

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

**COMPTE RENDU DE LA SEANCE  
du 19 novembre 2014**

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, FO, la FNO, la FFP, le SNMKR et le SNIA** procèdent à la lecture de déclarations, jointes au présent compte-rendu.

**La CFDT** s'associe à la déclaration de la CGT. Elle ajoute qu'elle souhaiterait qu'un calendrier prévisionnel des séances du HCPP soit établi, afin de faciliter l'organisation des membres du HCPP pour assister aux séances.

**La CFE-CGC** exprime sa satisfaction de constater que sa demande exprimée à plusieurs reprises d'un débat sur les coopérations de l'article 51 ait été prise en compte et que ce point figure à l'ordre du jour, ainsi que des débats de fond sur les pratiques avancées et le dispositif Ebola. Cependant, elle regrette qu'aucun document écrit n'ait été transmis au préalable.

Elle souligne par ailleurs qu'elle attend que d'autres débats soient organisés au sein du HCPP, d'une part sur le lien entre la charge de travail des personnels paramédicaux et la qualité et la sécurité des soins et l'intérêt des ratios et d'autre part, sur le développement professionnel continu, notamment sur la représentation des salariés et des professionnels paramédicaux dans les instances de l'OGDPC.

Enfin, elle demande que la feuille de route interministérielle de reprise des travaux de réingénierie soit communiquée au HCPP le plus rapidement possible.

En réponse aux déclarations de la CGT et de FO, **l'ONI** rappelle que 160 000 infirmiers sont inscrits à l'ordre et qu'il n'a jamais poursuivi en justice un infirmier au seul motif qu'il n'avait pas respecté l'obligation d'inscription à l'ordre. Il ajoute que dans le contexte actuel, les taux de participation aux élections sont satisfaisants et souligne qu'il est logique qu'une organisation qui fonctionne uniquement sur la base d'une cotisation cherche à recouvrer cette cotisation, ce qui en outre ne pose pas de difficulté dans la majorité des cas.

En qualité de rapporteur de la commission « soins de rééducation », Madame **LANCELLE-CHOLLIER (FNO)** donne lecture d'une déclaration, jointe au présent compte-rendu. Elle exprime le souhait que soit inscrit à l'ordre du jour de la prochaine séance un point sur l'élaboration de textes homogènes régissant les stages des étudiants.

**La CGT** intervient pour demander officiellement le respect du règlement intérieur du HCPP. En effet, elle déplore que le projet d'arrêté sur les dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe ait été adressé aux membres du HCPP le 13/11 en vue de son examen prévu le 19/11. En l'absence de respect du délai prévu par le règlement intérieur et compte tenu également du fait que la CGT n'a pas été conviée aux travaux sur la formation initiale du titre d'ostéopathe et que le projet de texte ne tient pas compte de l'arbitrage rendu le 13/11, elle demande le report de l'examen de ce point de l'ordre du jour.

**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 réponse à l'intervention de la CFDT, elle indique que la présente séance sera la dernière de l'année 2014, compte tenu du processus électoral à venir en décembre. Elle précise également que les résultats des élections impacteront la représentation des organisations syndicales représentant la Fonction publique hospitalière au HCPP. Elle ajoute que la DGOS va s'efforcer de fixer un calendrier prévisionnel semestriel des séances du Haut Conseil. Par ailleurs, concernant les problématiques salariales au sein de la Fonction publique hospitalière, elle rappelle que ces sujets ne relèvent pas de la compétence du HCPP. Toutefois, elle souligne que les représentants des orthophonistes ont été reçus par le ministère de la fonction publique et de la décentralisation qui a donné des informations notamment sur le reclassement des professionnels.

S'agissant de la réforme LMD et en particulier des travaux de réingénierie du diplôme d'aide-soignant, elle indique que ces travaux débiteront au premier trimestre 2015, conformément à l'engagement qui a été pris par l'administration, et qu'ils seront étendus à l'ensemble des professions d'aide à la personne. Par ailleurs, elle rappelle que des discussions sont en cours avec les représentants des masseurs-kinésithérapeutes, sur la base de propositions qui ont été faites par les cabinets des ministres de la santé et de l'enseignement supérieur. S'agissant de la réingénierie des autres professions, elle ajoute qu'il est nécessaire d'attendre que la feuille de route interministérielle soit communiquée.

Sur les quotas, **Madame LENOIR-SALFATI** indique que la DGOS travaille actuellement en vue de proposer une nouvelle méthodologie de fixation et que cette proposition pourra être partagée avec les membres du HCPP.

Concernant le DPC, elle explique que la ministre a renoncé à organiser des assises car elle souhaite que des décisions soient prises rapidement. La sous-direction des ressources humaines du système de santé de la DGOS, qui s'est vue confier par la Ministre le soin d'organiser une concertation, a déjà adressé des courriers aux représentants des professionnels en vue de lancer ce processus. Elle rappelle en outre que les organisations syndicales représentées au HCPP ont été conviées à la réunion de concertation prévue le 25 novembre.

S'agissant des stages, elle rappelle que les étudiants paramédicaux sont exclus du champ de la loi relative à la gratification des stages. A cet égard, elle attire l'attention sur le fait que certaines professions assujetties à la gratification des stages se heurtent à d'importants problèmes d'accès aux stages.

**Madame LENOIR-SALFATI** indique qu'il sera possible d'inscrire à l'ordre du jour du prochain HCPP un point relatif au développement des stages en cabinet libéral et structure ambulatoire pour les étudiants infirmiers, prévu par l'article 29 du projet de loi relatif à la santé.

