

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

**COMPTE RENDU DE LA SEANCE  
du 25 juin 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.

**La CFDT** intervient pour demander à l'administration de prévoir une action d'accueil en direction des nouveaux membres du HCPP, afin que leur soit expliqué le fonctionnement de l'instance. Elle exprime également le souhait qu'un calendrier prévisionnel des séances soit communiqué aux membres du HCPP. Par ailleurs, elle fait remarquer que le nombre de membres du HCPP a diminué suite à la suppression des sièges occupés par des organisations syndicales qui ne sont plus représentatives de la Fonction publique hospitalière, mais que parallèlement, les organisations qui demeurent représentatives n'ont pas vu leur nombre de siège augmenté, ce qui se traduit par une baisse de leur proportion au sein du HCPP.

Enfin, s'agissant des commissions spécialisées du HCPP, elle demande qu'un appel à candidature soit lancé suite aux nouvelles nominations intervenues récemment et que le règlement intérieur du HCPP soit revu pour ce qui est de la composition des commissions.

**L'ONI, la FNO, l'ANFE et le SNIA** procèdent respectivement à la lecture de déclarations, jointes au présent compte-rendu (à l'exception de la déclaration de la FNO qui n'a pas été transmise).

**Monsieur TOURJANSKY (UNSMKL)**, président de la commission « soins de rééducation » indique que celle-ci s'est réunie le 2 juin afin de réfléchir sur les priorités nationales de DPC à la demande de la DGOS. Il donne lecture de la réponse de la commission adressée par courriel à la DGOS.

**L'AFEPP** souligne que l'absence de publication de l'arrêté fixant les quotas nationaux pour les écoles pose des difficultés de fonctionnement pour les instituts.

**Madame ACKER**, en réponse à l'intervention de la CFDT, indique que la DGOS a diffusé à l'ensemble des membres du HCPP, y compris ceux nommés très récemment, le règlement intérieur du HCPP, qui comporte l'ensemble des informations utiles sur le fonctionnement du HCPP. Elle ajoute qu'un calendrier pour les deux séances à venir avait été annoncé le 29 avril mais qu'il n'est pas possible d'éviter des impondérables. Elle souhaite améliorer la programmation des séances mais observe que cela reste compliqué.

En complément de l'intervention de Madame ACKER, **Madame MERLE** (DGOS - bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu / RH2), rappelle que l'engagement d'informer les membres de la tenue d'une séance au moins 3 semaines avant celle-ci figure dans le règlement intérieur et que ce délai a été fixé en accord avec les membres du HCPP qui avaient adopté ce règlement. Elle fait remarquer en outre que peu d'instances prévoient un délai supérieur pour la transmission de la convocation.

Concernant l'accueil des nouveaux membres, elle précise que la DGOS accepte le principe selon lequel un titulaire peut être accompagné une fois par un nouveau suppléant afin de permettre à celui-ci de se familiariser avec le fonctionnement du HCPP, sous réserve que la demande exprimée en amont de la séance puisse être accueillie favorablement au regard de la capacité de la salle retenue pour la réunion.

**La CFDT** insiste sur le fait que beaucoup d'organismes adoptent un calendrier prévisionnel annuel, même si celui-ci est amené à évoluer par la suite et réitère donc sa demande.

**Madame LENOIR-SALFATI** (sous-directrice des ressources humaines du système de santé par intérim, DGOS) rappelle que le HCPP n'est pas compétent pour traiter les questions relevant du statut de la Fonction publique hospitalière (FPH) et que par conséquent, elle ne répondra pas sur ces sujets dans le cadre cette instance.

En réponse à l'intervention de l'ANFE, elle précise qu'il y a un malentendu dans la mesure où les ergothérapeutes sont toujours concernés par le décret relatif au reclassement. Elle explique que s'il n'a pas encore été publié, c'est qu'il nécessite de recueillir l'avis du Conseil d'Etat et que sa publication devrait intervenir en septembre. Elle ajoute qu'il sera applicable le lendemain de sa publication.

