

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

**COMPTE RENDU DE LA SEANCE
du 24 novembre 2015**

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.

L'UNAIBODE, le SNIA, l'AFDN, la FFP, l'UNSMKL, l'UNSA, la CFDT, la CGT et FO procèdent respectivement à la lecture de déclarations, jointes au présent compte-rendu (à l'exception de celles de l'AFDN, de l'UNSA et de la CFDT, qui n'ont pas été transmises à la DGOS) .

En préalable, **Madame ACKER** souhaite s'exprimer sur les attaques terroristes qui ont récemment touché Paris et s'associer aux déclarations qui ont été faites pour saluer la remarquable mobilisation des professionnels de santé dans ce contexte dramatique.

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 l'UNSMKL sur l'attractivité de la profession de masseur-kinésithérapeute à l'hôpital public, elle indique que cette question concerne aussi d'autres professions et qu'au travers des bilans sociaux, on remarque que pour beaucoup de métiers de la filière rééducation, l'hôpital n'est plus attractif pour les professionnels. Elle précise que le ministère étudie cette question et que des propositions seront faites pour mettre en place des leviers d'attractivité, après qu'un état des lieux clair de la situation aura été effectué.

S'agissant du rétablissement du jour de carence pour les personnels de la Fonction publique hospitalière dans le cadre de l'examen du PLFSS par le Parlement, elle rappelle que l'Assemblée nationale a abrogé la disposition qui avait été introduite par le Sénat. Par conséquent, la question est désormais réglée.

Concernant l'ONI, elle souligne que la loi est votée par le Parlement et qu'il ne lui appartient pas de s'immiscer dans le débat parlementaire. Les parlementaires débattront sur ce sujet dans le cadre de l'examen du projet de loi de modernisation de notre système de santé. A cet égard, elle indique que le calendrier prévoit une 2^{ème} lecture au Sénat en décembre et un vote définitif qui devrait intervenir avant Noël.

Sur les problématiques salariales, elle rappelle que le HCPP n'est pas l'instance compétente pour traiter de ce sujet. Elle souligne néanmoins qu'une démarche a été engagée par le ministère de la Fonction publique sur les parcours professionnels, les carrières et la rémunération, et que cette démarche conduira à une revalorisation salariale sur plusieurs années pour l'ensemble des fonctionnaires. Elle convient toutefois que cette mesure ne règle pas l'ensemble des questions posées pour certains corps.

En réponse aux interventions portant sur la mise en œuvre de la réforme LMD, Madame LENOIR-SALFATI comprend la demande des professions d'être inscrites dans cette démarche et leur souhait de voir les travaux de réingénierie reprendre.

Elle affirme que l'absence de reprise des travaux ne traduit pas un mépris à l'égard des professions, comme en témoigne le projet de loi de modernisation de notre système de santé, qui modernise la définition de plusieurs professions et leur périmètre d'intervention. Elle souligne que plusieurs

dispositions reconnaissent l'importance des professions et leur accorde un nouveau positionnement. C'est le cas notamment pour les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les assistants dentaires, les manipulateurs d'électro-radiologie médicale, les pédicures-podologues ou encore les opticiens lunetiers. Elle rappelle également que le projet contient une mesure sur la pratique avancée qui concernera en premier lieu les infirmiers. La loi consacre la reconnaissance d'un nouveau rôle pour les professions de santé et elle souhaite que cela se traduise en termes d'exercice et de formation.

Enfin, elle précise qu'il sera important de tenir compte des débats intervenus dans le cadre de la Grande conférence de santé, pour la reprise des discussions sur la formation des professionnels de santé.

En réponse à l'intervention du SNIA, elle indique que l'une des questions posées pourra être traitée dans le cadre de l'examen du texte inscrit au point 6 de l'ordre du jour. Sur l'autre point soulevé par le SNIA, elle demande qu'un document lui soit transmis car il n'est pas possible de répondre directement en séance à une question aussi technique.

Le SNIA convient que la question est technique, mais demande sous quelle forme la DGOS lui répondra. Il rappelle que sa question sur la réalisation de glycémies capillaires par des pompiers dans les ambulances est restée sans réponse à ce jour.

Madame LENOIR-SALFATI répond qu'elle fera part de la question au bureau compétent qui répondra selon les modalités qui lui sembleront les plus adaptées (courrier, mail, réponse lors d'une prochaine séance du HCPP), mais qu'en tout état de cause, une réponse sera apportée.