En revanche, elle fait part du refus de l'administration de retirer de l'ordre du jour le projet d'arrêté relatif aux dispenses d'enseignement pour l'ostéopathie. Elle explique à cet égard que si ces textes ne sont pas publiés à la fin du mois de novembre, l'ensemble des écoles de formation en ostéopathie perdront leur agrément au 30 juin 2015, ce qui aurait des conséquences extrêmement dommageables pour les étudiants. Elle précise que dès lors que le travail sur le nouveau référentiel des masseurs-kinésithérapeutes sera finalisé, une révision des dispenses accordées sera conduite, mais qu'à ce jour, la seule méthode possible consiste à se fonder sur le référentiel existant.

**La CFDT** considère que les propos de la DGOS sur la représentativité des organisations syndicales sont ambigus car elle n'apporte pas d'éléments sur l'absence de représentation au HCPP des professionnels de santé exerçant dans le secteur privé lucratif et associatif.

**Madame LENOIR-SALFATI** précise que le sujet sur la représentation au HCPP des professionnels du secteur privé sera étudié.

En qualité de président de la commission « soins de rééducation », Monsieur TOURJANSKY relaie la demande exprimée par les membres de la commission d'obtenir un éclairage sur le rôle des tuteurs de stage et une homogénéisation.

**Madame ACKER** remercie la DGOS pour les éléments de réponse apportés.

### **1/ Présentation pour information du bilan sur les coopérations entre professionnels de santé**

La présentation est faite par Mesdames **Marie-Andrée LAUTRU** (DGOS, chef de projet coopération entre professions de santé) et **Marie-Hélène RODDE-DUNET** (HAS). Les documents powerpoint, supports de la présentation, figurent en annexe du présent compte-rendu.

**La CFE-CGC** s'interroge sur la définition des thématiques cliniques éligibles à une logique de protocole national.

**Madame LENOIR-SALFATI** explique qu'aujourd'hui dans le cadre de l'article 51, les protocoles sont locaux mais qu'il pourrait être envisagé de faire évoluer les dispositifs vers des protocoles nationaux sur des thématiques présentant un intérêt en termes de santé publique.

**La CFE-CGC** souligne son attente à l'égard de la HAS concernant l'évaluation des protocoles. Elle considère en effet que l'auto-évaluation ne peut être satisfaisante en la matière et qu'elle n'est pas suffisante pour servir de base à une extension des protocoles dans plusieurs régions. En outre, elle estime qu'il conviendrait plutôt d'inscrire directement dans le décret d'actes de la profession les actes techniques relevant d'une thématique nationale. Elle s'interroge par ailleurs sur le système assurantiel des personnels entrant dans les protocoles. Enfin, elle constate que le nombre de professionnels engagés dans des protocoles est faible et s'interroge sur les conclusions à en tirer.

**L'UNSMKL** est satisfait de l'évaluation à venir sur la base d'un cahier des charges qui est un préalable nécessaire au développement des protocoles de coopération. Toutefois, elle souligne l'importance de l'avis du collège des financeurs s'agissant de l'exercice libéral. S'agissant des protocoles eux-mêmes, elle s'interroge sur la volonté poursuivie visant à transférer certains actes à d'autres professionnels formés partiellement, afin de faire face à un déficit de professionnels.

**La CFDT** n'est pas opposée à ce que l'on cible quelques thématiques nationales pour les développer, après qu'un bilan ait été réalisé. Cependant, elle attire l'attention sur les risques de dérives dès lors que l'on quitte la simple expérimentation et elle s'interroge sur les moyens de sécuriser le développement de ces protocoles. Elle souhaite également connaître l'articulation entre l'acquisition d'une compétence supplémentaire par les professionnels et la reconnaissance professionnelle et salariale.

**L'ONI** souligne que les infirmiers sont largement représentés dans les protocoles de coopération. Il considère que ces derniers doivent avoir une durée limitée dans le temps car ils ne constituent pas une réponse satisfaisante à la pénurie médicale. Dès lors qu'un apport en termes de démarche qualité pour les patients et les professionnels est constaté, il convient de les généraliser en les inscrivant dans le droit commun.

**Le SNIA** fait remarquer que les procédures inhérentes à l'autorisation d'un protocole de coopération sont alourdies dans la mesure où une évaluation budgétaire est désormais demandée.

**Madame LENOIR-SALFATI** rappelle en préalable que l'article 51 de la loi HPST figure toujours dans la partie législative du code de la santé publique. Dès lors, les protocoles « locaux » sont possibles et la question centrale qui se pose est celle de leur devenir : soit les faire perdurer sur une longue durée, soit les abandonner après évaluation, soit les intégrer dans les référentiels de formation des

professions socles ou en pratique avancée. Elle ajoute que s'interroger sur l'évolution des métiers implique de vaincre certaines résistances au changement.

**La HAS** intervient pour souligner la volonté du président du collège de la HAS de mener une évaluation. Toutefois, elle explique que la conduite d'une évaluation qualitative prendra du temps car à ce jour, peu de protocoles ont débuté. Elle rappelle cependant qu'une évaluation sur la qualité et la sécurité des soins est effectuée par le collège de la HAS pour tous les protocoles engagés.

**Marie-Andrée LAUTRU** ajoute que certains protocoles reçoivent des avis négatifs. S'agissant de l'assurance des professionnels, elle précise que le directeur de l'établissement est responsable de l'ensemble des procédures et que les infirmiers libéraux doivent signaler à leur assureur les actes effectués dans le cadre des protocoles.

**Monsieur BOUDET** (DGOS – chef du bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu/RH2) précise d'une part, que le principe d'assurance est rappelé et exigé par l'article 51 de la loi HPST et d'autre part, que l'extension du champ de l'assurance est incluse dans le contrat d'assurance globale de l'établissement.