**L'ANFE** souligne que la profession d'ergothérapeute est très en colère de constater qu'une année a été perdue pour l'aboutissement de cette mesure de reclassement.

**La FNO** exprime un doute sur la légalité de l'examen par le Conseil d'Etat d'une version différente du texte soumis au Conseil supérieur de la FPH.

**Madame LENOIR-SALFATI** répond qu'il n'y a pas de problème de légalité de la procédure, s'agissant d'un décret « coquille ».

Sur la poursuite des travaux de réingénierie, elle précise que la DGOS est en attente de l'accord du cabinet pour engager cette reprise sur la base d'une méthode qui reste à définir. Elle rappelle en outre à cette occasion que réingénierie et universitariser une formation ne revient pas nécessairement à la reconnaître à un grade de master.

En réponse à l'intervention de Monsieur TOURJANSKY, elle souhaite rappeler un point juridique. La commission « soins de rééducation » n'a pas été interrogée concernant les orientations nationales de DPC sur la base de la loi de modernisation du système santé, qui n'est pas encore en vigueur. A réglementation constante, le Ministère prend un arrêté d'orientations en matière de DPC et la DGOS disposait donc de la légitimité d'interroger toute structure qu'elle estime compétente.

A cet égard, elle remercie les organisations qui ont fait des propositions et rappelle qu'elle attend les réponses de ceux qui n'ont pas répondu pour prendre l'arrêté, qui ne nécessite pas de base légale supplémentaire.

S'agissant des IADE, elle indique qu'il est nécessaire que des informations complémentaires soient données sur l'article lu par le SNIA. Elle rappelle cependant que la réglementation actuelle ne prévoit pas d'exercice exclusif pour les IADE au sein des SMUR. Elle ajoute que la représentation syndicale et professionnelle des IADE a été reçue par le ministère et que des travaux sur les actes dans le cadre du SMUR doivent débiter à la rentrée.

En réponse à l'intervention de l'AFEPP, elle précise qu'un arbitrage du cabinet santé est attendu sur l'arrêté relatif aux quotas et que celui-ci a été alerté sur son caractère urgent. La DGOS souhaite que le texte soit publié dans les prochains jours.

**L'ONI** souligne qu'il n'a pas été consulté sur les orientations nationales de DPC, les commissions du HCPP ayant été mises en place avant la création de l'ONI. Par conséquent, il exprime la demande d'être intégré à la commission « soins infirmiers ». Les ordres ont été positionnés dans le projet de loi en contrôle de l'obligation.

**Madame LENOIR-SALFATI** répond que les ordres ne sont pas nécessairement sollicités pour la définition des besoins de formation d'une profession mais qu'en revanche, la représentation professionnelle et syndicale a été interrogée.

**Monsieur TOURJANSKY** explique que lors de la réunion du 2 juin, les membres de la commission avaient compris qu'ils étaient sollicités dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé. Il

ajoute qu'il est problématique pour des commissions pluri-professionnelles de rendre avis pour chaque profession.

**Madame LENOIR-SALFATI** précise qu'il s'agissait simplement de coordonner le processus de concertation.

Elle regrette l'absence d'actions transversales aux différentes professions dans les différentes réponses adressées par chaque profession, et souligne qu'il conviendra de déterminer quelques enjeux transversaux pour l'ensemble des professions.

**Le SNIA** précise que l'article dont il a donné lecture provient du numéro d'avril 2015 de la revue des SAMU. Il demande au ministère de la santé de se renseigner sur le fonctionnement du SMUR concerné et de vérifier qu'il respecte la réglementation.

S'agissant de la composition des commissions du HCPP, **Madame LENOIR-SALFATI** souligne qu'il convient en premier lieu de revoir le périmètre des différentes commissions et que les questions relatives au fonctionnement du HCPP seront abordées après l'été. Un appel à candidature pour participer aux commissions pourra être effectué dans un deuxième temps. Elle relève enfin qu'il n'y a pas eu de renouvellement majeur de l'instance, mais seulement le renouvellement de la composante organisations syndicales représentatives de la FPH.

