du baccalauréat et 25 % d'un niveau bac + 2.

Tableau 3 : Diplômes détenus par les stagiaires avant entrée en formation CQP

Niveau de diplôme	Nbre de stagiaires	%
Bac	649	49,6 %
Bac + 2	316	24,2 %
Expérience 3 ans SM	128	9,8 %
Niveau bac	121	9,3 %
Bac + 1	45	3,4 %
Sans diplôme	23	1,8 %
Brevet	14	1,1 %
Inférieur niveau 4	12	0,9 %
Total général	1308	100,0 %

Source : Mission à partir des données retraitées de la CPNEFP

[181] Dans la perspective du recrutement massif voulu par les pouvoirs publics, la mission recommande que le niveau 3 ne soit plus conditionné par une expérience de 3 ans comme secrétaire médical. A noter que l'accès à la formation d'aide-soignant dont le référentiel est très

comparable à celui du CQP ne requiert pas de diplôme particulier³⁹. Cette ouverture ne devrait pas conduire à une diminution du niveau des assistants médicaux certifiés car le CQP prévoit une évaluation⁴⁰ et la branche a autorisé par une délibération en date du 7 juillet 2022 le redoublement total ou partiel qui permettrait aux stagiaires n'ayant pas atteint le niveau requis de tenter une nouvelle fois leur chance.

La branche des personnels des cabinets médicaux, organisme certificateur du CQP Assistant Médical, est tenue de délivrer le CQP AM.

Pour les stagiaires ayant échoué à un ou plusieurs blocs de compétences du CQP AM il est nécessaire de mettre en place un dispositif leur permettant de terminer leur cursus et de pouvoir obtenir le CQP.

La CPNEFP réunie en plénière le 7 juillet a acté l'inscription aux barèmes 2022 de prise en charge financière par l'OPCO des frais pédagogiques et annexes de sessions de rattrapage / redoublement pour les candidats au CQP AM qui se trouveront dans ce cas de figure.

La CPNEFP du 7 juillet 2022 à l'unanimité de membres présents de demande à la SPP de l'OPCO EP l'inscription au barème 2022 pour le plan de développement des compétences une ligne nommée "Un ou plusieurs blocs du CQP AM" sur les fonds conventionnels, avec la prise en charge des frais suivants:

- frais pédagogiques 20€ de l'heure (pour info idem CQP AM)
- frais annexes pris en charge pour les entreprises quelque soit l'effectif (pour info idem CQP AM)
- frais de salaire : 12 € de l'heure (pour info idem CQP AM)

pour un nombre maximum de 112H par bloc limité à 2 fois le même bloc

Source : CPNEFP

[182] L'arrêté de 2019 précise les trois diplômes d'Etat qui permettent d'exercer la fonction d'assistant médical : infirmier (DEI) ; aide-soignant (DEAS) et auxiliaire de puériculture (DEAP).

[183] Dans les faits et comme mentionné dans l'encadré *supra*, les IDE, ASDE et APDE ne représentent qu'une faible part des assistants médicaux recrutés et formés.

[184] Cette situation s'explique de plusieurs manières : le caractère encore assez confidentiel de la fonction d'assistant médical, la perte de rémunération potentielle, la perte du statut d'agent public, la forte opposition de l'ordre et de certains syndicats infirmiers et l'interdiction de pratiquer des actes infirmiers pour un IDE devenu assistant médical.

[185] Le constat actuel semble donc écarter le risque mentionné dans la lettre de mission de puiser dans le vivier des professionnels de santé déjà très contraint. La mission considère même que la fonction d'assistant médical peut apparaître comme une évolution possible pour des professionnels qui ne souhaitent plus ou ne peuvent plus (physiquement ou psychologiquement) poursuivre leur activité en milieu hospitalier ou en libéral et en particulier pour les IDE ou les ASDE

³⁹ Accès sur examen sans condition de diplôme, à partir de 17 ans au minimum. Le bac et certains diplômes professionnels donnent lieu à des dispenses d'épreuves d'admissibilité (CAP accompagnant éducatif petite enfance, par exemple). Source ONISEP.

⁴⁰ A ce jour et selon les informations communiquées à la mission, les échecs sont très exceptionnels.

en invalidité. Elle préconise à cet égard de mieux faire connaître cette évolution possible aux professionnels concernés.

[186] **S’agissant des voies d’accès**, comme l’illustre le tableau de comparaison des professions, la formation d’assistant médical est celle qui en offre le moins en écartant la formation initiale et l’apprentissage (qui exige un titre professionnel ou un diplôme).

[187] Enfin, **s’agissant de la maquette de formation**, il convient de mettre en avant la condition fixée par l’arrêté du 7 novembre 2019⁴¹ d’une entrée en formation possible jusqu’à deux ans après l’embauche (et donc une certification trois ans après). Si cette condition se justifie par la souplesse que les pouvoirs publics ont souhaité accorder au moment de la création du CQP pour permettre une montée en charge immédiate du dispositif, elle n’est pas pertinente ni justifiée d’un point de vue pédagogique. En effet, elle a pour double conséquence de minimiser la pertinence du référentiel qui apparaît *de facto* trop détaillé aux yeux des employeurs et des salariés et de permettre l’installation de pratiques s’éloignant du contenu pédagogique dispensé par la suite.

[188] Il convient d’insister sur le caractère très atypique de ce délai d’entrée en formation après embauche. En effet, la mission a comparé cette disposition à celles prévues pour les assistants dentaires ou les assistants de régulation médicale pour lesquels l’obtention du titre professionnel est un préalable à l’embauche.

3 Le référentiel est cohérent avec le métier d’assistant médical mais pourrait faire l’objet de quelques adaptations pour atteindre l’objectif visé

[189] La maquette du CQP a été conçue par la branche, avec l’aide de l’Opco EP et de la DGOS, pour les secrétaires médicaux et dans la perspective d’un exercice auprès d’un médecin généraliste. Le contenu du CQP actuel paraît cohérent avec la cible par les blocs et modules qu’il comporte. Il vise en effet à faire monter en compétence les secrétaires médicaux en ajoutant une valence « santé » à des compétences administratives déjà acquises.

[190] Les compétences supplémentaires portent sur des aspects de santé individuelle (le parcours du patient et les examens qu’il peut subir), de santé publique (prévention et vaccination), de soins (assistance matérielle au praticien) ou de sécurité sanitaire (règles d’hygiène au sein du cabinet). Pour tenir compte de leur savoir-faire administratif, les secrétaires médicaux sont dispensés d’une très grande part du bloc « accueil et prise en charge administrative des patients ».

[191] La formation et l’évaluation des stagiaires sont cadrées par un référentiel d’activités et de compétences et d’évaluation (RAC) en pièce jointe n°1. Il comporte quinze modules regroupés en quatre blocs d’une durée totale de 384h (incluant 13h d’évaluation) dont le détail figure dans le tableau ci-après. Les blocs peuvent être dispensés dans n’importe quel ordre et le bloc 2 correspond au contenu recommandé par la branche pour les professionnels concernés par la FAE.

⁴¹ Relatif à l’exercice de l’activité d’assistant médical.

Tableau 4 : Maquette du CQP d'assistant médical et volume horaire

Blocs	Modules	Durées actuelles	Dont évaluation ⁴²
Suivi du parcours patient	Examens et soins courants	21h	1h30
	Parcours de santé et coordination	35h	1h30
	Vaccination et dépistage	14h	1h
	Politiques de santé publique	35h	45min
Accueil et prise en charge administrative des patients	Création et suivi du dossier patient	35h	2h
	Vocabulaire médical	14h	
	Logiciel médical	28h	Evaluation tuteur
	Communication avec les patients	21h	30min
	Télémédecine	14h	30min
Hygiène et qualité	Gestion du risque contaminant	42h	1h15
	Indentitovigilance, pharmacovigilance	35h	2h30
Assistance opérationnelle au praticien	AFGSU 1	14h	
	Constantes et mesures	14h	30min
	Gestion des stocks	7h	1h
	Assistance technique au praticien	42h	Evaluation tuteur
TOTAL		384h	13h

Source : Mission

⁴² Source : cahier des charges de l'appel à candidatures pour l'élaboration et la mise en œuvre de la formation du CQP d'assistant médical.

[192] De l'avis des acteurs de la formation professionnelle rencontrés par la mission, la durée de 384h est classique pour ce type de qualification. La comparaison effectuée par la mission avec les formations d'assistant dentaire et d'assistant de régulation médicale permet de conclure que le volume horaire du CQP d'assistant médical n'est pas particulièrement long : la durée de formation théorique de 384h (et qui peut être réduite à 269h30 pour les secrétaires médicaux ayant un an d'expérience et dont l'AFGSU 1 est valide cf. *infra*) est comparable à celle des assistants dentaires (343h) et très nettement inférieure à celle des assistants de régulation médicale (735h). Par ailleurs, la formation d'assistant médical n'impose aucune durée de formation pratique là où les assistants dentaires et les assistants de régulation médicale suivent respectivement 1535h et 735h. Ces éléments sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5 : Durées comparées des formations d'assistant médical, d'assistant dentaire et de l'assistant de régulation médicale

	Assistant médical	Assistant dentaire	Assistant de régulation médicale
Durée totale de la formation	10 à 12 mois	18 mois	12 mois
Drée de la formation théorique ⁴³	384h	343h	735h
Durée de la formation pratique	Non encadrée	1535h	735h

Source : Mission

[193] D'une manière générale, le référentiel est considéré comme satisfaisant par la plupart des parties prenantes. Néanmoins, les différents interlocuteurs rencontrés par la mission ont exprimé les commentaires suivants :

- Il est conçu pour des personnes n'ayant pas ou peu d'expérience et donc davantage dans une hypothèse de formation initiale alors que le vivier le plus important actuellement est celui des secrétaires médicaux. Ce constat est à moduler par la part de dispenses importante dont bénéficient les secrétaires médicaux (cf. *infra*) ;
- Il porte peu sur les spécialités médicales mais en pratique les organismes de formation profitent d'un nombre d'heures trop conséquent de certains modules pour insérer du contenu relatif à la pédiatrie et la gériatrie qui sont les manques qui ont été systématiquement cités. De plus, les représentants des médecins spécialistes que la mission a entendus s'accordent à dire que les connaissances et savoir-faire spécifiques peuvent être acquis au cabinet ;
- Il n'est pas suffisamment explicite sur la liste des actes autorisés. Ce constat est à interpréter autrement : les actes autorisés sont extrêmement limités (prise de constantes avec appareils automatiques), ce qui réduit l'aide que peut apporter un assistant médical.

⁴³ Sans dispense.

[194] De manière plus détaillée, la mission a recensé dans un tableau *infra* les principaux commentaires formulés par les organismes de formation ainsi que l'expression de leur position commune établie à l'occasion d'une réunion organisée par la branche le 28 juin 2022.

[195] Les modules (qui font l'unanimité quant à leur longueur) et dont la mission considère qu'ils peuvent faire l'objet d'une réduction de leur volume horaire sont les suivants :

- Politiques de santé publique (35h) ;
- Logiciel médical (28h) ;
- Télémédecine (14h) ;
- Identitovigilance et pharmacovigilance (35h) ;
- Evaluation (13h).

[196] Pour les autres, la mission recommande d'étudier la pertinence d'une diminution avec les parties prenantes.

[197] En revanche, la mission ne retient pas les suggestions d'allongement faites par les OF.

[198] Enfin, la mission n'est pas favorable à ce que le niveau 2 de l'AFGSU (qui ajouterait 7h de formation supplémentaire) soit exigé. L'AFGSU 1 d'une durée de 14h permet d'atteindre un niveau suffisant pour des professionnels qui exercent nécessairement aux côtés d'un médecin qui pourrait intervenir sans délai si la situation d'un patient le justifiait.

RAPPORT IGAS N°2023-015R (ANNEXES)

Blocs	Modules	Constats OF lors des entretiens avec la mission et adaptation réalisées	Recommandations des OF réunion du 28 juin 2022
Suivi du parcours patient (105h)	Examens et soins courants (21h aucune dispense)	<ul style="list-style-type: none"> - Pas assez de contenu sur les pathologies et l'anatomie - Manque du contenu sur la gériatrie et la pédiatrie (cette remarque vaut pour plusieurs modules) - Trop court 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire systématiquement commencer la formation par des notions d'anatomie et de vocabulaire médical => +7h
	Parcours de santé et coordination (35h aucune dispense)		<ul style="list-style-type: none"> - Diminuer la durée de 35h à 28h => - 7h
	Vaccination et dépistage (14h sans dispense)		<ul style="list-style-type: none"> - Ajouter une introduction présentant l'immunologie => + 7h
	Politiques de santé publique (35h aucune dispense)	<ul style="list-style-type: none"> - Trop long 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajouter des notions d'éducation thérapeutique
Accueil et prise en charge administrative des patients (112h)	Création et suivi du dossier patient (35h – dispense totale SM)	<ul style="list-style-type: none"> - Bloc 2 trop long par rapport au contenu - Trop court 	<ul style="list-style-type: none"> - Fusionner le module avec celui sur les « logiciels médicaux » et réduire le nombre d'heures total à 35h => - 28h - Ajouter pour les stagiaires FAE des contenus relatifs au parcours de santé, à la vaccination et à la prévention et réduire le module sur le vocabulaire médical
	Vocabulaire médical (14h – dispense totale SM)	<ul style="list-style-type: none"> - Ce module devrait faire l'objet d'une dispense pour les IDE et ASDE - Trop court 	
	Logiciel médical (28h – dispense totale SM avec un an d'expérience)	<ul style="list-style-type: none"> - Pas adapté pour le public FAE - Trop long et pas adapté du fait du grand nombre de logiciels existants et de la rareté des formateurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Fusionner le module avec celui sur la « création et suivi du dossier patient » et réduire le nombre d'heures total à 35h => - 28h
	Communication avec les patients (21h – dispense totale pour SM avec un an d'expérience et assistant dentaire et aide dentaire avec un an d'expérience)	<ul style="list-style-type: none"> - Trop court 	

RAPPORT IGAS N°2023-015R (ANNEXES)

	Télémédecine (14h aucune dispense)	<ul style="list-style-type: none"> - Pas adapté pour le public FAE - Trop long et le plus souvent non adapté à la pratique des employeurs 	
Hygiène et qualité	Gestion du risque contaminant (42h – dispense totale pour assistant dentaire et aide dentaire)		- Créer trois sous-modules de 14h chacun sur l’infectiologie, l’hygiène et le Covid
	Indentitovigilance et pharmacovigilance (35h - aucune dispense)	<ul style="list-style-type: none"> - Trop long d’autant plus que l’AM n’aura probablement pas à réaliser les signalements 	- Intégrer des bases de pharmacologie et de thérapeutique sans changer le volume horaire
Assistance opérationnelle au praticien	AFGSU 1 (14h – dispense totale pour titulaire AFGSU1)	SO	- Prévoir le niveau 2 sur préconisations des centres d’enseignement des soins d’urgence) => + 7h
	Constantes et mesures (14h - aucune dispense)		
	Gestion des stocks (7h) – dispense totale pour assistant dentaire et aide dentaire		
	Assistance technique au praticien (42h – aucune dispense)	<ul style="list-style-type: none"> - Trop long - Trop court 	- Ajouter du contenu sur la pédiatrie et la gériatrie
Evaluation	Les stagiaires dispensés de cours sont dispensés des évaluations mais décompte non réalisable	<ul style="list-style-type: none"> - Trop long 	

4 Les dispenses prévues sont globalement cohérentes avec les savoir-faire des professionnels concernés mais sont insuffisamment appliquées s'agissant des secrétaires médicaux

[199] A l'exception du premier, les blocs peuvent faire l'objet de dispenses selon l'expérience et les qualifications des stagiaires. Elles sont précisées dans la procédure de positionnement et figurent ci-après.

Tableau 6 : Tableau des dispenses

ACTIVITES / BLOCS DE COMPETENCES	MODULES DE FORMATION	DISPENSES
SUIVI DU PARCOURS DU PATIENT	Examens et soins courants en cabinet médical	Aucune dispense
	Parcours de santé et coordination	Aucune dispense
	Vaccination et dépistages	Aucune dispense
	Politiques de santé publique	Aucune dispense
ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE DES PATIENTS	Création et suivi d'un dossier patient	Dispense pour les personnes titulaires d'une certification en secrétariat médical (dont le titre de Secrétaire technique option entreprise de santé de l'UNAPL).
	Vocabulaire médical	Dispense pour les personnes titulaires d'une certification en secrétariat médical (dont le titre de Secrétaire technique option entreprise de santé de l'UNAPL).
	Logiciel médical	Dispense pour les secrétaires médicales possédant 1 an d'expérience
	Communication avec les patients	Dispense pour les titulaires : - d'une certification de secrétariat médical (dont le titre de Secrétaire technique option entreprise de santé de l'UNAPL) + 1 an d'expérience dans le métier - du titre Assistant·e dentaire et du CQP Aide dentaire + 1 an d'expérience dans le métier
	Télémédecine	Aucune dispense

HYGIENE ET QUALITE	Gestion du risque contaminant	Dispense pour les titulaires du titre d'Assistant-e dentaire et du CQP Aide dentaire
	Identito-vigilance et pharmacovigilance	Aucune dispense
ASSISTANCE OPERATIONNELLE AU PRATICIEN	AFGSU niveau 1	Dispense sur présentation de l'attestation AFGSU
	Constantes et mesures	Aucune dispense
	Gestion des stocks	Dispense pour les titulaires du titre d'Assistant-e dentaire et du CQP Aide dentaire
	Assistance technique au praticien	Aucune dispense

Source : CPNEFP

[200] Cette procédure de positionnement précise que « cette liste n'est pas exhaustive et qu'elle pourra être complétée par d'autres certifications inscrites au RNCP. Les nouvelles demandes de dispenses sont à soumettre à l'ACQPCM pour examen et validation ». La branche a confirmé à la mission que les dispenses n'étaient pas inscrites au RNCP et pouvaient à ce titre être revues aisément.

[201] Ces dispenses permettent de préciser les durées de formation réelles en fonction des profils et des expériences des stagiaires. Elles sont récapitulées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 7 : Durée de la formation d'assistant médical selon les dispenses accordées

Profils	Secrétaire médical 1 an d'expérience	Secrétaire médical	Assistant ou aide dentaire 1 an d'expérience	Assistant ou aide dentaire	Autres profils
Durée totale	384h				
Dispenses de cours	98h	49h	70h	49h	0
Dispenses d'évaluation	2h30	2h	2h45	2h15	0
Heures restantes	283h30	333 h	311h15	332h45	384h
Si AFGSU validé	269h30	319 h	297h15	318h45	370h

Source : Mission

[202] Ces dispenses sont accordées à l'occasion du processus de positionnement qui s'opère grâce à la plate-forme développée par la branche et à laquelle accèdent les organismes de formation. Il doit être réalisé par le responsable pédagogique ou le référent CQP de l'organisme de formation et il est validé in fine par l'ACQPCM. La dispense porte sur le module et l'évaluation correspondante⁴⁴.

