

**HAUT CONSEIL
DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES
(HCPP)**

**COMPTE RENDU DE LA SEANCE
du 4 février 2016**

Le quorum est atteint et la feuille de présence est jointe au compte rendu.

Madame ACKER, présidente du Haut conseil des professions paramédicales, ouvre la séance.

La CGT, la CFDT et la FNO procèdent respectivement à la lecture de déclarations, jointes au présent compte-rendu.

La FNOF évoque un article publié récemment sur le site du Monde dans lequel le président de la CPU propose que les professionnels paramédicaux soient formés à l'université. Elle souhaite connaître la position du ministère sur cette proposition.

L'UNSMKL rappelle qu'elle a interpellé la Ministre sur la situation des masseurs-kinésithérapeutes salariés et qu'elle n'a pas reçu de réponse à ce jour.

Le CNOMK intervient pour compléter l'intervention de l'UNSMKL et souligner que l'absence d'attractivité de la profession de masseur-kinésithérapeute aboutit à ce que ces professionnels soient remplacés par d'autres qui ne sont pas formés, ce qui constitue une dérive très préoccupante pour la santé des patients.

Madame LENOIR-SALFATI (sous-directrice des ressources humaines du système de santé par intérim, DGOS) apporte des éléments de réponse aux différentes interventions exprimées.

En préalable, elle rappelle que le HCPP n'est pas l'instance compétente pour traiter des questions d'ordre statutaire, qui sont débattues dans un cadre spécifique, notamment au Conseil supérieur de la Fonction publique hospitalière.

En réponse à l'intervention de la FNO, elle indique que les orthophonistes sont reçus ce jour par le cabinet de la Ministre.

Concernant les IADE, elle précise que les réunions vont se poursuivre en présence des médecins, selon le calendrier qui avait été communiqué.

S'agissant des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture, un groupe de travail mène actuellement une réflexion. L'ensemble des parties prenantes expriment leur point de vue au cours de débats riches qui posent clairement les questions sur les actes.

Sur la gouvernance des instituts de formation, elle indique qu'un groupe de travail est en cours et rappelle l'engagement pris par la Ministre auprès des étudiants de favoriser leur participation. Elle ajoute que des propositions seront faites rapidement à ce sujet.

Pour qui concerne les manipulateurs d'électroradiologie médicale, elle rappelle que le texte reconnaissant aux deux diplômés le grade de master a été publié en janvier et que les effets statutaires seront présentés aux organisations syndicales représentatives de la Fonction publique hospitalière.

S'agissant des APA, compte tenu des dérives constatées, il est prévu de diffuser rapidement une instruction aux établissements pour rappeler les possibilités d'embauche et souligner que celles-ci ne peuvent avoir pour objectif de permettre l'exercice illégal des activités de masso-kinésithérapie.

En réponse aux interventions portant sur la reprise des travaux de réingénierie, elle précise qu'une discussion est prévue dans le cadre de la Grande conférence de santé qui se réunit le 11 février prochain et que les propositions des acteurs seront prises en compte. Elle ajoute que l'article du Monde reprend la position exprimée par la CPU qui propose que les professionnels de santé paramédicaux soient formés à l'université, comme les professionnels médicaux et les pharmaciens, et qu'à ce stade il s'agit seulement d'une proposition mise au débat, comme le sont d'autres propositions faites par d'autres acteurs. Elle conclut sur ce sujet en soulignant que compte tenu des difficultés de fonctionnement du modèle d'universitarisation constatées, il est nécessaire que des propositions soient formulées pour permettre plus de fluidité.

Concernant la pratique avancée, Madame LENOIR-SALFATI rappelle qu'une présentation avait été faite aux membres du HCPP et que le concept a connu des évolutions qui figurent dans la loi. Elle précise que la pratique avancée peut concerner toutes les professions paramédicales, mais qu'il ne s'agit pas d'une obligation et qu'il s'agit toujours de la pratique avancée du métier-socle. La conception française, vise essentiellement le champ des soins primaires et le 1^{er} recours. Enfin, elle annonce qu'un groupe de travail va être installé pour engager les travaux pour la profession d'infirmier.