En complément de la réponse de Madame LENOIR-SALFATI, **Madame MERLE** rappelle que les commissions ont été créées en 2010 et que la DGOS tient à disposition des membres du HCPP la liste des organisations composant ces commissions. Elle précise que l'engagement de participer aux travaux des commissions a été pris par les organisations et pas par les personnes qui les représentent. Elle ajoute que le règlement intérieur ne fige pas la composition des commissions mais qu'il prévoit seulement le principe de la mise en place de 4 commissions par familles de métier. Enfin, elle estime utile de réactiver les différentes commissions, dans la mesure où certaines sont moins actives que d'autres.

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

Elle exprime son accord sur la nécessité de redéfinir le périmètre des commissions du HCPP, avant de procéder dans un deuxième temps à un appel à candidatures.

### **1/ Approbation du compte-rendu de la séance du 29 avril 2015**

**L'UNSMKL** indique qu'au 4<sup>ème</sup> paragraphe de la page 6 du compte-rendu, il convient de remplacer les mots « la FFMKR » par « l'UNSMKL ».

Sous réserve de la prise en compte de cette modification, le compte-rendu est approuvé à l'unanimité.

### **2/ Examen pour avis du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées**

Le projet d'arrêté est présenté par **Edouard JULLIAN** (DGOS- Bureau de la démographie et des formations initiales / RH1). Il signale que l'administration propose un amendement visant au retrait de l'article 3 du projet d'arrêté concernant l'ajout d'une nouvelle formation permettant l'accès à la profession d'orthopédiste-orthésiste.

**La CFDT** s'interroge sur les raisons de la mise en place d'un diplôme d'université pour l'accès à la profession d'oculariste et sur le niveau de reconnaissance de ce diplôme.

**Monsieur JULLIAN** répond que la mise en place de ce diplôme d'université s'explique par l'absence auparavant de diplôme permettant l'accès à la profession d'oculariste. Il souligne que ce nouveau diplôme a été créé sur le modèle du diplôme d'université de prothèse faciale appliquée, qui existe depuis plusieurs années.

Il ajoute que le diplôme d'université de prothèse oculaire appliqué est accessible à des titulaires d'un BTS opticien-lunetier, d'un certificat de capacité d'orthoptiste, ou bien encore à des titulaires d'un diplôme français d'état de docteur en médecine reconnu spécialiste en stomatologie, en chirurgie maxillo-faciale ou en ophtalmologie.

**Madame LENOIR-SALFATI** précise que le retrait de l'article 3 du projet d'arrêté permettra de réexaminer le dossier et de concerter les représentants des formations concernées avant la présentation d'un nouveau texte devant le HCPP.

**Le CNOMK** fait remarquer qu'au regard de l'article R.4321-73 du code de la santé publique : « *il est interdit au masseur-kinésithérapeute de dispenser tout acte ou de délivrer toute prescription dans des locaux commerciaux et dans tout autre lieu où sont mis en vente des produits ou appareils figurant dans la liste des dispositifs médicaux qu'il peut prescrire.* »

En l'absence 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 : 0**

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

### **3/ Examen pour avis du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute**

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

**L'ANFE** est satisfaite de la mise en conformité de l'arrêté avec l'annexe VI « Portfolio » mais souligne que la nouvelle version du portfolio est déjà mise en œuvre depuis la rentrée de septembre 2014.

En l'absence 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 : 0**

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

### **4/ Examen pour avis du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 13 août 2014 fixant les catégories de professionnels de santé autorisés à réaliser des prélèvements d'échantillons biologiques aux fins d'un examen de biologie médicale et la phase analytique de l'examen de biologie médicale en dehors d'un laboratoire de biologie médicale ainsi que les lieux de réalisation de ces phases**

Le projet est présenté par **Dominique LETERRIER** (DGOS – bureau plateaux techniques et prise en charge hospitalière aigüe /R3). Elle explique qu'il s'agit de compléter l'arrêté du 13 août 2014 pour ajouter d'une part les consultations de PMI, les centres de lutte contre la tuberculose et les centres de planification ou d'éducation familiale parmi les lieux où le prélèvement d'échantillon biologique peut

être réalisé et, d'autre part, ajouter à la liste des professionnels de santé autorisés à faire des prélèvements, les masseurs kinésithérapeutes habilités à pratiquer les aspirations rhinopharyngées et les aspirations trachéales.