[203] Les dispenses prévues pour les secrétaires médicaux (98h de cours, 2h ou 2h30 d'évaluation +/- 14h d'AFGSU1) également applicables aux secrétaires médicaux hospitaliers semblent pertinentes à la mission.

[204] En revanche, la mission considère qu'elles devraient être plus nombreuses pour les assistants dentaires. S'agissant du module « création et le suivi d'un dossier patient » et « logiciel médical » pour lesquels 35h et 28h sont respectivement prévues, seuls les secrétaires médicaux sont dispensés alors même que les assistants dentaires bénéficient de 77h de formation (35h de cours magistraux, 21h de TP et 21h de TD) sur les mêmes sujets. Dans le même esprit, les assistants dentaires ne bénéficient pas de dispense pour le module « assistance technique au praticien » d'une durée de 42h alors que leur formation compte un module de 84h (35h de cours magistraux, 21h de travaux dirigés et 28h de travaux pratiques). Mais en définitive, les assistants dentaires ne représentant que 0,3 % des assistants médicaux actuellement en formation, cette nouvelle dispense ne serait significative sur la durée moyenne de la formation qui si un plus grand nombre d'assistants dentaires se portaient candidats.

[205] Après retraitement des données de la base fournie par la branche, la mission a pu constater que 53 % de stagiaires ayant un profil de secrétaire médical ne bénéficiaient pas de dispenses.

[206] La mission n'ayant pas eu accès aux dossiers individuels reste prudente quant aux conclusions à tirer. Elle appelle en revanche l'attention de la branche sur ce point et notamment sur la possible méconnaissance du dispositif par les organismes de formation dont l'un au moins⁴⁵ a indiqué à la mission que les évaluations devaient être réalisées sur des modules faisant l'objet de dispenses.

[207] Au total, il apparaît que la formation d'assistant médical est adaptée en fonction du profil et que les dispenses la rendent modulaire.

5 Les employeurs sont critiques sur le format de la formation mais il existe quelques possibilités d'amélioration

[208] Les voies d'accès à la certification sont théoriquement la formation continue, le contrat de professionnalisation et la validation des acquis de l'expérience (VAE). En pratique, la très grande

⁴⁴ Dans la pratique, certains OF ont indiqué à la mission que les évaluations restaient obligatoires sur les modules faisant l'objet de dispense, ceci conduisant certains stagiaires à finalement suivre les modules pour s'assurer du succès au moment de l'évaluation.

⁴⁵ Cette question ne faisait pas explicitement partie de la grille d'entretien et cette pratique a été évoquée spontanément par l'un des organismes de formation. Au vu des chiffres relatifs aux dispenses, la mission n'exclut pas que cette pratique soit plus répandue.

majorité (84 %) des assistants médicaux sont formés en alternance et grâce à un financement au titre du plan de développement des compétences.

[209] Les employeurs s'accordent à dire que le format actuel, bien que fixé par la branche elle-même, d'une formation en alternance calée sur une dizaine de mois⁴⁶ à raison de deux jours par semaine est un facteur bloquant à l'embauche d'un assistant médical et en particulier lorsque ce dernier est à temps partiel. En effet, cela revient à embaucher un professionnel qui est absent du cabinet pendant toute la durée de sa formation sauf en partie sur les vacances scolaires.

[210] Il est néanmoins important de rappeler que c'est le principe même de la formation professionnelle que de s'absenter pour monter en compétences au double profit du salarié et de l'employeur.

[211] Il convient aussi de rappeler que l'Opco EP prévoit un remboursement des frais de salaire lorsque l'assistant médical est en formation ce qui permet en théorie à l'employeur de recruter un secrétaire médical remplaçant mais qui dans les faits n'est pas très opérant car les employeurs sont peu enclins à recourir à un professionnel qu'ils ne connaissent pas pour qu'il intervienne quelques jours par semaine.

[212] C'est dans ce contexte que la branche a décidé de fixer une durée minimale de 21hde contrat pour pouvoir entrer en formation ce qui empêche les assistants embauchés sur un tiers-temps d'entrer en formation. Comme le mentionne l'extrait du relevé de décision de la réunion de branche du 6 octobre 2022, le règlement arbitral de mai 2023 a effectivement supprimé les embauches à tiers-temps, ce qui constitue un frein au départ en formation (par ailleurs obligatoire) pour une part non négligeable d'assistant médicaux.

durée alternance	<p>La CPNEFP n'a pas décidé la durée minimale des contrats de travail pour pouvoir faire de l'alternance. Une réflexion et un débat sont nécessaires. Il y a beaucoup de questions à ce sujet, et le flou laisse la porte ouverte à une hétérogénéité du déroulement des formations mais aussi des refus d'envoi en formation de la part de certains employeurs ou des refus prise en charge de certains stagiaires par des OF.</p> <p>Il est proposé de fixer une durée de 21h minimum. Cela pourrait permettre aux employeurs qui ont des contrats de 16 ou 18h de pouvoir faire un avenant de 3 ou 5h pour être en conformité avec la règle établie par la branche et ce le temps de la formation en alternance. de plus la CPAM semble envisager de supprimer les 1/3 temps des conventions conclues avec les praticiens. Par ailleurs, il faut rappeler que les salariés déjà en poste peuvent bénéficier de dispenses qui de facto réduisent le temps de formation.</p> <p>DÉCISION de la CPNEFP : il est décidé à l'unanimité des membres présents que la durée de l'alternance sera de 21 heures à compter du 1er janvier 2023. les contrats pour entrer en formation devront être de 21H minimum. Les personnes qui ont plusieurs temps partiel et dont le cumul est supérieur ou égal à 21H peuvent entrer en formation.</p>
------------------	---

Source : CPNEFP

[213] Différentes idées ont été avancées pour répondre à cette critique (d'une absence du cabinet trop longue) mais peu sont opérantes à court terme pour l'atteinte de l'objectif fixé :

- Etaler la formation sur plus d'une année : les OF n'y sont pas favorables car cela générerait un risque de lassitude des stagiaires et d'abandon, analyse que la mission partage. En effet, pour la très grande majorité des stagiaires, il s'agit d'adultes ayant déjà des contraintes

⁴⁶ Les organismes de formation se calent en général sur les calendriers de vacances scolaires de leur zone.

familiales et qui peuvent être réticents à un éloignement de leur domicile 2 jours par semaine ;

- Proposer une formation plus modulaire : comme cela a été évoqué *supra*, la mission conclut que la formation est modulaire du fait des dispenses qu'elle prévoit aussi bien pour le CQP que pour la FAE.

[214] En revanche, la mission souhaite mettre en avant des solutions plus intéressantes mais également de plus long terme telles que :

- Augmenter la part de distanciel qui permettra d'apporter une solution aux deux freins exprimés par les OF (locaux insuffisants et difficultés de recrutement de formateurs) ;
- Proposer aux stagiaires de suivre l'ensemble des 384h du CQP en continu ;
- Créer, en complément du CQP, un titre d'assistant médical ou, le cas échéant, un titre plus large d'assistant de santé pour toutes les structures de santé et pas seulement les cabinets médicaux. Cela permettrait d'ouvrir la possibilité de recruter des assistants médicaux comme apprentis et de bénéficier des financements propres à l'apprentissage. Cela serait également un signe de valorisation de la fonction et les prémises de la construction d'un métier. L'enseignement délivré pour l'obtention de ce titre pourrait, le cas échéant, être regroupé sur quelques mois (trois ou quatre), entrecoupé par une période en entreprise.

ANNEXE 3 : Les institutions, dispositifs de formation professionnelle et certifications en vigueur pour la formation des assistants médicaux

SOMMAIRE

1	LA BRANCHE DES PERSONNELS DES CABINETS MEDICAUX, LA CPNEFP ET L'OPCO-EP ..	75
1.1	LA BRANCHE.....	75
1.2	LA CPNEFP DE LA BRANCHE DES PERSONNELS DES CABINETS MEDICAUX	76
1.3	L'OPCO EP	77
2	LE FINANCEMENT DE LA FORMATION PAR LES ENTREPRISES	78
3	LES POSSIBILITES DE FORMATION DES SALARIES EN ENTREPRISE	80
3.1	LE PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES	81
3.2	LE COMPTE PERSONNEL DE FORMATION	81
3.3	LA PROMOTION OU RECONVERSION PAR ALTERNANCE	82
3.4	LE PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE.....	84
3.5	LA VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE	84
4	LA FORMATION AVANT EMBAUCHE	85
4.1	POEC ET POEI.....	85
4.1.1	POEC	86
4.1.2	POEI	87
5	LES CONTRATS EN ALTERNANCE	88
6	LES DIPLOMES, TITRES ET CERTIFICATS DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE ET LE RNCP	89
6.1	LE DIPLOME D'ETAT	89
6.2	LE TITRE PROFESSIONNEL	89
6.3	LE CQP	90
6.4	LE RNCP ET L'INSCRIPTION AU RNCP	91

[215] La présente annexe fait le point sur les institutions et les dispositifs de formation professionnelle en vigueur qui concernent les assistants médicaux, en apportant des précisions sur leur situation particulière.

1 La branche des personnels des cabinets médicaux, la CPNEFP et l'Opco-EP

1.1 La branche

[216] Les branches professionnelles ont un rôle important dans plusieurs domaines de la formation professionnelle : la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) sectorielle et territoriale, l'élaboration des certifications professionnelles, le pilotage de l'alternance et le financement de l'apprentissage.

[217] En pratique, la branche professionnelle qui est concernée par les assistants médicaux est la branche des personnels des cabinets médicaux. D'après le bilan 2021 de la négociation collective publié par la DGT, elle comptait 115 000 salariés au 31 décembre 2020, ce qui est une position moyenne au sein du secteur sanitaire et social⁴⁷.

[218] La branche du personnel des cabinets médicaux prend place auprès d'autres branches du secteur de la santé comme celles des cabinets dentaires, des cliniques et cabinets vétérinaires, des laboratoires de biologie médicale et des pharmacies d'officine qui relèvent du domaine des professions libérales. Il faut également compter avec les branches de l'hospitalisation à but non lucratif, de l'hospitalisation privée, des établissements pour personnes inadaptées, des acteurs du lien social et familial, des métiers de l'éducation, de la culture, des loisirs et de l'animation (ECLAT) et de l'aide et l'accompagnement des soins et services à domicile.

[219] La branche est assez concurrentielle en matière de représentativité. Aucune organisation professionnelle n'est dominante à elle seule :

- Fédération des médecins de France (FMF) : 35,99 % ;
- Syndicat des médecins spécialistes (AVENIR Spé) : 25,02 % ;
- Syndicat des médecins libéraux (SML) 15,57 % ;
- Fédération française des médecins généralistes (MG France) : 12,67 % ;
- Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) : 10,76 %.

[220] C'est le cas également du côté des organisations syndicales :

- Confédération française démocratique du travail (CFDT) : 37,74 % ;
- Confédération générale du travail (CGT) : 23,41 % ;

⁴⁷ Le chiffre donné par l'OMPL est inférieur.

- Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) : 20,43 % ;
- Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO) : 18,42 %.

[221] Le dialogue social ne pose pas de problème particulier dans la branche selon la DGT. Elle n'est pas en commission mixte paritaire comme le permet l'article L2261-20 du code du travail et ne l'a vraisemblablement jamais été.

[222] Parmi les accords importants conclus au sein de la branche, celle-ci souligne les accords relatifs à la contribution conventionnelle (annuel jusqu'en 2022), à la refonte de la classification (avenant n°76 en 2019), à la désignation de l'Opco EP (avenant n° 74 de 2018). La DGT signale qu'ont été enregistrés en 2022 l'avenant n°86 du 17 février 2022 relatif à l'extension du périmètre de la branche (étendu le 1^{er} juillet 2022) et l'avenant n°87 du 5 mai 2022 relatif aux salaires (étendu le 24 août 2022) et qu'en 2023 c'est un avenant n° 88 du 27 janvier 2023 relatif à la prévoyance (en cours d'extension) qui a été enregistré.

[223] Il faut signaler également que la branche n'est pas conforme s'agissant du SMIC depuis le 1^{er} août 2022 et que Mayotte n'entrant pas dans le champ de l'OPCO, il a fallu créer un dispositif de financement ad hoc.

1.2 La CPNEFP de la branche des personnels des cabinets médicaux

[224] Selon les termes de l'ANI du 5 octobre 2009, les CPNEFP, établies par l'ANI du 10 février 1969, ont une attribution générale d'orientation et de promotion de la formation professionnelle dans leur champ de compétences en liaison avec l'évolution de l'emploi. Elles ont notamment pour objet d'examiner périodiquement l'évolution quantitative et qualitative des emplois et des qualifications de leur champ professionnel en lien avec les observatoires prospectifs des métiers et des qualifications (OPMQ) et de définir des priorités de formation.

[225] Les CPNEFP ont plus précisément pour mission en matière de formation professionnelle de:

- Participer à l'étude des moyens de formation, de perfectionnement et de réadaptation professionnelle existant pour les différents niveaux de qualification ;
- Rechercher, avec les pouvoirs publics et les organisations intéressées, les mesures propres à assurer la pleine utilisation, l'adaptation et le développement de ces moyens ;
- Formuler à cet effet toutes observations et propositions utiles et notamment de préciser les conditions d'évaluation des actions de formation ;
- Suivre l'application des accords conclus à l'issue de la négociation triennale de branche sur les objectifs, les priorités et les moyens de la formation professionnelle

[226] La CPNEFP des personnels des cabinets médicaux a été créée d'abord par l'accord du 26 octobre 1995 qui a été actualisé par l'avenant n°85 de branche du 2 décembre 2021. Son rôle s'étend sur l'ensemble de la formation pour :

- Proposer les priorités et orientation en matière de formation professionnelle ;
- Promouvoir la formation professionnelle ;

- Concourir au maintien de l'emploi des actifs ;
- Donner un axe politique en matière de coûts contrats ;
- Fournir à la SPP les décisions de politique de la branche prises pour une mise en œuvre effective et financière (OPCO) ;
- Favoriser la création de CQP ;
- Participer à l'étude des moyens de formation de perfectionnement et de réadaptation ;
- Étudier les conséquences des évolutions du secteur sur l'emploi ;
- Examiner les modalités de mise en œuvre des orientations définies par la branche ;
- Procéder périodiquement à l'examen des diplômes et titres de la branche ;
- Suivre l'application des accords conclus dans la branche en matière de formation.

[227] La CPNEFP est paritaire. Ses 18 à 20 membres sont issus d'organisations syndicales et d'organisations patronales. La gouvernance est également paritaire. Elle est présidée par le docteur Jean-Claude Souly, qui est membre du syndicat médical MG France. Son vice-président est un syndicaliste CFDT, M. Stevan Jovanovic.

1.3 L'OPCO EP

[228] Onze opérateurs de compétences ont été créés par la réforme de 2018 pour gérer les contributions à la formation professionnelle et à l'apprentissage

[229] Chaque opérateur de compétences (Opco) est créé par accord entre organisations syndicales de salariés et organisations professionnelles d'employeurs et doit obtenir l'agrément du ministère du Travail pour pouvoir gérer les contributions des entreprises. L'agrément est accordé en fonction de plusieurs critères, dont celui de la cohérence et de la pertinence économique du champ d'intervention de l'Opco. Il n'est accordé que si le montant estimé des contributions gérées (contributions légales, conventionnelles ou volontaires) est supérieur à 200 millions d'euros ou lorsque l'Opco accompagne au moins 200 000 entreprises.

[230] Chaque Opco assure un service de proximité auprès des TPE-PME, le financement du plan de développement des compétences des entreprises de moins de 50 salariés, des contrats d'apprentissage et de professionnalisation, ainsi que la promotion ou la reconversion par l'alternance (Pro-A). Il apporte également un appui technique aux branches adhérentes pour la gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences et leur mission de certification.

[231] Depuis 2022, la collecte de la contribution unique à la formation professionnelle et à l'alternance (Cufpa) est transférée aux Urssaf et à la Mutualité sociale agricole (MSA). En 2023, les Opco conservent la collecte des contributions supplémentaires :

- les contributions conventionnelles décidées par la branche professionnelle aux fins de mener la politique de l'emploi et de la formation de la branche ;
- les contributions volontaires négociées avec les entreprises pour une offre de services propre à chaque entreprise.

[232] L'Opco des entreprises de proximité (EP) a été agréé, pour ce qui le concerne, en mars 2019. Sa création s'est faite sur la base de la dévolution de deux anciens OPCA⁴⁸, Agefos PME et PEPSS⁴⁹, qui a nécessité la fusion de 18 structures juridiques différentes.

[233] L'Opco EP est le partenaire de référence des entreprises de proximité et l'Opco du cadre de vie : 54 branches professionnelles y adhèrent ainsi que plus de 400 000 entreprises avec au moins un salarié (dont 99 % d'entre elles ont moins de 50 salariés) et un peu moins 3 millions de salariés couverts. L'artisanat occupe une place de choix au sein de l'Opco EP, mais bien d'autres filières sont également représentées : commerces de proximité, immobilier, professions libérales, professions juridiques, service à la personne, gardiens d'immeuble.

[234] L'organisation et la gouvernance de l'Opco EP sont paritaires : 5 Organisations de salariés (CFTD, CGT, GCT-FO, CTFC, CFE-CGC) et 2 organisations patronales (U2P et CPME). Le conseil d'administration de l'Opco EP s'appuie sur des commissions paritaires, des commissions paritaires installées dans chaque région et 32 Sections paritaires professionnelles (SPP) ainsi qu'une Section paritaire interprofessionnelle (SPPI). Il y a 2 000 administrateurs et représentants paritaires au total.

[235] L'Opco dispose d'un réseau de proximité territorial fin : 95 implantations, des équipes présentes sur tout le territoire national, y compris les DOM. AU total, il y a 1 100 collaborateurs pour servir 2 000 administrateurs environ.

[236] L'Opco a une double mission d'opérateur financier (alternance et PDC-50) et de développeur des compétences (soutien des 53 branches en matière de GPEC et de certification professionnelle des métiers, observation, expertise investissements auprès des centres de formation des apprentis - CFA, etc.). Il pèse un cinquième du système d'apprentissage français (20 % des alternants en France), 160 000 contrats d'apprentissage et 300 à 400 000 alternants pour 2,4 Md€ engagés en 2022.

[237] 400 M€ ont été engagés par l'Opco EP au titre de la formation professionnelle en 2022.

2 Le financement de la formation par les entreprises

[238] Depuis les années soixante-dix, les entreprises sont au cœur du dispositif de la formation professionnelle continue. Leur implication se caractérise par l'obligation de former leurs salariés et celle de participer au financement de la formation continue.

[239] Les employeurs ont l'obligation de participer au financement de la formation professionnelle en assurant des actions de formation en faveur de leurs salariés, sans être tenus de dépenser un montant minimal. Les employeurs doivent également verser chaque année plusieurs contributions.

[240] La contribution unique à la formation professionnelle et à l'alternance (cufpa) se compose de la taxe d'apprentissage et de la contribution à la formation professionnelle, créée par la loi Avenir professionnel du 5 septembre 2018. La contribution à la formation professionnelle est

⁴⁸ Organismes paritaires collecteurs agréés.

⁴⁹ OPCA des professions de l'entreprise de proximité et de ses salariés.

