

***Les professions  
intermédiaires dans le  
domaine de la santé***

**Éliane Conseil**  
Santé Social

[www.elianeconseil.com](http://www.elianeconseil.com)

## Le contexte du rapport

*Ce rapport, publié en février 2011, est issu des travaux d'une mission présidée par le député L. Hénart, le professeur Y. Berland et D. Cadet, coordinatrice générale des soins à l'AP-HP. Il est motivé par les changements majeurs qui se produisent dans le monde de la santé, comme l'émergence de pathologies liées au vieillissement ou le développement de maladies chroniques. Ces évolutions réclament la mise en place d'une nouvelle prise en charge plus graduée et mieux coordonnée entre la ville et l'hôpital.*

*La mission a procédé à l'audition de professionnels, d'employeurs, de représentants syndicaux et d'associations de patients, ainsi qu'à l'organisation de tables rondes. Elle pose un constat selon lequel la réforme de la formation des personnels paramédicaux leur ouvre l'opportunité d'acquérir des compétences et responsabilités nouvelles. Son travail est donc axé sur l'optimisation de l'offre de soins, notamment à travers l'émergence de professions intermédiaires dans la santé.*

*Le but du rapport est de dessiner un cadre conceptuel et une méthode permettant l'émergence durable de ces nouveaux intervenants, et qui leur assurerait une valeur ajoutée certaine, une intégration efficace et harmonieuse au système de soins actuel et un accueil éclairé dans la population. Cela doit aboutir à redessiner la cartographie des métiers de santé pour une meilleure réponse aux besoins et attentes de la population, à un coût demeurant supportable pour la collectivité nationale.*

## En synthèse

### ◆ Les professions et les professionnels de la santé sont soumis à un système rigide et cloisonné

Le rapport pose tout d'abord un constat : les professions de santé en France ne sont pas organisées selon le principe de l'offre et de la demande. Le système propose des carrières linéaires, aux modes de rémunération rigides, avec une échelle de responsabilité concentrée. Il est cependant appelé à évoluer à l'avenir face aux exigences de souplesse et d'adaptabilité des métiers et carrières.

Par ailleurs, l'organisation de la formation est marquée par un écart important entre les professions médicales et paramédicales, en particulier en termes de durée de formation et de nature de l'enseignement dispensé. Elle ne reconnaît que partiellement le besoin en qualifications intermédiaires. De plus, le cadre juridique d'exercice entraîne un cloisonnement supplémentaire en raison du « monopole médical » : la loi n'exonère du respect du principe de protection de l'intégrité corporelle que les médecins. Les interventions des autres professionnels de santé sont des dérogations autorisées à ce monopole.

Enfin, le rapport note que le taux de croissance des effectifs pour les professions paramédicales est important. Cela cache toutefois une répartition peu homogène des professions sur le territoire.

### ◆ D'importantes évolutions de l'environnement doivent conduire à trancher la question des nouveaux métiers en santé

#### Les changements s'accroissent et on assiste à des évolutions de fond

Dans un contexte de relative inégalité persistante d'accès aux soins, en particulier de premiers recours, pour la population, ainsi que de tension sur la démographie des médecins et de diminution du « temps médical », le rapport pointe **la question de la solvabilisation des dépenses de santé**. Il met aussi l'accent sur le **développement des champs nouveaux de la médecine**, qui devrait intégrer la dimension « médecine des bien-portants », pour répondre à la demande sociale de prévention. Cela devrait entraîner une forte évolution culturelle des métiers de la santé.

#### La loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST)

Cette loi présente de nombreuses dispositions influençant les professions de santé, groupées en trois axes :

- elle pose les bases de l'éducation thérapeutique du patient ;
- elle vise à faire évoluer les modalités d'exercice et de rémunération ;
- elle rénove le cadre des coopérations des professionnels de santé. Son article 51 modifie en effet le partage des rôles, tout en agissant sur les missions des personnels de santé.

