

SOMMAIRE

Pages 2-4: L'architecture des professions de santé et son cadre juridique

Alerte sur la casse des professions de santé et leur formation

EDITO

Comme la crise écologique, la crise sanitaire pourrait être une opportunité pour notre système de santé d'aplanir des difficultés récurrentes ou de rectifier l'orientation ouvertement marchande dans laquelle on l'a engagé.

Emmanuel Macron l'avait d'ailleurs affirmé quand, au pic épidémique de la Covid 19, il avait déclaré : « *il y a des services qui doivent être placés en dehors des lois du marché* ».

Pourtant, une fois la courbe d'hospitalisation repartie à la baisse, ces belles paroles sensées se sont envolées : *business as usual* !

Tout le monde a pu constater que ceux qui ont sauvé notre pays quand il était à l'arrêt par débordement du système de santé, ce n'était ni le gouvernement, ni les agences régionales de santé ou les managers et leurs tableaux Excel, mais bien les hospitaliers et les soignants eux-mêmes, pour ne parler que de la santé.

Face à la catastrophe annoncée, on a enfin relâché la bride de la gestion « *médico-économique* » et les soignants ont pu, malgré le manque criant de certains équipements et produits de santé, maintenir le radeau à flot en s'appuyant sur leurs solides formations, sur leur expérience soignante garantie et protégée par la structuration de leurs professions définie par la loi.

Les entraves aux capacités naturelles d'adaptation et d'organisation des professions de santé retirées, ce qui a continué à faire défaut ce n'est sûrement pas la polyvalence ou une modification de l'architecture juridique des professions de santé, ce sont les moyens.

Et les moyens qui manquent depuis des années, ce sont les effectifs, les lits, les services sans parler de vraies augmentations de salaires...

Ces moyens, nous les avons attendus dès le début de la crise, et nous les attendons toujours, mais les accorder, ce n'est pas le choix du gouvernement, bien au contraire.

Comme cela est si bien décrit dans l'essai de Naomi Klein « *la stratégie du choc* » il préfère exploiter la sidération et l'épuisement des soignants, s'appuyer sur les mesures

de restriction des rassemblements pour faire passer ses vieux projets qui vont tous dans le même sens : casser l'existant, faire tomber règles et protections et au final : **transformer nos professions réglementées, en métiers, puis les métiers en simples emplois. Mais aussi casser nos qualifications pour les muter en simples formations, voir en acquisition de compétences aux mains des employeurs.**

Exemple criant de l'utilisation de la crise sanitaire, la proposition parlementaire du groupe LREM intitulé « *proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification* », dont l'article 1^{er} portait sur la création d'une **profession médicale intermédiaire** ; avant qu'il ne soit profondément modifié sous pressions des professionnels.

La création d'une sous-profession médicale qui ne serait plus indépendante mais soumise, au mieux aux médecins, au pire à d'autres intérêts ou tutelles, voire aux trois, est un vieux projet qui n'a jamais remporté l'adhésion des professionnels de santé.

Le Ministère le sait bien, il utilise donc la voie législative atypique qui échappe plus facilement à la vigilance des organisations et tente de faire croire qu'il s'agirait d'une aspiration de certains paramédicaux.

Les signataires du Ségur portent une lourde responsabilité dans ces manœuvres puisqu'ils ont paraphé *un document flou portant le principe de réformes non détaillées* mais qu'ils ont donc validé par avance

Tout cela est choquant et irrespectueux des professionnels de santé, mais aussi des usagers.

Certaines rigidités excessives étaient et sont à l'évidence à corriger.

En revanche, appliquer à l'organisation des professions de santé et pour des raisons d'intérêts économiques, le concept favori d'Emmanuel MACRON, celui de la « *destruction créatrice* », serait folie.

► L'architecture des professions de santé et son cadre juridique

Pour bien comprendre comment sont organisées juridiquement les professions de santé, il convient d'intégrer deux notions :

1°) LA NOTION DE PROFESSION RÉGLEMENTÉE

Les professions de santé ne sont pas, comme on l'entend un peu partout et en particulier au ministère de la santé des **métiers** : ce sont des **professions réglementées**.