**FO** rappelle son opposition aux protocoles de coopération tels que prévus à l'article 51 de la loi HPST. Toutefois, elle estime que les évolutions ainsi présentées sont intéressantes. Dès lors, elle indique que sa position sera communiquée après observation de la mise en œuvre de ces évolutions.

**La CGT** se déclare être également hostile aux protocoles de l'article 51 de la loi HPST, mais elle ne serait pas opposée à une évolution des pratiques, à condition que celle-ci intervienne dans le cadre d'une formation reconnue.

Par ailleurs, elle souhaite savoir si la HAS dispose d'éléments d'évaluation sur les protocoles en matière de télémédecine.

**La HAS** indique que ces derniers sont actuellement en cours d'évaluation.

## **2/ Présentation pour information des dispositions législatives envisagées dans le projet de loi santé sur l'exercice en pratique avancée**

La présentation est faite par **Madame LENOIR-SALFATI**. Le document powerpoint, support de la présentation, figure en annexe du présent compte-rendu.

**La CFDT** souligne qu'avant de mettre en place un exercice en pratique avancée, il est indispensable de revoir la réingénierie des professions.

**Le SNIA** déplore que les infirmiers spécialisés ne soient pas concernés.

**Madame LENOIR-SALFATI** précise qu'aucune profession paramédicale ne répond d'emblée à la définition de la pratique avancée telle que posée par le projet de loi santé et que les spécialités infirmières, si elles représentent une voie d'évolution professionnelle pour les IDE, ne sont pas des pratiques avancées. Elle rappelle également qu'il est prévu que les pratiques avancées se construisent sur la base de la profession socle (IDE) et non d'une spécialité.

**La CFE-CGC** salue le projet de mise en œuvre de pratiques avancées pour lesquelles, contrairement aux protocoles de coopération, une formation reconnue et un statut sont prévus. Elle s'interroge toutefois sur le fait qu'en France, un seul type de pratique avancée est prévu, contrairement à ce qui existe dans d'autres pays. Enfin, elle tient à réaffirmer son attachement aux décrets d'actes et estime qu'il est nécessaire de réouvrir le chantier portant sur le décret d'actes du métier-socle.

**La FFMKR** souligne l'existence d'une ambiguïté dans la notion de pratique avancée car un professionnel qui exerce au-delà de son champ, entre dans le champ d'activité d'une autre profession.

**Madame LENOIR-SALFATI** répond que chaque profession en pratique avancée aura un exercice propre et aura en complément des champs d'activité empruntant à des champs actuellement réservés aux médecins (prescriptions, surveillance thérapeutique, etc.).

**L'UNSA** souligne que des pratiques avancées peuvent s'appliquer à plusieurs professions.

**L'UNSML** est satisfait de constater que le concept de pratique avancée est clarifié et structuré dans un cadre législatif. Cependant, le calendrier fixé avec l'échéance de septembre 2015 lui paraît optimiste et elle ajoute qu'il est nécessaire de prendre un temps de recul.

**Madame LENOIR-SALFATI** précise que si les masseurs-kinésithérapeutes doivent encore poursuivre des travaux, la profession d'infirmier, dont la réingénierie est achevée depuis 2010, est demandeuse d'une mise en œuvre rapide de cette évolution.

**La CGT** fait part de sa déception quant à l'absence d'évolution de la rémunération prévue pour les professionnels infirmiers.

**La CFE-CGC** demande des précisions sur le choix du modèle, eu égard à ceux qui existent à l'étranger.

**Madame LENOIR-SALFATI** répond qu'il existe effectivement deux modèles à l'étranger s'agissant de la profession infirmière : « praticienne » et « clinicienne », mais que le modèle envisagé en France est plus proche de celui d'infirmière « praticienne ».

**L'ONI** est favorable à ce dispositif mais s'interroge sur le lien avec la réforme LMD.

**Madame LENOIR-SALFATI** rappelle que dans les pays anglo-saxons, la pratique avancée concerne entre 1% et 5% de la profession. Elle ajoute que la dynamique LMD n'implique pas nécessairement un enchaînement de trois niveaux successifs mais qu'elle s'inscrit dans un processus de formation complémentaire tout au long de la vie.

### **3/Présentation pour information du dispositif de prévention contre le virus Ebola**

La présentation est faite par **Madame Valérie SALOMON** (conseillère technique du DGOS).  
Le document powerpoint, support de la présentation, figure en annexe du présent compte-rendu.

**La CGT** souligne la difficulté de l'habillage de protection, qui nécessite l'aide d'un autre professionnel. Elle s'interroge par ailleurs sur les difficultés pour les professionnels urgentistes qui seraient susceptibles d'avoir à gérer l'isolement de deux malades, alors même que, notamment pendant la nuit, l'effectif est limité.

**Le SNIA** indique qu'elle a adressé un message au ministère afin qu'il donne des recommandations précises sur un niveau de protection supérieur pour l'ensemble des professionnels de santé, y compris ceux qui exercent en dehors des établissements de référence car un patient infecté peut se présenter directement aux urgences dans tout établissement.

**La CFE-CGC** demande combien de cas suspects ont contacté directement les services du SAMU.

**Madame SALOMON** indique qu'une instruction a été adressée aux établissements pour préciser le rôle de chacun dans la gestion de risques liés à l'habillage. Elle ajoute que la mobilisation des services

du SMUR doit faire l'objet d'une attention particulière et que les exercices et l'information doivent permettre aux professionnels de santé de se préparer sereinement.