La CGT déplore que le projet de loi de modernisation de notre système de santé prévoie que de nombreuses mesures portant sur les professions de santé seront prises par ordonnances.

Madame LENOIR-SALFATI précise que les mesures qui concernent la définition des professions de santé ne font pas l'objet de renvoi à des ordonnances et qu'elles figurent d'ores et déjà dans le texte de loi.

La FNOF souhaite savoir si une planification a été envisagée par l'administration pour la préparation des nombreux textes d'application de la loi de modernisation de notre système de santé.

Madame LENOIR-SALFATI répond que la loi devrait être publiée a priori dans la 2^{ème} quinzaine du mois de janvier, que l'ensemble des textes d'application à prendre ont été recensés et qu'une échéance a été fixée pour leur publication. Elle ajoute que les concertations sur ces textes réglementaires débiteront après le vote de la loi et l'accord du cabinet pour engager cette démarche.

Madame ACKER s'associe aux propos de Madame LENOIR-SALFATI pour espérer l'enclenchement d'une dynamique nouvelle sur la place des professions de santé, et sur la formation et l'exercice de chacune d'entre elles.

La FFP intervient pour exprimer son inquiétude sur les effets du décret d'application de la loi sur l'encadrement des stagiaires.

Madame LENOIR-SALFATI explique qu'elle doit expertiser la question avec les équipes de la DGOS concernées, avant de donner des éléments de réponse aux membres du HCPP sur ce sujet.

1/ Approbation du compte-rendu de la séance du 25 juin 2015

L'UNSMKL demande que le courriel par lequel la commission « soins de rééducation » a fait part de sa réponse à la DGOS sur les priorités nationales de DPC, soit annexé au compte-rendu.

Sous réserve de la prise en compte de la demande de l'UNSMKL, le compte-rendu est approuvé (trois organisations ne participent pas au vote et une s'abstient).

2/ Approbation du compte-rendu de la séance du 29 juin 2015

En l'absence d'observation, le compte-rendu est approuvé (deux organisations s'abstiennent).

3/ Examen pour avis du projet de décret portant application des dispositions de la loi du 27 septembre 2013 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge

Le projet de décret est présenté par **Madame Isabelle PRADE** (DGOS – bureau « prises en charge post aiguës, pathologies chroniques » / R4).

Elle rappelle les objectifs et le contenu du texte, soumis une première fois au HCPP le 14 mai 2014 et complété depuis. Le projet de texte associe des dispositions relatives aux soins sans consentement, et particulièrement aux programmes de soins, et des dispositions relatives au fonctionnement des unités pour malades difficiles, tant en raison de la suppression, par la loi du 27 septembre 2013, de la base législative de ces unités que pour actualiser certaines dispositions en fonction des jurisprudences intervenues ces dernières années.

Il est précisé avant l'examen du texte qu'une dernière réunion de concertation avec les fédérations hospitalières et les représentants des familles et des usagers a eu lieu le 19 novembre comme annoncé dans l'ordre du jour envoyé au HCPP. Quelques dispositions ont été modifiées dans le texte, notamment concernant le droit des patients :

- A l'article 4 : le mot « sécurité » remplace le mot « sûreté » et il est rappelé que les admissions sont prononcées « sur proposition médicale et dans un but thérapeutique ».
- A l'article 5. II : il est rappelé que les décisions de placement en UMD doivent, tant que faire se peut, prendre en compte les centres d'intérêt personnels et familiaux des patients. Il est également rappelé le devoir d'information du patient, conformément à la législation relative aux soins sans consentement.
- A l'article 5. V : aménagements rédactionnels

FO insiste sur le fait que les UMD ont pour mission d'assurer aussi la sécurité des personnes, qu'il s'agisse du patient ou d'autrui. Elle souhaite en conséquence que les nouvelles dispositions relatives aux compétences des préfets ne compromettent pas le retour des patients dans les établissements d'origine, afin d'éviter que les unités soient surchargées, dans la mesure où la conservation de places disponibles pour les cas d'urgence est très importante.

La DGOS précise que le remplacement du terme « sûreté » par le terme « sécurité » ne vise qu'à éviter une connotation un peu sécuritaire, en rappelant que le terme de sûreté avait été introduit dans l'article L. 3222-3 du code de la santé publique qui a été supprimé par la loi du 27 septembre 2013.