égale à un pourcentage, variable selon l'effectif de l'entreprise, de la masse salariale. Chaque mois, l'employeur doit s'acquitter de cette contribution auprès de l'Urssaf ou de la MSA qui la reversent à France compétences. Les entreprises contribuent avec le volet apprentissage de la contribution unique au financement de la formation des jeunes en contrat d'apprentissage et accueillis dans des établissements de formation technologique et professionnelle. La taxe d'apprentissage est composée de deux parts : le 0,59 % de la masse salariale est réservé à l'apprentissage, et le 0,09 % finance les formations technologiques et professionnelles et les subventions en nature aux CFA. Une contribution éventuelle s'ajoute à la taxe d'apprentissage, la contribution supplémentaire à l'apprentissage (CSA).

[241] La contribution légale permet aux entreprises de bénéficier de prises en charge de leur Opco lorsqu'elles mettent en œuvre des contrats d'apprentissage, des contrats de professionnalisation ou des reconversions ou promotions par alternance (Pro-A). Les entreprises de moins de 50 salariés peuvent également se faire financer leur plan de développement des compétences (PDC).

[242] Les opérateurs de compétences peuvent également collecter des contributions conventionnelles versées en application d'un accord national conclu entre les organisations représentatives d'employeurs et de salariés. Ces sommes sont mutualisées dès leur réception par l'opérateur au sein des branches concernées.

[243] Organisés en filières économiques, les Opco assurent des services auprès des entreprises mais également des branches professionnelles qui les ont créés. Depuis 2022, ce sont les Urssaf ou la MSA qui collectent les contributions des entreprises à la formation professionnelle et les reversent à France compétences avant de les redistribuer dans le cadre d'enveloppes dédiées aux Opco.

[244] Les Opco prennent en charge :

- les actions concourant au développement des compétences au bénéfice des entreprises de moins de 50 salariés ;
- les contrats d'apprentissage et de professionnalisation, les dépenses afférentes à la formation du tuteur et du maître d'apprentissage et à l'exercice de leurs fonctions ainsi que les actions de reconversion ou de promotion par l'alternance ;
- si un accord de branche le prévoit, pendant une durée maximale de deux ans, les coûts de formation engagés pour faire face à de graves difficultés économiques conjoncturelles.

[245] Ils prennent également en charge les dépenses occasionnées pour informer leurs entreprises adhérentes sur les enjeux liés au développement durable et les accompagner dans leurs projets d'adaptation à la transition écologique, notamment par l'analyse et la définition de leurs besoins en compétences. Les opérateurs de compétences concourent au financement de la rémunération des stagiaires de la formation professionnelle. L'agrément du stage est accordé par le conseil d'administration de l'Opco.

[246] Au titre de la section financière relative aux actions concourant au développement des compétences au bénéfice des entreprises de moins de 50 salariés, les opérateurs de compétences prennent en charge plusieurs types de frais selon des modalités et priorités définies par leur conseil d'administration.

[247] Les opérateurs de compétences financent :

- les coûts des actions de formation du plan de développement des compétences et les frais annexes (frais de transport, de repas, d'hébergement et, lorsque les formations se déroulent en tout ou partie en dehors du temps de travail, les frais de garde d'enfants ou de parents à charge) ;
- un abondement du compte personnel de formation d'un salarié ;
- la formation de demandeurs d'emploi, dont notamment la préparation opérationnelle à l'emploi.

[248] Les Opco peuvent financer les formations en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail des membres de la délégation du personnel du comité social et économique et du référent en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes au sein des entreprises de moins de 50 salariés.

[249] Les opérateurs de compétences peuvent prendre en charge la rémunération et les charges sociales légales et conventionnelles des salariés des entreprises de moins de 50 salariés en formation, dans la limite du coût horaire du Smic par heure de formation, selon des modalités précisées par le conseil d'administration de chaque opérateur de compétences.

[250] Les opérateurs de compétences financent les dépenses afférentes à la participation d'un salarié ou d'un bénévole à un jury d'examen ou de validation des acquis de l'expérience.

[251] L'Opco EP a engagé, à ce jour, 14,8 M€ pour la formation d'assistant médical.

3 Les possibilités de formation des salariés en entreprise

[252] Les salariés ont plusieurs possibilités pour se former durant leur contrat de travail selon que c'est l'employeur qui en prend l'initiative ou que c'est eux-mêmes ou que c'est dans le cadre d'une co-construction.

[253] Tout salarié doit bénéficier tous les deux ans d'un entretien professionnel consacré à ses perspectives d'évolution professionnelle. Au cours de cet entretien, peuvent être notamment abordés les besoins de formation professionnelle. La capitalisation des différents entretiens dans l'entreprise peut participer à l'élaboration du PDC.

[254] Les salariés bénéficient d'actions de formation professionnelle continue :

- soit, à l'initiative de leur employeur, dans le cadre du PDC de l'entreprise. L'employeur qui décide de former un ou plusieurs de ses salariés exerce son pouvoir de direction ;
- soit de leur propre initiative, dans le cadre du compte personnel de formation (CPF) hors temps de travail, d'un projet de transition professionnelle, du congé pour validation des acquis de l'expérience et d'autres congés...

[255] Par ailleurs, en cas de difficulté à maintenir les emplois, des dispositifs prévoyant de la formation doivent être proposés par l'employeur.

[256] Le salarié et l'employeur peuvent également prendre des initiatives de co-constructions d'un départ en formation. Les salariés peuvent s'adresser à leur employeur en leur proposant de participer au financement d'une formation sur leur temps de travail pour laquelle ils acceptent d'utiliser leur CPF. Si l'employeur accepte la demande du salarié, celui-ci est alors rémunéré durant sa formation et le montant du reste à charge de la formation qu'il envisage peut être couvert en tout ou partie. L'employeur peut également proposer d'abonder le financement de projets de formation si des salariés acceptent de mobiliser leur CPF.

3.1 Le plan de développement des compétences

[257] Le législateur pose le principe selon lequel l'accès des salariés à des actions de formation professionnelle continue, à l'initiative de l'employeur, est assuré, le cas échéant, dans le cadre d'un PDC. Il affirme, par là même, le caractère facultatif de celui-ci. L'employeur doit cependant répondre à certaines obligations en matière de formation professionnelle (adaptation au poste et maintien dans l'emploi notamment).

[258] L'employeur qui décide de former un de ses salariés exerce son pouvoir de direction. À ce titre, le salarié exécute une mission professionnelle. Un refus de participer ou un comportement inadéquat durant la formation peuvent constituer une faute pouvant justifier un licenciement.

[259] Les formations dites obligatoires, inscrites au PDC, s'effectuent obligatoirement sur le temps de travail et permettent le maintien de la rémunération. Il en est de même pour les formations non obligatoires effectuées également sur le temps de travail. En revanche, dès lors qu'une formation non obligatoire est réalisée en tout ou partie hors du temps de travail, elle ne peut ouvrir droit à une contrepartie que si un accord collectif le prévoit.

[260] L'employeur peut, contractuellement, en accord avec son salarié, prévoir la prise en compte de la formation suivie par ce dernier dans le développement de sa carrière. Il peut souhaiter, avant de financer la formation du salarié, s'assurer du retour de son investissement sur les compétences acquises par ce dernier en cas de départ de l'entreprise. À cette fin, une clause de dédit-formation peut être conclue avec le salarié.

[261] En pratique, le PDC est la source de l'essentiel des formations de la branche et du CQP d'assistant médical en particulier.

3.2 Le compte personnel de formation

[262] Le CPF permet à toute personne active, dès son entrée sur le marché du travail et jusqu'à la date à laquelle elle fait valoir l'ensemble de ses droits à la retraite, d'acquérir des droits à la formation mobilisables tout au long de sa vie professionnelle. L'ambition du CPF est de contribuer, à l'initiative de la personne elle-même, au maintien de l'employabilité et à la sécurisation du parcours professionnel. Il s'adresse à toutes personnes de 16 ans et plus et par dérogation, aux jeunes de 15 ans, ayant signé un contrat d'apprentissage.

[263] Chaque personne dispose, sur le site officiel moncompteformation.gouv.fr d'un espace personnel sécurisé lui permettant de s'identifier sur son CPF. Ce site lui permet également :

- d'accéder aux informations qui le concernent (par exemple : le crédit en euros enregistré sur son compte) ;
- d'obtenir des informations sur les formations éligibles ;
- d'avoir un premier niveau d'information sur les financements de formation ;
- d'avoir accès à des services numériques en lien avec l'orientation professionnelle comme le service gratuit du conseiller en évolution professionnelle (CEP).

[264] Sont éligibles au CPF pour tous les actifs :

- une certification professionnelle enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) ;
- une attestation de validation de bloc de compétences faisant partie d'une certification professionnelle enregistrée au RNCP ;
- une certification ou une habilitation enregistrée dans le répertoire spécifique (RS), dont la certification relative au socle de connaissances et de compétences professionnelles (CléA) ;
- les actions permettant VAE mentionnées au 3° de l'article L.6313-1 ;
- le bilan de compétences ;
- les actions de formation dispensées aux créateurs ou repreneurs d'entreprises mentionnées ayant pour objet de réaliser leur projet de création ou de reprise d'entreprise et pérenniser l'activité de celle-ci ;
- la préparation de l'épreuve théorique du code de la route et de l'épreuve pratique du permis de conduire des véhicules du groupe léger (permis B) et du groupe lourd.

[265] S'agissant du CQP d'assistant médical, selon les informations fournies par la Caisse des dépôts en mars 2023, seules 2 formations étaient proposées sur MonCompteFormation par un seul organisme de formation (Keyce Academy – Collège de Paris). Il n'y a eu aucune consommation en 2022 et seulement 2 dossiers en janvier 2023 (au prix de 2 240 € la formation).

3.3 La promotion ou reconversion par alternance

[266] La promotion ou reconversion par alternance (Pro-A) repose sur un principe d'alternance entre formation théorique et pratique en entreprise. Elle permet aux entreprises d'accompagner la montée en compétences des salariés par la mise en œuvre d'actions de formation ou de VAE.

[267] La Pro-A est réservée aux salariés titulaires au plus d'un bac+2 en contrat à durée indéterminée (CDI) ou en contrat unique d'insertion à durée indéterminée (CUI-CDI) ou placés en activité partielle. Aucune condition d'ancienneté n'est exigée.

[268] La formation doit permettre au salarié d'obtenir le socle de connaissances et de compétences (Certificat « CléA » ou « CléA numérique ») ou une certification professionnelle

identifiée par sa branche comme répondant aux évolutions du marché (évolutions de la relation client, essor du télétravail, nouvelles organisations, nouvelles compétences).

[269] La formation se déroule en alternance sur une période comprise entre 6 et 12 mois. Celle-ci peut toutefois être portée :

- Jusqu'à 24 mois pour certains bénéficiaires et certaines qualifications définis par accord de branche ;
- Jusqu'à 36 mois pour les jeunes de 16 à 25 ans révolus qui n'ont pas validé un second cycle de l'enseignement secondaire et qui ne sont pas titulaires d'un diplôme de l'enseignement technologique ou professionnel.

[270] La formation est, en principe, d'une durée comprise entre 15 % et 25 % de la durée totale du parcours Pro-A et au minimum de 150 heures. En pratique, la branche professionnelle des personnels des cabinets médicaux a décidé que ce pourcentage était porté jusqu'à 40 % pour les salariés suivants :

- Les salariés ayant les premiers niveaux de qualification, quel que soit leur âge ;
- Les salariés âgés de moins de 30 ans ;
- Les salariés âgés de 45 ans et plus ou ayant au moins 20 ans d'activité professionnelle pour maintenir leur employabilité ;
- Les travailleurs handicapés ;
- Les salariés reprenant leur activité professionnelle après un congé de maternité ou d'adoption, après un congé parental d'éducation, ou après une absence de longue durée pour cause de maladie ou d'accident.

[271] La formation peut se dérouler dans un organisme de formation ou au sein de l'entreprise si celle-ci dispose d'un service de formation interne.

[272] La formation peut se réaliser sur le temps de travail, avec maintien du salaire. Elle peut également se dérouler en dehors du temps de travail, sous réserve de l'accord préalable écrit du salarié, dans la limite de 30 heures par an et par salarié, ou de 2 % du forfait, le cas échéant (à défaut d'accord collectif fixant d'autres modalités).

[273] Un tuteur doit être désigné pour accompagner le salarié tout au long de son parcours et assurer la liaison avec l'organisme de formation. Il peut s'agir du chef d'entreprise ou d'un salarié volontaire.

[274] Toute Pro-A doit être formalisée par la conclusion d'un avenant au contrat de travail du salarié concerné, précisant notamment la durée, l'objet de l'action de formation envisagée et les modalités de départ en formation.

[275] L'Opco peut prendre en charge, selon un montant forfaitaire, en tout ou partie, et dans la limite des fonds mutualisés disponibles, les dépenses relatives aux coûts pédagogiques, à la rémunération et aux frais annexes liés à la formation du salarié selon les conditions de financement définies par la branche. En pratique, le CQP d'assistant médical est éligible au financement de la ProA par l'Opco EP. Et les modalités de financement ont été fixées comme suit :

- Prise en charge maximale sur les coûts pédagogique à hauteur de 7 680 € dont 9,15 €/h sur l'enveloppe légale dans la limite de 3 000 € et 12,19 €/h sur l'enveloppe conventionnelle dans la limite de 4 680 €
- Prise en charge sur l'enveloppe conventionnelle : des frais annexes : selon les barèmes ; des frais de salaire : 12 €/h.

[276] Il n'y a que de très rares exemples identifiés de ProA parmi les stagiaires du CQP.

3.4 Le projet de transition professionnelle.

[277] Ce dispositif permet à tout salarié de mobiliser CPF, afin d'effectuer une action de formation certifiante pour changer de métier ou de profession. Ce dispositif remplace le congé individuel de formation (CIF). La construction du projet de transition professionnelle peut être accompagnée par un conseiller en évolution professionnelle. Il s'agit d'informer, d'orienter et d'accompagner le salarié et de proposer un financement. Durant ce parcours de construction du projet de transition professionnelle, le salarié doit effectuer un positionnement permettant d'adapter la durée de formation à ses acquis professionnels.

[278] Durant le projet de transition professionnelle, le salarié bénéficie d'un congé spécifique et son contrat de travail est suspendu. La durée du projet est prise en compte pour le calcul de son ancienneté. Une rémunération minimale lui est versée par l'employeur. Celle-ci lui est remboursée par la commission paritaire interprofessionnelle régionale, dite Transitions Pro.

[279] Les Transitions Pro ont notamment pour mission d'assurer le financement des projets de transition professionnelle. Elles s'assurent de la pertinence du positionnement préalable, du projet de transition professionnelle et de son financement. Composées paritairement et agréées, elles sont coordonnées par l'Association nationale pour la certification paritaire interprofessionnelle, appelée "Certif" Pro". D'autre part, France compétences émet des recommandations sur les modalités et règles de prise en charge des financements alloués au CPF transition, en vue de leur harmonisation sur l'ensemble du territoire.

[280] En cas d'échec dans la mise en œuvre du projet, il existe d'autres possibilités de mener à bien un projet de reconversion ou de création ou reprise d'entreprise, notamment dans le cadre du dispositif de démission indemnisée par l'assurance chômage pour suivre une formation ou créer ou reprendre une entreprise.

[281] L'employeur peut également proposer aux salariés dont l'emploi est menacé, un dispositif de Transitions collectives. Si le salarié accepte la proposition, l'entreprise bénéficie alors d'une prise en charge de l'association régionale Transitions Pro.

[282] Il ne semble pas y avoir d'exemple de projet de transition professionnelle dans la branche concernant les secrétaires médicales.

3.5 La validation des acquis de l'expérience

[283] La VAE fonctionne mal depuis sa création, en particulier dans le domaine sanitaire. Elle a fait l'objet d'une réforme importante qui va entrer peu à peu en vigueur. Ainsi, la loi portant

mesures d'urgence relatives au fonctionnement du marché du travail en vue du plein emploi du 21 décembre 202^E vise à faire de la VAE un instrument simple, accessible au service de tous les actifs souhaitant évoluer dans leur carrière.

[284] Il est regrettable de constater qu'alors que le métier d'assistant médical semble bien se prêter à la VAE pour les secrétaires médicales, ni la branche ni l'OPCO EP n'ont souhaité jusqu'à présent s'engager dans l'expérimentation pilotée par REVA⁵⁰.

[285] Dans ces conditions, et en toute hypothèse, il n'est pas raisonnable d'escompter que de très nombreux salariés de la branche accèdent pour la fin 2024 ou 2025 au CQP via la VAE d'autant plus que les conditions fixées par la branche sont peu favorables (composition du jury, durée et risque d'échec).

4 La formation avant embauche

[286] Les demandeurs d'emploi ont également accès à la formation d'assistant médical. En pratique, on ne dénombre pourtant que très peu de stagiaires suivant la formation du CQP d'assistant médical qui sont demandeurs d'emploi.

[287] Pour faciliter son accès à la formation, faire le point sur leur situation professionnelle et engager, le cas échéant, une démarche d'évolution professionnelle, les demandeurs d'emploi peuvent bénéficier d'un Conseil en évolution professionnelle. Il vise à accroître leurs aptitudes, leurs compétences et leurs qualifications.

[288] Pour favoriser leur retour à l'emploi, les demandeurs d'emploi peuvent également décider de faire reconnaître leurs compétences professionnelles en vue d'obtenir une certification : titre professionnel, CQP, VAE.

[289] Dans le cadre d'un accompagnement social et/ou professionnel personnalisé, les demandeurs d'emploi peuvent bénéficier d'une période de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP) pour découvrir un métier ou un secteur d'activité, confirmer un projet professionnel ou initier une démarche de recrutement ou d'une préparation opérationnelle à l'emploi collective (POEC) qui est une action de formation permettant à plusieurs demandeurs d'emploi d'acquérir les compétences requises pour occuper des emplois correspondant à des besoins identifiés par une branche professionnelle.

4.1 POEC et POEI

[290] Il n'y a à ce jour aucun bénéficiaire de POEC ni de POEI s'agissant des assistants médicaux. Dans la perspective d'un élargissement des viviers, cette situation devrait évoluer à l'avenir.

⁵⁰ REVA est l'expérimentation mise en place pour simplifier les démarches de VAE et qui a vocation à devenir un GIP qui gèrera la plate-forme unique.

4.1.1 POEC

[291] La préparation opérationnelle à l'emploi collective (POEC) est une action de formation permettant à plusieurs demandeurs d'emploi d'acquérir les compétences requises pour occuper des emplois correspondant à des besoins identifiés par une branche professionnelle ou, à défaut, par le conseil d'administration d'un Opco.

[292] La POEC vise l'accès rapide à un emploi durable (CDI, CDD ou contrat de professionnalisation d'au moins 12 mois, contrat d'apprentissage). D'une durée relativement longue, de 400 heures maximum, ce qui est supérieur à la durée du CQP d'assistant médical, et comprenant un temps d'immersion en entreprise, la POEC est reconnue pour son efficacité dans l'insertion professionnelle des demandeurs d'emploi.

