

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

**COMPTE RENDU DE LA SEANCE
du 9 juillet 2014**

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

Monsieur VERRIER, vice-président du Haut Conseil des professions paramédicales, ouvre la séance.

L'ANPDE, l'AFPPE et le Comité d'harmonisation des centres de formation des manipulateurs d'électroradiologie médicale, l'UNAIBODE, la FNP, l'ONI, la FHF et l'UNSA procèdent respectivement à la lecture de déclarations. Celles-ci sont jointes au présent compte-rendu.

La CFE-CGC déplore une situation qu'elle qualifie d'immobilisme et qui se caractérise par l'attente permanente d'arbitrages ministériels concernant la réingénierie des professions de santé paramédicales. Elle renouvelle en outre sa demande de présentation au HCPP d'un nouveau bilan des coopérations entre professionnels de santé de l'article 51 de la loi HPST.

Par ailleurs, s'agissant du fonctionnement du HCPP, elle souligne la difficulté pour les membres du Haut conseil de devoir traiter des ordres du jour très conséquents. Enfin, elle s'interroge sur le délai dans lequel le nouveau président du HCPP sera nommé.

La CFDT évoque l'annulation de la réunion de concertation sur le projet de loi relatif à la santé initialement prévue le 28 mai, et souhaite connaître la nouvelle date de programmation pour cette réunion.

La FNOF déplore qu'un temps excessivement long soit systématiquement consacré au recueil de déclarations liminaires et demande que les déclarations des organisations ayant voix consultative au HCPP ne soient pas inscrites au compte-rendu des séances.

S'agissant de la réingénierie, elle rejoint les organisations représentant les salariés qui se sont exprimées et rappelle que les travaux n'ont pas débuté pour la profession d'opticien-lunettier.

Monsieur VERRIER répond à la CFE-CGC en rappelant qu'il assure la présidence des séances depuis presque deux années et que de ce point de vue, le HCPP ne rencontre pas de problème de fonctionnement. Concernant la lourdeur des ordres du jour des séances, il rejoint la CFE-CGC. Toutefois, il considère qu'il faut y voir aussi le signe que les travaux de production de textes réglementaires progressent et rappelle que le HCPP est relativement lié par la nécessité de donner son avis au ministre sur les nombreux projets de textes qui entrent dans son champ de compétence.

En réponse à l'intervention de la FNOF, il rappelle que le HCPP s'est doté d'un règlement intérieur et que celui-ci ne contient pas d'interdiction de s'exprimer pour les membres ayant voix consultative.

En sa qualité de vice-président du HCPP, il souhaite que ces membres puissent s'exprimer librement, dès lors que leurs interventions se font dans des conditions normales.

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

Concernant le projet de loi relatif à la santé, elle explique que la réunion de présentation du projet de loi prévue le 28 mai n'a pas eu lieu car la ministre a souhaité procéder à une consultation selon d'autres modalités. La consultation des organismes représentant les professions de santé et celle des

organisations syndicales interviendront par conséquent dans le cadre de réunions par groupes d'acteurs. Elle rappelle en outre que la compétence du HCPP est limitée au domaine réglementaire et que le domaine législatif en est donc exclu. Elle ajoute qu'elle n'est pas en mesure d'apporter des réponses sur les différentes questions de fond qui ont été posées, car ces sujets seront abordés précisément dans le cadre des réunions de concertation prévues à cet effet. Elle souligne toutefois que les professions paramédicales sont représentées de droit au sein du directoire des établissements de santé par le directeur des soins, ce qui témoigne de la reconnaissance de la place des soins dans la gouvernance des établissements.

Sur les pratiques avancées, elle souligne la volonté du gouvernement de créer un exercice en pratique avancée, exprimée au cours de la présentation par la ministre des grandes orientations du projet de loi. Ainsi, le projet de loi comporte un article qui crée de façon générique la possibilité d'un exercice en pratiques avancées. Elle précise que cette disposition législative sera par la suite déclinée pour certaines professions par voie réglementaire et que les infirmiers sont concernés en premier lieu. Elle rappelle en outre que le travail reste à mener pour définir les activités, les compétences, la formation et les conditions d'exercice en pratiques avancées et que les questions portant sur la rémunération et le statut devront également être examinées. Enfin, pour ce qui est de la santé mentale, elle indique que plusieurs options sont possibles, parmi lesquelles la création d'une 4^e spécialité infirmière.

En réponse à l'intervention de la CFE-CGC sur les protocoles de coopération entre professionnels de santé, Madame LENOIR-SALFATI indique qu'un bilan de ces protocoles sera présenté au HCPP après l'été. Elle précise que le projet de loi relatif à la santé comporte une disposition visant à confier à la HAS la mise en œuvre de protocoles nationaux, afin de répondre à certaines dérives et prévenir certains risques identifiés.