Elle précise qu'une nouvelle instruction a été adressée aux services départementaux d'incendie et de secours, afin de parvenir à une meilleure cohérence du dispositif en fonction de la gradation des cas.

Elle indique également que les recommandations peuvent évoluer dans le temps, notamment concernant la désinfection des camions.

Elle souligne en outre que le dispositif repose principalement sur les services du SAMU mais que tous les patients n'arrivent pas dans les établissements via le 15. Il est donc nécessaire de renforcer l'information sur ce point.

**La CGT** demande quels sont les moyens financiers prévus pour la prévention et la formation des professionnels.

**Mme SALOMON** explique qu'actuellement, la préparation s'est concentrée sur les établissements de référence et que des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé ont été mobilisés et des commandes nationales d'équipement faites par l'EPRUS.

#### **4/ Examen pour avis du projet de décret relatif aux conditions de délivrance de lentilles oculaires correctrices**

#### **5/ Examen pour avis du projet de décret relatif aux modalités d'application de l'article L. 4362-10-1 et aux mentions et informations devant figurer sur un site internet de vente de verres correcteurs et lentilles de contact oculaires correctrices**

Les deux projets de décrets sont présentés par **Madame SAUVAGE** (DGOS - Bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu/RH2). Elle rappelle notamment que ces textes sont pris en application de la loi n° 2014/344 du 17 mars 2014 relative à la consommation et que le projet de décret portant sur la vente en ligne vise à clore la procédure d'infraction (2005/70) lancée par la Commission européenne contre la France.

**La FNOF** évoque la question de l'adaptation des lentilles de contact. Elle ajoute qu'il aurait été préférable de traiter les sujets d'optique-lunetterie dans un autre cadre que celui de l'infraction européenne. Elle précise toutefois qu'elle se prononcera favorablement, lors du vote, sur le projet de décret relatif aux lentilles correctrices.

Concernant le décret relatif à la vente en ligne, la FNOF estime que les dispositions prévues ne seront pas respectées dans la mesure où les sites sont installés au Luxembourg. Elle souligne par ailleurs la représentation, inégalitaire selon elle, lors des concertations menées sur ce texte. En effet, elle rappelle que les représentants des sites internet des produits d'optique-lunetterie étaient présents au titre de leurs sociétés sans bannière représentative. Sur ce texte, la FNOF propose un amendement au point 12° visant à ajouter à la suite de l'alinéa : «, y compris les éventuelles mises en garde et recommandations établies par le fabricant ».

**La CGT** souhaiterait que la 1<sup>ère</sup> commande de lentilles s'effectue dans un magasin d'optique afin que l'opticien-lunetier puisse procéder aux séances d'adaptation. Elle s'interroge sur la possibilité pour un primo-porteur d'acheter des lentilles sur internet. Elle soulève également l'absence de durée de validité de l'ordonnance pour les autres patients, et interpelle donc l'administration sur ce point.

**La FEHAP** s'associe aux propos de la FNOF. Elle mentionne par ailleurs la possibilité de faire appel à la HAS pour définir les conditions de prise de mesures.

**Monsieur BOUDET** annonce l'accord de l'administration sur l'amendement proposé par la FNOF. Madame Acker s'assure de l'absence d'opposition des membres du Haut conseil sur le projet d'amendement accepté par l'administration.

Pour répondre à la CGT, **Monsieur BOUDET** précise que le primo-porteur peut commander ses lentilles sur internet et qu'il n'est pas prévu de restriction à ce sujet. S'agissant de la durée de validité des ordonnances pour les autres patients, la question est en cours de réflexion et fait l'objet de concertations.

**Madame MERLE** (DGOS – adjointe du chef du bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu/RH2) indique pour sa part que la rédaction initiale du décret attribuait la réalisation des séances d'apprentissage à l'ophtalmologiste mais que cette mention en a été retirée à la demande de l'ensemble des professionnels. En effet, lors des concertations, les représentants des syndicats d'ophtalmologistes et d'opticiens-lunetiers ont demandé que le cadre juridique définissant le champ d'intervention des opticiens-lunetiers prévoie l'inscription de cette activité. Elle ajoute que la DGOS est favorable à cette demande et proposera une mesure en ce sens.

**La FNOF** est satisfaite de cette prochaine évolution annoncée sur les séances de manipulation et plus généralement sur celles à venir dans le secteur de la filière visuelle.

**La CGT** revient sur la durée de validité d'un an des ordonnances de lentilles prescrites aux primo-porteurs, estimant que cette durée est particulièrement courte et supposera des rendez-vous fréquents chez l'ophtalmologiste pourtant peu disponible.

**Madame MERLE** indique que cette durée permet notamment à ces patients, particuliers car novices en la matière, de ne pas oublier la gestuelle initialement acquise.

Il est procédé au vote général sur les 2 décrets présentés et le résultat est le suivant :

Sur le projet de décret relatif aux conditions de délivrance de lentilles oculaires correctrices :

**Avis favorables** : 16

**Avis défavorable** : 0

**Abstentions** : 2

**Le projet de décret recueille un avis favorable.**

Sur le projet de décret relatif aux modalités d'application de l'article L. 4362-10-1 et aux mentions et informations devant figurer sur un site internet de vente de verres correcteurs et lentilles de contact oculaires correctrices :

**Avis favorables** : 15

**Avis défavorable** : 0

**Abstentions** : 3

**Le projet de décret amendé recueille un avis favorable.**

**6/ Examen pour avis du projet d'arrêté relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre d'ostéopathe**

**La FFMKR** fait remarquer qu'il est 18h10 et qu'il était précisé dans la convocation que le HCPP se terminait à 18h00. Elle ajoute que les membres du HCPP n'ont pas reçu les documents dans les temps réglementaires. Elle considère que ces deux éléments suffisent à clôturer la séance du HCPP.

