

Charlène COLLET, docteure en Droit, université de Lorraine, IFG, EA 7301

## Accès aux soins : confiance, vous avez dit confiance ?

### Access to care: trust, did you say trust?

Saluée par les professions paramédicales, fustigée en masse par le corps médical, la loi n° 2023-379 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé promulguée le 19 mai dernier s'inscrit dans une volonté de « *trouver des solutions à court terme* » (AN, proposition de loi n° 362, 18 octobre 2022, « Exposé des motifs ») à l'heure où six millions de Français n'auraient pas de médecin traitant.

S'il est constant que la démarche répond à l'obligation positive de l'État d'agir en faveur de la réduction des inégalités territoriales d'accès aux soins prescrite par l'article L. 1411-1 du Code de la santé publique, peut-on espérer que les moyens mis en œuvre par le législateur garantissent l'effectivité du droit à la protection de la santé ?

Dépasant le traditionnel clivage incitation/coercition à l'installation des professionnels de santé, sur lequel ont porté de nombreuses propositions de loi au cours des cinq dernières années, la loi dite « Rist » pose les jalons d'une nouvelle organisation des professions de santé. Pour ce faire, elle assouplit le parcours de soins à l'œuvre depuis 2004 (loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie) et introduit de nouvelles dérogations au monopole médical, « *notion-clé de la distinction entre professionnels médicaux et non médicaux* » (BOHIC [Nicole] *et al.*, « Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé », IGAS, rapport n° 2021-051R, tome 1, novembre 2021, p. 20), dont la redéfinition est désormais amorcée.

De la sorte, les solutions proposées pour renforcer l'accès aux soins apparaissent comme étant pertinentes et adaptées, n'en déplaise à l'Ordre des médecins, qui n'a pas hésité à clamer son insatisfaction au cours des débats parlementaires. Au même titre que la précédente réforme qui a tenté d'instaurer une profession médicale intermédiaire (loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification), le Conseil national de l'Ordre des médecins, dans un communiqué du 9 février 2023, a dénoncé en premier lieu une « *médecine à deux vitesses* », laquelle ferait ressurgir le spectre des officiers de santé, que les docteurs en médecine ont parvenus à supprimer en 1892. Loin de se cantonner à cette diatribe, le CNOM a accusé le législateur de faire courir au système de santé un risque de « *désorganisation des soins* » et de « *perte de chance pour les patients* », mais n'est-ce pas davantage le manque de professionnels pour couvrir les besoins qui entraînerait les plus importantes pertes de chance pour les patients ?

Pour y remédier, la nouvelle « loi santé » se dépend de l'épineux débat sur la liberté d'installation des médecins pour se consacrer notamment au partage de compétences des professionnels de santé et à la permanence des soins.

Composée de dix-sept articles adoptés à l'issue d'une commission mixte paritaire et en dépit de la parution des décrets d'application – dont la teneur sera dévoilée dans les

semaines à venir –, la loi ouvre l'accès à la primo-prescription pour les infirmiers exerçant en pratique avancée, dont les actes pourront désormais être pris en charge par l'Assurance Maladie au taux de remboursement de droit commun lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'un adressage préalable d'un médecin (article 1). De manière analogue, les patients pourront bénéficier de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes (dans la limite de huit séances) et aux orthophonistes exerçant dans une structure d'exercice coordonné (à l'exception des CPTS pour les premiers) et en établissement sanitaire ou médico-social (articles 3 et 4).

Les compétences des infirmiers (article 2), des pédicures-podologues (article 11), des opticiens-lunetiers (article 12), des orthoprothésistes, des podo-orthésistes et des orthopédistes-orthésistes (article 13) ainsi que des pharmaciens d'officine (article 15) et des pharmaciens biologistes (article 16) sont également étendues. La délégation de tâches aux assistants dentaires se renforce par ailleurs en leur permettant de contribuer à de nouveaux actes, sous réserve cependant de l'obtention d'un titre de formation complémentaire (article 5). Les niveaux et conditions de formation des préparateurs en pharmacie et des diététiciens sont aussi modifiés (articles 9 et 10). Enfin, les assistants de régulation médicale intègrent la quatrième partie du Code de la santé publique (art. L. 4 393-19 à L. 4393-25 du CSP) du fait de leur reconnaissance en tant que professionnels de santé (article 14).

Au titre de la permanence des soins, la loi consacre le principe de « *responsabilité collective* » des établissements de santé, des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des infirmiers exerçant en ville en vue de garantir à tous « *un accès aux soins non programmés pendant les horaires de fermeture des services hospitaliers et des cabinets médicaux* » (amendement n° 391).

Sur la forme, l'on s'interroge toutefois sur l'usage de la formule « *confiance aux professionnels de santé* ». Si l'on saisit bien qu'il s'agit là de la confiance accordée aux professionnels de santé pour exercer ces nouvelles missions, un sondage d'OpinionWay réalisé pour l'Ordre des infirmiers en 2022 mettait en exergue le fait que 89 % des Français étaient déjà favorables au développement du partage des soins entre médecins traitants et autres professionnels de santé. *A contrario*, la confiance de ces derniers envers le système de santé semble encore loin d'être acquise au regard de la désaffection croissante pour l'exercice des professions de santé.

Nonobstant, si le paradigme nous amène à penser que c'est au législateur de regagner la confiance des professionnels de santé, la stratégie engagée apparaît opportune. Comme l'avaient en effet présagé les sénateurs Catherine Génisson et Alain Milon il y a bientôt dix ans, « *l'ensemble des professions médicales et paramédicales pourrait ainsi faire l'objet d'une requalification par le haut, ce qui permettrait d'améliorer l'attractivité des métiers de la santé* » (GÉNISSON [Catherine], MILON [Alain], « Rapport d'information n° 318 fait au nom de la commission des affaires sociales sur la coopération entre professionnels de santé », janvier 2014, p. 24).