S'agissant de la réforme LMD, elle rappelle que la reprise des travaux nécessite d'attendre que le gouvernement annonce une feuille de route sur l'ensemble de ce dossier.

Enfin, sur le DPC, elle indique qu'outre les dispositions figurant dans la loi de santé, un débat sera réengagé suite aux conclusions du rapport de l'IGAS sur ce sujet : sens et objectif de l'obligation, articulation avec la formation tout au long de la vie, gouvernance.

Madame MERLE (DGOS – adjointe du chef du bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu/ RH2) intervient pour rappeler aux membres du HCPP la nécessité de transmettre par mail au bureau RH2 les déclarations liminaires prononcées en séance, afin qu'elles puissent être annexées aux comptes-rendus.

1/ Approbation du compte-rendu de la séance du 14 mai 2014

La CFE-CGC demande que soit précisé qu'en page 2, seule la phrase : « Enfin, elle exprime sa satisfaction quant à la réunion sur les IBODE qui a permis de progresser, même si elle rappelle la nécessité de réactualiser le décret d'actes de la profession d'infirmier. » doit être remplacée par le paragraphe : « Enfin, la **CFE-CGC** exprime sa satisfaction quant à la réunion sur les IBODE, destinée à réactualiser leur décret de compétences, en introduisant enfin des actes spécifiques. Elle rappelle la nécessité de réactualiser également le décret d'actes de la profession d'infirmier, les pratiques ayant évoluées depuis 2002. Cette adaptation réglementaire est indispensable face aux dérives des actes dérogatoires de l'article 51 de la loi HPST ».

En outre, en page 5, la CFE-CGC demande que soit ajoutée la mention suivante : « Concernant l'article 4, la CFE-CGC propose un amendement de suppression de cet article, afin de maintenir une base réglementaire aux UMD, car la loi du 27 septembre 2013 a déjà supprimé dans sa rédaction toute référence législative aux UMD. Si l'article 4 était voté, il n'existerait plus aucune référence (ni législative, ni réglementaire) à l'existence de ces unités spécifiques. Or, la CFE-CGC estime indispensable le maintien d'un texte réglementaire qui définisse les missions, les règles de

fonctionnement et les ratios d'encadrement de ces UMD. » Elle signale également que le nombre de personnes n'ayant pas pris part au vote se porte à 2 et non à 1.

La CGT indique qu'en page 5 du compte-rendu, concernant le vote de l'amendement proposé par la CFE-CGC, 2 personnes n'ont pas pris part au vote alors que le compte-rendu ne mentionne qu'une personne.

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

2/ Examen pour avis du projet de décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier de bloc opératoire

3/ Examen pour avis du projet d'arrêté relatif à la formation complémentaire mentionnée à l'article 2 du décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier de bloc opératoire

4/ Examen pour avis du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

Le projet de décret et les projets d'arrêtés sont présentés par Madame **Laëtitia FAVERAUX** (DGOS-bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu / RH2).

Madame FAVERAUX précise que ces projets de texte ont pour objet l'évolution du champ d'exercice des infirmiers de bloc opératoire. Elle précise que les textes ont été élaborés par un groupe de travail technique et scientifique puis concertés avec l'ensemble des représentations (organisation syndicales, syndicats des médecins libéraux et hospitaliers, les employeurs, les représentants des étudiants en médecine et des chefs de cliniques et des employeurs). Elle présente le contenu des trois textes.

La CGT s'interroge sur l'opportunité de proposer un décret en Conseil d'Etat dont l'objet est l'évolution le champ d'exercice des infirmiers de bloc opératoire (IBODE) alors que la réingénierie de cette même profession n'est pas achevée. Elle rappelle qu'elle souhaite que la formation d'IBODE soit reconnue au niveau master 2 et regrette qu'une exclusivité totale de fonction ne soit pas accordée aux IBODE.

Madame LENOIR-SALFATI répond que l'élargissement des activités des IBODE n'est pas lié à la réingénierie. Elle précise que les nouveaux actes que les IBODE seront habilités à accomplir seront intégrés dans les référentiels quand la réingénierie reprendra.

L'UNSA s'associe à la déclaration de la CGT. Elle précise par ailleurs que les projets de texte représentent une avancée pour la profession. Cependant, elle estime que le délai prévu pour former l'ensemble des IBODE en exercice est trop long.

La CFE-CGC soutient la réforme mais estime également que le délai prévu pour former l'ensemble des IBODE en exercice est excessif. Elle rappelle que la réingénierie des IBODE est bloquée depuis 2009 ce qui empêche la mise en œuvre de la VAE pour l'obtention du Diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire, dans la mesure où le référentiel de formation n'est toujours pas mis en œuvre. Enfin, elle s'interroge quant à l'obligation de validation des protocoles par la CME. Elle rappelle en effet que cette obligation n'est pas prévue pour les autres professions et notamment les IADE., Aussi, afin de respecter le parallélisme des formes, elle souhaite la suppression de cette obligation.