Concernant les blocages éventuels en sortie, la DGOS estime que le fait que le Préfet du département de l'UMD prenne la décision de sortie, et non plus le Préfet du département d'origine, devrait faciliter les sorties effectives des patients.

Elle confirme que les patients sont accompagnés par les personnels de l'établissement d'origine à l'aller et par les personnels de l'établissement d'accueil lors du retour.

FO et l'UNSA soulignent la problématique relative aux escortes des patients détenus en cas de nécessité d'une sortie en cours d'hospitalisation à l'UMD. Elles considèrent que la sécurité des personnels n'est pas garantie sans escorte.

La DGOS rappelle que le droit commun des hospitalisations en soins psychiatriques sans consentement ne prévoit pas la mise en place de mesures de sécurité particulières, ni escorte ni garde statique, en établissement de santé. Les UMD ne font pas exception à ce principe, dans la mesure où la réglementation, comme la jurisprudence, en font des unités de soins dont le projet est certes spécifique, mais auxquelles le droit commun doit s'appliquer.

La FHF considère que le concept d' « unité pour malades difficiles » est archaïque. Elle souhaiterait lui substituer celui d' « unité de soins intensifs ».

FO répond en soulignant combien les patients reçus dans ces unités sont effectivement très difficiles, et que la prise en charge de ces patients est spécifique et qu'elle ne peut être comparée à celles du secteur MCO.

Le CNOM exprime son inquiétude, partagée par la Conférence des présidents de CME de CHS, sur l'insécurité juridique de telles dispositions réglementaires, dès lors qu'elles sont privées de base législative.

La DGOS rappelle que ces unités relèvent du droit commun des soins sans consentement, et disposent donc d'un fondement législatif. La réglementation concernant les UMD existait avant la base législative de 2011 et a continué de s'appliquer depuis la réforme de 2013. Pour autant et bien qu'elle pense que la réintroduction d'une base législative spécifique ne soit pas nécessaire, la DGOS a entendu l'inquiétude exprimée et saisi en urgence la direction des affaires juridiques du ministère pour garantir la sécurité juridique du texte.

La CFDT souligne que le travail en UMD est un véritable travail d'équipe, et souhaiterait par conséquent que les personnels soignants soient plus étroitement associés aux décisions, ce qui implique qu'ils soient représentés au sein de la commission de suivi médical.

En l'absence de remarque complémentaire, le projet de décret fait l'objet d'un examen article par article.

Les articles 1, 2 et 3 ne soulèvent pas d'autres observations et ne font l'objet d'aucune proposition d'amendement.

Les modifications apportées aux articles 4 (caractère thérapeutique de la prise en charge) et 5 (prise en compte des intérêts personnels et familiaux et information du patient sur ses droits de recours) ne soulèvent pas d'observations.

L'UNSA propose un amendement à l'article 6, qui consiste à ajouter l'alinéa suivant : « Lorsque le patient est une personne détenue, le transport et l'escorte de l'établissement pénitentiaire ou de l'établissement de santé autorisé en psychiatrie à l'unité pour malades difficiles incombe à l'administration pénitentiaire accueillant initialement le patient. Le véhicule utilisé pour le transport est un véhicule pénitentiaire, sauf prescription médicale spécifiant l'usage d'un véhicule sanitaire.»

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

Avis favorable : 20

Avis défavorable : 0

Abstention : 2

L'amendement est adopté.

La DGOS précise que cet amendement ne devrait pas être retenu, pour les raisons exprimées lors de la discussion générale.

La CFDT propose un amendement à l'article 7, qui consiste, d'une part à remplacer au 1^{er} alinéa les mots : « composée de quatre membres » par les mots : « composée de six membres », et d'autre part, à ajouter un 3^o ainsi rédigé : « deux membres soignants : un cadre de santé et un infirmier n'exerçant pas leur activité dans l'UMD ».

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

Avis favorable : 21

Avis défavorable : 0

Abstention : 1

L'amendement est adopté.

La DGOS précise que cet amendement ne devrait pas être retenu, dans la mesure où les décisions d'admission et de sortie, en soins psychiatriques sans consentement, comme pour toute hospitalisation, sont toujours prises sur avis médical exclusivement. Il n'y a pas de raison de déroger spécifiquement pour les UMD, et la commission doit bien rester composée exclusivement de médecins.

SUD propose un amendement à l'article 8, qui consiste à ajouter un représentant des patients dans la commission de suivi médical. Toutefois, la rédaction de l'amendement n'étant pas formalisée, il n'est pas mis aux voix.

