

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

**COMPTE RENDU DE LA SEANCE
du 12 juillet 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 FNO, la CGT, le SNIA, l'UNSMKL et la FFMKR procèdent respectivement à la lecture de déclarations, jointes au présent compte-rendu.

La CFDT souhaiterait savoir quelle est l'instance compétente pour examiner le projet de décret portant sur les psychothérapeutes. Elle s'associe à l'intervention de la CGT s'agissant de l'importance qu'elle attache à la reprise des travaux de réingénierie et de la demande de mise en place d'une adhésion facultative aux ordres professionnels. En revanche, elle souligne que le projet de loi relatif au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels ne figure pas à l'ordre du jour de la séance du HCPP et que, sur ce sujet, elle tient à disposition de tous des arguments différents de ceux de la CGT.

Monsieur Hervé AMIOT-CHANAL (adjoint au sous-directeur des ressources humaines du système de santé, DGOS) apporte des éléments de réponse aux interventions exprimées.

Concernant le projet de décret portant sur la possibilité pour le DGARS de retirer le droit d'user du titre de psychothérapeute, il indique que celui-ci sera soumis à la concertation auprès de tous les acteurs du système de santé qui est organisée dans le cadre de la mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé (LMNSS), comme c'est le cas pour l'ensemble des textes d'application de la loi.

S'agissant des travaux de réingénierie, il rappelle que ce chantier est inscrit au programme de la Grande conférence de santé et que l'intention du Premier ministre est d'avancer rapidement sur ce sujet. Il précise qu'un travail est actuellement mené avec le ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, afin de déterminer un calendrier.

En réponse à l'intervention du SNIA, Monsieur AMIOT-CHANAL indique qu'il n'a pas été possible à ce jour de réunir l'ensemble des participants au cycle de concertation sur le métier et le statut d'infirmier-anesthésiste, mais que cette réunion a été reportée à la rentrée, afin de tenir les engagements qui ont été pris.

Pour ce qui est des ordres professionnels, **Monsieur Guy BOUDET** (chef du bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu / RH2) fait remarquer que l'annulation d'un concours évoquée par la CGT n'est pas effective dans la mesure où le jugement n'a pas encore été rendu. Par ailleurs, il souligne que la question de l'adhésion facultative aux ordres a été abordée dans le cadre de la discussion du projet de loi de modernisation de notre système de santé et que le Parlement n'a pas retenu cette solution.

En réponse à l'intervention de l'UNSMKL, il rappelle qu'un échange a eu lieu avec les masseurs-kinésithérapeutes le 8 juillet sur l'application de l'article 123 de la loi de modernisation de notre système de santé, et que le calendrier est contraint pour ce texte. Il indique que les représentants des masseurs-kinésithérapeutes seront invités à faire des propositions.

Concernant la liste des dispositifs médicaux, il souligne que les propositions ont été discutées au cours d'une réunion dans le cadre du groupe de travail ad hoc et il précise que le texte concerné sera examiné par le HCPP.

Enfin, s'agissant du projet d'ordonnance de transposition de la directive 2005/36/CE, il indique que le projet est inscrit dans la vague de concertation de la LMNSS et que le projet sera soumis ultérieurement à l'avis du HCPP.

1/ Examen pour avis du projet de décret portant modification du code de déontologie des pédicures-podologues

Le projet de décret est présenté par **Madame Anne-Sophie GROBOST** (DGOS – bureau « exercice, déontologie et développement professionnel continu » / RH2).

Elle expose les modifications souhaitées par le Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues sur le code de déontologie de la profession. Elle précise à cet égard que les ajustements portent sur 10 articles et procèdent d'une nécessité d'améliorer la rédaction de certaines dispositions ayant révélé des divergences d'interprétation à l'usage, mais aussi d'intégrer les apports récents de la jurisprudence ou d'avis tels que ceux rendus par l'Autorité de la concurrence ainsi que certaines évolutions législatives.

Elle détaille plus particulièrement les quelques articles pouvant nécessiter des explications juridiques ou techniques notamment s'agissant de la diffusion d'information aux patients, des règles encadrant l'organisation des locaux, de celles portant sur le régime d'autorisation des cabinets secondaires ou encore de celles relatives au remplacement.