La CFDT est satisfaite de la réforme et votera en faveur des projets de textes. Toutefois, elle s'interroge sur le financement de la formation obligatoire au regard de la réforme de la formation professionnelle.

La FHP s'associe à l'intervention de la CFDT concernant la problématique du financement de la formation complémentaire, qu'elle souhaite souligner également.

FO est favorable à cette réforme, qui constitue une reconnaissance pour la profession. Cependant, elle souhaite souligner le risque de compartimentage dans les blocs opératoires en raison des différences de champ d'exercice entre les IDE et les IBODE. Elle souhaite savoir en outre si la formation pourra être éligible au DPC.

Le CNOM souligne la qualité du travail réalisé et considère que cette réforme constitue un progrès.

Madame LENOIR-SALFATI répond que le délai prévu par le texte n'est pas allongé par rapport à ce qui a été annoncé lors des concertations. Ce délai est toujours de 5 années, la date indiquée dans le projet de décret tenant compte cependant des délais de publication. Ce délai correspond à un compromis entre les demandes des organisations syndicales et la soutenabilité financière de la réforme. Les infirmiers travaillant au bloc opératoire et les IBODE auront un champ d'exercice distinct, il est donc cohérent que certains actes soient réservés à ces derniers. Elle rappelle que la DGOS a souhaité favoriser la qualification des infirmiers travaillant au bloc opératoire en permettant à ces professionnels d'obtenir le diplôme par la voie de la VAE. Enfin, elle précise que la validation des protocoles médicaux par la CME a fait l'objet d'un consensus au sein du groupe de travail, et que l'objectif est de sécuriser la pratique des IBODE en évitant la conclusion de protocoles de gré à gré.

La CFDT fait remarquer que la question du financement de la formation est liée à la suppression des 2 années d'exercice obligatoires avant de pouvoir accéder à la formation d'infirmier de bloc opératoire.

Madame LENOIR-SALFATI répond qu'il s'agit d'une formation continue et que de ce fait le financement est différent de celui de la promotion professionnelle.

L'UNAIBODE rappelle qu'elle demande la suppression de l'obligation d'expérience de 2 années avant l'accession à la formation d'IBODE car cette obligation constitue un frein pour les étudiants en soins infirmiers qui ont réalisé des stages en bloc opératoire au cours de leurs études et qui souhaitent y travailler. Elle rappelle que ces étudiants deviennent des professionnels travaillant au bloc opératoire sans avoir obtenu le diplôme correspondant.

L'ANPDE constate que la DGOS considère qu'il est légitime que les IBODE se voient accorder des actes réservés et que l'accès à la spécialité directement après la formation initiale n'est pas une évidence. Elle souhaite donc savoir comment la DGOS considère la spécialité de puériculture.

Madame LENOIR-SALFATI estime que la question de la suppression de cette obligation d'exercice de 2 ans avant d'accéder à la formation d'IBODE doit être débattue car sa suppression n'est pas une évidence en termes de parcours professionnel notamment. S'agissant des puéricultrices, elle précise qu'il s'agit pour la DGOS d'une spécialité infirmière et qu'il n'est pas envisagé de revenir sur l'accès direct à la profession suite au DE.

Les projets de textes font l'objet d'un examen article par article

Projet de décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier de bloc opératoire

La **CFE-CGC** propose un amendement au III de l'article 1, qui consiste à supprimer les mots « et validé par les instances de l'établissement en charge de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ».

La DGOS est défavorable à cet amendement, et rappelle que ce texte a fait l'objet d'un consensus au sein du groupe de travail.

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

Avis favorable : 3
Avis défavorable : 2
Abstention : 25

L'amendement est adopté.

L'article 1 ainsi amendé est mis aux voix et le résultat du vote est le suivant :

Avis favorable : 28
Avis défavorable : 2
Abstention : 0

L'article 1 amendé est adopté.

La **CFE-CGC** propose un amendement à l'article 2, qui consiste à remplacer la date du « 31 décembre 2020 » par la date du « 31 décembre 2018 » aux 1°, 2° et 3° du I.

La DGOS est défavorable à cet amendement et rappelle que ce texte correspond à un point d'équilibre établi dans le cadre des travaux qui ont été menés

L'**ONI** exprime sa satisfaction quant à cette réforme mais considère que la coexistence de trois types de professionnels au sein des blocs opératoires est source de difficultés.

La FHF rappelle que le nombre de **IBODE** qui exercent dans les établissements de la **FPH** est important ainsi il n'est pas possible de raccourcir le délai prévu pour former les **IBODE** en exercice

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

Avis favorable : 2
Avis défavorable : 11
Abstention : 17

L'amendement est rejeté.