Sur l'ONI, elle souligne qu'en vertu du principe de séparation des pouvoirs exécutif et législatif, le gouvernement ne dicte pas le vote du Parlement. Elle constate que le débat qui a eu lieu a abouti à ce que la place de l'ONI soit confortée. Elle rappelle que l'inscription à l'ordre fait partie des conditions légales d'exercice de la profession d'infirmier et qu'il faudra donc que la loi s'applique. De ce point de vue, elle estime nécessaire de convaincre les professionnels par un discours incitatif.

1/ Approbation du compte-rendu de la séance du 24 novembre 2015

Le compte-rendu est approuvé (trois organisations s'abstiennent).

2/ Examen pour avis du projet de décret portant code de déontologie des infirmiers

Le projet de décret est présenté par **Madame Anne-Sophie GROBOST** (direction générale de l'offre de soins – bureau RH2 /exercice, déontologie et développement professionnel continu des professionnels de santé).

Elle rappelle le contexte particulier entourant le processus d'édiction du décret et notamment la décision du Conseil d'Etat en date du 20 mars 2015 qui a annulé le refus implicite du Premier Ministre de prendre le décret portant code de déontologie des infirmiers et l'a enjoint à le publier avant le 31 décembre 2015, sous astreinte de 500 € par jour de retard.

Est ensuite exposé le contenu du projet de décret tel que préparé par le Conseil national de l'ordre des infirmiers (CNOI). A cette occasion, il est précisé que des échanges ont eu lieu entre la DGOS et le CNOI sur la version initialement proposée et qu'à cette occasion des observations de fond et de forme précises ont été formulées par celle-ci. C'est le projet rectifié sur certains points, tel que transmis par le CNOI le 14 janvier dernier, qui est soumis à l'avis du Haut conseil.

Mme GROBOST précise que le projet de décret abroge le chapitre du code de la santé publique consacré aux règles professionnelles des infirmiers (cf. R. 4312-1 à R. 4312-49 CSP) afin de le remplacer par un chapitre « Déontologie des infirmiers ». Il reprend l'architecture des sections et sous-sections figurant à l'actuel chapitre consacré aux règles professionnelles ainsi que les grands principes déontologiques qui y étaient fixés avec une actualisation liée aux évolutions législatives et réglementaires applicables à la profession d'infirmier. Il procède également à l'attribution de certaines

prérogatives telles que la gestion des autorisations de remplacement et des demandes d'exercice multi-sites ou encore la possibilité de vérifier la conformité des contrats d'exercice, qui lui sont soumis pour avis, aux principes déontologiques.

Ce projet de code de déontologie doit s'apprécier à l'aune des autres codes de déontologie existants dans le champ des professions de santé et figurant dans le code de la santé publique. Le Conseil d'Etat et l'Autorité de la concurrence ne manqueront pas d'être attentifs à l'harmonisation des dispositions de même nature.

La CGT procède à la lecture d'une déclaration liminaire énonçant son opposition aux ordres professionnels (cf. PJ).

La CFDT procède également à la lecture d'une déclaration liminaire portant sur le contenu du projet de décret (cf. PJ).

Le projet de décret est examiné section par section.

- La section 1 « Devoirs généraux » réaffirme les grands principes déontologiques qui doivent guider l'exercice de la profession au rang desquels figure la moralité, la probité, l'indépendance ou encore le respect du secret professionnel.

Madame LENOIR-SALFATI (sous-directrice des ressources humaines du système de santé par intérim, DGOS), en réponse à une remarque de la CFDT, rappelle qu'un code de déontologie s'inscrit dans un cadre juridique contraint. Il est en effet difficile d'être inventif sur des principes d'ordre déontologique qui répondent à une nécessaire harmonisation entre professions de santé.

La CFDT interroge la DGOS sur le sens de l'article R. 4312-1 et plus précisément s'il s'agit-il de l'instauration d'une double peine pour les infirmiers salariés. Elle souhaite également avoir des précisions quant à la référence aux départements et non aux conseils interdépartementaux de l'ordre et quant au champ de l'article R. 4312-5 qui pose le principe du respect du secret professionnel.