Le CNOPP indique que ces modifications ont été envisagées après une large concertation avec l'ensemble des conseils régionaux. Il ajoute qu'une réunion a eu lieu avec les services de la DGOS permettant d'aboutir à une rédaction consensuelle.

La FNI demande pourquoi à l'article R. 4322-81 l'autorité compétente pour retirer l'autorisation de cabinet secondaire est le conseil régional de l'ordre.

Le CNOPP intervient pour préciser que les autorisations d'ouverture de cabinet secondaire sont de la compétence de chaque conseil régional. Par conséquent, le retrait doit être opéré par l'autorité qui l'a accordé et donc par le conseil régional.

Madame GROBOST confirme que seuls les conseils régionaux, à défaut d'échelon départemental, sont habilités à délivrer, et par voie de conséquence à retirer, des autorisations d'ouverture de cabinet secondaire.

En l'absence d'autres questions, **Madame ACKER** met le projet de décret aux voix et le résultat du vote est le suivant :

Avis favorables : 16

Avis défavorables : 3

Abstentions : 6

Le projet de décret recueille un avis favorable.

2/ Examen pour avis du projet d'arrêté fixant la liste des dispositifs médicaux (DM) que les orthoptistes sont autorisés à prescrire

Le projet d'arrêté est présenté par **Madame Marion SAUVAGE** (DGOS – bureau « exercice, déontologie et développement professionnel continu » / RH2).

Elle rappelle que le projet d'arrêté est un texte d'application de la loi de modernisation de notre système de santé (art 131). Elle indique en premier lieu que la liste proposée se divise en deux groupes, les dispositifs médicaux (DM) prescrits en première intention par le professionnel paramédical et les DM qui sont prescrits dans le cadre d'un renouvellement. Elle ajoute ensuite que l'objectif poursuivi est de faciliter la prise en charge des patients, notamment ceux dont la progression du traitement orthoptique suppose l'emploi de DM évolutifs. L'orthoptiste en tant que professionnel de proximité

pourra, avec ce droit de prescription, répondre aux besoins des patients en particulier au regard des difficultés rencontrées pour obtenir un rendez-vous auprès d'un ophtalmologiste. Elle précise qu'il s'agit de DM figurant dans la liste des produits et prestations (LPP), donc uniquement ceux susceptibles de faire l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale. Cette liste a été présentée lors de la 5^{ème} vague de concertation de mai 2016 ainsi que dans le cadre de concertations ad hoc menées avec la direction de la sécurité sociale, les représentants des orthoptistes le 24 mai, les représentants des ophtalmologistes le 27 mai et l'ensemble de ces interlocuteurs le 13 juin 2016. Elle signale enfin que la mise en œuvre de cet arrêté suppose préalablement la modification de l'article R. 165-1 du code de la sécurité sociale afin de permettre un remboursement effectif de ces DM.

Le CNOM s'interroge sur les DM coûteux qui ne sont renouvelés que très rarement, pour lesquels une prescription par l'orthoptiste ne serait pas nécessaire dans la mesure où le médecin ophtalmologiste doit revoir le patient régulièrement et peut donc se charger de prescrire ces DM dont le changement est peu fréquent.

Le SNAO propose deux amendements au projet d'arrêté. Le premier a pour objet d'ajouter à la liste des DM prescrits en première intention prévue à l'article 1, les prismes incorporés au même alinéa que les prismes souples autocollants. Le second amendement vise pour sa part l'article 2 de l'arrêté et notamment les loupes. Il est demandé à ce que celles-ci puissent être prescrites pour les enfants.

La FNOF souhaite, concernant les filtres d'occlusion partielle, que soit précisée la pénalisation de l'acuité en dixième. Elle effectue, la FNOF indique qu'il existe plusieurs normes pour graduer l'occlusion en acuité restante ou acuité pénalisée et qu'une mention à ce sujet sur la prescription serait utile aux opticiens-lunetiers. Le représentant de la FNOF souligne enfin qu'il ne faut pas confondre prescription et délivrance, cette dernière étant de la compétence des opticiens-lunetiers.