A l'article 9, **l'UNSA** propose un amendement qui consiste à ajouter l'alinéa suivant : « Le transport et l'escorte de l'unité pour malades difficiles à l'établissement pénitentiaire ou à l'unité hospitalière spécialement aménagée, d'une personne détenue, incombe à l'administration pénitentiaire. L'accompagnement d'une personne détenue est assuré sur prescription médicale par le personnel soignant de l'établissement de santé accueillant le patient sortant de l'unité pour malades difficiles. »

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

Avis favorable : 11

Avis défavorable : 0

Abstention : 11

L'amendement est adopté.

La DGOS précise que cet amendement ne devrait pas être retenu. En effet, de telles dispositions ne relèvent pas de ce texte, mais du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice, qui comporte déjà toutes les dispositions applicables aux transports des personnes détenues, y compris lorsqu'elles sont hospitalisées en soins psychiatriques sans consentement.

En l'absence d'amendement complémentaire, et les amendements proposés n'étant pas retenus par l'administration, le texte dans sa version initiale est mis aux voix et le résultat du vote est le suivant :

Avis favorable : 2

Avis défavorable : 6

Abstention : 14

Le projet de décret recueille un avis défavorable.

4/ Examen pour avis du projet d'arrêté relatif à la délivrance des orthèses de série par les orthoprothésistes, les podoprothésistes et les orthopédistes-orthésistes

Le projet d'arrêté est présenté par **Madame Laétitia FAVERAUX** (DGOS - Bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu / RH2).

L'UFOP rappelle que chaque profession a un champ d'exercice distinct : les podoprothésistes interviennent sur le pied, les orthoprothésistes s'occupent du grand appareillage et partagent le petit appareillage avec les orthopédistes-orthésistes.

Monsieur TOURJANSKY intervient en qualité de président de la commission « soins de rééducation » pour demander si les orthèses citées dans le projet d'arrêté sont remboursées par la Sécurité Sociale.

Madame FAVERAUX répond que la plupart des orthèses sont prises en charge et rappelle que le projet d'arrêté a été élaboré en collaboration avec la Direction de la sécurité sociale et la CNAMTS.

Madame MERLE (DGOS – Bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu / RH2) précise que les orthèses sont prises en charge lorsqu'elles sont prescrites par un médecin et inscrites sur la LPP.

La FFMKR souhaite savoir si le champ d'exercice des orthoprothésistes, des podoprothésistes et des orthopédistes-orthésistes est limité aux personnes handicapées. Elle précise que la fiche de présentation fait mention de cette catégorie de patients.

Madame FAVERAUX rappelle que les trois professions concernées par le projet d'arrêté sont identifiées dans la partie législative du Code de la santé publique comme « prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées » ; c'est pourquoi la terminologie est utilisée dans la fiche de présentation. Elle précise que le champ d'intervention de ces professionnels est défini par les articles D.4364-2 à D4364-6 du même code, et qu'il est restreint, en fonction de la profession, à la prise en charge des personnes malades ou handicapées présentant une amputation ou une défaillance musculaire, ostéo-articulaire ou neurologique.

L'UNSMKL et la FFMKR s'interrogent sur la possibilité pour ces professions de délivrer des orthèses prescrites par d'autres professionnels de santé que les médecins.

Mesdames FAVERAUX et LENOIR-SALFATI expliquent que les professionnels de l'appareillage exercent leur profession sur prescription médicale. Ainsi ils ne peuvent pas délivrer des orthèses prescrites par des professionnels de santé non médecins. Il est ajouté que d'autres professionnels, tels que les pharmaciens, peuvent délivrer lesdites orthèses. Cette délivrance peut être faite sur présentation d'une prescription établie par un professionnel de santé autre que le médecin si celui-ci est autorisé à le faire par des dispositions législatives.

En l'absence de proposition d'amendement, le projet d'arrêté est mis aux voix et le résultat est le suivant :

Avis favorable : 20

Avis défavorable : 0

Abstention : 0

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

5/ Examen pour avis du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 8 juillet 2015 relatif à l'admission des étudiants de l'Ecole européenne de podologie pluridisciplinaire de Bruxelles dans les instituts de pédicurie podologie français et à la délivrance d'une équivalence au diplôme donnant le droit d'exercer la profession de pédicure podologue en France

Le projet d'arrêté est présenté par **Madame Martine VASSAUX** (DGOS - Bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu / RH2).