Le texte amendé est mis aux voix, le résultat du vote est le suivant :

Avis favorable : 30
Avis défavorable : 0
Abstention : 0

Le projet de décret amendé est adopté à l'unanimité.

Projet d'arrêté relatif à la formation complémentaire mentionnée à l'article 2 du décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier de bloc opératoire

L'article 1 n'appelle pas d'observation.

A l'article 2, la **CFE-CGC** propose un amendement qui consiste à remplacer le délai de « 5 mois » par un délai de « 3 mois ».

La DGOS est défavorable à cet amendement. Elle rappelle que ce délai constitue un plafond, et qu' il peut donc être inférieur à 5 mois.

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

Avis favorable : 2
Avis défavorable : 16
Abstention : 11

L'amendement est rejeté.

Les articles 3 et 4 n'appellent pas d'observation.

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

Avis favorable : 29
Avis défavorable : 0
Abstention : 0

Le projet d'arrêté est adopté à l'unanimité.

Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire

L'unique article n'appelant pas d'observation, le texte est mis aux voix et le résultat du vote est le suivant :

Avis favorable : 29
Avis défavorable : 0
Abstention : 0

Le projet d'arrêté est adopté à l'unanimité.

5/ Examen pour avis du projet d'arrêté abrogeant l'arrêté du 23 décembre 2011 fixant la liste et les conditions de validité des certificats, titres ou attestations délivrés par la province de Québec permettant l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier en qualité d'auxiliaire polyvalent, mentionnées à l'article L.4311-12 du code de la santé publique

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

Madame FAVERAUX précise que ce projet texte abroge l'arrêté du 23 décembre 2011 qui permettait aux infirmières québécoises qui bénéficient de l'Arrangement de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles entre la France et le Québec (ARM) d'exercer en qualité « d'auxiliaire polyvalent » pendant la durée du stage imposé par l'accord. Ce stage d'adaptation de 75 jours était prévu en France avant l'obtention de l'autorisation d'exercice définitive. Un avenant à l'ARM prévoyant la suppression de ce stage ayant été signé le 27 avril 2014, l'arrêté du 23 décembre doit donc être abrogé.

La CGT rappelle son opposition aux ordres professionnels et annonce qu'elle votera contre le projet de texte qui mentionne la consultation de l'ONI.

L'ANPDE demande quel est le niveau de diplôme qui est pris en compte dans l'ARM : DEC ou BAC.

Madame FAVERAUX répond que seuls les infirmiers titulaires d'un diplôme de niveau BAC peuvent bénéficier de l'ARM, et que les infirmiers ayant un DEC sont exclus du dispositif. Elle précise que la France avait conditionné la suppression du stage en France à l'amélioration de la situation des infirmiers français établis au Québec. En effet, les infirmiers français qui détiennent un permis d'exercice au Québec se heurtaient à des difficultés au moment de l'accès à l'exercice de la profession d'infirmier. Une distinction était opérée entre les diplômés d'Etat d'infirmier bénéficiant d'une reconnaissance au grade de licence et les autres. Cette situation faisait obstacle à ce que les personnes qui ne disposent pas du grade de licence soient recrutées sur certains postes et donnait lieu à des rémunérations différentes. Suite à l'intervention du ministère, un accord entre les autorités françaises et québécoises est intervenu en février 2014, levant le frein à la mobilité des diplômés français en reconnaissant leur diplôme d'Etat obtenu en France avant la réforme au même niveau que le diplôme québécois.

Monsieur BOUDET (DGOS – chef du bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu / RH2) explique également que les ARM pour l'ensemble des professions sont conclus entre les ordres professionnels de chaque pays, lorsqu'ils existent, et pour la France par le ministre concerné. Il rappelle qu'au Québec, toutes les professions possèdent un ordre. Ces arrangements prévoient, quand cela est nécessaire, des stages ou des formations complémentaires. A cet égard, la réciprocité n'est pas systématique, elle dépend du niveau de qualification des professionnels dans chaque pays. Il annonce que grâce à l'accord négocié entre les autorités françaises et québécoises, les infirmiers français expatriés sont désormais rémunérés de façon égalitaire avec leurs confrères du Québec. Il ajoute qu'il convient à présent de tenir l'engagement pris de supprimer le stage de 75 jours obligatoire en France. Les infirmiers québécois ayant un excellent niveau, la suppression du stage est apparue une solution de compromis tout à fait acceptable.

L'ONI précise que la réalisation du stage s'est avéré être inutile car les infirmiers québécois sont très bien formés, voire mieux formés qu'en France et que, par ailleurs, la réalisation de ce stage est souvent problématique pour des raisons financières notamment.