**La présidente** précise que les horaires figurant dans l'ordre du jour ne sont qu'indicatifs.

**La FFMKR** regrette que ce texte n'ait pas été présenté au début de la séance.

**La présidente** indique que les deux textes restants à l'ordre du jour doivent être examinés aujourd'hui.

**La CFDT** s'interroge sur l'urgence à présenter ce texte aujourd'hui alors qu'il a été précisé qu'il devra être réexaminé impérativement quand le référentiel de formation des masseurs-kinésithérapeutes aura été revu.

**Madame LENOIR-SALFATI** présente aux membres du HCPP le déroulement des travaux dans le cadre de la réforme sur la formation en ostéopathie.

Faisant suite à une interrogation de la CGT sur sa non participation à ces travaux, elle rappelle en préambule que des organisations nationales ont été déclarées représentatives de la profession d'ostéopathe suite à une enquête de représentativité lancée par le ministère en octobre 2013.

Les travaux sur la formation en ostéopathie font suite au rapport de l'IGAS sur la formation en ostéopathie de 2010, publié en 2012. Ce rapport dénonçait tout à la fois le dispositif d'agrément mis en œuvre via les décrets de 2007, dispositif poreux ayant permis d'agréer des établissements ne présentant pas toutes les garanties pédagogiques et l'absence de référentiels de formation opposable, responsable d'une extrême hétérogénéité de la formation. Il soulignait l'importance de refonder le dispositif d'agrément et le dispositif pédagogique.

Depuis avril 2013, le ministère travaille avec l'ensemble des parties prenantes représentant les ostéopathes : ostéopathes professionnels de santé et ostéopathes non professionnels de santé. Un nouveau dispositif d'agrément plus exigeant et qualitatif a été mis en place via le décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 qui va permettre éventuellement de retirer des agréments à des établissements qui ne dispenseraient pas une formation de qualité. Ce décret proroge les agréments des établissements de formation en ostéopathie jusqu'au 31 août 2015, date à laquelle ils prennent fin. Elle rappelle que les agréments sont prorogés depuis quatre années et qu'il a été décidé de ne plus les proroger. Elle ajoute qu'il a clairement été indiqué aux membres du groupe de travail, dont certains sont présents ici, le timing et le calendrier de publication des textes.

Les textes relatifs à la formation en ostéopathie ont également été finalisés. Elle souligne que le refus de certains membres de participer aux séances a retardé les travaux.

Elle ajoute que le ministère s'est engagé dans le processus de renouvellement des agréments à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015. Pour que les écoles puissent constituer sérieusement leur dossier d'agrément à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, elles doivent avoir connaissance de l'ensemble des textes régissant l'agrément et la formation. Il est donc nécessaire de publier les textes relatifs à la formation en ostéopathie fin novembre, au plus tard début décembre.

Elle ajoute que la question qui fait débat aujourd'hui porte sur le niveau de dispenses pour les masseurs-kinésithérapeutes. Concernant les dispenses de formation en ostéopathie pour les masseurs-kinésithérapeutes, elle expose trois arguments :

- La même méthode de travail a été retenue pour toutes les professions. Il s'agit de travailler par comparaison de référentiels. Elle précise que la comparaison se fait avec les référentiels publiés. Concernant les masseurs-kinésithérapeutes, le travail de comparaison s'est fait avec le référentiel de 1989, le dernier publié et opposable, et le résultat a abouti à ce que le volume horaire à effectuer pour les masseurs-kinésithérapeutes soit de 1892 heures.
- Jusqu'alors le programme de formation en ostéopathie était d'au moins 2860 heures. Les masseurs-kinésithérapeutes devaient effectuer 1225 heures c'est-à-dire 46% du programme de formation. Le nouveau programme de formation en ostéopathie prévoit une durée de formation de 4860 heures pour les bacheliers. Il n'y a pas de reconnaissance universitaire de

cette formation, ils ne bénéficient pas d'ECTS. Elle rappelle que le référentiel de formation des ostéopathes n'a pas vocation à être présenté au HCPP ; il a été présenté à toutes les instances auxquelles il devait être présenté. Elle précise qu'en tirant vers le haut la maquette de formation de base, il n'était pas imaginable de rester à 1225 heures de formation pour les masseurs-kinésithérapeutes. On arrive à un volume horaire de 39 % pour les masseurs-kinésithérapeutes, en proportion inférieur à celui prévu dans les textes de 2007. Elle indique que le volume horaire de formation a augmenté pour l'ensemble des professions. Elle précise qu'il a également été tenu compte de la PACES.

- Le ministère s'est engagé à ce qu'un nouveau travail de comparaison soit effectué dès que le référentiel de formation des masseurs-kinésithérapeutes aura été revu. Il est probable que le volume horaire sera alors revu à la baisse et un nouvel arrêté relatif aux dispenses d'enseignement en ostéopathie sera soumis au HCPP. Elle ajoute qu'aucun établissement de formation des masseurs-kinésithérapeutes à l'ostéopathie ne pourrait être agréé en 2015 s'il n'y a pas un référentiel de formation opposable. Elle ajoute que les textes relatifs à la formation en ostéopathie ont été soumis à la HAS et seront publiés prochainement.

**La CGT** précise que son organisation ne participait pas aux travaux et que son syndicat n'a pas pu concerter sur ce texte. Elle demande que le HCPP vote sur le principe de soumettre ce texte aujourd'hui à l'avis du HCPP.