**Le SNIA** demande si les sapeurs pompiers et les secouristes sont habilités à faire des analyses de glycémie capillaire, ce qu'ils pratiquent déjà en cas d'urgence.

**Madame LETERRIER** rappelle que le projet d'arrêté ne concerne que les professionnels de santé.

**Pilar VERDONCQ** (DGOS - bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu / RH2) précise que les analyses de glycémie capillaire font partie du rôle propre de l'infirmier et que les secouristes ne sont pas habilités à les pratiquer, car elles nécessitent une interprétation.

**Madame ACKER** indique que les secouristes ne sont pas concernés par ce texte et que le problème doit donc être réglé dans un autre cadre.

**L'ONI** souligne que la question est complexe, surtout s'agissant des cas d'urgence, mais que la réglementation est claire et qu'elle ne permet pas aux secouristes d'effectuer cet acte. En ce qui concerne les masseurs kinésithérapeutes, il précise que les aspirations sont destinées à soulager le patient et qu'il ne s'agit pas de prélèvement destinés à être analysés. Il ajoute que ces deux actes n'ont pas la même finalité et ne comportent pas les mêmes risques et que par conséquent, la formation des professionnels doit être adaptée.

**Madame LETERRIER** fait remarquer qu'il n'y a pas de définition du prélèvement dans le code de la santé publique et que les substances provenant de ces aspirations peuvent parfois donner lieu à analyse.

En complément, **Madame VERDONCQ** indique que les masseurs-kinésithérapeutes sont formés en matière d'hygiène et d'intervention dans un cadre stérile et que de ce fait, cela ne pose a priori pas de problème. Elle ajoute que la révision du référentiel d'activités et de compétences de la profession de masseur-kinésithérapeute sera présentée lors de la séance du HCPP à venir le 29 juin 2015.

**L'ONI** demande le report de l'examen de ce texte après le vote du HCPP sur le référentiel d'activités et de compétences des masseurs-kinésithérapeutes.

**Madame LENOIR-SALFATI** rappelle que le texte modifiant le référentiel d'activités et de compétences des masseurs-kinésithérapeutes sera soumis très rapidement au HCPP et qu'une publication concomitante des deux textes est prévue.

Le **CNOMK** souligne la nécessité d'inscrire ce type d'aspirations dans le référentiel des actes autorisés pour cette profession

En l'absence d'amendement, il est procédé au vote général sur le projet d'arrêté 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 de décret en Conseil d'Etat relatif aux modalités de mise en œuvre de l'expérimentation de projets pilotes destinés à améliorer le parcours de soins des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique**

Le projet de décret est présenté par **Catherine LAROSE** (DGOS-Bureau des plateaux techniques et prises en charge hospitalières aiguës/R3).

Elle rappelle que le projet de texte s'inscrit dans la stratégie nationale de santé proposant de développer une approche plus intégrée et plus globale des prises en charge de patients atteints de maladie chronique, et que l'amélioration du parcours de soins des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique et en ALD est prévue à ce titre par l'article 43 de la LFSS pour 2014 dans le cadre d'une expérimentation de projets pilotes.

Le projet de décret pris en application de ces dispositions vise à améliorer la qualité des soins, la satisfaction des patients et des professionnels, la coordination des acteurs. L'expérimentation de projets pilote sous l'égide des ARS retenues peut porter soit sur le stade de pré-suppléance, soit sur le stade de suppléance, ou bien sur ces 2 segments de l'insuffisance rénale chronique.

Elle précise les ARS désignées par la ministre : Aquitaine, Alsace, Languedoc-Roussillon, Pays de la Loire, Océan indien et Rhône-Alpes.