L'ANPDE confirme que la qualification des infirmiers québécois est de très bonne qualité, et précise que le niveau de salaire freine leur venue en France.

La CFE-CGC demande que lorsque l'administration propose l'abrogation d'un texte pour lequel l'avis du HCPP avait été sollicité avant son adoption, un rapport soit présenté. Il confirme que 16 infirmiers québécois ont été autorisés à exercer en France et qu'environ 640 infirmiers français sont partis exercer au Québec. Elle considère également que ces professionnels québécois sont très bien formés, mais précise qu'ils ne sont pas formés à certains actes spécifiques tels que la transfusion sanguine. Aussi, elle souhaite que la formation d'adaptation à l'emploi soit obligatoire pour les professionnels étrangers car elle n'est pas toujours réalisée dans les hôpitaux et cliniques.

Monsieur BOUDET répond qu'il n'existe aucun obstacle pour que les professionnels suivent cette formation dans le cadre de la formation continue. Il précise que dans le cadre d'un exercice de transparence réalisé à l'occasion de la transposition de la directive 2013/55, un travail est en cours sur l'homogénéité des formations au sein de l'Union européenne.

La CFDT précise qu'elle votera en faveur de ce texte à condition que toute référence à l'ordre national infirmier soit retirée.

Monsieur BOUDET répond que le texte étant abrogé, il n'y a plus de référence à l'ordre national infirmier.

L'unique article n'appelant pas d'amendement, le texte est mis aux voix et le résultat du vote est le suivant :

Avis favorable : 25

Avis défavorable : 0

Abstention : 4

Le projet d'arrêté est adopté à l'unanimité, moins 4 abstentions.

5bis / Examen pour avis du projet de décret en Conseil d'Etat relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC)

Monsieur Thomas WANECQ (sous-directeur du financement du système de soins - DSS), présente ce projet de décret qui a pour objet de mettre en place les outils juridiques pour répondre à court terme aux difficultés budgétaires apparues en 2014 dans le fonctionnement de l'OGDPC, sans pour autant préjuger des orientations qui seront prises dans le cadre de la concertation sur les évolutions du DPC, en lien avec les professionnels de santé. Cette concertation doit se dérouler à l'automne

La représentante de la **FNP**, membre du bureau du conseil de surveillance de l'OGDPC, constate que l'Etat ne donne pas les moyens financiers permettant à tous les professionnels de santé de bénéficier d'un DPC de qualité. Depuis fin 2012, les libéraux ont attiré l'attention sur l'insuffisance des dotations budgétaires. Le conseil de surveillance est opposé à la limitation à un programme de DPC par professionnel dans le cadre d'une obligation pluriannuelle comme cela est préconisé par la Direction de la Sécurité sociale et au changement des règles de gestion en cours d'année. Elle demande que la mobilisation effective des reliquats des exercices budgétaires 2012 et 2013 soit prise en compte pour apprécier la situation budgétaire de l'OGDPC à fin 2014. En conclusion, elle estime qu'il appartient à l'Etat de prendre ses responsabilités en prévoyant dès à présent les financements nécessaires pour assurer l'équilibre budgétaire de l'OGDPC.

Elle note qu'en tout état de cause, le projet de décret présenté au HCPP laisse toute latitude à l'Etat pour se substituer au conseil de gestion en cas d'avis négatif et pour prendre les mesures de retour à l'équilibre qu'il juge nécessaires.

La CGT fait une déclaration préliminaire (jointe en annexe). Cette organisation regrette que l'ANFH n'ait pas été consultée sur ce projet de décret, compte tenu de son impact potentiel sur le financement du DPC des hospitaliers.

La FNI estime que l'Etat ne donne pas les moyens financiers de faire respecter une obligation qu'il impose aux professionnels de santé

La CFE-CGC se déclare en accord avec les intervenants précédents

La FFMKR indique qu'elle partage la même position que la FNP.

La CFDT précise qu'elle votera en faveur du texte car elle estime nécessaire que des mesures interviennent pour préserver l'équilibre financier de l'OGDPC fin 2014. Toutefois, elle s'associe aux déclarations demandant une meilleure représentation des salariés au sein de l'OGDPC et déplore le manque de financement pour cette catégorie de professionnels.

Les organisations **FO, CFTC et la FNO** indiquent qu'elles voteront contre le texte. **La FNO** estime qu'une obligation imposée aux professionnels de santé doit être financée à hauteur du besoin ainsi défini, ce qui n'est pas le cas.

La FNOF souligne que le sujet évoqué est limité au financement du DPC des libéraux. La situation des autres professionnels n'est pas évoquée. Or, les OPCA dont ils dépendent n'ont pas les moyens de financer leur DPC. En conséquence, cette organisation se déclare défavorable au texte présenté.