[293] En effet, le dispositif étant initié par les Opco, les branches professionnelles et les entreprises, il débouche sur des métiers dont les besoins en recrutement sont forts. Par ailleurs, la formation offerte et la phase d'immersion permettent tout à la fois au demandeur d'emploi d'éprouver sa motivation avec la réalité de la fonction et de se former dans les meilleures conditions possibles pour ensuite prétendre à l'emploi correspondant auprès des entreprises à l'origine du projet de POEC.

[294] Pour les employeurs, la POEC permet tout à la fois de sécuriser les recrutements en offrant une phase d'intégration progressive dans l'entreprise au demandeur d'emploi, mais également de le former au plus près de ses besoins.

[295] Les publics visés par la POEC sont tous les demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi, indemnisés ou non et tout employeur ayant des besoins en termes de compétences. Les autres intervenants concernés sont :

- les branches professionnelles et les Opco qui recueillent les besoins de leurs entreprises adhérentes en matière de recrutement et compétences associées et y répondent en mettant en place des actions de formation dans le cadre de la POEC ;
- Pôle emploi qui est associé en amont de la mise en place de la formation. Il oriente vers l'organisme de formation les demandeurs d'emploi dont le projet professionnel est validé. Ceux-ci doivent être déclarés.
- Pour les moins de 26 ans, la formation peut être réalisée par un centre de formation d'apprentis.

[296] Pour mettre en œuvre la POEC, il faut une convention cadre qui est signée entre l'Opco et Pôle emploi. Elle fixe le cadre général du partenariat et les engagements respectifs :

- L'Opco informe la direction régionale compétente de Pôle emploi de son projet de POEC ;
- Les deux parties définissent les procédures de mise en œuvre et signent un protocole opérationnel qui identifie les actions de formation et précise les modalités de collaboration au niveau local.
- L'Opco communique à Pôle emploi les informations nécessaires à l'orientation des demandeurs d'emploi vers l'action de formation POEC.

- La prescription de formation auprès du demandeur d'emploi est effectuée par le conseiller Pôle emploi.

[297] À l'issue de la formation, l'Opco communique à Pôle emploi le bilan de la formation et la liste des placements réalisés en fin de formation et 3 mois après la fin.

[298] Des discussions ont eu lieu entre l'Opco EP et Pôle Emploi mais n'ont pas débouché, pour des raisons mal comprises par la mission, de telle sorte que la POEC n'est pas accessible aujourd'hui pour la formation d'assistant médical.

4.1.2 POEI

[299] La préparation opérationnelle à l'emploi individuelle (POEI) est une aide financière de Pôle emploi à destination des employeurs, proposant une formation préalable à l'embauche. Elle a pour but de permettre d'acquérir les compétences professionnelles requises pour occuper le poste correspondant à l'offre d'emploi déposée par la future entreprise auprès de Pôle emploi.

[300] La POEI est financée par Pôle emploi et peut être cofinancée par le Conseil régional ou l'Agefiph par exemple. Un Opco peut être à l'initiative de la mise en place d'une POEI lorsque celui-ci détecte un besoin de formation préalable au recrutement d'une de ses entreprises adhérentes.

[301] La POEI s'adresse à toutes personnes inscrites à Pôle emploi ayant reçu une proposition d'emploi avec un contrat de 12 mois minimum requérant une formation en interne ou en externe pour adapter ses compétences :

- Aux demandeurs d'emploi indemnisés ou non ;
- Aux bénéficiaires d'un accompagnement CRP/CTP (contrat de reclassement professionnel / contrat de transition professionnelle) ou contrat de sécurisation professionnelle ;
- Et aux employeurs du secteur privé ou du secteur public qui ont déposé une offre d'emploi auprès de Pôle emploi.

[302] La POEI peut prendre en charge jusqu'à 400 heures de formation, sauf dérogation exceptionnelle. La formation peut se dérouler à temps plein ou temps partiel et doit être réalisée par un organisme de formation interne ou externe à l'entreprise qui vous recrute. La POEI peut être mise en place pour une formation pré-qualifiante précédant un contrat de professionnalisation ou d'apprentissage d'au moins douze mois. Une période de formation en direct par l'employeur sous forme de tutorat peut également être prévue.

[303] Durant la formation, les demandeurs d'emploi sont rémunérés et continuent de percevoir leur allocation, dans la limite de leurs droits à indemnisation. Pendant la formation, l'allocation de retour à l'emploi (ARE) devient l'allocation de retour à l'emploi formation (AREF). Les stages agréés par l'État ou la Région peuvent faire bénéficier d'une formation rémunérée.

[304] Les droits à la formation acquis pendant l'activité sont attachés à la personne active. De ce fait, leur portabilité est assurée, y compris lorsque la personne change de statut, passant du statut de salarié à celui de personne en recherche d'emploi, qu'elle soit inscrite ou non à Pôle emploi.

Ainsi, toutes les personnes en recherche d'emploi qui disposent d'un CPF conservent le montant en euros capitalisé antérieurement.

5 Les contrats en alternance

[305] Les contrats de professionnalisation (dits contrats de pro) et d'apprentissage sont les deux principaux cas de contrats en alternance. Le CQP d'assistant médical n'est accessible que via un contrat de professionnalisation et pas un contrat d'apprentissage (faute de l'existence d'un titre professionnel).

[306] Le contrat de professionnalisation est un contrat de travail conclu entre un employeur et un salarié qui permet l'acquisition – dans le cadre de la formation continue – d'une qualification professionnelle (diplôme, titre, CQP) reconnue par l'État et/ou la branche professionnelle. L'objectif est l'insertion ou le retour à l'emploi des jeunes et des adultes.

[307] Les bénéficiaires sont les jeunes âgés de 16 à 25 ans révolus afin de compléter leur formation initiale, les demandeurs d'emploi âgés de 26 ans et plus, les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) ou de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et les personnes ayant bénéficié d'un contrat aidé (contrat unique d'insertion - CUI).

[308] Le temps de travail du salarié en contrat de professionnalisation est identique à celui des autres salariés de l'entreprise. Le temps de formation est inclus dans le temps de travail. Les salariés bénéficient du repos hebdomadaire. Toute la réglementation concernant les jeunes travailleurs de moins de 18 ans s'applique aux mineurs en contrat de professionnalisation, notamment la réglementation sur la durée du travail et l'interdiction de travail les jours fériés, sauf dérogation.

[309] Le contrat peut être conclu à temps partiel dès lors que l'organisation du travail à temps partiel ne fait pas obstacle à l'acquisition de la qualification visée et qu'elle respecte les conditions propres au contrat de professionnalisation, notamment en matière de durée de formation par rapport à la durée totale du contrat.

[310] La période de professionnalisation (alternance entre enseignements et périodes de travail en entreprise) est située au début d'un contrat à durée indéterminée. Dans le cas d'un contrat à durée déterminée, elle occupe toute la durée du contrat. Les enseignements généraux, professionnels et technologiques sont dispensés par un organisme de formation, ou par l'entreprise elle-même si elle dispose d'un service de formation interne doté de moyens distincts de ceux des services de production.

[311] Ces enseignements ont une durée comprise entre 15 % et 25 % de la durée totale du contrat de professionnalisation à durée déterminée ou de la période d'action de professionnalisation du contrat à durée indéterminée ; cette durée ne peut pas être inférieure à 150 heures. Un accord de branche peut toutefois porter cette durée au-delà de 25 %, soit pour certains publics (bénéficiaires du RSA, de l'ASS, de l'AAH ou d'un CUI, demandeurs d'emploi âgés de 26 ans et plus inscrits depuis plus d'un an sur la liste des demandeurs d'emploi, etc.), soit pour certaines qualifications.

[312] Depuis la loi du 5 mars 2014, l'employeur doit obligatoirement désigner, pour chaque salarié en contrat de professionnalisation, un tuteur pour l'accompagner. Celui-ci doit être un salarié qualifié de l'entreprise. Il doit être volontaire, confirmé et justifier d'une expérience professionnelle d'au moins deux ans en rapport avec la qualification visée. Le tuteur salarié ne peut exercer simultanément ses fonctions à l'égard de plus de 3 salariés bénéficiaires de contrats de professionnalisation ou d'apprentissage ou de périodes de professionnalisation. L'employeur peut être lui-même tuteur s'il remplit les conditions de qualification et d'expérience. L'employeur ne peut assurer simultanément le tutorat à l'égard de plus de 2 salariés.

[313] Selon la DGEFP, interrogée par la mission, le nombre de contrats de professionnalisation concernant des assistants médicaux est excessivement limité : 18 en 2021 et 19 en 2022, soit 37 au total (il y a eu 119 000 nouveaux contrats de professionnalisation en 2022 et 337 contrats de professionnalisation concernant des secrétaires médicales). Ces contrats visent à obtenir un CQP dans 24 cas mais également, et sans qu'on puisse avoir des détails, une qualification reconnue dans les classifications d'une CCN dans 8 cas et une certification enregistrée au RNCP hors CQP dans 5 cas. La durée moyenne et médiane des contrats de professionnalisation a été de 11 mois.

6 Les diplômes, titres et certificats de qualification professionnelle et le RNCP

[314] Il existe différents types de certifications.

6.1 Le diplôme d'Etat

[315] C'est un certificat d'aptitude qui valide le niveau d'étude de son bénéficiaire à la suite d'une formation. Il peut aller de bac+2 à bac+5. Être titulaire d'un diplôme d'Etat donne accès à des métiers réglementés. Il existe également des diplômes nationaux, qui regroupent les baccalauréats, les BTS, les licences, les masters et les doctorats etc... et des diplômes universitaires et d'établissement.

6.2 Le titre professionnel

[316] C'est une certification d'État délivrée par le ministère du Travail, au nom de l'État. Un titre professionnel est une certification professionnelle qui permet d'acquérir des compétences professionnelles spécifiques et favorise l'accès à l'emploi ou l'évolution professionnelle de son titulaire. Il atteste que son titulaire maîtrise les compétences, aptitudes et connaissances permettant l'exercice d'un métier.

[317] Les titres professionnels sont enregistrés dans le RNCP géré par France compétences. Les titres professionnels sont composés de blocs de compétences dénommés certificats de compétences professionnelles (CCP).

[318] Le titre professionnel couvre tous les secteurs (bâtiment, services à la personne, transports, restauration, commerce, industrie, etc.) et différents niveaux de qualification :

- niveau 3 (ancien niveau V), correspondant au niveau CAP ;
- niveau 4 (ancien niveau IV), correspondant au niveau Baccalauréat ;
- niveau 5 (ancien niveau III), correspondant au niveau BTS ou DUT ;
- niveau 6 (ancien niveau II), correspondant au niveau Bac+3 ou 4.

[319] Les sessions d'examen sont organisées par des centres qui sont agréés pour une durée déterminée par la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) compétente. Ces centres s'engagent à respecter la réglementation définie pour chaque examen.

[320] On peut accéder à un titre professionnel par la formation professionnelle, par la VAE et par l'apprentissage.

[321] Les diplômes d'Etat sont plus généralistes que les titres professionnels.

6.3 Le CQP

[322] Un CQP est une certification délivrée par une branche professionnelle. Il atteste de l'acquisition de compétences professionnelles visant un métier exercé dans une branche. Il est donc un signal de qualification reconnu par les acteurs économiques d'une branche.

[323] Un CQP peut juridiquement exister avec ou sans enregistrement au RNCP ou au répertoire spécifique (RS). Toutefois, les titulaires d'un CQP ne pourront bénéficier d'un niveau de qualification que si ce dernier est enregistré au RNCP. Il appartient ainsi à la CPNEFP d'apprécier l'opportunité de proposer leur enregistrement selon un processus formel de décision.

[324] La CPNEFP, en qualité de pilote du déploiement de la politique de certification de la branche, doit s'assurer de la mise en œuvre homogène du ou des CQP par l'organisation ayant reçu son mandat.

[325] Il existe deux voies pour préparer un CQP :

- Par la formation, si la personne a besoin de suivre un parcours de formation pour progresser jusqu'au niveau du CQP. La formation peut être mise en place par l'employeur dans le cadre des activités de l'entreprise (PDC) ou par la personne (notamment au moyen du CPF). Le CQP peut également être préparé dans le cadre d'un contrat de professionnalisation.
- Par VAE, si le CQP est enregistré au RNCP, pour les salariés ou personnes en recherche d'emploi qui justifient d'au moins un an d'expérience en rapport avec le CQP.

[326] Un titre peut être préparé par la voie de l'apprentissage mais pas, pour l'instant, un CQP.

6.4 Le RNCP et l'inscription au RNCP

[327] France compétences assure la tenue de deux répertoires nationaux :

- le RNCP qui contient les certifications professionnelles ciblant un ou plusieurs métiers ; les formations associées s'inscrivent principalement dans le cadre de l'alternance, de la formation continue et de la formation initiale sous statut scolaire ou étudiant ;
- le RS qui contient des certifications de spécialisation ou de professionnalisation ou ciblant des compétences transversales (comme les langues) ou complémentaires à un ou plusieurs métiers.

[328] Seule une certification enregistrée au RNCP permet la délivrance d'un niveau de qualification reconnu par l'Etat (à la seule exception historique des bacs généraux et technologiques), lui-même reconnu dans le cadre européen des certifications. Ainsi, la régulation des certifications professionnelles, via la tenue des deux répertoires nationaux, est un levier essentiel de régulation l'écosystème de la formation professionnelle.

[329] Le RNCP est constitué à parité de certifications portées par les ministères ou par des organismes privés dont les branches. 80 % des certifications du RS relèvent de l'initiative privée. Lorsque la certification émane d'un organisme ou d'une branche professionnelle, France compétences, et sa commission de la certification composée pour presque moitié des partenaires sociaux nationaux interprofessionnels, apprécie la demande d'enregistrement en fonction de critères portant sur : - l'adéquation des certifications avec les besoins en compétences dans les cibles métiers visées (via l'examen de l'insertion professionnelle des titulaires pour le RNCP) ; - la qualité des référentiels et le processus qualité de l'évaluation ; - et, pour le RNCP, le découpage en blocs de compétences et la mise en œuvre de la VAE.

[330] Le législateur a conféré à France compétences, et plus particulièrement à sa commission de la certification professionnelle, la responsabilité de l'examen des demandes d'enregistrement en fonction de critères d'enregistrement précisés par le pouvoir réglementaire. Si certaines dispositions sont d'interprétation stricte la majeure partie de ces dispositions sont des notions cadres dont l'interprétation relève de la responsabilité pleine et entière de la commission de la certification professionnelle dans le respect de l'intention du législateur et sous le contrôle du juge administratif qui notamment s'assure de l'absence d'erreurs manifestes d'appréciation.

[331] A la différence de l'enregistrement de droit, qui concerne les certifications professionnelles délivrées par l'Etat, l'enregistrement sur demande s'adresse aux diplômes et titres à finalité professionnelle ne relevant pas de l'enregistrement de droit et aux CQP. Les dossiers sont examinés par une commission de la certification professionnelle qui comprend un président, désigné par arrêté du ministre chargé de la formation professionnelle, et 18 membres titulaires et leurs suppléants, désignés comme suit :

- 8 représentants titulaires de l'Etat, désignés respectivement par le ministre chargé de la formation professionnelle, le ministre chargé de l'éducation nationale, le ministre chargé de l'enseignement supérieur, le ministre chargé de la santé, le ministre chargé des sports, le ministre chargé de l'agriculture, le ministre chargé des affaires sociales et le ministre chargé de la culture ;

- 2 représentants titulaires de conseils régionaux ou d'assemblées délibérantes ultramarines exerçant les compétences dévolues aux conseils régionaux en matière de formation professionnelle, désignés par le ministre chargé de la formation professionnelle, sur proposition de l'Association des régions de France ;
- 5 représentants titulaires des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, CGT- FO), à raison d'un proposé par organisation respective ;
- 3 représentants titulaires des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel (CPME, MEDEF, U2P), à raison d'un proposé par organisation respective ;
- 1 représentant, sans voix délibérative, du Conseil national consultatif des personnes handicapées

[332] Cette commission donne un avis au directeur général de France compétences pour l'enregistrement des certifications au RNCP après instruction par la Direction de la certification professionnelle de France compétences (elle peut soumettre un changement de niveau, d'intitulé, et propose la durée d'inscription qui ne peut excéder cinq ans).

[333] Cet avis comporte un objet principal : la décision ou non d'enregistrer le projet de certification. Il comporte aussi un accessoire en cas de décision favorable : la durée de cet enregistrement, la dénomination de la certification, un classement, selon la nomenclature NSF, et pour les seules certifications enregistrées au RNCP, l'octroi d'un niveau de qualification.

[334] L'avis est transmis au directeur général de France compétences qui ne peut, en principe, que suivre l'avis de la commission dans toutes ses composantes (procédure dite « d'avis conforme »).