Les tâches étant réparties autrement, les contours des métiers sont appelés à évoluer, ce qui laisse la place à l'apparition de métiers nouveaux.

### La formation des personnels paramédicaux entraîne deux inflexions importantes

Il s'agit du transfert aux régions du financement des formations initiales et de l'inscription des diplômes dans le processus LMD. L'interaction de ces deux réformes conduit cependant à deux interrogations :

- l'ajout d'un interlocuteur supplémentaire composé de 26 régions autonomes dans leurs décisions risque d'obscurcir le champ des formations, car plusieurs décideurs disposeront de compétences croisées. Cela sera aggravé par l'inscription dans ce paysage des universités ;
- la démarche LMD soulève des difficultés d'ordre technique et culturel : elle implique une ré-ingénierie des formations paramédicales selon un schéma global et cohérent. Or, les deux ministères ne font pas connaître de ligne visible à l'ensemble des acteurs concernés. Les deux mondes, de la santé et universitaire, doivent faire chacun un pas pour mieux appréhender les exigences et spécificités de l'autre.

### Le développement de la coopération entre professionnels de santé est à poursuivre

C'est une préoccupation assez récente en France mais elle répond à une volonté de progression constante de la part des pouvoirs publics et de nombre d'acteurs de la santé. Suite à une évaluation des expérimentations menées sur le terrain, la loi HPST pose des garanties juridiques et techniques qui encouragent l'extension de ces dispositifs.

#### ◆ La création de nouveaux métiers en santé est une réponse possible aux inadaptations constatées sur le terrain, mais elle doit obéir à des exigences rigoureuses

Les enjeux de la clarification des métiers de santé sont considérables. Il faut :

- éviter de reproduire les travers constatés avec les médecins, dont certaines activités ne correspondent pas à une formation Bac+9 ou Bac+11 ;
- écarter le risque de voir proliférer les métiers de la santé et de complexifier un peu plus un paysage déjà complexe ;
- ne pas multiplier les intervenants auprès du patient plus que nécessaire,
- s'inscrire dans une dynamique de complémentarité et pas de concurrence.

A partir de ces enjeux, le rapport fait neuf propositions classées en quatre piliers.

### La priorité est de mettre en place une politique modernisée des ressources humaines en santé

Le rapport avance deux propositions fondées sur des outils existants, qui exigeront un pilotage national serré et une déclinaison pertinente dans les différents territoires :

**1. Imposer la démarche métier :** la mission pose ici la question de l'adaptation aux besoins. En effet, les besoins de santé sont parfois mal satisfaits alors que le nombre de professionnels de santé n'a jamais été aussi important. Cela peut s'expliquer par une mauvaise répartition sur le territoire, un partage inapproprié des activités entre les métiers ou une inadaptation des métiers aux besoins. Le rapport pointe un défaut du paradigme de formation actuel qui consiste à estimer que le diplôme crée le métier ; il propose d'y substituer un schéma partant des besoins de la population pour cerner les besoins en compétences et créer un référentiel de formation et un diplôme. Par ailleurs, le rapport veut mettre en place cette démarche à plusieurs niveaux, notamment en professionnalisant la fonction ressources humaines à tous les échelons, à commencer par les établissements de santé.

**2. Conforter et développer les métiers socles :** il s'agit des métiers existant à l'heure actuelle. A travers une réflexion globale intégrant l'ensemble des métiers de la santé, la mission veut stabiliser les métiers socles et en tirer tout leur potentiel au regard des nouveaux besoins. Ces mises à jour peuvent déboucher sur des formations complémentaires mais pas forcément sur de nouveaux métiers. Ainsi, même si une élévation du niveau des diplômes pourra être nécessaire pour certains, elle ne sera pas systématique. Le rapport suggère aussi de former des personnels pour pallier certains besoins des médecins, comme la gestion de cabinets médicaux ou de plateaux techniques, afin de leur permettre de se recentrer sur leurs tâches premières.