Madame LENOIR- SALFATI (sous-directrice des ressources humaines du système de santé par intérim - DGOS), souhaite resituer le débat portant sur la soutenabilité financière du DPC dans un cadre plus large. Une concertation sera engagée cet automne avec l'ensemble des acteurs du DPC, pour repartager le sens et les objectifs de l'obligation de DPC et mieux en définir la nature, l'exigence et le contenu. Ces échanges permettront de mieux distinguer le contenu des programmes de DPC et les actions qui relèvent plus spécifiquement de la FPTLV.

Monsieur WANECQ resitue le contexte dans lequel ce projet de décret intervient :

- Une montée en charge rapide des inscriptions des professionnels sur le site de l'OGDPC au cours de l'année 2013 et du 1er semestre 2014 ;
- En dépit d'une augmentation significative du budget prévisionnel 2014 (+ 33% par rapport à 2013), les projections financières disponibles pour fin 2014 font craindre une impossibilité de financer à partir de novembre les programmes auxquels les professionnels se sont inscrits (l'OGDPC est un GIP, ce qui interdit tout déficit).

En réponse à la question posée par la CGT sur l'application aux hospitaliers du projet de décret, il est précisé que ce projet modifie l'article 4021-9 du CSP qui concerne spécifiquement la situation des professionnels dont le DPC est financé directement par l'OGDPC c'est-à-dire les libéraux et les salariés des centres de santé conventionnés. Les dispositions relatives au DPC des salariés hospitaliers ne sont donc pas concernées par la mesure.

S'agissant du contenu du projet de décret, les changements opérés sont limités aux points suivants :

- La formulation « les programmes de développement professionnel continu [...] sont pris en charge par l'OGDPC » prévue à l'article R 4021-9 du code de la santé publique est remplacée par « L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu concourt au financement des programmes de développement professionnel continu... »
- La responsabilisation du conseil de gestion de l'OGDPC, en cas de risque de dépassement budgétaire pour définir les modalités de retour à l'équilibre et arrêter un plan de redressement.

Il est souligné que ce texte a fait l'objet d'une concertation au sein des instances de l'OGDPC. Il répond à un objectif d'équilibre financier à court terme. Il ne préjuge pas des évolutions du DPC qui interviendront à l'issue de la concertation prévue cet automne.

La mise en œuvre des mesures prévues par le projet de décret nécessite qu'au préalable, la convention constitutive de l'OGDPC soit modifiée. Ce sera fait dès que le décret sera promulgué.

Le projet de décret est mis aux voix et le résultat du vote est le suivant :

Avis favorable : 2

Avis défavorable : 24

Abstention : 5

Le HCPP émet un avis défavorable sur ce projet de décret.

6/ Examen pour avis du projet d'arrêté relatif à la création d'une annexe « supplément au diplôme » pour les formations paramédicales d'infirmier, d'ergothérapeute, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de pédicure-podologue et d'infirmier anesthésiste

Le projet d'arrêté est présenté par Madame **Manuela GONCALVES** (DGOS - bureau de la démographie et des formations initiales / RH1).

Madame GONCALVES précise que ce texte vise à créer une annexe « Supplément au diplôme » pour les formations paramédicales d'infirmier, d'ergothérapeute, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de pédicure-podologue et d'infirmier-anesthésiste conformément aux arrêtés relatifs aux diplômes d'Etat de ces formations.

Un article prévoit en effet dans chacun des arrêtés relatifs aux diplômes d'Etat de ces formations que, dans le cadre de la mobilité internationale, le diplôme est accompagné de l'annexe descriptive dite « supplément au diplôme », qui comprend une synthèse des unités d'enseignement par semestre.

La CFDT indique qu'elle votera en faveur de ce projet de texte.

La FNEFI soutient également ce projet d'arrêté en précisant toutefois qu'il serait opportun de compléter le paragraphe 6 « Informations complémentaires » de l'annexe, en y faisant figurer l'implication de l'étudiant en tant que représentant de promotion, son engagement dans une association ou dans un projet étudiant afin de valoriser les expériences associatives menées parallèlement aux études.

Madame MONGUILLON (DGOS-Bureau RH1) accepte cette proposition, l'annexe sera complétée en ce sens.

La FNEFI propose de remplacer la mention aux ECTS du paragraphe 3 « Informations sur le niveau du diplôme » par le grade universitaire, conformément à la nomenclature française. Elle ajoute que le paragraphe 4 « Informations sur le contenu et les résultats obtenus » indique déjà le nombre d'ECTS en regard des UE.

Madame MONGUILLON précise que le nouveau modèle officiel transmis par le ministère chargé de l'enseignement supérieur sera pris en compte. Ce modèle offre une meilleure lisibilité. La DGOS accompagnera les DRJSCS et les sensibilisera sur la manière de remplir certains paragraphes du supplément au diplôme.