**La présidente** indique que ce texte est inscrit à l'ordre du jour et demande au HCPP de rendre un avis sur ce texte.

**La CFE-CGC** rappelle que les membres du HCPP peuvent demander à mettre au vote un report. Elle considère être hors du cadre de fonctionnement normal du HCPP. Elle ajoute que la concertation n'a pas pu se faire et s'interroge sur le fait qu'une sage-femme ait moins d'heures de formation en ostéopathie à effectuer qu'une infirmière.

**Madame LENOIR-SALFATI** rappelle que des représentants des sages-femmes ont participé aux travaux et les ont validés. Elle rappelle la motivation de ce moindre volume horaire pour les sages-femmes : il s'agit d'une profession médicale de 1<sup>ère</sup> intention qui a déjà comme compétence la pose d'un diagnostic d'opportunité et d'orientation vers le médecin, compétence qui est à développer pour les professions paramédicales

**La présidente** rappelle que le HCPP est saisi du texte. Elle précise que si les membres du HCPP ne veulent pas donner d'avis sur ce texte, il sera considéré que le HCPP a bien été saisi.

**La CGT** exprime son étonnement par rapport au fait que certains textes sont examinés dans l'urgence.

**La présidente** rappelle que la situation était décriée et que le ministère devait intervenir.

**La FFMKR** regrette que les documents n'aient pas été envoyés en temps voulu et que l'examen du texte ait lieu après 18h00 avec beaucoup d'absents. Concernant le texte, elle s'interroge sur le programme de formation des ostéopathes. Elle considère que le volume horaire de la formation en ostéopathie (4860 heures, qu'elle arrondit à 5000 heures) correspond à 60% d'enseignement médical. Le projet de texte prévoit que les médecins doivent effectuer 500 heures de formation pour devenir ostéopathes. Elle en conclut que le médecin possède les 4500 autres heures et que ces 4500 heures sont de la médecine.

**Madame LENOIR-SALFATI** précise que les consultations sont comptabilisées dans les 5000 heures.

**La FFMKR** s'étonne qu'une consultation dure deux heures. Elle rappelle que l'ostéopathie n'est pas une profession mais un usage de titre. Elle considère que le nouveau programme de formation à l'ostéopathie est à 87% médical. Elle s'interroge sur ce qu'on souhaite faire des ostéopathes. Elle rappelle que l'ostéopathe n'est censé traiter que des troubles fonctionnels et qu'il doit orienter la

personne vers un médecin dès qu'il y a une pathologie. Elle rappelle que le terme fonctionnel signifie que la personne est en bonne santé et s'interroge sur le fait de prévoir 4500 heures de sciences médicales pour traiter des personnes qui sont en bonne santé. Elle rappelle que les masseurs-kinésithérapeutes traitent à la fois le fonctionnel et le pathologique. Elle considère que s'il est prévu cinq années d'études aux ostéopathes pour ne traiter que du fonctionnel, alors plus de dix années seront nécessaires pour les masseurs-kinésithérapeutes pour traiter le fonctionnel et le pathologique. A cet égard, Elle exprime son étonnement par rapport au fait que les masseurs-kinésithérapeutes soient confinés dans un cursus de trois ans et considère qu'il y a un parti pris en faveur des ostéopathes. Elle rappelle que la réingénierie des masseurs-kinésithérapeutes a commencé il y a six ans et qu'il a été dit qu'un cursus de 3 ans s'imposait. Elle souligne qu'il n'en a pas été de même lors de la réingénierie des ostéopathes au cours de laquelle il a d'emblée été dit que la durée de formation serait de cinq ans. Pour ces raisons, la FFMKR est défavorable à ce texte en l'état.

**Madame LENOIR-SALFATI** répond que les ostéopathes ne sont pas formés à la médecine. Elle précise le contenu principal des enseignements : sciences fondamentales (760 heures), sciences humaines, sciences sociales, gestion et droit (160 heures), fondements et modèles ostéopathiques (160 heures), pratique ostéopathique (1266 heures). Il ne s'agit évidemment pas de médecine. Elle ajoute qu'il est également prévu 168 heures d'enseignement sur les méthodes et outils de travail.

Elle indique que selon la FFMKR, ce qui serait propre à de la médecine et qui n'est pas de la médecine, ce sont les heures d'enseignement en sémiologie des altérations de l'état de santé. Elle précise que ce domaine d'enseignement ne vise pas à apprendre la médecine mais à apprendre à repérer les situations d'altération de l'état de santé qui font qu'en tant qu'ostéopathe, ce dernier doit passer la main. Elle précise que le référentiel est construit non pas pour apprendre à soigner les pathologies mais pour apprendre à détecter les situations pathologiques qui doivent conduire l'ostéopathe à passer la main, ce qui a conduit à un travail sur les drapeaux rouges.

Elle conclut que les 4860 heures de formation en ostéopathie ne sont pas des heures de médecine. Il y a seulement 632 heures sur des champs qui empruntent à la sémiologie médicale. Concernant les consultations, elle précise que ce n'est pas la seule conduite de la consultation qui dure deux heures. Cette durée comprend également la préparation de la consultation avec un tuteur et le débriefing sur la conduite de la consultation. Elle insiste sur le fait que le programme de formation ne vise pas à former des médecins mais des ostéopathes et rappelle que le rapport IGAS souligne l'importance de former des professionnels de bon niveau.

Concernant les dispenses prévues pour les masseurs-kinésithérapeutes, elle rappelle encore qu'elles seront revues dès que leur référentiel de formation sera réingénié.