Cela signifie que pour les exercer il faut être titulaire d'une qualification spécifique, généralement unique et reliée à un diplôme d'état.

Exemple : ce qui autorise à exercer la médecine c'est le « *Diplôme d'État de docteur en médecine* ».

La notion de diplôme d'état est importante car elle induit un contrôle de l'état et pas seulement du ministère de tutelle. Elle garantit aussi une homogénéité du contenu de la formation reçue sur tout le territoire.

Cela signifie concrètement que la faculté de médecine de Limoges délivre exactement la même formation que des facultés renommées comme celles de Paris Descartes ou de Montpellier.

2°) LA NOTION D'INVOLABILITÉ DU CORPS HUMAIN

Cette notion est portée par l'article 16 du Code civil qui assure la **primauté de la personne** et garantit le respect du corps humain, et ce, dès le commencement de la vie.

Article 16-1 du Code civil :

« Chacun a droit au respect de son corps.
Le corps humain est inviolable. .../... »

Article 16-3 du Code civil :

« Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement .../... »

L'exercice de la médecine est un exercice DEROGATOIRE à l'interdiction absolue d'attenter à l'intégrité du corps humain. Seule la pratique de la médecine justifie cette exception.

Elle est conditionnée au recueil de l'accord du patient après qu'il ait reçu et compris toute l'information nécessaire et suffisante pour qu'il détermine librement son choix.

► LES PROFESSIONS MÉDICALES

Elles sont inscrites dans le livre I du Code de la Santé Publique.

Pour protéger l'indispensable confiance entre le professionnel et le patient, une profession médicale pratique la médecine en totale **INDEPENDANCE**.

(Attention la notion d'indépendance est différente de celle d'autonomie. Exemple, l'Espagne est un pays indépendant, la Catalogne est un territoire autonome).

Cela induit, entre autres, qu'il ne peut y avoir de lien d'autorité hiérarchique au sein des professions médicales et entre ces mêmes professions. Seul un lien d'autorité fonctionnelle est admis (à l'exception du directeur d'établissement qui, depuis la loi HPST exerce une autorité hiérarchique sur l'ensemble du personnel de l'établissement).

De même seuls « *les pairs élus* » peuvent juger du respect de la déontologie ou des capacités professionnelles d'un professionnel médical (ces principes étant de plus en plus attaqués).

Une seule profession est autorisée à exercer sur l'ensemble du champ de la médecine : **Les médecins**.

Deux autres professions, exercent de plein droit, mais sur un domaine défini qui couvre une partie de la médecine. Ce sont des professions médicales à compétence définie (et non pas limitée comme on a pu le lire récemment) :

► **Les sages-femmes** qui exercent la maïeutique et la gynécologie de prévention

► **Les chirurgiens-dentistes** qui exercent l'odontologie

A la différence des Chirurgiens-dentistes, les sages-femmes peuvent en plus de leur domaine de plein droit exercer sur prescription d'un médecin dans un domaine de la médecine qui n'est pas le leur.

Cette possibilité supplémentaire ne les transforme pas en auxiliaires médicales et d'ailleurs elles n'ont pas de liste d'acte autorisé comme eux. (cf la partie « *auxiliaire médicaux* »).

Les chirurgiens-dentistes n'exercent que dans leur propre domaine qui n'est, pour l'essentiel, pas partagé avec les médecins ce qui rend leur position plus confortable que celle des sages-femmes qui ont pour tant le même statut.

► LES PROFESSIONS DE LA PHARMACIE et de la PHYSIQUE MÉDICALE

Elles sont inscrites dans le livre II du Code de la Santé Publique.

Les professions de de la pharmacie, y compris les pharmaciens, **ne sont pas des professions médicales**.

Elles n'exercent pas la médecine, pas même par délégation.

Elles ne sont donc pas non plus des professions paramédicales ni des auxiliaires médicaux.

Elles ne sont pas, de fait, soumises à la même déontologie que les professions médicales et paramédicales.