La CFDT exprime le souhait qu'à l'avenir les modifications apportées aux textes présentés au HCPP soient mentionnées dans la fiche de présentation pour faciliter la préparation de la séance par les membres du HCPP.

Le CNOPP estime que la disposition relative à la possibilité d'effectuer le stage, non seulement en établissement de santé, mais aussi en cabinet libéral, constitue une disposition rétroactive et que l'exercice de la profession par les stagiaires est illégal.

Mme LENOIR-SALFATI rappelle qu'il s'agit d'un dispositif dérogatoire et transitoire. Elle indique qu'il n'y a pas à proprement parler d'exercice illégal de la profession dès lors que ces stagiaires, à l'instar des étudiants en formation, ne sont pas de plein exercice et sont couverts par une convention

de stage. Ils ne peuvent exercer la profession que sous le contrôle du maître de stage. Il est précisé que le cabinet a souhaité étendre le choix des terrains de stages par rapport à ceux initialement prévus par l'arrêté du 8 juillet 2015. Cette modification aurait pu être faite dès cet été mais la nécessité de présenter ce projet préalablement au HCPP, notamment par souci de transparence, en a retardé la publication.

LE CNOPP regrette de n'avoir pas été consulté sur cette modification alors qu'il a étroitement collaboré à la mise en place de l'ensemble du dispositif.

Mme LENOIR-SALFATI rappelle que la France n'est pas responsable de cette situation et que les autorités belges ont tardé à faire connaître la non-reconnaissance du diplôme de l'EEPP ; elle ajoute que la ministre s'est engagée à trouver une solution pour ces étudiants et diplômés et que l'octroi de l'équivalence du diplôme n'est pas « bradé ».

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

Avis favorable : 19

Avis défavorable : 0

Abstention : 1

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

6/ Examen pour avis du projet d'arrêté déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques

L'arrêté est présenté par **Madame Juliette CAHEN** (DGS- bureau de la qualité des pratiques et de la recherche biomédicale / PP1).

En préalable de la présentation de l'arrêté, le contexte juridique est rappelé.

Le SNIA estime que le projet pose plusieurs problèmes. En particulier, il s'interroge sur l'interprétation qui sera donnée au tableau 3 de l'annexe I et exprime la crainte de voir se développer des dérives comme par exemple, la réalisation des TROD par des pompiers, des ambulanciers ou des secouristes.

La FNI et la CGT s'associent à la crainte exprimée par le SNIA.

La DGS indique que le texte précise bien, que ce ne sont que des professionnels de santé qui peuvent réaliser un TROD sous la responsabilité d'un médecin, et qu'il y a donc un encadrement des personnes pouvant réaliser un TROD.

Elle ajoute que l'esprit de ce projet de texte est de suivre l'innovation et d'élargir le pré diagnostic dans un but de santé publique. De plus, 4 catégories de professionnels peuvent réaliser directement ces tests ou une partie d'entre eux et non sous responsabilité d'un autre professionnel. Ce ne sont que les médecins qui peuvent, sous leur responsabilité, désigner un professionnel de santé pouvant réaliser les TROD.

Madame LENOIR-SALFATI souligne que les activités sont d'ores et déjà encadrées, dans la mesure où les dérives évoquées sont contraires à la réglementation. Cependant, l'encadrement n'empêche pas certaines dérives.

Le CNOM adhère à l'objectif de favoriser au maximum le dépistage mais considère que le cadre prévu par l'arrêté est trop flou, notamment concernant le prescripteur des examens de biologie médicale effectués à la suite d'un TROD. En outre, il demande de supprimer, à l'annexe II, la mention des résultats du TROD dans le cahier de liaison des patients. Il souligne en effet que cette mention présenterait des risques.

La DGS précise que la loi portant réforme de la biologie médicale prévoit que la prescription est faite par un médecin. S'agissant de l'annexe II, l'opportunité de supprimer la mention des résultats des TROD sera examinée. En tout état de cause, l'idée est d'assurer une traçabilité du test réalisé dans le cahier de liaison et non d'y inscrire les résultats du test.

L'UNSA et la CGT s'interrogent sur le choix de la répartition de la réalisation des tests entre les différentes catégories de personnes pouvant les réaliser.

La DGS précise que les catégories de tests ne sont pas exhaustives et figées. La DGS restera ouverte ultérieurement à la proposition d'inclure dans l'arrêté d'autres TROD en fonction, notamment, des évolutions technologiques.