**La FFMKR** souligne que le domaine d'enseignement 1 (sciences fondamentales) est acquis en formation de médecine et que les médecins ont l'équivalence du domaine 1. Il en conclut que le domaine d'enseignement 1 correspond à de la médecine.

**Madame LENOIR-SALFATI** répond que les bacheliers doivent effectuer 760 heures en sciences fondamentales alors que les masseurs-kinésithérapeutes doivent en effectuer seulement 90, ce qui signifie que les masseurs-kinésithérapeutes ont ces acquis. Elle ajoute que les 760 heures de sciences fondamentales ne sont pas acquises en première année de médecine et qu'elles s'acquiescent dans l'ensemble d'un cursus médical et qu'il ne s'agit en aucun cas de médecine

Elle rappelle que les autres professions ont validé la méthode de travail et le dispositif. Elle explique une nouvelle fois que les dispenses seront revues pour ces professionnels dès qu'un nouveau référentiel sera finalisé.

**L'UNSMKL** indique qu'il est difficile de travailler ce point qui est important en fin d'ordre du jour. Concernant la validation de ce référentiel par les professionnels de santé, elle précise que le groupe des professionnels de santé était divisé en deux : le groupe représenté par l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) et le groupe représenté par les ordres. Elle souligne que le groupe UNPS ne participe plus aux travaux depuis les trois dernières réunions.

**Madame LENOIR-SALFATI** répond que seuls les représentants des masseurs-kinésithérapeutes ne sont pas venus à la dernière réunion de validation. Le référentiel de formation a été validé lors de cette réunion par l'ensemble des syndicats représentatifs des professions hormis les représentants des masseurs-kinésithérapeutes.

**L'UNSMKL** précise que les syndicats représentatifs pour l'ostéopathie comprennent deux syndicats de masseurs-kinésithérapeutes et trois syndicats de médecins pour les professionnels de santé. Elle souligne que les deux syndicats de masseurs-kinésithérapeutes n'étaient pas présents à la dernière réunion et n'ont donc pas validé le référentiel de formation.

**L'UNSMKL** ajoute que les dispenses ont été travaillées en amont avec la DGOS, qu'un nombre d'heures avait été proposé et que ce nombre d'heures a été majoré. Elle prend acte de l'engagement du ministère de renégocier ces dispenses pour les masseurs-kinésithérapeutes. Elle rappelle que l'ostéopathie n'est ni une profession médicale ni une profession paramédicale et qu'elle n'est donc pas représentée dans les instances médicales ni au HCPP. Cette profession se déploie avec des missions sur cinq ans. Elle exprime son étonnement par rapport aux cursus proposés par certaines écoles. Elle demande que les membres du HCPP soient tenus informés et souligne l'importance pour les auxiliaires médicaux d'avoir une instance dans laquelle il est possible de s'exprimer sur ce paysage de la santé qui évolue.

**Madame LENOIR-SALFATI** répond que la validation formelle des textes sur la formation ou sur l'exercice des ostéopathes ne sera pas portée devant le HCPP car l'ostéopathie n'est pas une profession de santé. En revanche, elle affirme qu'il est possible d'avoir un point d'information au prochain HCPP sur l'exercice des ostéopathes et des chiropracteurs en France.

**L'UNSMKL** procède à la lecture d'une déclaration, jointe au présent compte-rendu. Elle considère que le volume horaire à effectuer pour les masseurs-kinésithérapeutes (1892 heures) est dissuasif par rapport à ce qui était prévu avant. Elle fait remarquer que le rapport IGAS souligne qu'il n'y a jamais eu de problème concernant la qualité des soins dispensés par les masseurs-kinésithérapeutes ostéopathes depuis plus de trente ans en France.

**Madame LENOIR-SALFATI** répond que la mission IGAS dénonce les pratiques de formation de certaines écoles, qu'il s'agisse d'écoles formant des ostéopathes non professionnels de santé ou professionnels de santé notamment la faiblesse du volume d'enseignement clinique. Elle souligne que le ministère ne peut plus continuer à cautionner ce type de pratique.

Elle rappelle à nouveau que les dispenses de formation des masseurs-kinésithérapeutes seront potentiellement revues à la baisse dès que le nouveau référentiel de formation des masseurs-kinésithérapeutes sera publié. Elle ajoute que la comparaison avec le référentiel des masseurs-kinésithérapeutes tel qu'il existe aujourd'hui ne permettait pas d'accorder la dispense d'enseignements.

Elle souligne enfin qu'il ne peut pas être reproché à la fois au ministère de mal former les ostéopathes et de laisser perdurer une prise en charge de qualité insuffisante et de tenter de mieux les former.

**La FFMKR** indique qu'elle ne peut pas accepter le texte en l'état et souhaite proposer un amendement.

**La CFE-CGC** souligne que le ministère a forcé la main des membres du HCPP sur la forme et sur le fond car les membres du HCPP n'ont pas reçu le texte suffisamment en avance et n'ont pu concerter. Elle souligne que ce texte méritait d'être discuté sur le fond.

**La FFMKR** propose un amendement concernant les dispenses accordées aux masseurs-kinésithérapeutes. Elle fait remarquer l'absence d'engouement des masseurs-kinésithérapeutes pour l'ostéopathie d'aujourd'hui. Elle souligne que les masseurs-kinésithérapeutes passent leur temps les

mains posées sur le patient. Elle regrette que ces derniers aient 300 heures de formation pratique clinique visant à l'apprentissage progressif des compétences professionnelles alors qu'aucune heure n'est demandée pour les médecins. Elle souhaite donc que les masseurs-kinésithérapeutes soient dispensés des 300 heures visant à l'apprentissage progressif des compétences professionnelles et propose l'amendement suivant à l'article 10 : supprimer après les mots « elles effectuent », les mots « une formation pratique clinique comprenant 300 heures visant à l'apprentissage progressif des compétences professionnelles ».