### La nouveauté sera de créer des professions de santé de niveau intermédiaire

Une fois posé le préalable de l'évolution des métiers socles, le rapport formule deux nouvelles propositions :

**3. Cerner le champ des nouveaux métiers en santé** : l'espace des nouveaux métiers en santé comprend les deux champs des métiers du soin et du service de la santé. Leur intervention se fera dans des domaines de santé prioritaires comme le cancer ou les premiers recours, sur le mode de la seconde intention (en relais du médecin) avant une éventuelle extension à la première intention.

La mission préconise la création d'une nouvelle profession appelée « paramédical praticien », qui répond à deux caractéristiques :

- Création, dans quelques domaines prioritaires du soin, de compétences exercées jusque là par un médecin, ne justifiant pas le même niveau de formation pour réaliser des activités médicales dans le cadre d'un travail en équipe en libéral ou en établissement ;
- élaboration de protocoles permettant à terme une reconnaissance de la qualité de profession médicale à compétence définie, avec un champ d'exercice déterminé par le code de la santé publique. La réflexion à ce sujet devra être conduite dans le cadre de coopérations entre personnels de santé et éviter une spécialisation trop pointue de ces nouveaux métiers.

Les futurs nouveaux métiers devront donc être construits à partir des métiers paramédicaux actuels, sans être redondants avec un métier existant, et correspondre à un mode d'exercice professionnel avec des responsabilités identifiées.

**4. Valoriser les parcours professionnels** : il faudra légitimer la place des nouveaux métiers par rapport aux existants. Ils devront représenter un chaînon manquant dans la gradation de la prise en charge des patients. Les évolutions de carrière des parcours paramédicaux devront aussi être conçues dans le soin et non se limiter à des fonctions administratives. Cela présentera un double bénéfice :

- les filières présenteront une meilleure attractivité, en particulier si les rémunérations sont liées à l'accroissement des responsabilités ;
- les nouveaux métiers pourront fidéliser les professionnels.

### La méthode de création passe par un système rigoureux de validation

Les propositions sont ici au nombre de trois :

**5. Lancer des programmes nationaux** : ils accéléreront le dispositif d'initiatives locales de coopération de la loi HPST, dans lequel ils s'inscriront, pour promouvoir une dynamique forte autour de ces métiers. Ces programmes auraient pour but d'évaluer les nouveaux métiers avant de les référencer comme profession médicale. En matière d'exercice professionnel, la mission juge préférable le maintien du système des décrets d'actes, cohabitant avec des dérogations à ce système via la mise en place des nouveaux métiers par missions, appariement qui devrait conduire à la suppression progressive du système de décrets d'actes.

**6. Encadrer le processus d'émergence des nouveaux métiers** : le parcours de soin doit être régulé pour éviter les effets pervers comme la compétition entre professionnels de santé ou le nomadisme des patients. Le rapport suggère une évaluation par filière professionnelle.

Il pose aussi la question de la responsabilité médicale au sein de l'équipe organisée en coopération. Il s'agit d'une question sensible car les professionnels paramédicaux pourraient ne pas accepter une tutelle médicale serrée, tandis que les médecins veulent une situation claire sur la responsabilité in fine des actes réalisés au sein de l'équipe des professionnels de santé. Deux types de garanties pourraient être apportées, a priori par la formation et a posteriori par l'évaluation.

**7. Adopter une démarche pragmatique et une méthode participative** : il faut ici concilier l'effectivité de la mise en place de nouveaux métiers, l'acceptation de cette nouveauté par les différents acteurs et sa soutenabilité au regard des finances publiques. Le rapport suggère d'articuler les deux modes d'exercice que sont les missions et les actes, de procéder à une création par étapes, d'y impliquer l'ensemble des acteurs de santé et de privilégier comme interlocuteur principal le Haut conseil des professions paramédicales.