S'agissant de l'article R. 4312-8 consacré à la réponse aux urgences, sinistres ou calamité, **la CFDT** exprime le fait que les infirmiers exerçant au sein d'établissements de santé n'ont pas attendu un tel code pour observer leur devoir, notamment lors des récents événements du mois de novembre 2015. Enfin, concernant l'article R. 4312-6 qui rappelle le principe d'indépendance professionnelle, **la CFDT** estime impossible son application aux salariés de la fonction publique qui ont un lien de subordination au bénéfice de l'Etat a fortiori lorsque la déontologie de la fonction publique est en cours de préparation.

Madame GROBOST indique que l'article R. 4312-1 a pour vocation de préciser le champ d'application du code de déontologie qui s'applique à tout infirmier dans le cadre de son exercice professionnel. Il ne s'agit donc pas de consacrer une procédure de double peine. De plus, la référence au seul conseil départemental n'est pas de nature à remettre en cause la compétence des conseils interdépartementaux qui se substitue à celle de chaque conseil départemental fusionné.

S'agissant de l'article consacré au secret professionnel, il est rappelé qu'il trouve son fondement dans un article législatif; il pose une obligation individuelle pour l'infirmier de respecter ce droit fondamental du patient mais également d'informer les personnes, avec lesquelles il collabore et qui peuvent avoir accès aux données de santé, qu'ils sont tenus de s'y conformer également.

Madame LENOIR-SALFATI rappelle qu'il y a une différence entre la déontologie applicable à l'ensemble des membres d'une profession réglementée et les règles déontologiques qui s'appliquent à un fonctionnaire et que rappelle le projet de loi relatif à la déontologie des fonctionnaires actuellement en discussion au Parlement. Pour autant, ces règles ne s'opposent pas. Elle précise que l'amendement au projet de loi relatif à la déontologie des fonctionnaires visant à soustraire les fonctionnaires de l'adhésion aux ordres n'a pas été voté et n'est pas dans le champ des débats en commission mixte paritaire. L'indépendance professionnelle de l'infirmier ne peut être aliénée, quel que soit son mode

d'exercice et quand bien même il serait soumis à une organisation hiérarchique (idem médecins, sages-femmes....).

Madame ACKER, présidente du Haut conseil des professions paramédicales, invite les membres à faire part de leurs amendements éventuels.

En l'absence d'amendement, il est procédé à l'examen de la section 2.

-La section 2 « Devoirs envers les patients » :

La FNI interroge la DGOS sur l'article R. 4312-12 qui encadre le refus de soins et plus particulièrement sur la responsabilité de l'infirmier qui refuse ou est contraint d'interrompre ses soins. Il souhaite également avoir des précisions quant au rôle de l'ordre dans le cadre de la procédure prévue à l'article R. 4312-15 relatif aux protocoles de coopération.

La CFDT s'interroge sur la question de savoir si la notion de charlatanisme telle que prévue à l'article R. 4312-10 comprend les dérives sectaires.

Madame GROBOST indique que l'article R. 4312-12 fixe une règle de bonne conduite déontologique qui consiste à réorienter le patient vers un confrère ou un autre professionnel de santé sans garantie pour autant d'une prise en charge rapide et efficace. Cette disposition ne fixe aucune obligation de résultat. En ce qui concerne l'article R. 4312-15, il est précisé qu'il ne s'agit que d'une simple information à l'endroit du conseil départemental et non d'un régime d'autorisation. **Madame GROBOST** explique ensuite que l'article R. 4312-10 expose le principe du charlatanisme qui consiste à abuser de la crédulité d'une personne. Cette notion est plus large et ne saurait se limiter aux risques de dérives sectaires.

Le Président du Conseil national de l'ordre des infirmiers ajoute qu'une convention a été signée entre la MIVILUDES et l'ordre et que des contentieux sont en cours devant les juridictions compétentes.

En l'absence d'amendement, il est procédé à l'examen de la section 3.

-La section 3 « Rapports des infirmiers entre eux et avec les autres professionnels de santé » pose les règles de bonne confraternité.