[335] L'instruction de la demande d'enregistrement d'une certification professionnelle au RNCP s'effectue en prenant en compte neuf critères fixés par l'article R. 6113-9 du code du travail, cette notion de « critère » faisant référence à un faisceau d'indices permettant de guider la prise de décision :

1° l'adéquation des emplois occupés par rapport au métier visé par le projet de certification professionnelle s'appuyant sur l'analyse d'au moins deux promotions de titulaires ;

2° l'impact du projet de certification professionnelle en matière d'accès ou de retour à l'emploi, apprécié pour au moins deux promotions de titulaires et comparé à l'impact de certifications professionnelles visant des métiers similaires ou proches ;

3° la qualité du référentiel d'activités, du référentiel de compétences et du référentiel d'évaluation ainsi que leur cohérence d'ensemble et l'absence de reproduction littérale de tout ou partie du contenu d'un référentiel existant. Pour l'appréciation de la qualité du référentiel de compétences, il est tenu compte, le cas échéant, des compétences liées à la prise en compte des situations de handicap, de l'accessibilité et de la conception universelle telle que définie par l'article 2 de la convention relative aux droits des personnes handicapées du 30 mars 2007 ;

4° la mise en place de procédures de contrôle de l'ensemble des modalités d'organisation des épreuves d'évaluation ;

5° la prise en compte des contraintes légales et réglementaires liées à l'exercice du métier visé par le projet de certification professionnelle ;

6° la possibilité d'accéder au projet de certification professionnelle par la VAE ;

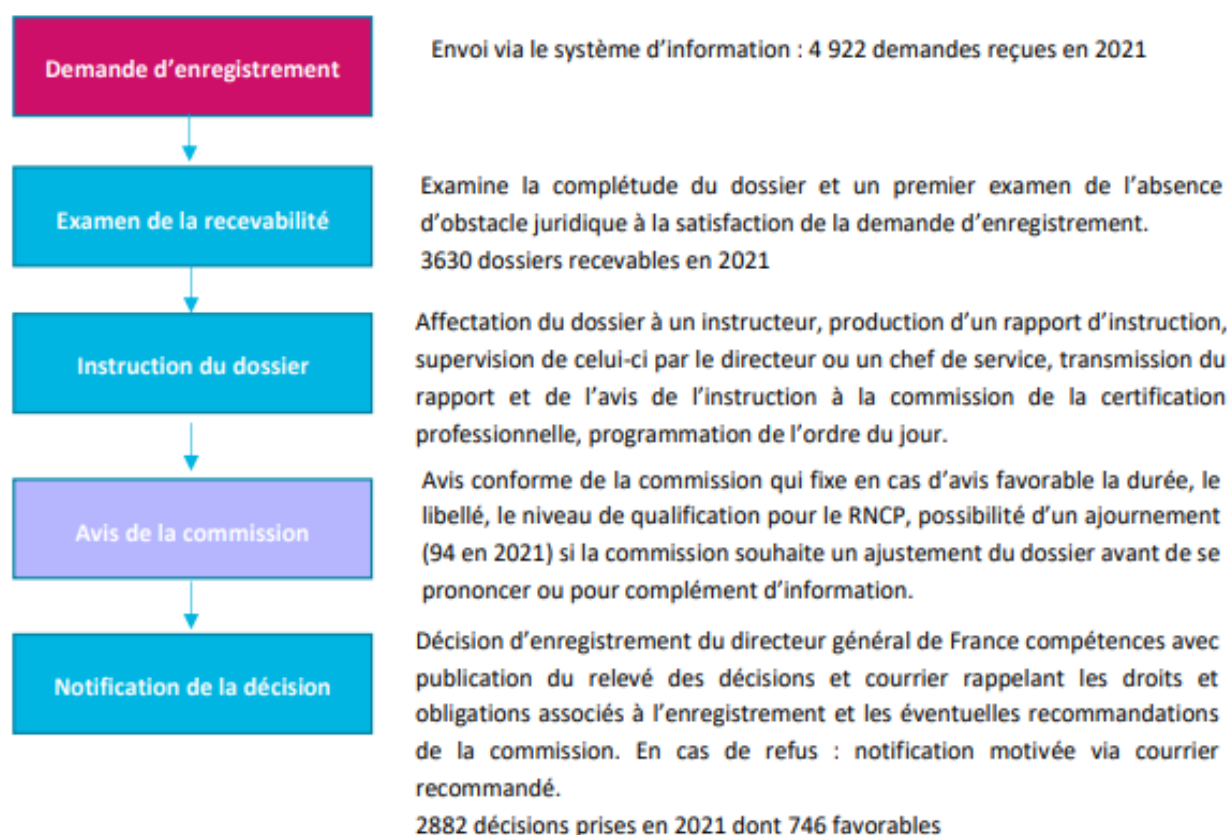
7° la cohérence des blocs de compétences constitutifs du projet de certification professionnelle et de leurs modalités spécifiques d'évaluation ;

8° le cas échéant, la cohérence :

- des correspondances totales mises en place par le demandeur entre le projet de certification professionnelle et des certifications professionnelles équivalentes et de même niveau de qualification ;
- des correspondances partielles mises en place par le demandeur entre un ou plusieurs blocs de compétences de ce projet et les blocs de compétences d'autres certifications professionnelles ;
- des correspondances mises en place par le demandeur entre un ou plusieurs blocs de compétences de ce projet et des certifications ou habilitations enregistrées dans le RS.

9° le cas échéant, les modalités d'association des commissions paritaires nationales de l'emploi de branches professionnelles dans l'élaboration ou la validation des référentiels.

Graphique 6 : Procédure d'enregistrement – présentation synthétique



Source : France Compétences

[336] Une procédure d'enregistrement simplifiée et dérogatoire au RNCP existe pour les certifications professionnelles correspondant à des métiers dits émergents ou en particulière évolution. Une liste de ces métiers est publiée chaque année par France Compétences après un appel à contributions de la part des branches et des syndicats professionnels : il y en a 23 pour l'année 2023.

[337] L'inscription du CQP d'assistant médical a bénéficié de cette procédure d'enregistrement dérogatoire qui permet d'être dispensée des deux premiers critères sur les 9 rappelés ci-dessus (référence à deux promotions de titulaires) et d'aller donc plus vite.

ANNEXE 4 : Les organismes de formation agréés

SOMMAIRE

1	DOUZE ORGANISMES DE FORMATION ONT ETE AGREES PAR LA BRANCHE EN 2021 POUR DELIVRER LE CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE D'ASSISTANT MEDICAL	97
2	LES ORGANISMES DE FORMATION SONT ASSEZ DIVERS ET INEGALEMENT REPARTIS SUR LE TERRITOIRE NATIONAL.....	100
3	L'ORGANISATION PEDAGOGIQUE EST VARIABLE SELON LES ORGANISMES DE FORMATION ET LES OUTILS DEVELOPPES PAR LA BRANCHE INEGALEMENT APPRECIES	105
3.1	LA PART DE DISTANCIEL EST VARIABLE MAIS GLOBALEMENT MINORITAIRE ET SON AUGMENTATION SUPPOSE DES INVESTISSEMENTS QUE TOUS LES ORGANISMES DE FORMATION NE POURRONT OU NE SOUHAITERONT PAS REALISER	105
3.2	L'ORGANISATION DES SESSIONS COMBINE DES PROMOTIONS ET UNE ENTREE EN FORMATION AU FIL DE L'EAU ET REVELE UNE DIFFERENCE DE NIVEAUX IMPORTANTE.....	107
3.3	LES OUTILS SUPPORTS DE LA FORMATION DEVELOPPES PAR LA BRANCHE SONT UTILES MAIS LEURS UTILISATEURS APPELLENT A UNE AMELIORATION DE LEUR ERGONOMIE	107
3.4	LA VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE PROPOSEE PAR LA TRES GRANDE MAJORITE DES ORGANISMES DE FORMATION N'EST MISE EN ŒUVRE PAR AUCUN DU FAIT DES FREINS INHERENTS A CETTE VOIE D'ACCES.....	109
4	CERTAINS ORGANISMES PEINENT A RECRUTER DES FORMATEURS ET AVANCENT DES CONTRAINTES DE LOCAUX.....	110

[338] L'arrêté du 7 novembre 2019⁵¹ précise les quatre qualifications professionnelles qui permettent d'exercer la fonction d'assistant médical :

- Le diplôme d'Etat d'infirmier (DEI) ;
- Le diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS) ;
- Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture (DEAP) ;
- Le certificat de qualification professionnelle (CQP) d'assistant médical.

[339] Il précise aussi qu'une formation adaptation à l'emploi (FAE) est requise pour les assistants médicaux non-détenteurs du CQP d'assistant médical donc en pratique pour les infirmiers, aides-soignants et auxiliaires de puériculture.

[340] La dispensation de la FAE est très peu cadrée. Elle peut être proposée par tout organisme de formation qui le souhaite. Elle donne lieu à l'établissement d'une simple attestation de formation. La branche recommande que les candidats suivent le bloc 2 du référentiel d'activités et de compétences du CQP intitulé « accueil et prise en charge administrative des patients » d'une durée de 112h.

[341] *A contrario*, pour ce qui concerne la délivrance du CQP, la branche a agréé douze organismes de formation à l'issue d'un appel à candidatures lancé en 2020.

1 Douze organismes de formation ont été agréés par la branche en 2021 pour délivrer le certificat de qualification professionnelle d'assistant médical

[342] Un appel à candidatures a été lancé par la branche sur la base d'un cahier des charges qui présente le contexte dans lequel le métier d'assistant médical est créé et l'ensemble des informations utiles à la rédaction d'une proposition par des organismes de formation : notamment, le public visé et les prérequis, les activités de l'assistant médical, les modalités d'évaluation en renvoyant au référentiel d'activités et de compétences enregistré au RNCP.

[343] S'agissant des missions de l'assistant médical qui restent floues ou trop restreintes dans l'esprit des employeurs notamment, l'appel à candidatures propose en annexe⁵², bloc par bloc, une explicitation des attendus en matière de savoir-faire, de savoirs théoriques et de savoirs procéduraux. Ces éléments pourraient très utilement alimenter des supports de communication des parties prenantes (CPNEFP, Opco EP, organismes de formation, CNAM, ministère de la santé, ministère de l'emploi, Pôle Emploi, France compétences, etc.) que la mission recommande.

⁵¹ Relatif à l'exercice de l'activité d'assistant médical.

⁵² [Accessible en ligne](#).

[344] L'appel à candidatures comporte aussi l'expression des attentes spécifiques de la branche :

- Le format de 2 jours par semaine en alternance ;
- L'intégration de stagiaires à tout moment de l'année ;
- Un processus de positionnement permettant un parcours personnalisé ;
- Les critères que les formateurs doivent remplir : une année d'expérience dans le domaine du CQP, ayant suivi une formation de formateur et 25 % de professionnels de santé ;
- Les modalités pédagogiques à privilégier (formation ouverte à distance - FOAD sans préciser la part minimale ou maximale, présentiel, action de formation en situation de travail - AFEST).

[345] Le cahier des charges indique enfin que la formation sera prise en charge par l'Opco EP suivant les règles définies par son conseil d'administration et liste les pièces constitutives du dossier de candidature à adresser avant le 8 septembre 2020. Il liste les critères de sélection :

- Conformité du dossier de candidature ;
- Expérience de l'organisme en matière d'alternance ;
- Caractère innovant de la proposition ;
- Conformité du projet pédagogique avec le CQP ;
- Gestion des différents profils d'apprenants ;
- Modalités d'organisation de la formation.

[346] Quarante candidatures ont été reçues et analysées en utilisant une grille d'évaluation. Elle a permis de qualifier les propositions faite par les candidats à l'agrément selon les axes suivants : le profil (sa santé financière et les labels détenus et en particulier le label QUALIOPI, non obligatoire à l'époque) (sur deux points), son expérience dans le domaine de la santé (en fournissant des références clients) et dans les activités visées par le CQP (sur deux points), l'expérience en matière d'alternance (sur trois points), les moyens logistiques (sur deux points) et humains (sur trois points) mobilisables pour la formation, la stratégie de communication en direction des futurs stagiaires et des employeurs (sur un point), les modalités pédagogiques (FOAD, AFEST), groupe d'échange de pratiques, pédagogie inversée) (sur deux points), la prise en charge de profils différents (avec la mise en place d'un processus de positionnement) (sur un point), le projet pédagogique (le contenu, la durée et les modalités en adéquation avec les profils) (sur huit points) et la compréhension des attentes de la branche (sur un point).

[347] Trois critères étaient éliminatoires : une note globale inférieure à 13/26 ; l'absence d'expérience dans le domaine de l'alternance et de la santé et une note inférieure à 4/8 au projet pédagogique.

[348] La branche a indiqué à la mission que le choix s'est également fait en tenant compte de la couverture du territoire, item non explicité/noté dans la grille d'analyse mais figurant parmi les points à faire figurer dans le dossier de candidature.

[349] Cet appel à candidatures a fait l'objet d'un groupe de travail paritaire associant aussi l'Opco EP et le point de contact mentionné sur le cahier des charges était celui de l'Opco EP.

[350] Le tableau ci-dessous récapitule les organismes lauréats. Ils ont débuté les formations à partir de mars 2021.

Tableau 1 : Organismes de formation agréés pour la délivrance du CQP d'assistant médical

Organismes de formation
Association pour la formation de la biochimie et de la biologie – AFBB (ne propose pas la VAE)
Association pour la formation médecins libéraux – AFML
CFA CCI Le Mans (ne propose pas la VAE)
Collège des hautes études en médecine – CHEM
Conservatoire national des arts et métiers des Pays de la Loire – CNAM
CQFD
Institut national de formation et de recherches sur l'éducation permanente – INFREP
Institut régional du travail social – IRTS
Institut supérieur de rééducation psychomotrice – ISRP
Keyce academy - collège de Paris
Pôle de formation Pasteur
Yschools

Source : CPNEFP des cabinets médicaux

[351] Après cette étape d'agrément, la branche a mis en place un suivi assez rapproché des douze organismes de formation afin de s'assurer du maintien de la qualité dans le temps. Les réunions avec les organismes de formation sont aussi l'occasion de travailler sur des sujets de fond tel que la refonte du RAC (cf. annexe n°2).

[352] Compte tenu du nombre de stagiaires et de l'actuel délai possible pour entrer en formation (deux ans après l'embauche), l'ensemble des organismes de formation agréés que la mission a tous rencontrés affirment que l'offre actuelle est suffisante (pas de refus de stagiaires pour d'autres raisons que le non-respect des prérequis) et que l'augmentation du nombre d'assistants médicaux formés passera par une meilleure communication faire autour de ce métier et d'une encore plus grande aide apportée aux médecins pour le développement de leur compétence d'employeur.

[353] En revanche et en dehors de toute considération relative au vivier de candidats et de freins au déploiement de la formation, l'atteinte de l'objectif fixé d'atteindre 10.000 assistants médicaux recrutés d'ici fin 2024 (et donc entrés en formation au plus tard d'ici fin 2026) suppose de changer les paramètres de l'offre de formation aussi bien d'un point de vue quantitatif que qualitatif. Si l'on admet qu'environ 1500 personnes ont été formées en 2 ans et qu'il en reste 8500 à former en deux ans et demi, cela revient à tripler l'offre de formation.

[354] Par ailleurs, la mission est favorable à une réduction du délai d'entrée en formation de deux ans à un an, rendant la cinétique du besoin de formation encore plus rapide.

[355] Cette augmentation sera rendue possible par l'augmentation du nombre d'organismes de formation agréés d'ores et déjà prévue par la branche (cf. infra) mais aussi par une adaptation de

l'offre notamment en développant le distanciel (qui permettra par ailleurs de solutionner les problèmes de locaux et de disponibilité des formateurs évoqués par les OF).

[356] La mission a rencontré l'ensemble des douze organismes de formation. Sans qu'il soit possible de réaliser une présentation exhaustive de chacun de ces organismes pour des raisons de préservation du secret des affaires, la mission a pu dresser un certain nombre de constats.

2 Les organismes de formation sont assez divers et inégalement répartis sur le territoire national

[357] Les organismes de formation agréés ont des statuts différents : public, privé ou associatif et un catalogue de formations plus ou moins en lien avec le domaine de la santé. Certains l'ont élargi à ce domaine pour proposer le CQP, ce qui a représenté un investissement important pour répondre à l'appel à candidatures. Pour mémoire et comme évoqué *supra*, l'absence de formation en lien avec la santé et d'expérience en matière d'alternance étaient des critères éliminatoires de l'appel à candidatures. La branche a indiqué à la mission avoir été obligée de chercher « un équilibre » pour convaincre les organismes de formation de se positionner sur une qualification nouvelle sans aucune visibilité sur le volume de stagiaires à former.

[358] Certains offrent des formations en lien avec le CQP comme celles de secrétaire médical (8), d'assistant dentaire (2) ou vétérinaire (3). L'AFBB propose deux formations apparentées - bien que plus courtes - à celle d'assistant médical : assistant medicotechnique en dermatologie ou en esthétique qui ont été construites par les organismes professionnels de ces deux spécialités médicales mais qui ne sont pas inscrites au RNCP.

[359] Le détail des formations proposées par les douze OF est récapitulé dans le tableau n°2.

Tableau 2 : Formations proposées par les différents OF ayant un lien avec le CQP

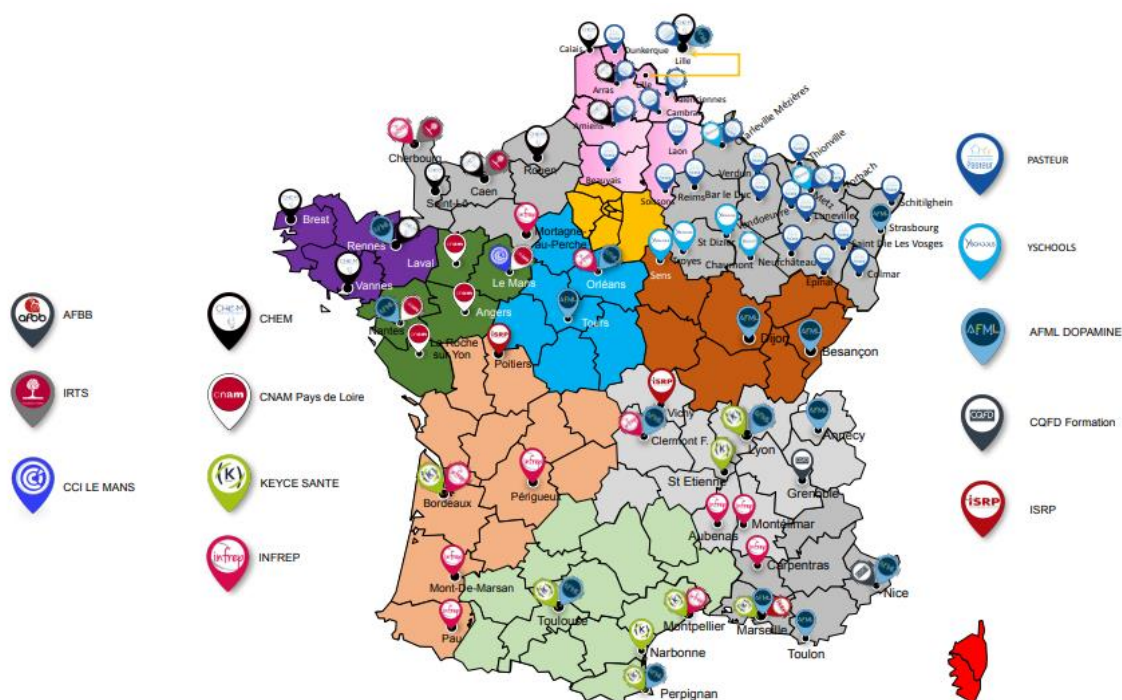
Organismes	Secrétaire médical	Assistant dentaire	Assistant vétérinaire
AFBB	✓	×	×
AFML	✓	×	×
CFA CCI Le Mans	×	×	×
CHEM	×	×	×
CNAM PdL	×	×	×
CQFD	✓	✓	×
INFREP	✓	×	✓
IRTS	×	×	×
ISRP	×	×	×
Keyce academy	✓	×	✓
Pôle de formation Pasteur	✓	✓	✓
Yschools	✓	×	×

Source : Mission

[360] Du point de vue de leur implantation géographique, il existe trois types d'organismes de formation : ceux qui ont un rayonnement local voire régional, ceux qui couvrent plusieurs régions et ceux qui ont indiqué à la mission pouvoir monter des formations *ad hoc* (sur demande de la branche) dans la France entière et notamment dans des régions non couvertes. L'implantation des douze organismes de formation figure sur les trois cartes ci-dessous et révèle des déficits dans les zones suivantes : Nord de la Nouvelle Aquitaine (essentiellement l'ancienne région Poitou-Charentes), la Bourgogne-France-Comté, le Centre-Val-de-Loire, l'ancienne région Auvergne, le Nord de la région PACA, le Nord de l'Occitanie, la Corse et les départements d'outre-mer.

[361] Cette situation est d'autant plus notable que le recours à la formation à distance est relativement peu développé (cf. *infra*) et que la branche et l'Opco EP ont imposé une règle de « sectorisation géographique » des financements et des stagiaires.