De plus, environ 75 % des pharmaciens sont des pharmaciens d'officine qui ont **une activité commerciale**.

Il convient donc d'étudier avec la plus extrême prudence, pour ne pas dire réticence, tous les transferts de compétence et protocoles de coopérations qui se multiplient et qui leur accordent sous tous les prétextes, la possibilité de réalisation de certains actes médicaux par les pharmaciens.

➔ LES AUXILIAIRES MEDICAUX (dit « paramédicaux »)

Ils sont inscrits dans le Livre III du Code de la Santé Publique.

Il s'agit d'une pratique **en dérogation de l'exercice illégal de la médecine** basée sur la réalisation, sur prescription médicale, de certains actes autorisés.

Responsables de la réalisation des actes qu'on leur a délégués, les paramédicaux exercent en tant que délégués du prescripteur déléguant soit, sauf exception le médecin).

En théorie, il s'agit donc d'un niveau exclusivement EXECUTANT.

Un rôle propre hors exercice délégué de la médecine et variable en fonction de la profession concernée est généralement adjoint à cet exercice (il concerne souvent l'éducation à la santé et etc.).

A l'inverse des professions médicales, les auxiliaires médicaux sont soumis en leur sein à une autorité hiérarchique qui n'est plus obligatoirement issue de leur propre profession, et ce même dès le n+1. Cette situation, liée à la création du certificat de cadre de santé commun à tous les paramédicaux (décret du 18 août 1995), pose de nombreux problèmes.

Le niveau universitaire de qualification le plus fréquent pour les professions paramédicales est le niveau licence.

Cependant, trois professions placées dans le livre III du CSP bénéficient à la fois d'une formation reconnue au niveau Master II et surtout d'une vraie AUTONOMIE de pratique :

➤ **Les orthophonistes** Gradués Master 2 depuis 2014 : « .../... exercent en toute indépendance et pleine responsabilité conformément aux règles professionnelles prévues à l'article L4341-9. Ils établissent en autonomie leur diagnostic et décident des soins orthophoniques à mettre en œuvre .../... » (Art. L. 4341-1 du CSP).

➤ **Les infirmiers anesthésistes**, Bac plus 5 sur un cursus de 7 années, gradués Master 2 en 2014. Ils sont « *habilités à pratiquer les techniques suivantes : Anesthésie générale ; Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ; Réanimation peropératoire ; sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur .../...* ». Ils sont aussi habilités « *à réaliser le transport des patients stables ventilés, intubés ou sédatisés pris en charge dans le cadre des transports infirmiers inter hospitaliers.* » (Art R. 4311-1 du CSP).

Ces deux professions ne bénéficient d'aucune vraie reconnaissance législative de leur spécificité au sein du Livre III du CSP (et pas plus d'une reconnaissance financière à la hauteur).

➤ **Les Infirmiers de pratique avancée ou IPA** créés en 2018. Les IPA sont des auxiliaires médicaux de pratique avancée (AMPA) dont le dispositif législatif général a été créé en 2016 par l'art. 116 de la loi rénovation de notre système de santé.

Les AMPA sont placés **dans un titre préliminaire du Livre III du Code de la Santé Publique qui reconnaît donc officiellement cette notion d'autonomie et leur pratique spécifique.**

Alors qu'ils ont été créés en 2016, les AMPA et donc les IPA sont les premiers professionnels paramédicaux à bénéficier d'une reconnaissance législative d'une pratique autonome quand d'autres professions anciennes ont été laissées sur le carreau. Les IPA sont aujourd'hui environ 300 professionnels diplômés.

Au-delà des IADE et Orthophonistes, Il faut aussi relever le cas d'autres professions bénéficiant également d'un vrai niveau d'autonomie dans leur pratique, mais non reconnues :

➤ **Masseurs Kinésithérapeutes**, Bac plus 5 qui devraient tous être reconnus master 2

➤ **Puéricultrices**, Bac plus 4

➤ **IBODE**, Bac plus 5 et bientôt reconnus au grade master.

Le niveau intermédiaire que voulait créer la proposition de loi du groupe LREM existait donc déjà !