La FNOF soulève le risque d'incompatibilité entre l'article R. 4312-29 qui interdit le compéragé entre professionnels de santé et l'article R. 4312-12 sur le refus de soins et la réorientation du patient vers un confrère compétent. Elle s'interroge sur le fait de savoir si le professionnel ne pourrait pas se retrouver accusé de compéragé dans le cadre d'une réorientation vers un confrère qu'il choisit.

La CFDT demande le retrait de l'article R. 4312-27 qui prohibe le plagiat, notamment dans le cadre de la formation initiale ou continue, au motif que l'ordre n'est pas compétent pour intervenir dans le champ de la formation continue. Elle s'interroge sur le cadre dans lequel s'inscrit l'article R. 4312-26 (secret professionnel dans le cadre d'une procédure disciplinaire) ainsi que sur les conséquences de l'article R. 4312-30 (partage d'honoraires) par rapport à l'adhésion à un syndicat professionnel.

La FNI demande un éclairage sur la distinction entre l'article R. 4312-29 (compéragé) et R. 4312-30 (partage d'honoraire).

Madame GROBOST explique, en premier lieu, qu'il n'y a pas de compéragé dans le cadre de la réorientation d'un patient vers un confrère compétent sauf à démontrer que cette réorientation repose sur une entente manifestement illicite entre les professionnels destinée à en retirer un avantage notamment financier au détriment du patient réorienté. **Madame GROBOST** indique ensuite que l'article R. 4312-27 ne donne aucune compétence particulière à l'ordre ; il pose une interdiction déontologique à chaque infirmier de plagier les travaux réalisés par un confrère, notamment dans le cas où il est intervenant dans une formation. S'agissant de l'article R.4312-26, il s'inscrit uniquement

dans le cadre de la procédure disciplinaire ordinale devant les chambres disciplinaires de l'ordre et permet à l'infirmier mis en cause de divulguer les informations nécessaires à sa défense dans la mesure où cette divulgation ne compromet pas le respect du secret professionnel. Il est enfin précisé que l'article R. 4312-30 traite du partage d'honoraires et que l'adhésion à un syndicat professionnel ne correspond pas à un partage d'honoraires. De même, le partage d'honoraires entre infirmiers ne peut être assimilé à une pratique de compérage dès lors qu'il ne s'agit pas d'une entente illicite qui entacherait l'indépendance professionnelle et porterait atteinte au libre choix du patient.

En l'absence d'amendement, il est procédé à l'examen de la section 4.

-La section 4 « Exercice de la profession » établit les règles de bonnes pratiques dans l'exercice de la profession.

La CFDT formule son désaccord sur le libellé de l'article R. 4312-32 relatif à l'indépendance professionnelle des infirmiers qui exercent à titre salarié. Pour elle, cette notion d'indépendance n'est pas réaliste avec celle du lien de subordination qui existe nécessairement entre le professionnel et son employeur. Elle ajoute que la qualité des soins dispensés dépend aussi des moyens mis à disposition du professionnel qui n'a aucun levier d'action.

Madame GROBOST précise que cet article reprend un principe existant dans les autres codes de déontologie qui est celui de l'indépendance que tout professionnel de santé conserve dans les actes qu'il réalise en conscience. Cet article n'est pas antinomique avec l'organisation du service et les moyens mis à disposition qui dépendent des décisions prises par l'établissement employeur.

Madame LENOIR-SALFATI rappelle les règles relatives à la responsabilité des professionnels exerçant en établissement public de santé qui ne peut être mise en œuvre qu'en cas de faute détachable du service.

La FNI intervient s'agissant de l'article R. 4312-35 en sollicitant que le terme « peut » qui précède l'établissement d'un dossier de soins infirmiers soit remplacé par le terme « doit » dès lors que cette obligation a été posée par la loi de 2005. Or, le décret ne peut être en contradiction avec la loi.

Madame GROBOST indique que l'emploi du terme « établit » suffit à poser une obligation sans le mot « doit ». Le Conseil d'Etat appréciera la suite à donner à cette rédaction.

La CFDT demande que l'article R. 4312-56 soit reformulé car l'ordre n'est pas compétent pour contrôler l'obligation de DPC des infirmiers salariés.

Madame LENOIR-SALFATI répond que cet article a pour seul objet de rappeler qu'au plan déontologique, tout infirmier doit remplir son obligation de DPC.