La CFDT fait remarquer que l'arrêté portant sur les tests VIH prévoit que des bénévoles non professionnels de santé ayant bénéficié d'une formation minimale puissent effectuer ces tests, et que cela pose un problème de cohérence entre les deux arrêtés.

Madame LENOIR-SALFATI fait valoir qu'il est difficile d'encadrer de façon trop rigide sans risquer de priver trop de professionnels de la possibilité d'effectuer ces tests et que l'emploi des termes « professionnels de santé » permet de garantir un encadrement en excluant les personnes qui n'appartiennent pas à cette catégorie. Il est important de rappeler à cet égard que tout professionnel de santé a nécessairement été formé aux pré-requis en matière de sécurité et d'hygiène.

L'ONI fait remarquer, s'agissant du tableau 3, un manque de cohérence dans l'ouverture à l'ensemble des professionnels de santé de la réalisation de certains tests, alors que certains d'entre eux font partie du rôle propre de l'infirmier notamment.

Madame ACKER souligne l'objectif de santé publique poursuivi par cet arrêté.

En l'absence de proposition d'amendement, le projet d'arrêté est mis aux voix et le résultat est le suivant :

Avis favorable : 5

Avis défavorable : 4

Abstention : 10

Le projet d'arrêté recueille un avis favorable.

7 / Projet d'arrêté fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) en milieu médicosocial ou associatif.

Le projet d'arrêté est présenté par **Madame Annette COLONNIER** (DGS – bureau des infections VIH, IST et hépatites / RI2).

Elle mentionne que les TROD ne constituent pas un outil complémentaire de dépistage pour la population générale mais pour les populations éloignées du système de soins ou de prévention, ou avec un risque important d'exposition à ces virus, tels que par exemple les usagers de drogues. Pour les personnes suivies par un médecin traitant, le dépistage par la sérologie classique doit rester le standard.

La CFDT, même si elle a conscience de l'objectif de prévention poursuivi, estime que la formation proposée est trop axée sur l'acte technique et insuffisamment sur les aspects d'information et de recueil du consentement éclairé du patient.

Le CNOM et l'UNSA s'associent à l'intervention de la CFDT.

La DGS répond que la formation comprend aussi un volet théorique qui inclut justement une partie sur les principes juridiques et éthiques à appliquer en matière de dépistage. Elle ajoute que l'expérience des TROD VIH, utilisés depuis 2012, a démontré l'intérêt de ce type de dépistage réalisé ainsi par des pairs allant vers les groupes cibles. Cette action permet d'obtenir des dépistages plus ciblés, avec plus de résultats positifs que par le dépistage classique. Depuis la mise en œuvre de ces tests, aucun problème majeur ni plainte de patients ne sont remontés à la DGS.

SUD exprime son étonnement quant au fait de confier la réalisation et l'interprétation de tests sur des pathologies telles que le VHC et le VIH à des non professionnels de santé, voire à des bénévoles. D'autant plus qu'aucun pré-requis n'est exigé des bénévoles.

Madame ACKER rappelle que le public visé est particulier et que précisément, c'est un public qui n'a pas accès aux dépistages classiques.

Madame LENOIR-SALFATI insiste sur le fait qu'il s'agit d'offrir la possibilité à ce public d'un premier accès aux soins qui permettra une orientation vers une prise en charge.

La FFMKR souhaite connaître le taux de fiabilité de ces tests.

La DGS répond que tant la spécificité que la fiabilité des tests sont importantes.

Le SNIA comprend l'objectif, mais considère que la formation prévue est trop courte.

La DGS explique qu'il est difficile d'allonger la durée de la formation. Elle souligne en outre que les associations mettent en général en place un parrainage des personnes nouvellement formées par des personnes ayant déjà pratiqué des TROD lors de leurs premières actions de terrain.

Elle précise enfin qu'une formation *ad hoc* est exigée de chaque personne qui réalisera ces tests et que la formation des personnes volontaires est une condition *sine qua non* pour que les établissements ou les associations soient autorisés ou habilités par l'ARS. Cette formation est d'autant plus importante que l'annonce du résultat positif du dépistage et l'accompagnement du patient testé peuvent être difficiles.

Le CNOM convient qu'il s'agit d'un accompagnement vers le médecin qui procèdera à la prise en charge, et que de ce fait, la formation peut être courte.