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

**Avis favorable : 8**

**Avis défavorable : 0**

**Abstention : 0**

**L'amendement est adopté.**

**Madame LENOIR-SALFATI** précise que l'administration ne retiendra pas cet amendement.

**La CFE-CGC** souligne que le temps de formation pratique clinique permettant de valider cent cinquante consultations complètes est estimé à 300 heures pour toutes les professions hormis pour les médecins pour lesquels l'estimation du temps de formation pratique clinique n'est pas précisée à l'article 6 du projet d'arrêté.

**Madame LENOIR-SALFATI** précise que la formation pratique clinique comporte deux choses : l'apprentissage progressif des compétences professionnelles qui correspond à 300 heures pour les masseurs-kinésithérapeutes, et un temps de formation pratique clinique permettant de valider 150 consultations complètes qui est estimé à 300 heures. Elle explique que les médecins n'ont pas à effectuer les 300 heures visant à l'apprentissage progressif des compétences professionnelles car il a été considéré que les médecins l'avaient déjà dans le cadre de la pratique médicale.

Elle ajoute que le temps de formation pratique clinique, estimé à 300 heures, permettant de valider 150 consultations complètes concerne tout le monde. Elle précise que la durée de 300 heures est une estimation et que cela dépend du niveau de la personne. L'estimation du temps de formation pratique clinique (300 heures) peut être précisée pour chaque profession. L'article 6 sera donc corrigé pour ajouter l'estimation du temps de formation clinique pour les médecins.

**La CFDT** interroge l'administration sur la validation des enseignements. Elle demande si une personne dispensée des enseignements du domaine 1 à l'exception de 40 heures d'enseignement sur la biomécanique devra valider l'ensemble du domaine 1 ou uniquement les 40 heures de biomécanique.

**Madame LENOIR-SALFATI** répond que les personnes bénéficiant de dispenses n'ont à valider que les enseignements qu'ils doivent suivre.

**L'UNSMKL** précise que le travail sur les dispenses avec la DGOS a été effectué par rapport aux unités d'enseignement et aux contenus des enseignements. Elle ajoute qu'un travail avait été fait dans ces contenus sur ce qui était acquis par les masseurs-kinésithérapeutes, ce qui était partiellement acquis et ce qui ne l'était pas. Elle indique que si une personne doit suivre 20 heures d'enseignement sur une unité d'enseignement de 100 heures, la part du programme devant être suivie est connue. Elle demande à l'administration de confirmer ses propos.

**Madame LENOIR-SALFATI** rappelle que la validation ne porte que sur les unités d'enseignement suivies. Par exemple, concernant le domaine 1, les sages-femmes n'auront à valider que la biomécanique et l'anatomie et la physiologie du système musculo-squelettique. Elles n'ont pas à passer un examen pour les autres enseignements du domaine 1 car ces enseignements sont considérés comme acquis au cours de leur cursus.

Concernant les dispenses partielles, les écoles doivent analyser et apprécier les enseignements qui doivent être suivis. Elle prend l'exemple de l'unité d'enseignement 4.3 : le raisonnement et la démarche clinique ostéopathiques. Cette unité d'enseignement se compose de plusieurs points notamment :

- Méthodologie du recueil et de la sélection des données de santé et environnementales au regard de la situation de la personne ;
- Notions de risque, facteurs de risque et perte de chance ;
- Elaboration d'un diagnostic d'opportunité.

Le professionnel de santé ne suivra pas les deux premiers points de cette unité d'enseignement car il est considéré que ces enseignements sont acquis. Concernant le diagnostic d'opportunité, les médecins et les sages femmes peuvent en être dispensés. En revanche, l'ensemble des professionnels paramédicaux doit suivre cet enseignement.

Elle précise que le projet pédagogique des établissements de formation sera examiné dans le cadre de la procédure d'agrément et que tous les établissements devront respecter le référentiel de formation en ostéopathie pour le public formé. Aucun établissement qui ne s'y conformera pas ne pourra être agréé pour la rentrée 2015. Elle souligne que certains établissements devront évidemment à ce titre embaucher des enseignants et mettre en place une structure clinique afin de proposer une formation de qualité respectant le référentiel de formation. Il convient de s'assurer que les formations délivrées sont des formations de qualité.

Il est procédé au vote général sur le projet d'arrêté avec l'article 6 modifié (ajout de l'estimation du temps de formation clinique de 300 heures pour les médecins) mais sans l'amendement concernant l'article 10. Le résultat est le suivant :

**Avis favorable : 0**

**Avis défavorables : 5**

**Abstentions : 2**

**Le projet d'arrêté recueille un avis défavorable.**

#### **7/ Examen pour avis du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 13 mars 2006 fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale**

Le projet d'arrêté est présenté par **Edouard JULLIAN** (DGOS- Bureau de la démographie et des formations initiales / RH1).

**La CGT** regrette que l'ensemble des modifications réglementaires relatives aux actes de prélèvement sanguin n'aient pas été soumises en même temps au HCPP.

**L'AFTLM** espère que les personnes visées par l'article L.4352-3-2 du code de la santé publique ne seront bientôt plus à recenser et rappelle qu'il serait souhaitable de réingénier les diplômes de technicien de laboratoire médical.

En l'absence de remarques et d'amendement, il est procédé au vote général sur le projet d'arrêté et le résultat est le suivant :

**Avis favorables : 7**

**Avis défavorable : 0**

**Abstention : 0**

**Le texte est adopté à l'unanimité.**

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