Carte 1 : Implantation des organismes de formation agréés France entière



Source : CPNEFP des cabinets médicaux

Carte 2 : Implantation des organismes de formation agréés en Ile-de-France



Source : CPNEFP des cabinets médicaux

Carte 3 : Implantation des organismes de formation agréés outre-mer

DEPARTEMENTS OUTRE MER



Source : CPNEFP des cabinets médicaux

[362] Afin de compléter l'offre actuelle et de limiter les zones sans offre de formation, la branche a décidé de lancer prochainement un nouvel appel à candidatures visant à doubler le nombre d'organismes de formation. Les organismes déjà agréés indiquent ne pas être hostiles à cet élargissement sous réserve d'un ciblage effectif sur les zones sous-dotées associé à un maintien de la sectorisation géographique. En effet, en juillet 2021, la branche a pris la décision de suspendre le remboursement de certains frais annexes (hébergement et déplacement) à des stagiaires qui s'inscrivaient auprès d'un organisme de formation éloigné de leur domicile (cf. *infra*). Cette disposition est reprise dans le document de référence de l'Opco EP⁵³.

Décision prise par la CPNEFP du 8 juillet 2021 qui seront soumises, conformément à la procédure habituelle à la SPP, au bureau et au CA de l'OPCO EP :

« Dans un souci de bonne gestion des fonds conventionnels qui représentent une partie conséquente des financements de la formation des assistants médicaux ; lorsque un stagiaire s'inscrit dans un organisme qui n'est pas le plus près de chez lui, les frais annexes afférents à la formation (restauration, déplacements et hôtellerie) ne seront pas pris en charge par l'OPCO. Il revient à chaque organisme de formation d'en informer le stagiaire. »

[363] S'agissant de cette régionalisation, la mission relève qu'un certain flou est entretenu par la branche et l'Opco EP qui en nient désormais l'existence.

⁵³ La formulation est un peu différente sur le document de référence édité par l'Opco EP intitulé « Critères de financement 2023 - IDCC 1147 - Personnel des cabinets médicaux ». Il est indiqué en page 14 « Les frais de déplacement et de restauration (il faut probablement lire « hébergement ») sont pris en charge uniquement si le stagiaire effectue sa formation dans l'organisme de formation agréé (OF) situé à proximité de son domicile ou de son lieu de travail. Les frais de restauration sont pris en charge sans condition ».

Encadré – Le mécanisme de remboursement des frais aux OF et aux employeurs par l’Opco EP

Il existe plusieurs modalités de financement pour la formation d’assistant médical par l’intermédiaire de l’Opco EP principalement :

Le plan de développement des compétences selon les barèmes suivants :

Frais pédagogiques versés aux organismes de formation : 20 €/h HT

Frais annexes (hébergement, restauration, trajet) versés aux employeurs pour remboursement des employés : selon les frais

Frais de salaire versés aux employeurs pour le remplacement de leur employé pendant sa formation : 12 €/h

A noter que les conditions de l’Opco santé qui intervient très marginalement propose un barème moins généreux (12 €/h) pour les frais pédagogiques.

Le contrat de professionnalisation

La reconversion ou promotion par alternance (pro-A)

La préparation opérationnelle à l’emploi (POE)

Le compte personnel de formation (CPF)

Le coût moyen de formation d’un assistant médical (CQP et FAE confondus) est de 12.600 €.

Le remboursement par l’Opco EP se fait sur la base des frais réellement engagés, dans la limite des fonds disponibles et des plafonds et au prorata de la participation effective du stagiaire à la formation.

Le paiement des frais de formation s’effectue après exécution des prestations, conformément à l’article R.6332-25 du code du travail. Il appartient donc aux organismes de formation de communiquer à l’Opco EP les données nécessaires au règlement des frais pédagogiques (mensuellement ou à la fréquence choisie par l’organisme de formation) qui permet ensuite d’enclencher le calcul et le versement des frais annexes à l’employeur.

Deux dysfonctionnements ont été relevés par la mission :

- Un mécanisme nouveau et rigide doublé d’une mauvaise information des utilisateurs ont conduit à des dysfonctionnements au démarrage mais qui semblent être progressivement rentrés dans l’ordre selon les acteurs concernés ;
- Les stagiaires sont pour certains obligés d’avancer eux-mêmes les frais (qui peuvent être élevés, cf. supra), les employeurs attendant le versement des fonds par l’Opco EP pour rembourser leurs employés, ce qui n’est pas conforme au droit du travail.

Source : *Mission*

[364] Les organismes de formation avancent aussi le besoin d’opérer une extension raisonnée de l’offre qui tienne compte de la viabilité économique de l’écosystème. En effet, si le nombre de candidats à la formation d’assistant médical n’augmentait pas plus rapidement que cela est le cas actuellement, cet élargissement reviendrait à ouvrir des formations pour des promotions de trop petite taille pour permettre une rentabilité commerciale.

[365] Dans leur très grande majorité, les organismes de formation ont évoqué des promotions de petite taille (15 à 25 stagiaires) mais une capacité à monter en puissance sans toujours pouvoir la

chiffrer. Quelques organismes de formation ont aussi indiqué à la mission maintenir des sessions pour des promotions de moins de dix stagiaires ce qui pose la question de la rentabilité. A ce stade, la difficulté n'est pas d'augmenter l'offre de formation mais bien d'identifier les candidats ayant vocation à la suivre.

[366] Tous les organismes de formation ont regretté l'impossibilité de réaliser un ciblage en vue d'un démarchage commercial comme ils ont l'habitude de le pratiquer pour d'autres formations. En effet, l'assurance maladie indique ne pas être autorisée à leur communiquer les coordonnées des médecins ayant signé, dans le ressort de chaque CPAM, un contrat pour le subventionnement du recrutement d'un assistant médical. Le démarchage des employeurs par les organismes de formation est donc limité ; certains ont procédé à des e-mailings avec achat de fichiers d'adresses ou à des encarts publicitaires dans la presse spécialisée mais sans grande efficacité.

[367] Certains organismes de formation intervenant sur plusieurs départements ont indiqué que les informations délivrées par l'assurance maladie pouvaient être différentes d'un département à l'autre voire erronées. Ils ont aussi signalé que ce constat était surtout valable dans la première année de déploiement de la formation.

3 L'organisation pédagogique est variable selon les organismes de formation et les outils développés par la branche inégalement appréciés

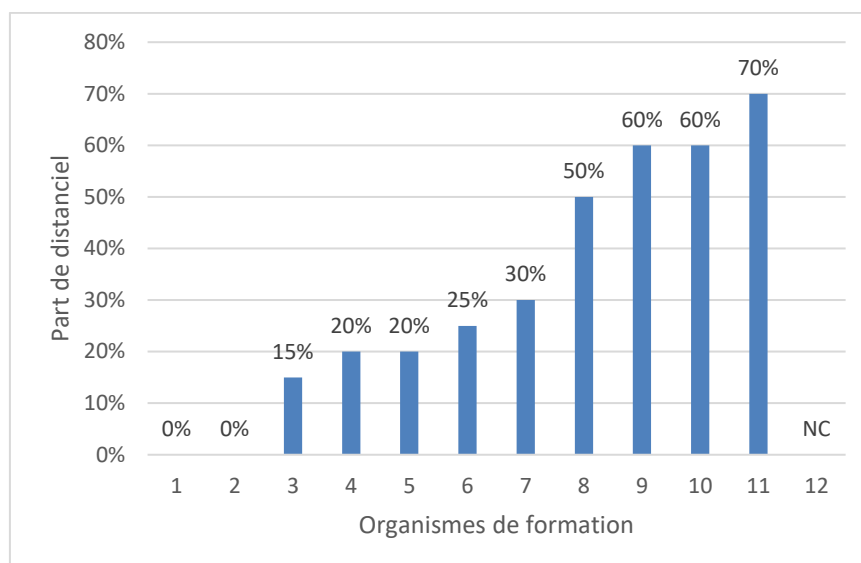
3.1 La part de distanciel est variable mais globalement minoritaire et son augmentation suppose des investissements que tous les organismes de formation ne pourront ou ne souhaiteront pas réaliser

[368] L'appel à candidatures de la branche prévoyait la possibilité de recourir à la FOAD sans fixer sa part. En majorité, les organismes de formation rencontrés ont choisi de privilégier le présentiel en avançant deux arguments : la plus-value des échanges entre pairs et le caractère pratique de certains enseignements et notamment du bloc 4 « assistance opérationnelle au praticien ».

[369] Certains des organismes de formation ont également indiqué être défavorables au distanciel constatant que des stagiaires suivaient les enseignements depuis leur lieu d'exercice et qu'ils n'étaient donc pas disponibles pour les apprentissages. Les organismes de formation intervenant dans les départements d'outre-mer ont indiqué privilégier le présentiel.

[370] Le graphique ci-dessous récapitule de manière anonymisée la part de distanciel proposée par les organismes de formation.

Graphique 1 : Part de distanciel dans l'offre des organismes de formation



Source : Mission

[371] Ce graphique fait apparaître que la majorité des organismes de formation ne privilégient pas la formation à distance. Plusieurs ont même indiqué y être opposés et en pratique trois n'y ont pas ou peu recours. L'organisation de ceux qui proposent le plus de formation à distance permet de tirer un certain nombre d'enseignements :

- Avant la mise en place de la sectorisation géographique, certains organismes de formation ont souhaité d'emblée proposer une offre qui permette le recrutement de stagiaires sur une aire géographique la plus large possible ; ils sont ensuite restés sur cette organisation malgré le changement de règle ;
- Le présentiel est privilégié pour le bloc « assistance opérationnelle au praticien » et pour le module « communication avec les patients » ;
- Certains organismes proposent de la formation à distance pour les quatre blocs mais assurent au moins une séance en présentiel par bloc, notamment pour entretenir une dynamique de groupe ;
- Lorsque l'organisme est présent dans plusieurs régions, les cours à distance sont communs à toutes les implantations.

[372] Des échanges que la mission a pu avoir notamment avec d'autres organismes de formation que ceux agréés pour le CQP d'assistant médical et qui pratiquent exclusivement la formation à distance, il apparaît que le distanciel est adapté quel que soit le niveau de qualification des stagiaires (niveau 4 dans le cas présent) et compatible avec des enseignements pratiques, y compris dans le domaine de la santé.

[373] En revanche, la mise en place d'un parcours exclusivement en distanciel (synchrone ou asynchrone) suppose des investissements importants que les plus petits organismes de formation agréés pour le CQP d'assistant médical ne pourraient probablement pas supporter. En conséquence, cette évolution ne pourrait s'envisager qu'à moyen terme et en s'assurant que les enseignements pratiques peuvent être effectivement délivrés aux stagiaires.

3.2 L'organisation des sessions combine des promotions et une entrée en formation au fil de l'eau et révèle une différence de niveaux importante

[374] L'appel à candidatures de la branche prévoyait que les candidats à la formation pourraient intégrer le dispositif à tout moment de l'année, ce dernier devant permettre des entrées et sorties permanentes des stagiaires. Dans la pratique, certains organismes fonctionnent sur le principe de promotions qui suivent l'ensemble des blocs dans l'ordre sur l'année scolaire. D'autres permettent des entrées en cours de formation à la date de début d'un nouveau bloc induisant pour les stagiaires de suivre les blocs dans un ordre différent, ce qui ne semble pas soulever de problèmes pédagogiques particuliers. Dans la pratique, les organismes de formation se calent sur les congés scolaires.

[375] S'agissant de l'intégration de la FAE dans les sessions, deux options ont été décrites par les organismes de formation : des sessions dédiées aux professionnels concernés par la FAE à plusieurs reprises dans l'année ou des sessions communes avec les stagiaires suivant le CQP et par conséquent une fois par an. Certains organismes de formation ont signalé que des professionnels de santé pouvaient être réticents à cette deuxième possibilité. Ils notent généralement une importante différence de niveau entre les stagiaires FAE et les stagiaires CQP corrélée positivement avec le niveau de qualification initiale.

3.3 Les outils supports de la formation développés par la branche sont utiles mais leurs utilisateurs appellent à une amélioration de leur ergonomie

[376] Pour la mise en œuvre de la formation, la branche met à disposition des organismes de formation deux outils principaux que sont la plate-forme de positionnement des stagiaires et le livret du stagiaire.

[377] La plate-forme est utilisée par les organismes de formation pour enregistrer chaque stagiaire et procéder à leur positionnement : la branche analyse au cas par cas le respect des prérequis pour entrer en formation et valide les dispenses pouvant être accordées.

[378] Le livret du stagiaire rappelle le cadre de la formation et permet le suivi de l'apprentissage en cabinet sous la supervision du médecin employeur. Il comporte 41 pages et comporte les rubriques suivantes :

- RGD et gestion des données personnelles afin de couvrir l'utilisation des données personnelles par la CPNEFP, le jury, les organismes de formation et France compétences ;
- Contacts du salarié, du tuteur et de l'organisme de formation ;
- Présentation du livret, du CQP, du métier et de la place du stagiaire et du tuteur : le livret insiste sur le respect des droits du patients et les règles de confidentialité et de secret professionnel auxquelles il est soumis. Il indique que le livret est le vecteur de communication entre le stagiaire, le tuteur et l'organisme de formation ;

- Des fiches présentant l'activité « en entreprise » qui permettent de décrire pour chaque bloc les tâches effectuées et de qualifier leur réalisation ;
- Des grilles d'avis du tuteur qui permettent de déterminer si chaque compétence du bloc est « maîtrisée », « en cours d'acquisition » ou « non acquise ». Ces fiches sont datées et signées par le tuteur ;

BLOC DE COMPÉTENCES 1 SUIVI DU PARCOURS DE SANTÉ DU PATIENT				
Compétences	Maîtrisée	En cours d'acquisition	Non maîtrisée	Observations
Présenter aux patients les examens et les soins réalisés par le praticien, afin d'expliquer les étapes successives des examens et soins.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présenter aux patients les précautions à prendre (avant et après un soin ou un examen), afin de prévenir les complications ou effets secondaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vérifier le suivi par le patient de son protocole en recherchant les causes des écarts en matière de suivi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Guider le patient dans son parcours de santé en vue d'améliorer sa prise en charge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vérifier la validité des vaccinations et la réalisation des examens périodiques prescrits en s'appuyant sur le carnet de santé et le dossier médical personnel du patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relayer les campagnes nationales de prévention en expliquant au patient les recommandations de la campagne liée à son état de santé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informar les patients concernés, après indication du médecin, des campagnes de dépistage, de prévention et d'éducation, afin de les sensibiliser et les rendre acteurs de leur santé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- Les grilles d'évaluation de l'organismes de formation qui permettent de réaliser les évaluations ;

Épreuve 1

Épreuve en deux parties :

- Mise en situation orale : information d'un patient sur un examen ou un soin et les précautions à prendre avant et après.
- Questionnement à l'écrit portant sur un soin et un examen que le candidat devra décrire.

Date de l'épreuve :

COMPÉTENCES ÉVALUÉES	CRITÈRES D'ÉVALUATION	Acquis*	Non acquis*
<ul style="list-style-type: none"> Présenter aux patients les examens et les soins réalisés par le praticien afin d'expliquer les étapes successives des examens et soins. 	La description de la nature du soin ou de l'examen est exacte. Les précautions à prendre pré ou post examen, avant et après un soin ou un examen, sont décrites dans des termes adaptés aux patients.		
<ul style="list-style-type: none"> Présenter aux patients les précautions à prendre (avant et après un soin ou un examen) afin de prévenir les complications ou effets secondaires. 	La description des précautions à prendre est conforme à la nature du soin ou de l'examen. Les précisions apportées aux patients se limitent à la description des soins et des examens sans évocation de leur finalité.		

*Évaluation : porter une croix suivant l'acquisition des compétences

Nom de l'évaluateur :

Signature

- Le règlement CQP : prérequis, voies d'accès, positionnement évaluation, jury, conditions d'obtention du CQP, recours des candidats, communication des résultats et contrôle effectués par l'ACQPCM.

[379] Plusieurs organismes de formation ont fait valoir un manque d'ergonomie de la plateforme⁵⁴ et une certaine lourdeur du livret que les médecins tuteurs peuvent, en conséquence, remplir de manière très inégale. C'est par l'intermédiaire de livrets remplis que la branche a eu connaissance de glissement de tâches.

[380] A noter que le livret du stagiaire prévoit que « *le tuteur, s'il en ressent le besoin, peut suivre une formation de tuteur financée par certains Opco* ». Selon l'Opco EP, aucune demande n'a été faite. A cet égard, plusieurs organismes de formation ont souligné le peu d'implication que les tuteurs ont dans le suivi de la formation de leurs employés. Ce sentiment peut trouver son origine dans la perception que les employeurs et les salariés ont de cette formation (« *un passage obligé pour bénéficier de la subvention de la CNAM* ») et dans le délai accordé pour entrer en formation (deux ans après l'embauche) qui fait « *perdre de son intérêt à la formation* ».

3.4 La validation des acquis de l'expérience proposée par la très grande majorité des organismes de formation n'est mise en œuvre par aucun du fait des freins inhérents à cette voie d'accès

[381] Le CQP est accessible à la VAE depuis février 2023, voie d'accès qui semble théoriquement particulièrement adaptée pour les secrétaires médicaux et qui est appelée des vœux des employeurs. Les conditions ont été fixées par la branche et sont récapitulées dans l'encadré ci-dessous.

Encadré sur les conditions de la VAE fixées par la CPNEFP

Justification d'un an équivalent temps plein travaillé, soit 1607 heures, en lien avec les exigences du référentiel du CQP en tant que salarié, bénévole ou volontaire.

Fourniture du dossier de recevabilité (et d'un chèque de 80 € de frais de dossier) à l'un des OF agréés pour analyse

Déclaration de recevabilité ou de non-recevabilité du dossier par l'ACQPCM⁵⁵ dans un délai de 2 mois.

La décision de recevabilité est valable 2 ans.

Constitution du dossier sur la base du « livret 2 » sur une durée de 9 à 12 mois avec ou sans accompagnement de l'un des OF agréés (avec prise en charge financière possible)

Envoi du dossier et d'un chèque de 780 € à la charge du candidat

Passage devant le jury pour 15 minutes de présentation et 30 minutes d'échanges

Décision et envoi du parchemin le cas échéant

Source : Mission

[382] Le site internet de la branche met clairement en avant cette possibilité, publiant même les dates possibles pour les jurys en 2023 (cf. *infra*). Dix des douze organismes de formation sont habilités pour la VAE mais aucun stagiaire n'a été ainsi certifié.

⁵⁴ Compte tenu du délai imparti, la mission n'a pas investigué au fond cet aspect.

⁵⁵ Le certificateur est la CPNEFP constituée en association ACQPCM (association des CQP des cabinets médicaux) portant propriété intellectuelle des titres CQP de la branche.

Tableau 3 : Dates des jurys de VAE

ANNÉE 2023	COMMISSIONS JURY VAE CQP AM			
	MARS	AVRIL	JUIN	JUILLET
	16	13	8	6
	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
	14	19	16	14
	Branche des Cabinets Médicaux			

Source : Site Internet de la CPNEFP en date du 9 mai 2023

[383] En pratique, compte tenu du délai préconisé pour élaborer le dossier (9 à 12 mois), des frais à la charge du candidat, du risque de ne pas valider l'ensemble des compétences et de devoir se former sur la partie non validée, nombre des interlocuteurs rencontrés par la mission estiment que les candidats ont tendance à privilégier le CQP qui n'est pas plus long et qui garantit davantage les chances de succès.