La CFE-CGC souhaiterait une modification du schéma du paragraphe 8 « Information sur le système national d'enseignement supérieur » pour le diplôme d'infirmier, en page 47 du livret, afin d'y mentionner le diplôme d'IADE au grade de Master.

La DGOS accepte cette proposition.

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

Avis favorable : 29

Avis défavorable : 0

Abstention : 0

Le projet d'arrêté est adopté à l'unanimité.

7/ 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 Madame **Manuela GONCALVES** (DGOS - bureau de la démographie et des formations initiales / RH1).

Madame GONCALVES précise que ce texte vise à remplacer l'annexe VI « Portfolio » par une nouvelle version du portfolio simplifiée, plus claire, allégée et plus synthétique.

La nouvelle version a fait l'objet d'une expérimentation sur plusieurs terrains de pratique professionnelle, auprès de tuteurs et d'étudiants, afin de recueillir les avis.

La CFTC tient à féliciter les représentants des instituts de formation en ergothérapie pour ce travail de simplification du portfolio : la nouvelle version présentée est en effet beaucoup plus lisible.

Le comité d'harmonisation des centres de formation des manipulateurs d'électroradiologie médicale exprime le regret de voir présenter ce jour deux versions de portfolios différentes (ergothérapeute et infirmier).

Madame MONGUILLON précise que cette différence s'explique par le fait que toutes les professions ne sont pas au même stade de leur bilan post- réingénierie et que l'utilisation de ce document est différente selon la profession. Elle ajoute que la logique de travail reste néanmoins la même et que beaucoup de points communs rapprochent les deux portfolios.

Monsieur VERRIER entend les observations des membres du HCPP ; il constate néanmoins les avancées importantes intervenues ces dernières années en matière de formation et d'exercice et tient à souligner que la DGOS est particulièrement vigilante en termes d'approche et de méthodologie transversales.

La CFDT indique qu'elle soutient ces projets de textes car ils répondent à une attente forte des acteurs.

L'ANFE souligne la clarté de cette nouvelle version du portfolio ergothérapeute. Elle suggère toutefois l'ajout d'une fiche d'évaluation à mi-stage qui permettrait de montrer l'évolution de l'étudiant.

Madame MONGUILLON indique que ce type de fiche de bilan à mi-stage existe déjà dans le portfolio infirmier et qu'il est en effet pertinent de l'insérer dans le portfolio ergothérapeute.

La FNESE tient à faire remarquer que l'étudiant doit échanger avec son tuteur en ce qui concerne la complétude du portfolio.

La FNEK précise que le portfolio est un document qui crée le lien entre l'étudiant, le tuteur et l'institut. Il ajoute que la FNEK a également commencé un travail sur le portfolio en masso-kinésithérapie à partir des livrets de stage élaborés par les différents IFMK afin de le simplifier car les tuteurs ne sont malheureusement pas formés à cet outil.

Le SNIIL exprime le souhait des tuteurs libéraux d'être formés au portfolio. Elle déplore qu'ils ne soient pas rémunérés et que les stagiaires ne puissent toujours pas réaliser, sous leur supervision et en leur présence, d'actes facturés par l'assurance maladie. Cette situation difficilement gérable explique le refus de certains professionnels de prendre des étudiants en stage.

Madame MONGUILLON souligne que la formation des tuteurs est un sujet important et qu'il est prévu d'élaborer un cahier des charges national et pour ce faire, de mettre en place un groupe de travail commun à l'ensemble des formations sur ce thème, pour tous les modes d'exercice.

La CFTC ajoute que la problématique relative à la rémunération des tuteurs existe aussi pour les salariés.

L'ANDEP précise que les instituts de formation doivent également être sensibilisés.

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

Avis favorable : 29

Avis défavorable : 0

Abstention : 0

Le projet d'arrêté est adopté à l'unanimité.

8/ Examen pour avis du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

Le projet d'arrêté est présenté par Madame **Dominique MONGUILLON** (DGOS - bureau de la démographie et des formations initiales / RH1).

Madame MONGUILLON précise que ce texte vise à modifier les articles de l'arrêté relatifs aux stages, à préciser des éléments du référentiel de formation et à remplacer l'annexe VI « Portfolio » par une nouvelle version du portfolio simplifiée, plus claire et plus synthétique.

L'UNSA reconnaît l'importance de la simulation mais souligne que celle-ci nécessite des moyens. Elle s'interroge sur les ECTS attribués pour les stages coupés et craint le risque de différence entre étudiants.

Madame MONGUILLON précise que les stages peuvent être coupés en deux mais uniquement pour des raisons pédagogiques.