La nouvelle profession proposée par cette proposition de loi n'aurait donc rien simplifié et, au contraire, aurait créé un doublon et une forte confusion avec ce qu'est une profession médicale.

De plus, sa création ne réglerait pas la problématique du mauvais positionnement de certaines professions, en particulier des Orthophonistes et des IADE (infirmiers anesthésistes) que l'on s'est obstiné à ne

pas vouloir rattacher au statut des AMPA alors que ces deux professions avaient vocation à y occuper la toute première place de par leur histoire et leur pratique très autonome ancienne.

La création de cette nouvelle profession ne réglerait pas non plus le cas des autres professions qui sont déjà au-delà du bac plus 3 et qui ont aussi une part d'exercice en autonomie. (**Masseurs Kinésithérapeutes, Puéricultrices, IBODE, etc...**).

Comment ne pas faire le lien entre le projet d'article 1 de la proposition de loi visant à « améliorer le système de santé par la confiance » et le décret du 11 mai 2020 : « *relatif à l'expérimentation des modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche* ».

Derrière le titre pompeux de ce décret, se cache la volonté d'imposer aux différentes professions de santé non la création de passerelles, mais un **regroupement des formations** qui tourne le dos à la qualité et la spécificité de toutes leurs qualifications.

➔ AU FINAL :

Après de nombreuses annonces avortées, ce projet de « *profession médicale intermédiaire* » a été remis en selle en s'appuyant sur des arguments qui démontrent : soit une méconnaissance de l'architecture des professions de santé et des vraies attentes de ces dernières, soit une volonté délibérée de s'en affranchir voir de remettre à plat le cadre juridique.

En toute logique il a été combattu par les professionnels médicaux qui y voyaient une brèche dans la notion d'indépendance de l'activité médicale. Notion posée, non pour protéger les médicaux, mais les patients.

Quelques médecins sont restés sur une analyse ne percevant qu'une atteinte à leur suprématie de fait sur les professions de santé ou leur patientèle potentielle.

Cette vision déjà contestable, occulte les buts bien plus inquiétants de ce projet.

Sous forte pression, le groupe LREM a modifié la proposition de l'article 1^{er}.

Un nouvel article rédigé en deux sous-articles a été rédigé.

Le premier impose la remise d'ici un an d'un rapport gouvernemental sur la mise en place de la pratique avancée (les AMPA, dont les IPA) et sur les protocoles de coopération.

Le deuxième pose les bases d'un développement forcené du principe de transferts d'actes et de compétences par l'établissement de protocoles de coopération issus de la loi HPST (préparée par J. Castex et portée en 2009 par R. Bachelot).

Ces protocoles permettent à des professionnels d'accomplir les actes dévolus à d'autres professionnels sans leur accorder de vraie reconnaissance ni une vraie formation qualifiante et homogène sur le territoire.

Bref : travailler plus, assumer plus de responsabilités, mais moins bien formé et pas plus rémunéré.

Tous ces dispositifs sont posés de façon décomplexée pour :

- Économiser du temps de travail « *médecins* »
- Faire des économies budgétaires

On pourrait ajouter une autre raison : celle de se préparer à répondre aux injonctions de la commission européenne qui demande la limitation drastique de l'application du statut protecteur de profession règlementée à la base de la reconnaissance de la qualification des professionnels de santé.

Parmi tous les moyens d'évolution professionnelles, la CGT revendique que **les paramédicaux qui le souhaitent** puissent accéder aux vraies professions médicales par des dispositifs spécifiques et adaptés garantissant le même niveau de qualification et non pas à un ersatz de profession médicale, créé pour l'occasion, et qui évoque la calamiteuse expérience des « *officiers de santé* » du 19^{ème} siècle.

De même des passerelles entre les 3 professions médicales doivent être créées.

Rappelons aussi qu'une réelle reconnaissance s'accompagne avant tout d'une réelle valorisation salariale de sa profession actuelle.



Union Fédérale CGT des Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens.ne.s

Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite prendre contact et/ou adhérer à la CGT.

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
E-mail :