### Il est nécessaire d'intégrer les formations à l'enseignement supérieur

Avec ses deux dernières propositions, le rapport préconise de réformer l'organisation et les compétences des acteurs impliqués dans la formation des professionnels de santé :

**8. Mettre en place des filières universitaires :** il s'agit de bien positionner dans le système LMD les métiers socles et les futurs métiers intermédiaires en santé. Le rapport préconise la création d'un diplôme de niveau master combinant validation des acquis de l'expérience et formation universitaire professionnalisante. Il aurait vocation à constituer un diplôme d'exercice dès que le référentiel d'activité et le programme de formation seront validés par le ministère de la santé.

**9. Redonner compétence à l'Etat sur l'ensemble des questions de formation des professions paramédicales de niveau licence :** le système de compétences croisées Etat-région n'est pas le plus efficace pour une démarche cohérente et pertinente. Il manque de lisibilité pour certains acteurs et ignore les réformes de fond survenues depuis sa création en 2004, notamment l'apparition de partenaires institutionnels plus autonomes ou la dimension universitaire conférée aux formations paramédicales. Le rapport insiste également sur la nécessité de prendre en compte le futur poids des réformes de santé publique. Ces deux raisons conduisent la mission à prôner une meilleure lisibilité et une plus grande fluidité dans l'agencement de la chaîne de décision concernant les métiers et les formations des professionnels de santé.

## Les enjeux et problématiques

### ◆ **L'évolution des métiers de santé est indissociable de la réorganisation de l'accès aux soins de premier recours**

La désertification médicale amorcée dans certains territoires où les besoins de santé ne font que croître, parallèlement à l'évolution des aspirations des jeunes médecins qui seraient prêts à s'installer en médecine générale libérale, obligent à envisager une nouvelle répartition des compétences et des missions entre professionnels de santé. Il s'agit en effet de préserver l'accès aux soins de la population et la qualité des prises en charge et de l'accompagnement (en particulier pour les patients atteints de pathologies chroniques ou vieillissants) tout en tenant compte d'effectifs médicaux réduits et de l'équilibre recherché par les jeunes médecins entre vie privée et vie professionnelle. Une première piste consiste à développer les structures de regroupement pluri-professionnelles (type maisons de santé ou pôles de santé). Cependant cette seule approche ne saurait suffire : elle doit s'accompagner d'une meilleure répartition des tâches et des rôles entre professionnels, ce que le cadre très contraint des expérimentations de délégations de tâches ne permet pas de développer à grande échelle.

Parallèlement, seule l'émergence de structures regroupées d'exercice libéral sur le territoire peuvent garantir des conditions d'exercice satisfaisantes aux nouvelles « professions de santé intermédiaires » identifiées par le rapport : elles constituent en effet le cadre idéal de développement des complémentarités entre professionnels autour des besoins de la population et du projet de santé qui sous-tend leur organisation, tout en sécurisant la pratique par la possibilité d'un recours à un médecin ou à une autre spécialité.

### ◆ **Le rapport, qui remet en cause le monopole historique du corps médical, suscite la méfiance des représentants de ce dernier**

L'Ordre des infirmiers a réagi assez favorablement à ce rapport qui correspond à des mesures que ces professionnels réclament et attendent depuis plusieurs années. En revanche, l'Ordre des médecins s'est montré plus hostile aux préconisations de la mission. Il déplore l'absence d'une réflexion globale sur la politique de santé et souligne le caractère « simpliste » du schéma soutenant la démarche métier. Il s'oppose à la création d'une nouvelle profession intermédiaire de santé mais soutient celle de métiers d'aide à la gestion. Pour le CNOM, la ponction faite dans les professions de santé pour créer une nouvelle profession dévaloriserait leur caractère généraliste. Il faut au contraire les décloisonner et leur donner la capacité d'évoluer dans leur domaine de compétences. Les ressources de productivité existant déjà au sein des professions codifiées, l'Ordre des médecins préconise donc de promouvoir les métiers existants et de les valoriser, afin d'éviter l'augmentation des exercices en-dehors des formations et surtout des soins.

Face à ces réactions, la mise en œuvre des mesures préconisées par le rapport promet d'être longue et délicate, alors que l'enjeu est essentiel.