En l'absence d'amendement, il est procédé à l'examen de la section 5.

-La section 5 « Règles relatives aux différents modes d'exercice de la profession » établit les grands principes propres à chaque mode d'exercice.

LA CFDT interroge la DGOS sur l'article R. 4312-66 au sujet de la communication des contrats d'exercice à l'ordre et des conséquences sur le contrat de travail dont la rédaction des clauses est faite par l'employeur.

Madame LENOIR-SALFATI rappelle que tout contrat de travail est contestable devant les juridictions des prud'hommes mais que, pour autant, le conseil de l'ordre peut rendre un avis sur les clauses qui ne respecteraient pas la déontologie.

La Présidente du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes indique qu'il s'agit en effet d'un avis de conformité ou non du contrat par rapport à la déontologie. Ces avis portent

notamment sur des clauses imposant au salarié des contraintes de rentabilité qui ne sont pas conformes à la déontologie d'une profession de santé.

Sur les dispositions transitoires, **la CFDT** évoque la situation des contrats conclus antérieurement et qui ne seraient pas conformes au code de déontologie et considère que le recours aux syndicats pourrait permettre à l'infirmier d'obtenir une renégociation de la clause non conforme.

Le Président du CNOI indique qu'il n'y a pas d'antagonisme entre les missions des syndicats et celles de l'ordre. Des rencontres sont programmées entre l'ordre et les fédérations d'employeurs à l'occasion desquelles ce sujet sera évoqué.

Madame ACKER met le projet de décret au vote final du Haut Conseil et le résultat est le suivant :

Favorables : 15

Défavorables : 10

Abstentions : 3

Le projet de décret recueille un avis favorable.

3/ Examen pour avis du projet de décret relatif à l'utilisation des listes nominatives de masseurs-kinésithérapeutes salariés en vue de leur inscription au tableau de l'ordre

La CGT procède à la lecture d'une déclaration liminaire (cf. PJ).

Les représentants des employeurs (FHF, FHP, FEHAP/ Unicancer) interviennent pour rappeler le contenu du courrier qu'ils ont adressé à la DGOS en décembre 2014 et réitèrent leur opposition à la communication par l'employeur des pièces constitutives du dossier en vue de l'inscription au tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes salariés qu'il emploie.

Le projet de décret est présenté par **Madame Anne-Sophie GROBOST** (direction générale de l'offre de soins – bureau RH2/exercice, déontologie et développement professionnel continu des professionnels de santé).

Madame GROBOST rappelle le contexte et notamment la décision du Conseil d'Etat en date du 21 juin 2013 qui a conclu à une condamnation du Gouvernement pour carence dans l'édition dudit décret Cette condamnation est assortie d'une demande d'astreinte qui a été formée par le requérant, le 19 mars 2014. A cette occasion, il est précisé que des échanges ont eu lieu au mois de novembre 2014 entre la DGOS, le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes(CNOMK) et les représentants des employeurs (FHF, FHP, FEHAP/Unicancer) sur le contenu du décret.

Le contenu du projet de décret est explicité aux membres.

Madame GROBOST informe également les membres que la CNIL a été saisie de ce projet et qu'elle rendra son avis sur la protection des données personnelles.

La FNOF estime qu'il aurait été souhaitable que le HCPP puisse se prononcer sur le projet de décret après avis de la CNIL. A ce stade, elle regrette de devoir se positionner sans connaître l'avis rendu par la CNIL.

Madame LENOIR-SALFATI (sous-directrice des ressources humaines du système de santé par intérim, DGOS) rappelle la contrainte du Gouvernement, passible d'une astreinte, et la nécessité, par voie de conséquence, de paralléliser les saisines des instances consultatives. Le Conseil d'Etat veillera à ce que l'avis rendu par la CNIL soit respecté dans la rédaction des mesures.

La FFMKR indique être favorable à la publication de ce texte qui correspond à une simplification facilitant la démarche d'inscription à l'ordre pour les masseurs-kinésithérapeutes salariés.