La DGOS répond sur ce dernier point en indiquant que la liste proposée par l'arrêté reprend les termes de la LPP et que celle-ci ne prévoit pas un tel degré de précision. En conséquence la demande de la FNOF ne peut être retenue.

Concernant le premier amendement du SNAO au sujet des prismes incorporés, la DGOS indique que cette demande a d'ores et déjà été examinée lors des concertations ad hoc. Elle n'a pas été intégrée au projet de texte car cet ajout aurait pour effet de créer un droit de prescription d'actes d'un auxiliaire médical (l'orthoptiste) vers un autre auxiliaire médical (l'opticien-lunetier). En effet, la prescription de prismes incorporés induit un acte de conception d'équipement d'optique sur-mesure par l'opticien-lunetier. Or, seuls les professionnels médicaux peuvent prescrire des actes aux auxiliaires médicaux.

S'agissant du second amendement portant sur les loupes, la DGOS requiert du SNAO une précision sur les modifications demandées :

- soit il s'agit d'indiquer à l'article 2 que les loupes concernent les enfants. Sur ce point il convient de préciser que le remboursement des loupes n'intervient, en tout état de cause, que lorsque la prescription est à destination d'enfants ;
- soit il s'agit de prévoir une prescription de loupes en première intention pour les enfants, ce qui suppose l'ajout de ce produit à l'article 1 de l'arrêté.

La FNOF rebondit sur la question de l'ajout des prismes incorporés en indiquant que ce type de prescriptions entre auxiliaires médicaux existe déjà. En effet selon la FNOF, le pharmacien est un auxiliaire médical. Son représentant précise par ailleurs qu'en tant qu'opticien-lunetier, il n'y a pas d'opposition de principe pour que l'orthoptiste prescrive à l'opticien-lunetier un équipement d'optique neutre intégrant un prisme.

Le SNAO répond à l'interrogation de la DGOS au sujet du second amendement sur les loupes. L'objet de cet amendement est donc d'ajouter aux DM prescrits en première intention les loupes à destination des enfants.

Les deux amendements sont mis aux voix et le résultat du vote est le suivant :

Avis favorables : 25

Avis défavorables : 0

Abstentions : 0

Les deux amendements sont adoptés à l'unanimité.

Le projet d'arrêté ainsi amendé est mis aux voix et le résultat du vote est le suivant :

Avis favorable : 25

Avis défavorable : 0

Abstentions : 0

Le projet d'arrêté amendé recueille un avis favorable à l'unanimité.

3/ Examen pour avis du projet d'arrêté fixant la liste des dispositifs médicaux que les orthophonistes sont autorisés à prescrire

Le projet d'arrêté est présenté par **Madame Marion SAUVAGE** (DGOS – bureau « exercice, déontologie et développement professionnel continu » / RH2).

Elle indique que ce projet d'arrêté est également un texte d'application de la loi de modernisation de notre système de santé (art 126). Elle précise que les modalités relatives à cet arrêté sont identiques à celles évoquées précédemment lors de la présentation du projet de texte concernant les orthoptistes. Elle ajoute que ces textes seront tous deux soumis à l'académie nationale de médecine. L'arrêté dont il est question concerne pour sa part deux types de patients pouvant bénéficier de soins orthophoniques, ceux ayant subi une ablation du larynx avec trachéostomie et ceux porteurs d'un implant cochléaire. La réflexion s'est en effet orientée principalement autour de ces patients pour lesquels la prescription de DM remboursables par les orthophonistes est particulièrement utile. Elle précise enfin que ce texte a été présenté aux instances représentatives lors de la 5^{ème} vague de concertation de mai 2016 et a été discuté dans le cadre de concertations ad hoc avec la direction de la sécurité sociale, les représentants des orthophonistes et un représentant des médecins ORL le 13 mai juin 2016.

La FNO débute son intervention en précisant qu'elle n'a pas été intégrée à la 5^{ème} vague de concertation et en regrettant que la discussion ad hoc organisée par la DGOS se soit tenue en urgence le 13 mai 2016. La FNO indique par ailleurs que la version concertée n'est pas celle présentée au HCPP ce jour. Elle propose un amendement ayant pour objet d'ajouter à la liste de DM prescrits en première intention les compresses de différents types (liste exhaustive). Elle motive sa demande en reprochant à la DGOS de n'avoir ciblé que deux types de patients alors que les orthophonistes interviennent auprès de tous types de patients pour lesquels les compresses sont indispensables aux soins orthophoniques.