En l'absence de proposition d'amendement, le texte est mis aux voix et le résultat est le suivant :

Avis favorable : 15

Avis défavorable : 1

Abstention : 2

Le projet d'arrêté recueille un avis favorable.

8/ Présentation du projet de rapport d'activité du HCPP (2013-1^{er} semestre 2015)

Le 3^{ème} rapport d'activité du HCPP est présenté par **Madame Sylvie CHAUVIN** (DGOS – bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu / RH2).

La CFDT remercie la DGOS pour la qualité du rapport, qui est un document exhaustif et pertinent. Elle remarque un écart important concernant la proportion d'amendements retenus par l'administration dans les textes entre les périodes couvertes par les deux précédents rapports d'activité et la période 2013-1^{er} semestre 2015 : 68 % sur la période 2011-2012, contre 37% sur la période 2013-2015. Elle appelle l'attention des membres du HCPP sur la nécessité de porter une attention particulière à cet élément d'information.

Elle souhaite par ailleurs souligner également la qualité du travail réalisé et l'indépendance du HCPP. Il lui semble toutefois que l'administration retient une proportion d'amendements moindre que par le passé et demande à cet égard que le HCPP se dote d'outils de suivi des avis rendus, autres que le rapport d'activité.

Elle rappelle avoir abordé à plusieurs reprises la question de la programmation des séances du HCPP, sans qu'une véritable réponse ait été apportée. Aussi, elle réitère sa demande qu'un calendrier des séances soit établi et communiqué aux membres, et qu'un état des lieux des différentes commissions spécialisées du HCPP soit fait ainsi qu'un appel à candidatures par la présidente pour la composition des commissions.

Parallèlement à l'évolution envisagée pour tenir compte de la représentativité des syndicats, elle souhaite que la composition du HCPP soit révisée. A cet égard, elle demande qu'en page 2, au point 4, il soit mentionné que ce travail sera effectué en 2016 et non en 2015, et que la mention de la représentativité hospitalière soit supprimée car elle ne comprend pas notamment le secteur médico-social. Plus généralement, elle souhaite que les informations portant exclusivement sur le champ hospitalier dans le rapport soient modifiées.

La CGT rappelle sa demande que les préparateurs en pharmacie soient intégrés au HCPP.

L'ANFE ne comprend pas l'exclusion des préparateurs en pharmacie et demande à la présidente d'œuvrer pour leur intégration.

Madame ACKER exprime son accord pour que l'intégration des préparateurs en pharmacie fasse l'objet d'une discussion.

En réponse à l'intervention de la CFDT, elle rappelle qu'elle assure la présidence du HCPP depuis un an, et que sur cette période, environ 50% des amendements ont été retenus.

Elle partage les remarques exprimées sur le calendrier et les commissions et elle considère que des améliorations peuvent être accomplies en matière de programmation, ce qui permettra notamment aux commissions de travailler plus facilement.

Elle souligne que le travail réalisé par le HCPP est un travail de qualité, qui implique de faire preuve d'un sens de l'écoute, et qu'il est dommage que ce travail ne soit pas mieux connu. Aussi, elle a demandé à la DGOS qu'une rubrique dédiée au HCPP soit créée sur le site internet du ministère pour mieux valoriser ces travaux.

Le SNIA souhaite des précisions sur le mode de fonctionnement quant au vote des amendements.

Madame LENOIR-SALFATI répond que pour être soumis au vote, les amendements doivent être rédigés.

La CFDT souhaite évoquer la place des étudiants paramédicaux dans l'instance qui serait un point à travailler, ainsi que les modalités et les délais de remboursement des frais de déplacement des membres du HCPP qui sont excessivement longs, ce qui oblige les organisations syndicales à les prendre en charge, ce qui n'est pas satisfaisant.

Madame LENOIR-SALFATI répond que la possibilité de bénéficier d'avances sera examinée, ainsi que la possibilité que le ministère rembourse l'organisation qui fait l'avance au professionnel.

Madame **ACKER** met aux voix l'adoption du rapport d'activité 2013-1^{er} semestre 2015 tenant compte des corrections demandées, et le résultat est le suivant :

Avis favorable : 14

Avis défavorable : 0

Abstention : 0

Le rapport d'activité est adopté à l'unanimité.

L'ordre du jour étant épuisé, Madame ACKER souhaite de bonnes fêtes de fin d'année à tous et lève la séance.