Madame ACKER (présidente du Haut conseil des professions paramédicales) invite les membres à faire part de leurs amendements éventuels notamment s'agissant du transfert des pièces par le professionnel et non plus par la structure qui l'emploie.

La FHF précise que cette demande des fédérations d'employeurs ne concerne pas que le stock des masseurs-kinésithérapeute déjà en exercice mais également le flux de futures recrues. Il s'agit d'une surcharge administrative ayant un impact financier qui pénalise les employeurs. Il est donc demandé de transformer l'obligation de transmission des documents « par la structure » par une obligation de transmission « par le masseur-kinésithérapeute salarié ». Les représentants des employeurs ne remettent toutefois pas en question la transmission des listes nominatives par les établissements telle qu'elle est définie par le projet de décret.

Madame LENOIR-SALFATI indique qu'en effet seule l'obligation de transmission des listes nominatives par les établissements de santé publics ou privés est prévue par la loi

La Présidente du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes intervient pour expliquer que le stock représente très peu de masseurs-kinésithérapeutes salariés non inscrits au tableau de l'ordre. S'agissant de la gestion du flux et des contraintes soulevées par les fédérations d'employeurs, elle ajoute que cette procédure n'est destinée à s'appliquer que dans des cas isolés dès lors que les établissements vérifient que les conditions d'inscription au tableau de l'ordre sont remplies avant de procéder au recrutement de masseurs-kinésithérapeutes. Elle remercie par ailleurs la DGOS pour son travail sur ce décret.

Madame ACKER invite les fédérations d'employeurs à faire part de leur amendement.

En l'absence d'amendement, le projet de décret est mis aux voix du Haut Conseil et le résultat est le suivant :

Favorables : 10

Défavorables : 10

Abstentions : 7

Le projet de décret recueille un avis partagé.

4/ Présentation pour information des textes d'application de la réforme du DPC : projet de décret en Conseil d'Etat et projet d'avenant à la convention constitutive de l'OGDPC

Madame LENOIR-SALFATI présente les objectifs et les principales étapes de la réforme du développement professionnel continu initiée par l'article 114 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Elle précise que ces deux textes sont présentés pour information des membres du HCPP, afin de permettre un débat et que l'avis du HCPP sera formellement sollicité lors de la prochaine séance sur le projet de décret.

Plusieurs textes réglementaires sont nécessaires pour que le nouveau dispositif puisse fonctionner :

- **Un arrêté du ministre de la santé** définissant les orientations prioritaires du DPC pour la période 2016-2018 en date du 8 décembre 2015 paru au JO du 18 décembre 2015
- **Un décret en Conseil d'Etat.**

Ce décret détermine notamment :

- Les missions des conseils nationaux professionnels et collèges de bonne pratique dans le champ du DPC, leur composition et leurs principes de fonctionnement ;
- Les missions des instances créées au sein de la nouvelle Agence nationale du DPC (ANDPC) ;
- Les règles applicables au financement du DPC ;

- Les modalités d'enregistrement des organismes de DPC, d'évaluation et de contrôle qualité des actions et programmes de DPC ;
 - Les modalités de contrôle de l'obligation de DPC.
- **Un avenant à l'actuelle convention constitutive du GIP OGDPC**, afin de permettre la mise en place de l'Agence nationale du DPC. Cette convention détermine la composition des instances de cette agence, et les règles applicables concernant sa gestion administrative et financière. Cet avenant doit être approuvé par arrêté ministériel.
 - **Un arrêté fixant les critères d'enregistrement** des organismes habilités à proposer des actions de DPC (un avant-projet sera soumis à la concertation prochainement).

Les projets de décret en Conseil d'Etat et d'avenant à la convention constitutive font l'objet d'une concertation avec l'ensemble des organisations des professionnels de santé depuis la mi-janvier 2016. Les textes qui ont été adressés aux membres du HCPP seront donc modifiés pour tenir compte des résultats de cette concertation et des arbitrages de la Ministre. Les membres du HCPP seront donc amenés à se prononcer lors d'une prochaine réunion sur une nouvelle version de ces textes avant leur transmission au Conseil d'Etat. Compte tenu des délais en amont, il est probable que cette transmission se fera selon la procédure d'urgence.

