

## *La loi du 26 janvier 2016 et les professions de santé : des avancées contrastées*

### Introduction

Ce ne sont certainement pas ces dispositions qui ont nourri le plus de commentaires ou suscité le plus d'émoi. Elles dessinent pourtant les grands traits d'une politique soucieuse de rationaliser les cadres existants et mettre en place des dispositifs de nature à répondre aux enjeux démographiques et sanitaires auxquels doit répondre le système de santé. L'antienne est bien connue : persistance des inégalités d'accès aux soins, notamment de premier recours, avancées technologiques impactant la relation médecin/patient, baisse de la démographie médicale, vieillissement de la population et par voie corrélatrice développement des pathologies chroniques et complexification des parcours de soins.

L'un des axes d'action pour parvenir à trouver des réponses efficaces et pérennes sans obérer des finances publiques en forte tension est celui des professions de santé. Il s'agit là comme ailleurs de moderniser, ce qui se traduit ici par l'affichage d'un objectif très ambitieux : « innover pour garantir la pérennité de notre système de santé » (Titre III). Cet appel implicite à la responsabilité de tous n'est pas sans rappeler la formule fameuse de l'article 1111-1 du code de la santé renvoyant les usagers du système de santé à leurs devoirs. Pour ce faire, l'innovation, ainsi érigée dans l'exposé des motifs en « maître mot des métiers et des pratiques en santé », emprunte quatre voies : (les) modalités de formation, (les) contours des métiers et des pratiques, (les) outils de la qualité des soins » et « bien sûr, l'innovation scientifique et thérapeutique ». Nous nous attacherons aux deux premières en tant qu'elles concernent directement les professions de santé et tendent à en moderniser à la fois les conditions de formation et la structuration<sup>1</sup>.

A cet égard, la loi du 26 janvier 2016 n'est visiblement qu'une étape. Elle s'inscrit dans le sillage de la stratégie nationale de santé dont c'était déjà un axe fort<sup>2</sup> et s'inspire de divers rapports et recommandations. Elle donne corps en grande partie à l'ambition de la SNS de moderniser la formation des professionnels de santé « pour leur permettre d'élargir leur approche du parcours des patients, créer des passerelles et favoriser les visions croisées » et, dans le même temps, de conforter le rôle des auxiliaires médicaux et d'adapter leur statut aux évolutions en cours<sup>3</sup>. L'objectif est aussi de repenser la répartition des compétences à partir du parcours de soins du patient, à la fois dans sa chronologie (continuum soins, suivi, prévention) chronologique et dans son organisation matérielle par la promotion de la coopération entre les différents acteurs de sa prise en charge<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Nous laisserons aussi de côté les dispositions relatives aux instances professionnelles qu'il s'agisse des débats autour de l'Ordre des infirmiers ou de la modernisation du statut de l'Académie de pharmacie (article 130).

<sup>2</sup> *Stratégie Nationale de santé*, Feuille de route, Axe 2.3, septembre 2013.

<sup>3</sup> Comme le proposait déjà le rapport de L.HENART, Y.BERLAND, D.CADET, *relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire. Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer*, janvier 2011.

<sup>4</sup> Problématique renouvelée des cadres de cette coopération entre professionnels que reprend la loi de 2016. Cf. précédemment, HAS, *Délégations, transferts, nouveaux métiers. Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ?*, avril 2008 ; HCSP, *Evolution des métiers de la santé: coopérations*

A cet égard, la loi avance, et sur de nombreux aspects, même si l'on peine parfois à saisir, dans le foisonnement de dispositions parfois anecdotiques, les lignes de force : parfois à larges enjambées lorsqu'elle pose ou actualise des cadres normatifs importants comme ceux relatifs à certains auxiliaires de santé ou à l'exercice en pratique avancée, parfois à pas menus quand il s'agit de mieux réglementer certains exercices. On peut regretter que trop souvent l'approche soit pointilleuse et que la suite quelque peu heurtée des mesures relatives aux professions, à être inspirée par de réelles ambitions, ne soit pas plus traversée par un grand souffle réformateur. Il est vrai que toute réforme est délicate en ce domaine politiquement et administrativement complexe où s'imbriquent exercices professionnels, organisation des formations, impératifs de maîtrise des dépenses de santé et corporatismes à tous les niveaux. Un entrelacs de pouvoirs, qui exige concertation d'abord et consensus ensuite. En ce sens, la loi du 26 janvier 2016 pose des jalons, qui doivent être prolongés : la feuille de route de la Grande conférence de santé de février 2016 poursuit ainsi la direction tracée « Accompagner le progrès en santé : nouveaux enjeux professionnels ». Au-delà de l'impératif de l'adaptation de la formation, évoqué de nouveau lors des XVèmes Assises nationales hospitalo-universitaires de décembre 2016, ce sont les cadres et conditions d'exercice, au-delà les carrières et leur déroulement, qui sont toujours sur le métier.

La modernisation de l'organisation des soins ne saurait s'exonérer d'une réflexion d'ensemble sur les professions de santé et de la santé. Les perspectives sont tracées qui passent par la transformation profonde des modèles professionnels, des référentiels de compétences et des cursus. La loi du 26 janvier 2016 les amorce, plutôt modestement à l'égard des professions médicales, par des ajustements dans leur exercice (I), plus manifestement dans la promotion affichée des professions paramédicales (II).

## **I. Les ajustements dans l'exercice des professions médicales**

- A. Un cadre légal renforcé pour certaines pratiques hospitalières
  - 1. Encadrer les différents types d'exercice médical temporaire à l'hôpital
  - 2. Préciser les conditions d'exercice libéral des praticiens exerçant à temps plein à l'hôpital public
- B. Un cadre légal rénové pour l'exercice des pratiques médicales
  - 1. Des tensions structurelles dans l'exercice médical
  - 2. Des inflexions ponctuelles prévues par la loi

## **II. La promotion des auxiliaires médicaux**

- A. De la valorisation des auxiliaires médicaux à la reconnaissance des professions de santé « intermédiaires »
  - 1. Renforcer les « métiers socles »
  - 2. Nouvelles pratiques, nouveaux métiers
- B. Les dispositions et dispositifs corrélés
  - 1. Rénovation de l'offre de formation et densification des stages
  - 2. Facilitation de l'exercice professionnel

---

*entre professionnels*, mars 2010, Actualité et dossier en santé publique, n°70 ; C. GENISSON, A.MILON, *Coopération entre professionnels de santé : améliorer la qualité de prise en charge, permettre la progression dans le soin et ouvrir la possibilité de définir de nouveaux métiers*, Rapport d'information Sénat, n° 318, fait au nom de la commission des affaires sociales, 28 janvier 2014