L'ONI réagit à cet amendement et demande que les canules soient ajoutées à la liste des DM prescrits par les infirmiers.

La CGT et FO soutiennent l'amendement de la FNO pour l'ajout des compresses.

Monsieur AMIOT-CHANAL répond aux membres en précisant que l'administration n'est pas favorable à cet amendement, notamment pour des raisons relevant de la Direction de la sécurité sociale, c'est-à-dire tenant au surcoût que pourrait engendrer la prescription de ces produits par les auxiliaires médicaux.

La FNO dénonce cet argument relatif au surcoût et le fait que ses propositions de modifications ne soient pas retenues.

L'amendement est mis aux voix et le résultat du vote est le suivant :

Avis favorables : 25

Avis défavorables : 0

Abstentions : 0

L'amendement est adopté à l'unanimité.

La FNI souligne que si les orthophonistes ne peuvent pas prescrire de compresses, cela impliquera pour les patients un nouveau déplacement auprès du médecin ou des services d'urgence.

Le projet d'arrêté ainsi amendé est mis aux voix et le résultat du vote est le suivant :

Avis favorables : 25

Avis défavorables : 0

Abstention : 0

Le projet d'arrêté amendé recueille un avis favorable à l'unanimité.

4/ Examen pour avis du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe

La présidente rappelle que ce projet de texte fait suite à un engagement pris devant les membres du HCPP lors de la présentation des textes sur la formation en ostéopathie fin 2014.

Le projet d'arrêté est présenté par **Monsieur Nabil HILALI** (DGOS – sous-direction des ressources humaines du système de santé).

Il rappelle que ce projet d'arrêté fait suite à la réingénierie de la formation en masso-kinésithérapie entrée en vigueur en septembre 2015. En effet, il est apparu nécessaire d'actualiser les dispenses d'enseignement pouvant être accordées en vue de la délivrance du diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe aux masseurs-kinésithérapeutes sur la base de leur nouveau référentiel de formation.

L'UNSMKL précise avant toute chose que bien plus qu'une nécessité, il y avait un engagement fort de la Ministre pour revoir ces dispenses. Le projet d'arrêté soumis au HCPP soulève plusieurs observations. En premier lieu, avant la réingénierie de la formation en ostéopathie, un masseur-kinésithérapeute devait réaliser 1225 heures pour obtenir le diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe. Après la réingénierie, ce volume d'heures a été relevé à 1892 heures. Désormais, il est prévu de le ramener à 1592 heures, soit davantage qu'avant la réingénierie de la formation des ostéopathes, alors même que la formation des masseurs kinésithérapeutes a été réingénierée. L'UNSMKL considère que ce n'est pas sérieux et déplore que le ministère ne tienne pas compte des remarques de la profession.

La FFMKR indique que ce texte ne convient pas car il est incohérent et injuste. Elle cite plusieurs exemples. Ainsi, les sages-femmes ne font que 165 heures de plus que les masseurs-kinésithérapeutes sur un total de 4860 heures, alors qu'on parle d'une formation en ostéopathie structurelle, en ostéo-articulaire. Il y a là une totale incohérence. Concernant les médecins, en pratique clinique ils font 300 heures alors que les masseurs-kinésithérapeutes ont 520 heures, soit 220 heures de plus alors qu'ils disposent déjà d'une pratique manuelle. Enfin, les chiropracteurs, qui bénéficient d'un usage de titre et ne sont pas une profession de santé, quant à eux, ne réalisent que 960 heures d'enseignements théoriques contre 1072 heures pour les masseurs-kinésithérapeutes. Elle considère que ce n'est pas sérieux et s'interroge sur une éventuelle volonté politique de créer une nouvelle profession de « sous-médecins », échappant au budget de la sécurité sociale. Elle ajoute que le nombre d'ostéopathes explose en France et qu'en cinq ans, ce nombre est devenu égal au nombre d'ostéopathes dans le monde. Elle déplore qu'on ait créé une profession alors que les étudiants, qui payent cette formation à environ 9 000 euros par an pendant cinq ans, se retrouveront au chômage. La FFMKR indique qu'elle ne peut pas rentrer dans ce système et qu'elle votera contre et demandera de voter contre ce texte.