L'objectif est une publication du décret en Conseil d'Etat et de l'avenant à la convention constitutive courant mai prochain, l'article 114 de la loi du 26 janvier 2016 prévoyant que l'Agence nationale du DPC est opérationnelle au plus tard le 1^{er} juillet 2016.

Les principaux points de la réforme sont exposés :

- Un périmètre recentré sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients ;
- Une obligation non plus annuelle mais triennale dans le cadre d'un parcours professionnel combinant actualisation des connaissances, évaluation des pratiques et gestion des risques, ces actions étant retracées dans un dossier personnel ou portfolio géré par le professionnel ;
- Le parcours pluriannuel de DPC comporte, notamment, des actions conformes à des orientations prioritaires définies par le ministère de la santé (plans de santé publique) et, pour chaque profession ou discipline, sur proposition des CNP et collèges de bonnes pratiques (arrêté du 8 décembre publié au JO du 18 décembre 2015). Ces orientations constituent par ailleurs le périmètre des actions finançables par l'ANDPC.
- Le pilotage scientifique et pédagogique du DPC est assuré par les professionnels dans le cadre d'un Haut conseil du DPC réunissant l'ensemble des professions de santé quels que soient les modes d'exercice.
- Le contrôle des organismes sera désormais assuré par les services de l'ANDPC sur la base de critères fixés par arrêté ministériel, les commissions scientifiques indépendantes se recentrant sur l'évaluation scientifique et pédagogique des actions sur la base de critères fixés par le Haut conseil ;
- Les projets de textes mis en concertation prévoient, notamment, la transformation de l'actuelle commission scientifique du HCPP en commission scientifique indépendante de droit commun

La CGT donne lecture d'une déclaration liminaire (annexée au présent compte-rendu). Elle estime que l'obligation individuelle de DPC est en contradiction avec le principe de responsabilité de l'employeur en matière de formation continue prévu par le code du travail, l'employeur conservant la possibilité de refuser au salarié les moyens de s'acquitter de son obligation de DPC.

En réponse, **Madame LENOIR-SALFATI** précise que la réforme du DPC ne modifie en rien l'équilibre actuel concernant le financement du DPC des salariés. Ce sont les règles de droit commun en matière de financement de la formation continue des salariés qui s'appliquent.

Le président de l'Ordre national des infirmiers estime que les infirmiers sont sous-représentés au sein de la CSI des paramédicaux au regard de leur poids démographique. Il s'étonne que les spécialités infirmières n'aient pas une représentation spécifique.

Il souhaite une CSI des infirmiers intégrant un représentant de l'ordre et des personnalités qualifiées désignées dans des conditions similaires à celles concernant les CSI des professions médicales.

Il estime que la composition actuelle de la CSI des paramédicaux ne garantit pas la présence de représentants des infirmiers lors de l'examen en CSI interprofessionnelle de dossiers concernant la profession.

Il conteste le maintien de la compétence de l'employeur pour le contrôle de l'obligation des DPC des paramédicaux salariés, cette compétence étant assurée pour les professions médicales par les ordres quelles que soient les conditions d'exercice.

Le CEEPAME procède à la lecture d'une déclaration, jointe au présent compte-rendu.

La présidente de l'Ordre national des masseurs-kinésithérapeutes demande la création d'une CSI des masseurs kinésithérapeutes et des modalités de désignation des personnalités qualifiées similaires à celles retenues pour les CSI des professions médicales.

L'UNSMKL demande également la création d'une CSI des masseurs-kinésithérapeutes et souhaite que les ordres contrôlent l'obligation de DPC des salariés comme c'est déjà le cas pour les libéraux.

La FFMKR souhaite également une CSI des masseurs-kinésithérapeutes.

L'AFDN évoque la situation des professions libérales soumises à l'obligation de DPC mais qui ne bénéficient pas des financements de l'OGDPC, n'étant pas conventionnées avec l'assurance maladie, ce qui est le cas des diététiciens.

La CFDT donne lecture d'une déclaration (annexée au présent compte-rendu).

Elle estime que la composition de la CSI des paramédicaux n'est pas proportionnelle aux effectifs de chaque profession. Elle se déclare favorable la création de trois CSI (une par grande filière).