[384] Par ailleurs et comme cela est souvent le cas, la constitution des jurys est un facteur limitant. Dans le cas présent, le dossier enregistré au RNCP prévoit que le jury doit comporter deux membres de la CPNEFP dont un représentant du collège « employeurs », praticien en exercice et un représentant du collège « salariés ». Il est généralement difficile de mobiliser des professionnels exerçant en libéral pour des jurys compte tenu du manque-à-gagner qu'induit cet engagement. En effet, la dernière section paritaire professionnelle (SPP) de l'Opco EP qui s'est tenue début mai, a validé un budget pour le défraiement des jurys du CQP AM : le montant par jury et par dossier est de 20 € (chaque dossier est étudié par un binôme donc coût de l'étude d'un dossier stagiaire CQP AM est de 40 €).

[385] Au total, la mission retient qu'en l'état actuel, la VAE ne permettra pas la montée en charge escomptée.

4 Certains organismes peinent à recruter des formateurs et avancent des contraintes de locaux

[386] L'appel à candidatures de la branche prévoyait que les formateurs devaient avoir une expérience d'au moins une année dans les domaines de formation du CQP et avoir suivi une formation de formateur. Et 25 % devaient être des professionnels de santé. La mission n'a pas pu collecter l'ensemble des données relatives au profil des formateurs auprès des organismes de formation. Néanmoins, il apparaît que dans la très grande majorité des cas, les formateurs intervenant sur le plus grand nombre d'heures sont des professionnels de santé (médecin et/ou infirmier). La présence de médecins n'est pas systématique. Les organismes de formation font par ailleurs appel à des intervenants externes pour certains enseignements (ARS, psychologue, CPAM, informaticien).

[387] Les organismes de formation ont, pour la plus grande majorité, signalé des difficultés de recrutement qui constituent donc potentiellement un frein au déploiement de la formation si la part de distanciel restait limitée. Cette difficulté concerne les profils spécialisés comme les informaticiens et les professionnels de santé pour les organismes de formation dont le catalogue de formation est peu développé dans le domaine de la santé.

[388] Certains organismes de formation ont indiqué que les frais de rémunération n'étaient pas suffisamment attractifs pour motiver des professionnels de santé, de surcroît lorsqu'ils exercent en libéral. Les tarifs oscillent entre 50 €/h net à 60 €/h net pour les formateurs les plus qualifiés (dont les médecins et les cadres de santé) et entre 40 €/h net et 60 €/h net pour les autres.

[389] Pour plusieurs organismes de formation, et encore plus pour ceux qui recourent peu au distanciel, la limite matérielle des locaux disponibles a été avancée pour augmenter l'offre de formation.

ANNEXE 5 : Les assistants médicaux à l'étranger

SOMMAIRE

1	UNE PROGRESSION DU NOMBRE DES PROFESSIONNELS DE SOINS PRIMAIRES ET DU TRAVAIL EN EQUIPE POUR FAIRE FACE AUX ENJEUX DE L’OFFRE ET DE LA DEMANDE EN SANTE.....	115
1.1	DES ENJEUX SEMBLABLES AUX DIFFERENTS PAYS QUI CONDUISENT A DES EVOLUTIONS DE L’ORGANISATION DES SOINS ET A L’ELARGISSEMENT DE L’EVENTAIL DES COMPETENCES DE SOINS PRIMAIRES	115
1.2	UNE ORGANISATION DES SOINS PRIMAIRES QUI VARIE ENCORE ENORMEMENT SELON LES PAYS	118
2	LES ASSISTANTS MEDICAUX, UNE COMPOSANTE IMPORTANTE, ET SOUVENT ANCIENNE, DE L’ORGANISATION DES SOINS PRIMAIRES A L’ETRANGER	120
3	UNE FORMATION DES ASSISTANTS MEDICAUX PLUS LONGUE ET PLUS DIVERSE A L’ETRANGER QU’EN FRANCE.....	124

[390] Le métier d'assistant médical existe dans de nombreux pays, notamment aux Etats-Unis, en Allemagne, en Suisse ou aux Pays-Bas, souvent depuis longtemps. Les assistants médicaux y sont parfois très nombreux auprès des médecins de ville. Les compétences des assistants médicaux diffèrent d'un pays à l'autre mais leurs compétences cliniques sont globalement plus étendues qu'en France. Enfin, la formation des assistants médicaux est, sauf exceptions, plus longue et plus diversifiée qu'en France, en lien avec l'étendue de leurs prérogatives.

1 Une progression du nombre des professionnels de soins primaires⁵⁶ et du travail en équipe pour faire face aux enjeux de l'offre et de la demande en santé

1.1 Des enjeux semblables aux différents pays qui conduisent à des évolutions de l'organisation des soins et à l'élargissement de l'éventail des compétences de soins primaires

[391] Les systèmes de soins primaires de tous les pays ou presque sont confrontés à un même effet de ciseau entre un déficit actuel et à venir de professionnels de santé, notamment les médecins généralistes et les infirmiers, et la croissance rapide de la demande de soins.

[392] S'agissant du déficit des professionnels, il est dû au nombre insuffisant de nouveaux étudiants, au vieillissement rapide de la population des professionnels et à leurs nouvelles exigences de modes de vie. En ce qui concerne la croissance rapide de la demande de soins, elle tient à la croissance rapide elle-même du nombre de patients et à l'évolution de leur demande, due là encore au vieillissement de la population qui accroît la prévalence des maladies chroniques et des polyopathologies, au consumérisme médical croissant et à la progression de la couverture maladie dans certains pays (cf. Etats-Unis avec le Patient Protection and Affordable Care Act de 2010 ou « Obamacare »). Il faut également tenir compte du progrès technique et médical qui conduit à une spécialisation et à une fragmentation accrues, et parfois excessives, des soins, à une importance croissante des soins ambulatoires et à une digitalisation rapide des relations patients-médecins et de la gestion des procédures et des données.

[393] En réponse à ces changements, selon une étude récente de l'Observatoire européen des politiques et des systèmes de santé⁵⁷, les orientations mise en œuvre le plus fréquemment en Europe, outre le développement de l'exercice groupé et du travail en équipe car l'exercice isolé de la médecine de ville devient de plus en plus difficile, sont de cinq ordres :

⁵⁶ La présente annexe se focalise sur les soins primaires mais les assistants médicaux travaillent également à l'étranger pour des médecins spécialistes qui sont, eux aussi, confrontés à des enjeux démographiques notamment.

⁵⁷ European Observatory on Health Systems and Policies, *Skill mix innovations in primary and chronic care, Mobilising patients, peers, professionals*. Edited by Matthias Wismar et alii.

- soulager la charge de travail des médecins généralistes en partageant les tâches non-médicales et les tâches médicales simples et routinières avec une série de nouvelles professions, dont les assistants médicaux ;
- développer le rôle et la présence des infirmiers spécialisés pour éviter les hospitalisations et/ou permettre un retour plus rapide au domicile ;
- créer des équipes d'intervention pour les soins palliatifs, les soins psychiatriques et de nombreuses situations chroniques et polyopathologiques ;
- mobiliser des professions non-médicales, comme les travailleurs sociaux, les policiers, les pompiers, les concierges etc... ;
- mobiliser les aidants informels.

[394] Les nouveaux métiers en santé qui ont émergé, selon une rapidité et une intensité variable, aux Etats-Unis et en Europe, et ont fait évoluer la combinatoire des compétences (« skill-mix ») des équipes de soins primaires, sont notamment⁵⁸ :

- les médecins assistants (« physician assistants »), qui sont des professionnels de santé formés à fournir, au sein des équipes pluri-professionnelles, des soins de médecine générale sous la supervision des médecins généralistes, particulièrement présents aux Etats-Unis ;

Tableau 1 : Situation comparée des médecins assistants dans cinq pays

Pays	Allemagne	Pays-Bas	Royaume-Uni	Canada	Etats-Unis
Nom	Médecin assistant ou associé	Médecin assistant ou associé	Médecin associé	Médecin assistant	Médecin assistant
Date de création	2005	2000	2003	1991 dans l'armée ; 2003 Manitoba, Ontario, New Brunswick, Alberta	1967, puis dans les années 1970 au niveau fédéral
Où sont-ils dans le système de soins	Principalement à l'hôpital et dans les maisons de santé	Dans presque toutes les structures de soins	Dans presque toutes les structures de soins	Dans presque toutes les structures de soins	Dans toutes les structures de soins

⁵⁸ Cf. Gemma Williams, *An overview of new and emerging roles in primary care*, présentation faite au séminaire CNAM - Observatoire européen des politiques et des systèmes de santé de janvier 2019. Interviennent également selon les pays des sage-femmes, des orthophonistes, des physiothérapeutes, des spécialistes de santé communautaire, des dentistes, des techniciens de laboratoire... cf. Peter Groenewegen, *Primary care practice composition in 34 countries*, Health Policy, 2015.

Combien sont-ils ?	179 sur la période 2005-2015 (225 en formation en 2015)	1 200	450 en 2017 (et 1 200 en formation)	500, dont 300 en Ontario	123 000
Niveau et durée de la formation	Licence + 36 mois	Master + 30 mois	Master + 24 mois	Master ou licence + 24 mois	Master + 27 mois

Source : Gemma Williams, *op. cit.*

- les infirmiers en pratique avancée (nurse practitioners), qui sont des infirmiers niveau master qui fournissent des soins avec un rôle clinique étendu et avancé⁵⁹ ;
- les assistants infirmiers (nursing associate), équivalents des aides-soignants en France, qui permettent aux infirmiers de se concentrer sur des activités cliniques plus complexes ;
- les assistants de santé (healthcare assistants) qui travaillent auprès des infirmiers pour réaliser des tâches naguère faites par ces infirmiers ;
- les assistants médicaux, qui sont l'objet du présent rapport (cf. infra) ;
- les paramédicaux spécialisés (« specialist paramedic »), qui sont des professionnels paramédicaux comme les masseurs-kinésithérapeutes qui aident les médecins généralistes au triage des patients, à faire fonctionner le cabinet et à gérer les pathologies mineures afin de fournir une continuité des soins aux patients complexes ;
- les pharmaciens qui, établis dans les cabinets pluriprofessionnels prennent en charge les patients atteints de pathologies chroniques, leur observance et la promotion de leur santé.

[395] L'impact de l'intervention de ces nouveaux professionnels, dont une partie n'existe pas encore en France, est encore connu imparfaitement.

⁵⁹ On estime que ces deux premières catégories de personnels sont à même de réaliser au moins 60 % des activités d'une structure de soins primaire.

Tableau 2 : Evaluation de l'impact des nouveaux professionnels de santé en soins primaires

Professionnels	Médecins assistants	Infirmiers	Pharmaciens	Equipe multidisciplinaire
Evaluation	Impact équivalent à celui des médecins pour la satisfaction des patients et l'adéquation des soins pour les besoins non-complexes Pas de preuve claire en matière de coût-efficacité Amélioration de la productivité si médecins assistants expérimentés Quelques preuves de réduction de la demande de soins primaires	Soins équivalents ou meilleurs à ceux des médecins Amélioration de l'état de santé physique et mentale Quelques indices de réduction de la demande de soins Pas de preuve claire d'un meilleur ratio coût-efficacité	Amélioration de l'état de santé physique mais pas de preuve s'agissant de la santé mentale Preuves limitées d'une amélioration du ratio coût-efficacité Possible amélioration de l'observance en matière de prescription Quelques indices d'une moindre demande de soins	Pas de preuve claire d'impact sur l'état de santé Possible amélioration des soins en fin de vie Amélioration de la santé mentale Quelques indices d'une moindre demande de soins

Source : Observatoire européen des politiques et des systèmes de santé

1.2 Une organisation des soins primaires qui varie encore énormément selon les pays

[396] En pratique, aujourd'hui, l'organisation des soins primaires varie beaucoup entre les pays, en fonction de la politique de santé et de l'histoire du système de santé. Il n'y a pas de preuve claire qu'une organisation est plus efficace qu'une autre et la transposition d'un pays à un autre n'est pas nécessairement évidente.

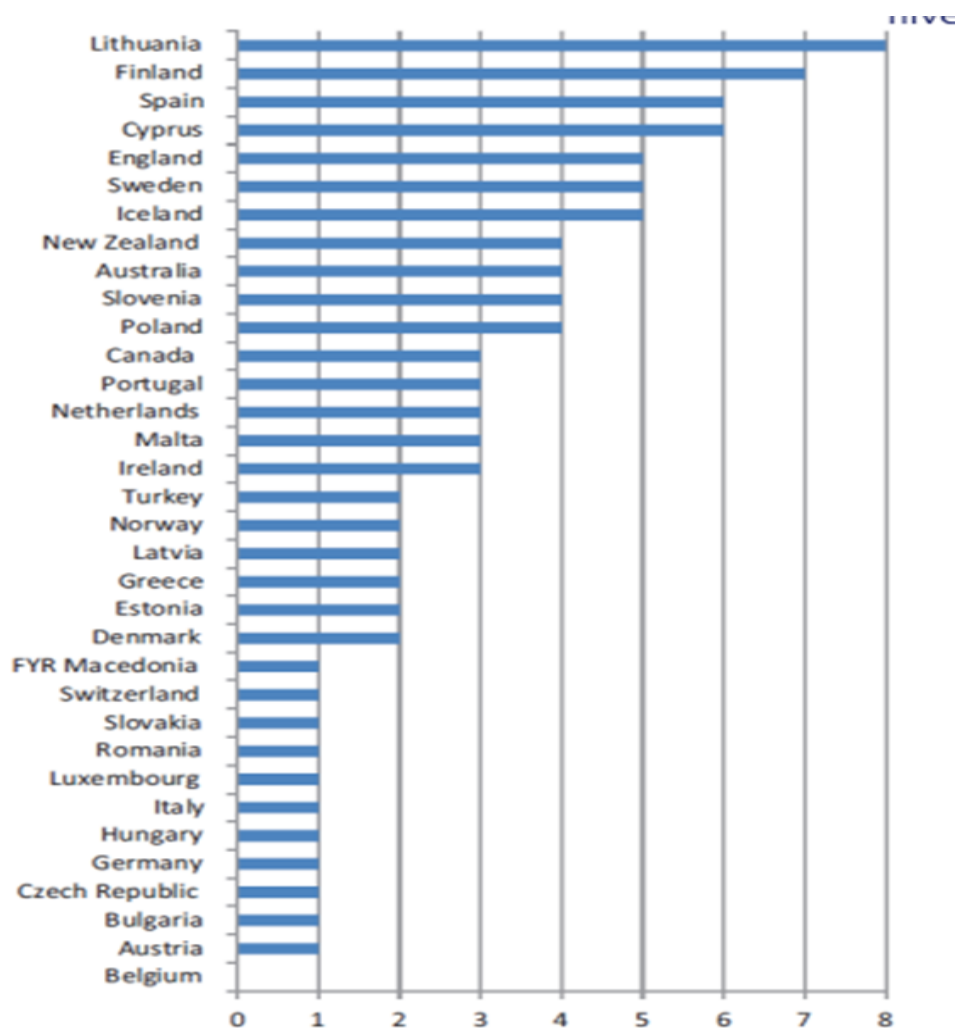
[397] Les médecins généralistes jouent évidemment un rôle clé ; leur positionnement diffère toutefois selon les pays et selon que les patients ont ou non la liberté du choix de leur médecin.

[398] Dans certains pays, les médecins généralistes travaillent encore de façon prédominante dans des cabinets de petite taille, parfois réduits à un médecin seul, comme c'est le cas majoritairement en Belgique. L'Allemagne est également un cas à part, avec une organisation des soins primaires qui repose encore principalement sur des médecins en exercice isolé, mais ces médecins sont aidés par un ou deux assistants médicaux la plupart du temps (cf. infra).

[399] En Autriche, en Italie, au Luxembourg et en Suisse, les cabinets médicaux comprennent peu d'autres professionnels que le médecin.

[400] Quand il y a un seul autre professionnel, c'est en général soit un infirmier soit un secrétaire médical. Quand il y deux autres professionnels, ce sont en général un infirmier et un secrétaire médical. Au contraire, les cabinets médicaux britanniques, espagnols, finlandais et suédois comprennent un assez grand nombre de professionnels en plus du médecin⁶⁰.

Graphique 1 : Nombre médian de professionnels présents dans les cabinets de soins primaires en plus du médecin



Source : Groenewegen, *op. cit.*

[401] L'analyse des différentes configurations est compliquée par le fait que les mêmes professionnels ont des rôles différents selon les pays et les systèmes de santé. Les infirmiers ont, par exemple, un rôle assez similaire à celui des secrétaires médicaux dans les anciens pays communistes.

⁶⁰ Cf. notamment Peter Groenewegen et alii, *Primary care practice composition in 34 countries*, Health Policy, 2015.

Tableau 3 : Segments du continuum des soins (du plus simple au plus complexe) et rôle des professionnels selon les pays

Types de soins gradués de 1 à 5 selon la complexité	1 – tâches simples et bien définies qui peuvent être exercées avec une formation limitée	2 – soins classiques	3 – activités cliniques bien définies et protocolisées dans des domaines spécifiques (asthme, diabète...)	4 – diagnostic clinique et traitement de situations peu complexes ; quelques domaines de soins chroniques	5 – prises en charge les plus complexes. Gestion et coordination d'équipes pluriprofessionnelles (médecin)
Allemagne	Assistant médical	Non	Non	Non	Médecin généraliste et interniste
Angleterre	Assistant de soins	Infirmier	Infirmier senior ou spécialiste	Infirmier en pratique avancée	Médecin généraliste
Australie	Assistant médical	Infirmier	Infirmier	Infirmier en pratique avancée	Médecin généraliste
Canada	Aide-soignant	Infirmier	Non	Infirmier en pratique avancée de soins primaires (PHCNP)	Médecin de famille
Etats-Unis	Licensed practical nurse ou assistant medical	Registered nurse	Clinical nurse specialist et sages-femmes	Nurse practitioner ou médecin assistant	Médecin

2 Les assistants médicaux, une composante importante, et souvent ancienne, de l'organisation des soins primaires à l'étranger

[402] Les assistants médicaux, au sens de professionnels ayant à la fois des attributions administratives et cliniques et qui travaillent auprès des médecins, existent depuis plusieurs dizaines d'années dans un certain nombre de pays. C'est le cas aux Etats-Unis et en Allemagne

depuis les années 1950 et aux Pays-Bas depuis les années 1960⁶¹. La fonction, ou le métier, n'existe en revanche que depuis peu au Royaume-Uni (2017 à titre expérimental).

Encadré - Les assistants médicaux et la CITP (BIT)

Les assistants médicaux figurent dans la classification internationale type des professions (CITP) gérée par le Bureau International du Travail (BIT) sous le code 3256, avec les « autres professions intermédiaires de la santé », comme les assistants dentaires, les délégués à l'information médicale, ambulanciers, les agents de santé communautaires, les opticiens, les techniciens et assistants en physiothérapie, les inspecteurs et associés en santé-environnement et au travail, les ambulanciers...