Compte tenu de ces premières constatations, la présidente interpelle les membres du HCPP sur la justification des dispenses accordées aux masseurs kinésithérapeutes dès lors que la logique voudrait qu'on ne permette même pas cette possibilité.

La FFMKR répond que l'on bascule de plus en plus de l'exercice d'un usage de titre vers la reconnaissance d'une profession de santé. En élevant le seuil des équivalences à un haut niveau, soit environ deux années pleines pour les masseurs kinésithérapeutes désirant exercer l'ostéopathie, il n'y

aura plus de masseurs-kinésithérapeutes ostéopathes à terme et il n'y aura plus que des ostéopathes exclusifs qui auront ainsi obtenu une reconnaissance de leur profession exclusive.

L'UNSMKL poursuit en citant un autre exemple dans les dispenses accordées dans le domaine 2 du référentiel de formation d'ostéopathe qui porte sur la sémiologie et les altérations de l'état de santé, et dans lequel il est accordé une dispense totale pour les sages-femmes sur l'unité d'enseignement relative à la sémiologie des affections du système génito-urinaire alors qu'on demande aux masseurs-kinésithérapeutes de faire 16 heures sur 42 heures. Or, les masseurs-kinésithérapeutes font de la rééducation périnéo-sphinctérienne pour les hommes, les femmes et les enfants, ce que ne font pas les sages-femmes. L'UNSMKL s'interroge sur les raisons de cette différence de 16 heures.

Le CNOI s'étonne que le ministère n'ait pas sollicité les infirmiers dans le cadre de la concertation sur ce projet de texte et que les spécialités d'infirmiers n'aient pas été prises en compte. Il trouve dangereux de rapprocher des professions de santé, pour lesquelles les référentiels sont largement validés par la science, des chiropracteurs dont les textes n'ont pas été présentés au HCPP.

Le CNOMK déclare que la présidente du CNOMK est mécontente du fait que le texte n'ait pas été transmis à la relecture du CNOMK, ce qui aurait permis de faire des amendements préalables. Il constate qu'à chaque fois, l'ostéopathie gagne du terrain sur les professions de santé et qu'une nouvelle profession est née, qui bénéficie d'une certaine complicité du ministère pour installer cette profession, et maintenant les chiropracteurs, dans le paysage. Il soutient que manifestement, le ministère cherche à dissuader les masseurs-kinésithérapeutes de devenir ostéopathes en maintenant un volume horaire trop élevé, jugé dissuasif.

Le CNOM rejoint la FFMKR et pense que le paysage est totalement confus. Il évoque une hypocrisie du système et demande si l'on souhaite faire de l'ostéopathie une profession de santé. Il souligne qu'il s'agit d'une profession non régulée et qu'il n'existe aucune instance régulatrice face à des professionnels parfois mal formés.

La CFDT s'associe aux interventions précédentes et rappelle les propos qu'elle a tenus sur un des points précédents de l'ordre du jour. Elle fait remarquer que l'ostéopathie n'est pas remboursée, alors que la consultation d'un masseur-kinésithérapeute l'est. Selon elle, dans la mesure où l'on manque de masseurs-kinésithérapeutes et que les délais pour obtenir un rendez-vous sont trop longs, seuls ceux qui auront les moyens d'avoir accès à cette pratique iront chez un ostéopathe. Elle propose un amendement au projet d'arrêté en vue de la réduction du volume horaire relatif aux domaines 2 à 7. Elle explicite le contenu de cette proposition d'amendement.