Elle s'interroge sur la faisabilité d'un portfolio électronique destiné à l'ensemble des professionnels qui serait géré par l'ANDPC.

Elle demande des précisions sur la représentation des organisations syndicales au sein du comité de liaison des salariés.

Enfin, elle estime qu'aucune mesure concrète n'a été prise pour améliorer le financement du DPC des salariés.

L'ANFE est favorable à une CSI unique, une grande majorité des programmes s'adressant à plusieurs professions. Elle estime que ce point de vue est partagé par la majorité des membres de la commission scientifique du HCPP.

La FNI défend le principe d'une CSI unique. Elle estime que le travail effectué au sein de la commission scientifique actuelle est de grande qualité et témoigne d'une collaboration efficace entre les professions.

La FNOF fait observer que les organisations syndicales d'opticiens-lunetiers relèvent d'une catégorie spécifique, les opticiens-lunetiers n'étant ni des libéraux ni des salariés.

L'AFDN s'interroge sur la place dans le dispositif des professions qui n'ont ni CNP, ni collèges, ni syndicats.

La FNCLCC souhaite que le rôle des employeurs soit précisé au regard des dispositions de la loi du 5 mars 2014 sur la formation continue. Au-delà du seul financement, l'employeur est responsable de l'employabilité de ses salariés et de leur promotion professionnelle.

Madame LENOIR-SALFATI apporte les réponses suivantes aux différentes interventions :

1° Le portfolio est un document qui permet au professionnel de retracer son parcours de DPC ; la communication des éléments du portfolio aux autorités en charge du contrôle de l'obligation de DPC est une démarche volontaire du professionnel. L'ANDPC est un hébergeur technique. Elle n'a pas vocation à intervenir sur le contenu du portfolio (pas d'exploitation statistique).

2° Le comité de liaison des salariés n'est pas une instance de représentation. Il a pour vocation de permettre un suivi technique des conventions passées entre l'ANDPC et les OPCA ; sa dénomination sera modifiée afin d'éviter toute ambiguïté.

3° Le non financement du DPC des professions non conventionnées n'est en effet pas remis en cause. La réforme ne modifie pas, sur ce point, les règles adoptées dans le cadre du dispositif issu de la loi HPST de 2009 qui s'inscrivait, concernant le financement du DPC des libéraux, dans le cadre précédemment défini par la gestion conventionnelle de la formation continue. Ce point relève donc plus spécifiquement de l'Assurance maladie.

4° le financement des missions des CNP et collègues de bonnes pratiques fait l'objet d'une saisine de l'IGAS, qui fera des propositions pour assurer un financement pérenne de leurs missions, notamment celles liées au DPC.

5° le contrôle de l'obligation de DPC reste identique, pour l'instant, au dispositif antérieur qui limitait l'intervention des ordres des professions paramédicales aux seuls libéraux, les employeurs assurant ce contrôle pour leurs salariés.

6° le cas d'une CSI unique des paramédicaux ou de plusieurs CSI reste discuté.

Mme LENOIR-SALFATI prend acte de la diversité des positions exprimées à ce sujet. Elle convient de la nécessité d'une représentation plus équilibrée des professions au sein d'une CSI unique. Elle invite donc les organisations à faire des propositions en ce sens.

7° La CSI interprofessionnelle fera l'objet d'un aménagement rédactionnel afin notamment de mieux décrire les interactions avec les autres CSI.

La FNOF propose de mettre aux voix un vœu qui porterait sur le maintien d'une CSI unique ou le choix de plusieurs CSI pour les professions paramédicales.

Mme ACKER, en sa qualité de présidente du HCPP, ne pense pas qu'un tel vœu soit opportun, le HCPP n'étant saisi à ce stade que pour information.

Pour sa part, elle souligne la qualité du travail accompli par l'actuelle commission scientifique du HCPP dans un climat apaisé.

Il est précisé aux membres que l'envoi des deux textes sera fait selon la procédure d'urgence en vue de la prochaine séance, compte tenu de la consolidation à opérer et des arbitrages attendus d'ici là.

L'ordre du jour étant épuisé, **Madame ACKER** lève la séance.