Selon la classification CITP, les assistants médicaux « réalisent des tâches cliniques et administratives de base afin d'aider à la prise en charge des soins des patients sous la supervision directe d'un médecin ou d'un autre professionnel de santé ». La classification ajoute que « ces tâches comprennent :

- interroger les patients et leur famille pour obtenir des informations sur leur état de santé et leurs antécédents médicaux ;
- aider les médecins et les autres professionnels de santé à examiner et à traiter les patients, y compris la mesure et l'enregistrement des constantes, l'administration de médicaments et l'exécution de procédures cliniques de routine telles que l'administration d'injections et le retrait des points de sutures ;
- préparer les patients pour l'examen et le traitement, y compris expliquer les procédures et les installer dans la salle d'examen;
- préparer et manipuler les instruments et les fournitures médicales, y compris la stérilisation des instruments et l'élimination des fournitures contaminées conformément aux procédures de sécurité;
- prélever du sang, des tissus ou d'autres échantillons et les préparer pour les tests de laboratoire ;
- fournir des informations aux patients et aux familles sur des sujets liés aux soins de santé, y compris les médicaments prescrits par un médecin ou un autre professionnel de santé;
- fournir aux pharmacies des renseignements sur les ordonnances et les renouvellements de médicaments;
- maintenir la propreté des salles d'attente et d'examen des patients;
- enregistrer des informations sur les antécédents médicaux des patients, les tests de diagnostic et les procédures et résultats de traitement, et d'autres informations dans des systèmes de tenue de dossiers médicaux ;
- planifier les rendez-vous avec les patients et préparer la documentation requise à des fins de facturation, de rapport et d'assurance. »

Source : BIT

[403] Les assistants médicaux, dont la fonction existe officiellement depuis 1956, sont extrêmement nombreux aux Etats-Unis (près de 750 000, et 860 000 en 2031 selon le US Bureau

⁶¹ Les assistants médicaux ont été reconnus officiellement en Allemagne en 1968 puis plus récemment par une ordonnance d'avril 2006.

of Labor Statistics⁶²) et en Allemagne (plus de 400 000, dont 370 000 dans des cabinets de ville), et dans une moindre mesure aux Pays-Bas (35 000).

[404] La profession est très structurée aux Etats-Unis, autour de leur organisation professionnelle, l'AAMA⁶³.

[405] Il semblerait que leur présence dans les soins primaires se soit globalement accrue au cours des dernières années dans les pays où ils existent.

[406] La plupart des assistants médicaux travaillent dans les cabinets ou structures de ville mais ils sont aussi habilités à exercer dans d'autres établissements de santé ou médico-sociaux.

[407] Les attributions des assistants médicaux varient d'un pays à l'autre mais sont globalement plus étendues qu'en France. Elles sont administratives et cliniques. Les attributions administratives des assistants médicaux sont assez semblables entre les différents pays, tout en tenant compte des spécificités administratives (par exemple, multiplicité d'assureurs privés aux Etats-Unis...). Les attributions cliniques divergent davantage, en fonction notamment du périmètre des compétences des autres professions exerçant au sein du cabinet.

[408] Les attributions des assistants médicaux varient également, au sein d'un même pays, selon le type de structure de soins : grands cabinets pluriprofessionnels, petites structures, spécialistes... Le cadre réglementaire qui encadre les compétences des professions de santé est aussi globalement plus souple à l'étranger qu'en France. Cela permet aux médecins d'adapter davantage au cas par cas la répartition et la délégation de tâches en fonction des besoins, quitte à faire évoluer les activités des professionnels dans un cadre protocolisé.

[409] En Allemagne, les compétences des assistants médicaux (Medizinische Fachangestellte – MFA) sont parfois plus étendues mêmes que celles des infirmiers en milieu hospitalier. Outre la facturation aux différents assureurs, ils peuvent effectuer le renouvellement de prescription en lien avec le médecin, des bilans pharmaceutiques en lien avec les pharmaciens, des examens médicaux tels que les ECG, des prélèvements biologiques (prises de santé, envoi aux laboratoires d'analyse, réception des résultats), des prises en charge protocolisées avec le médecin, notamment pour les plaies chroniques (soins réservés aux infirmiers en France). Ils peuvent également effectuer des interventions de promotion de la santé, de prévention et d'éducation thérapeutique. Ils peuvent réaliser certaines tâches de manière autonome et disposent pour cela d'une salle et d'horaires de consultation pour recevoir des patients.

[410] Pendant leur formation en alternance, les assistants médicaux sont rémunérés entre 900 € et 1 035 € bruts par mois, selon l'année de formation. Ensuite, la rémunération des assistants médicaux allemands serait comprise, selon leur convention collective, entre 2 150 € et 4 000 € par mois selon l'ancienneté et les spécialisations⁶⁴. Parmi les formations complémentaires, on peut citer l'oncologie, la chirurgie ambulatoire, l'endoscopie gastro-entérologique, la pneumologie, la dialyse, la chirurgie ambulatoire en ophtalmologie, la radioprotection ou la médecine du travail.

⁶² Cela fait des assistants médicaux le groupe professionnel le plus important dans le secteur de la santé et l'un des métiers les plus créateurs d'emploi aux Etats-Unis.

⁶³ Cf. [AAMA Official Site - American Association of Medical Assistants \(aama-ntl.org\)](https://aama-ntl.org).

⁶⁴ Selon les chiffres déjà anciens fournis par Gemma Williams.

[411] Beaucoup d'assistants médicaux allemands, de niveau 2 en quelque sorte, pourvu qu'ils aient trois années d'expérience professionnelle, deviennent « assistants de pratique non médicale » (Nich Arztliche Praxisassistentin – NÄPa). Ils réalisent des visites à domicile, dans les EHPAD pour le compte des médecins. La délégation de certaines activités cliniques par les médecins aux assistants médicaux est réglementée par un accord entre le médecin et la caisse d'assurance sociale (GKS), en énumérant des exemples d'activités autorisées et les prérequis. Ainsi, l'anamnèse, le diagnostic, la prescription ainsi que les interventions chirurgicales ne peuvent pas être délégués.

[412] L'Allemagne, qui cherche à attirer 1,4 millions de travailleurs étrangers dans le pays chaque année, fait activement la promotion du métier d'assistant médical à l'international⁶⁵.

[413] Aux Pays-Bas, les tâches cliniques des assistants médicaux sont renforcées sur l'aspect social et préventif de la prise en charge du patient et les assistants médicaux gèrent l'organisation de la structure (approvisionnement des stocks, fonctionnalité du matériel...). Ils peuvent cependant réaliser le triage des patients, agir sur protocole pour différents soins et disposent d'un rôle propre dans la limite de leurs champs d'action. Au total, les tâches des assistants médicaux dépendent beaucoup en pratique de l'organisation interne des cabinets. Comme en Allemagne, les assistants médicaux néerlandais peuvent réaliser certaines tâches de manière autonome. Ils disposent pour cela d'une salle et d'horaires de consultation pour recevoir des patients.

[414] Les salaires des assistants médicaux néerlandais sont compris entre 2 000 € et 3 400 € environ.

Encadré - les tâches cliniques des assistants médicaux hollandais selon leur association professionnelle

Les assistants médicaux :

- Déterminent l'urgence de la demande de soins et la mesure de suivi appropriée (triage)
- Conseillent et informent le patient
- Effectuent des opérations médico-techniques
- Contribuent à l'organisation du cabinet ou du département
- Conservent les données des patients
- Recueillent des échantillons pour la recherche
- Effectuent des analyses simples (analyses de sang, de fluor, d'urine et de selles)
- Soignent les plaies
- Font des ECG
- Aident aux traitements
- Fournissent des conseils et de l'information

Source : Nvda.nl

⁶⁵

[https://en.life-in-germany.de/medical-assistant-in-germany/#:~:text=Medical %20assistant %20is %20the %20modern,accredited %20training %20profession %20in %20Germany](https://en.life-in-germany.de/medical-assistant-in-germany/#:~:text=Medical%20assistant%20is%20the%20modern,accredited%20training%20profession%20in%20Germany)

[415] Aux Etats-Unis, les tâches cliniques des assistants médicaux sont nombreuses. L'AAMA énumère notamment les suivantes : recueil des antécédents médicaux, explication des procédures de traitement aux patients, préparation des patients aux examens, assistance du médecin lors des examens, collecte et préparation des échantillons de laboratoire, réalisation de tests de laboratoire de base, information des patients sur les médicaments, préparation et administration des médicaments, y compris par injections intramusculaires, intradermiques et sous-cutanées, y compris les vaccinations, selon les directives d'un médecin ou d'un autre professionnel agréé (infirmier), transmission des renouvellements d'ordonnance selon les directives, réalisation de phlébotomie et d'électrocardiogrammes, soins des plaies et changement de pansements. Selon la CNAM, elles seraient toutefois moins étendues qu'en Allemagne et aux Pays-Bas. Dans de nombreux Etats, il est ainsi clairement établi que la fonction de « triage », qui consiste à déterminer les priorités de traitement des patients en fonction de la sévérité de leur état de santé, ne peut pas être exercée par un assistant médical alors que ce triage est exercé par les assistants médicaux allemands et hollandais (depuis 2016).

[416] La rémunération annuelle moyenne des assistants médicaux certifiés y est de US\$40 000 environ, soit 3 300 € par mois environ.

[417] L'Angleterre est le pays où les compétences et les activités des assistants médicaux, une fonction créée à titre expérimental au milieu des années 2010, semblent les plus proches de la France. C'est aussi le pays où les professions exerçant en cabinet de soins primaires sont les plus diversifiées et parmi les plus avancées. Il faut noter qu'en Angleterre, des infirmiers sont déjà systématiquement présents dans les cabinets médicaux qui sont dans leur quasi-totalité des cabinets de groupes pluriprofessionnels.

3 Une formation des assistants médicaux plus longue et plus diverse à l'étranger qu'en France

[418] La formation des assistants médicaux à l'étranger est globalement plus longue qu'en France et les voies d'accès sont également plus diverses ainsi que les débouchés.

[419] En Allemagne, la formation des assistants médicaux est une formation en alternance d'une durée de 3 ans qui se déroule en alternance en centre de formation professionnelle (« Berufsschule »), un ou deux jours par semaine, et au cabinet d'un généraliste ou d'un spécialiste. Un examen intermédiaire est organisé à la fin de la seconde année et un examen final (écrit d'une durée de 300 minutes et pratique d'une durée de 75 minutes) au bout de la troisième année. Pour s'inscrire dans la formation, il faut avoir le niveau baccalauréat.

[420] Après trois ans d'expérience, l'assistant médical peut devenir « assistant de pratique non médicale » en suivant une formation continue d'une durée de 271 heures (201 heures d'enseignement théorique, 20 heures de gestion des situations d'urgence, 50 heures d'enseignement pratique sous la forme de visites à domicile).

[421] Des formations continues spécifiques permettent aux assistants médicaux d'obtenir des spécialisations dans plusieurs domaines. Les assistants de pratique non médicale peuvent également devenir, via une formation universitaire, médecins assistants.

[422] Aux Etats-Unis, une formation universitaire ou professionnelle n'est pas toujours requise pour pratiquer en tant qu'assistant médical, même si cela semble moins courant aujourd'hui. L'AMAA a mis sur pied une certification qu'elle délivre aux assistants médicaux de niveau bac qui suivent une formation accréditée d'assistant médical, d'une durée comprise entre 9 et 24 mois, et qui passent avec succès un examen qu'elle organise (200 questions à choix multiple en 4 fois 40 minutes).

[423] Aux Pays-Bas, trois années de formation professionnelle sont nécessaires avec quatre niveaux de qualification possible pour les assistants médicaux.

[424] En Suisse, la formation se déroule par voie d'apprentissage sur une durée de trois ans, dès 16 ans révolus. La formation pratique dure 3,5 jours par semaine dans un cabinet médical, la formation théorique à l'école professionnelle est d'un jour et demi par semaine et il y a également des cours (38 jours sur 3 ans). La formation débouche sur un certificat fédéral de capacité (CFC) d'assistant médical.

[425] Les assistants médicaux peuvent notamment envisager les spécialisations suivantes :

- assistance à la consultation, radiologie, premiers secours, laboratoire, administration au cabinet médical, etc. ;
- chimie clinique, hématologie, pneumologie, etc. ;
- brevet fédéral de coordinateur en médecine ambulatoire orientation clinique ou gestion, de conseiller en maladies respiratoires ou de spécialiste en codage médical (formation en allemand) ;
- diplôme d'ambulancier , d'infirmier ou de technicien en salle d'opération;
- Bachelor of science de technique en radiologie médicale, en soins infirmiers, en nutrition et diététique, en physiothérapie, en ergothérapie ou en ostéopathie.

ANNEXE 6 : La méthodologie employée par la mission

[426] La mission dite « flash » était de courte durée et la méthodologie a été adaptée en conséquence. Elle a reposé principalement sur de nombreux entretiens, une analyse de documents et une analyse de données.

[427] **S'agissant des entretiens**, la mission a rencontré plus de 130 personnes essentiellement en distanciel compte tenu des délais. Elle a néanmoins tenu à se rendre sur place pour deux des douze organismes de formation. Lorsque des réunions n'ont pas pu être organisées, la mission a procédé à des échanges téléphoniques. L'ensemble des personnes rencontrées ou appelées est listé dans le rapport.

[428] Sauf exception, tous les entretiens se sont tenus sur la base d'une grille rédigée par la mission et adressée (avec la lettre de mission) à l'avance aux personnes auditionnées. Compte tenu du format de la mission (évaluation de politique publique) ces échanges n'ont pas fait l'objet de transmission de comptes-rendus.

[429] Les membres de la mission ont essayé dans la mesure du possible de participer à l'ensemble des entretiens.

[430] Des échanges se sont tenus avec les cabinets commanditaires et avec l'ensemble des administrations centrales du secteur santé (DGOS, DSS, DREES) et du secteur de l'emploi et de la formation professionnelle (DGEFP, DARES).

[431] La mission a rencontré les principales parties prenantes : l'assurance maladie (au niveau national et local), la CPNEFP (ou la branche), les Opco concernés, France compétences, l'AFPA, Pôle-emploi.

[432] Elle a aussi rencontré des représentants ordinaires, associatifs ou syndicaux des médecins généralistes et spécialistes, des infirmiers, des aides-soignants, des assistants dentaires, des secrétaires médicaux et des patients.

[433] La mission a rencontré les douze organismes de formation agréés par la branche ainsi que des assistants médicaux formés ou en cours de formation. Compte tenu des délais impartis, la mission a dû se répartir ces entretiens qui se sont tenus sur la base d'une grille commune. La mission a informé avant tout entretien du caractère confidentiel des échanges dans la perspective de préserver le secret des affaires. A cet égard, la mission n'a pas procédé à la rédaction de monographies individuelles.

[434] **S'agissant de l'analyse de documents**, la mission a réalisé un travail de recherche bibliographique approfondie qui a notamment permis de réaliser un parangonnage sur les fonctions d'assistant médical à l'étranger et de proposer une synthèse de plusieurs thèses soutenues pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine. Elle a également pu bénéficier du concours du centre de documentation de l'IRDES.

[435] La mission a bien entendu analysé la réglementation existante et les textes conventionnels fondateurs de la fonction d'assistant médical.

[436] Elle a aussi collecté une large documentation grâce aux entretiens menés. Elle a procédé à une analyse approfondie qui a nourri ses constats et propositions. Les données relatives au financement du dispositif n'ont été obtenues que partiellement ?

[437] **S'agissant de l'analyse de données relatives aux stagiaires**, la mission a eu accès à trois sources différentes : les données de la CNAM relatives à la contractualisation, celles de la CPNEFP relatives à la formation et celles de l'Opco EP relatives au financement.

[438] La mission en a tiré des enseignements mais qui sont pour certains à prendre avec prudence compte tenu de la fragilité de certaines données mises à disposition. Par ailleurs, les totaux affichés au fil du rapport sont à rapporter à chaque catégorie : pour la CNAM, nombre de contrats, nombre d'assistants médicaux physiques, nombre d'ETP ; pour la branche, nombre de stagiaires formés ou en formation et pour l'Opco EP, nombre de demandes de financement.

[439] Par exemple, le tableau n°6 du rapport, compare des données de contractualisation fournies par la CNAM avec des données de demandes de financement (approchant le nombre de stagiaires formés) fournies par l'Opco EP.

[440] Par ailleurs, la mission a procédé à un retraitement des données contenus dans la base de la CPNEFP et en particulier sur les dates de naissance, les spécialités des tuteurs (qui ont été harmonisées dans leur libellé) et le niveau de diplôme (harmonisé aussi dans son libellé).

[441] La principale modification a porté sur la donnée « métier avant la formation ». En effet, les stagiaires pouvaient être enregistrés sous l'appellation « secrétaire médical » ou « assistant médical » que la mission a considéré comme un seul groupe : celui des secrétaires médicaux embauchés comme assistants médicaux par le même employeur, cet ajustement étant corroboré par les chiffres disponibles par ailleurs.

[442] Pour cette même rubrique, 145 candidats étaient inscrits comme préalablement médecins. Lorsque ces candidats n'étaient pas IDE, ASDE ou APDE et qu'ils étaient de niveau baccalauréat et ils ont été repositionnés en « secrétaire médical ».

[443] In fine le nombre total de secrétaires médicaux et d'assistants médicaux est apparu cohérent avec les données disponibles par ailleurs.

[444] Enfin, pour l'analyse de cette base, les stagiaires éligibles à la FAE ont été traités à part de ceux admis à suivre le CQP.

[445] La donnée relative à l'ancienneté n'a pu être traitée du fait de son caractère trop hétérogène (« depuis le », « année », « jour/mois/année », « entre année et année », entre « date et date », etc).

[446] A partir de cette base remaniée, la mission a pu procéder à des extractions intéressantes (simple ou par construction de tableaux croisés dynamiques) sur le profil des stagiaires, leur origine géographique, leur âge moyen, la part des dispenses accordées, leur niveau d'étude, leur situation avant embauche et la spécialité exercée par leur employeur.

[447] La base Opco EP a permis d'identifier le coût moyen de formation mais pas d'entrer plus dans le détail. Les réponses aux questions posées par la mission n'ont pas permis d'expliquer les écarts entre la base de la CPNEFP et celle de l'Opco, notamment sur le mécanisme mobilisé (plan de développement des compétences, ProA, contrat de professionnalisation, etc). La mission a donc retenu les données fournies par la branche.

[448] S'agissant des viviers, les données ont été collectées auprès de l'OMPL, l'ACOSS, la DREES, la DARES, la DGFIP et Pôle Emploi. La mission a fait le constat du caractère éparse et partiel des données. Il n'existe pour l'essentiel pas de données précises sur les secrétaires médicaux, en dehors de celles dont dispose l'OMPL et marginalement la DREES. Les données sur les professionnels de santé (IDE, ASDE et APDE notamment) sont également étonnamment variables selon les sources.

[449] La mission a procédé à deux présentations intermédiaires de ses travaux en avril et en mai. La deuxième présentation s'est tenue en présence de la ministre et du directeur général de la CNAM.