Sur l'ensemble du domaine 2, la CFDT considère que les masseurs-kinésithérapeutes ont largement acquis les 120 heures de mise à niveau qu'on leur réclame alors qu'on parle dans ce domaine des affections, ce qui constitue le domaine du masseur-kinésithérapeute. Elle rappelle que l'ostéopathie est une profession du bien-être et non pas une profession de santé. L'ostéopathe intervient en effet sur les troubles fonctionnels et non pas sur les troubles organiques. Il ne traite pas des affections. Sur le domaine 3, la CFDT demande quels sont les éléments fondamentalement différents entre les deux professions qui pourraient justifier que les masseurs-kinésithérapeutes réalisent 16 heures de législation. Sur le domaine 4, la CFDT considère que les masseurs-kinésithérapeutes ont déjà acquis le raisonnement et la démarche clinique dans leur formation et qu'il s'agit juste de l'adapter à un autre domaine que la masso-kinésithérapie. Une démarche réflexive devrait le permettre sans nécessiter 40 heures. Pour le domaine 5, de la même manière, la CFDT se demande en quoi la palpation est si différente en ostéopathie pour justifier les 40 heures demandées aux masseur-kinésithérapeutes. La CFDT propose une très large diminution du volume horaire du domaine 5, voire une suppression. Pour le domaine 7, concernant l'unité d'enseignement intitulée « évaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique », la CFDT considère qu'il existe le même enseignement dans le référentiel des masseurs-kinésithérapeutes et qu'on devrait leur permettre juste de transposer sur l'ostéopathie sans nécessité d'avoir une formation spécifique. La CFDT propose la suppression de ces heures. Sur la formation pratique clinique, elle estime que la durée des stages proposée aux masseurs-kinésithérapeutes de 220 heures est beaucoup trop longue. La base de la pratique clinique étant la consultation, la CFDT propose de la réduire d'au moins 110 heures.

Elle signale par ailleurs que, dans la précédente version de l'arrêté relatif aux dispenses de formation, une distinction existait permettant de prendre en compte l'expérience professionnelle acquise par les masseurs kinésithérapeutes, et que cette distinction a disparu dans le nouveau texte. Elle souligne qu'il faudrait la réintroduire. La CFDT propose enfin que tout masseur-kinésithérapeute disposant d'au moins cinq ans d'expérience professionnelle au cours des dix dernières années bénéficie, pour devenir ostéopathe, d'un allègement de la moitié du volume d'heures d'enseignement suivi par un masseur-kinésithérapeute en vue de la préparation de la formation conduisant au diplôme d'ostéopathe.

SUD estime que la profession des masseurs-kinésithérapeutes est la seule profession à avoir été autant dépouillée et constate que de plus en plus de professions revendiquent le monopole des actes réservés aux masseurs-kinésithérapeutes. De ce point de vue, le développement de l'ostéopathie et de la chiropraxie constitue un nouveau démembrement de la profession de masseur-kinésithérapeute.

La FFP considère qu'il s'agit d'une absolue erreur dès le départ que d'avoir accepté le principe des dispenses. Elle estime que ce texte n'est pas sérieux et comporte de nombreuses incohérences. Elle indique qu'elle a déconseillé à l'ensemble des psychomotriciens de rentrer dans cette mascarade.

Le CNOMK souligne, en réponse à la FFP, que les masseurs-kinésithérapeutes sont à l'origine de l'ostéopathie en France et qu'il est difficile de ce fait pour la profession de se voir dépossédée de ses actes dans un premier temps, puis progressivement exclue de fait de l'usage du titre d'ostéopathe.

Pour **le SNIA**, il y a des incohérences dans le tableau annexé à l'arrêté. Les infirmiers spécialisés n'apparaissent pas dans le tableau alors qu'ils disposent certainement d'acquis de formation et d'expérience qui leur permettraient d'obtenir davantage de dispenses de formation. Il considère que ce tableau doit donc être revu et de ce fait, il indique qu'il n'est pas possible de voter sur le tableau.

La FNI rejoint les avis exprimés sur la dangerosité de la montée des ostéopathes. Elle souligne qu'aujourd'hui, ils sont présents dans les maisons de santé et qu'ils dirigent les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires qui sont financées par les ARS. De fait, on aboutit à reconnaître cette profession qui n'est pas une profession de santé, et elle estime que c'est une aberration.