**La FEHAP** remercie le ministère d'avoir pris en compte ses observations lors des travaux d'élaboration du texte, concernant les SIAD, et les règles d'indépendance professionnelle qui sont rappelées à l'article 3. Cependant, elle s'interroge sur le stade d'inclusion des patients pour le segment de parcours pré- suppléance. En effet, elle estime que l'inclusion des patients à partir du stade III b de l'insuffisance rénale chronique est incomplète car ne prenant en compte les patients aux stades I, II et III a.

**Mme LAROSE** indique que les travaux engagés au Conseil d'Etat ont permis de revoir cette définition de l'article 2 en précisant ce qu'est le stade de pré-suppléance, c'est-à-dire un stade modéré ou sévère de la maladie rénale chronique . Le stade de suppléance correspond aux patients greffés ou dialysés.

**Madame LENOIR-SALFATI** précise que ce projet de texte qui est soumis au HCPP est celui transmis au Conseil d'Etat qui a pu procéder depuis la saisine, à des améliorations de rédaction.

**La FEHAP** s'étonne aussi des dispositions sur les PSAD (prestataires de services à domicile) voulant s'assurer que les règles de confidentialité seront respectées lorsqu'il s'agira de leur transmettre une partie des informations concernant le patient, en application de l'article 6 du décret.

**Madame ACKER** , Présidente du Haut Conseil, indique que l'article 8 prévoit que les prestataires de services sont destinataires des seules informations nécessaires à la mise en œuvre et au suivi des prestations à domicile qu'ils réalisent ainsi que des informations mentionnées au a) de l'article 7 qui sont l'état civil et les données administratives. Ils 'agit donc de données indispensables mais qui ne sont pas de nature médicale.

**Le Conseil national de l'Ordre des infirmiers** s'interroge sur la place des services sociaux qui n'apparaît pas explicitement dans le texte, en particulier pour les personnes âgées.

**Mme LAROSE** indique que les services sociaux sont intégrés en amont, pour la prise en charge à domicile des personnes âgées.

A la question concernant la rédaction de l'article 9 relatif à la transmission des informations par voie électronique, notamment par messagerie sécurisée, elle répond que cette rédaction avait été validée par le Conseil d'Etat il y a deux ans pour le décret *PAERPA* concernant les projets pilotes de prise en charge de personnes âgées en risque de perte d'autonomie (*décret du 2 décembre 2013 relatif à la transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie*).

**La FEHAP** propose un amendement pour le stade précédant la suppléance qui ne retienne pas uniquement les patients au stade III b soit aux articles 1 et 2 remplacer les termes « stade modéré III b » par les termes « stade modéré ».

L'amendement sur la formulation du stade de pré-suppléance intégrant le stade modéré de la maladie rénale chronique ayant été accepté par l'administration et n'ayant pas soulevé d'objection de la part des membres du HCPP, il est procédé au vote général sur le projet de décret.

**Avis favorable : 20**

**Avis défavorable : 0**

**Abstention : 0**

**Le projet de décret recueille un avis favorable à l'unanimité.**

\*

**L'ANFE** souhaite remercier le ministère d'être intervenu pour lever le blocage du conventionnement avec les universités.

**Madame LENOIR-SALFATI** rappelle l'interpellation de l'ANFE sur la problématique de l'attribution du grade aux diplômés, l'arrêté étant pris depuis 2011.

**L'UNSMKL** souligne à cet égard que les IFMK qui n'auront pas conventionné au 31/12/2015 seront soumis au même problème et elle demande quelle démarche peut être suivie par ces instituts.

Par ailleurs, **Monsieur TOURJANSKY** informe les membres du HCPP que la commission « soins de rééducation » se réunira le 29 juin le matin.

**Madame MERLE** indique que la liste complète des personnes membres du HCPP susceptibles de participer à la réunion de la commission sera transmise par la DGOS à l'accueil du ministère.

**Madame ACKER** rappelle que la prochaine séance du HCPP se tiendra le 29/6 à 14h.

L'ordre du jour étant épuisé, elle lève la séance.