Le CNOM souhaite clarifier ce point. Il rappelle que les recommandations de 2008 ont été revues en 2012. Il souligne que le Conseil d'Etat a confirmé que les ostéopathes ne pouvaient juridiquement faire partie d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires. Il reconnaît néanmoins que cela ne les empêche pas de partager les mêmes locaux que les professionnels de santé dans les maisons de santé, ce qui est regrettable.

La DGOS apporte des éléments de réponse sur plusieurs points soulevés.

Elle précise que l'augmentation du volume horaire des masseurs-kinésithérapeutes à 1892 heures est consécutive à la réingénierie de la formation en ostéopathie, qui a porté le plancher d'heures en formation initiale prévu par le décret du 25 mars 2007 de 2660 heures à un volume horaire opposable de 4860 heures. Elle fait remarquer que si le volume horaire de la formation initiale a presque doublé, celui permettant à un masseur-kinésithérapeute d'obtenir le diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe a augmenté dans une bien moindre mesure.

Elle rappelle que les seules modifications apportées à l'arrêté du 12 décembre 2014 concernent la formation des masseurs-kinésithérapeutes. Le projet d'arrêté n'introduit donc aucune incohérence, s'agissant des autres professions.

Elle souligne que le projet d'arrêté diminue le volume horaire actuel de formation d'un masseur-kinésithérapeute de 1892 heures à 1592 heures, ce qui n'est par conséquent pas un élément dissuasif pour les professionnels souhaitant obtenir le diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe.

Elle ajoute qu'il y a eu des concertations sur ce texte et que la méthodologie utilisée en groupe de travail a consisté en un travail de comparaison UE par UE entre les deux référentiels de formation. Si des propositions avaient été faites dans ce cadre par les représentants des masseurs-kinésithérapeutes, elles auraient été examinées.

Sur l'absence de régulation du nombre d'ostéopathes, s'agissant d'un usage de titre et non pas d'une profession de santé, elle souligne qu'il n'existe ni quota, ni numerus clausus, mais qu'il existe en revanche une capacité d'accueil maximale pour chaque établissement de formation agréé. Toutefois, celle-ci n'a pas vocation à réguler le nombre d'ostéopathes en exercice.

Sur les dispenses accordées aux infirmiers, la DGOS précise que les articles de l'arrêté du 12 décembre 2014 qui ne sont pas expressément modifiés ou supprimés par le présent projet d'arrêté sont maintenus et continuent à produire leurs effets, et qu'il est tenu compte du parcours de formation des professionnels de santé.

Concernant la reprise de l'expérience professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes, elle explique qu'ils ont les mêmes dispenses qu'ils aient suivi une filière scientifique PACES ou non. Il n'existe en revanche pas actuellement dans le texte de 2014 d'autre disposition sur la reprise éventuelle de l'expérience professionnelle acquise par un professionnel en exercice depuis plusieurs années.

La présidente, compte tenu des observations émises, qui sont plutôt défavorables au texte, interroge les membres du HCPP sur l'opportunité de mettre au vote l'amendement présenté par la CFDT afin de ne pas priver les représentants du Haut conseil de voter contre ce texte s'ils le souhaitent.

La CFDT trouve dommage de ne pas voter cet amendement.

Le CNOMK considère qu'il vaudrait mieux ne pas voter l'amendement proposé par la CFDT, même si elle a raison, afin de ne pas être contraints de donner un avis favorable au texte in fine. Il invite à voter contre le projet de texte de l'administration.

La présidente souligne l'important travail mené sur les dispenses dans le cadre de l'amendement proposé par la CFDT.

Le projet d'arrêté est mis aux voix et le résultat du vote est le suivant :

Avis favorables : 0

Avis défavorables : 23

Abstentions : 1

Le projet d'arrêté recueille un avis défavorable.

La DGOS indique que le projet sera soumis, avec un avis défavorable du HCPP, à la Haute autorité de santé.

La CFDT demande que l'avis défavorable du HCPP soit argumenté et expliqué.

La présidente précise que ce sera noté au procès-verbal. Elle reformule les principaux points, notamment l'inquiétude de voir un titre devenir une profession de santé et les arguments visant à demander à des professions de santé de faire plus que nécessaire pour exercer dans le domaine du bien-être.

Elle observe qu'il y a néanmoins une interrogation sociétale sur ce sujet.

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