La représentante de l'ANDEP ajoute que le stage est à reconsidérer au travers d'une approche par compétence et que les compétences ne peuvent être acquises sur un stage court. Elle rappelle la problématique de l'équité entre étudiants face à un stage long et un stage court

Madame MONGUILLON rappelle que la règle reste celle du stage long et que ce n'est qu'exceptionnellement que ce stage peut être coupé en deux. Elle affirme par ailleurs que le travail de mutualisation des stages entre instituts de formation reste à approfondir.

La CFE-CGC exprime sa satisfaction globale sur le document présenté mais regrette que le programme de formation n'ait pas été revu : en effet, elle considère qu'un rééquilibrage des ECTS est nécessaire dans la mesure où la maquette actuelle ne correspond plus aux besoins de santé de la population. Il souligne le peu d'ECTS attribués aux sciences humaines, aux soins relationnels et aux soins palliatifs. Il ajoute que l'offre de formation au tutorat est importante et que la CFE-CGC reste en attente d'une filière en sciences infirmières, avec reconnaissance au grade de master des IBODE et des puéricultrices. Il souligne également l'importance de favoriser l'accès des cadres formateurs à un master.

Madame MONGUILLON explique que suite au bilan effectué en 2012-2013, il a été décidé en comité de suivi la mise en place d'un groupe de travail sur les stages en priorité et que les contenus et les modalités pédagogiques feraient l'objet d'un second travail.

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

FO attire l'attention de l'administration sur la date de mise en œuvre du nouveau portfolio prévu à l'article 6 de l'arrêté : en effet, elle considère qu'une mise en œuvre en septembre 2014 est difficile et propose de décaler l'entrée en vigueur à 2015.

Madame MONGUILLON explique qu'il serait préférable d'envisager plutôt un décalage à février 2015 afin de ne pas trop retarder la mise en œuvre de cette réforme attendue.

L'ANDEP souligne les difficultés de l'évaluation rencontrées par les tuteurs. Elle rappelle que les analyses de situations par les étudiants sont importantes pour l'acquisition des compétences.

La FNESE précise que les analyses de situation n'ont jamais fait l'objet de débat dans les groupes de travail et qu'elles n'ont pas été remises en cause.

L'ANDEP indique que dans le groupe de travail, il avait été décidé d'enlever la fiche de synthèse des activités.

Elle relève également qu'au 2° de l'article 3, à la fin de la phrase « *les situations professionnelles rencontrées* » les mots : « *et analysées* » auraient dû être ajoutés.

La DGOS confirme qu'il s'agit d'un oubli. Cette correction est prise en compte.

La CFE-CGC propose trois amendements à l'article 5 et un amendement à l'article 6 :

- elle souhaite la suppression du deuxième alinéa de l'article 5

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

Avis favorables : 2

Avis défavorables : 6

Abstentions : 4

L'amendement est rejeté.

-à l'alinéa 5, elle propose la suppression des mots « *(Chambre des représentants USA, 111th congress 02-2009, In* ».

L'administration accepte cette proposition et ne citera que la référence à la HAS.

-à l'alinéa 6, elle souhaite le remplacement des mots « *briefing et débriefing* » par les mots « *réunion préparatoire* » et « *réunion bilan* ».

L'administration accepte cette proposition.

-à l'alinéa 2 de l'article 6, elle souhaite une application de la nouvelle version du portfolio aux étudiants qui entrent en première mais aussi en deuxième année de formation, car il sera difficile de faire circuler deux versions du portfolio. Elle propose donc d'ajouter les mots « *et deuxième année* » après les mots « *en première année* ».

L'administration accepte cette proposition.

FO propose un dernier amendement à l'article 6, consistant à remplacer les mots « *en septembre 2014* » par les mots « *à partir de février 2015* ».

Cet amendement est mis aux voix et le résultat est le suivant :

Avis favorable : 12

Avis défavorable : 0

Abstention : 0

L'amendement est adopté à l'unanimité.

Il est procédé au vote général sur le projet d'arrêté ainsi amendé et le résultat est le suivant :

Avis favorable : 12

Avis défavorable : 0

Abstention : 0

Le projet d'arrêté amendé est adopté à l'unanimité.

9/ Examen pour avis du projet d'arrêté 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

Madame LETERRIER (DGOS - bureau plateaux techniques et prises en charge hospitalière aigües / R3) procède à la présentation du projet d'arrêté. Elle rappelle que ce texte est pris afin de répondre aux exigences issues de la loi n°2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale qui modifie l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale.

La FNI s'interroge sur le fait de savoir si les manipulateurs d'électroradiologie médicale peuvent réaliser des prélèvements et sous quelles conditions.

Madame HUGUET (DGOS - bureau de l'exercice des professionnels de santé, de la déontologie et du développement professionnel continu / RH2) précise que le manipulateur d'électroradiologie médicale, conformément au e) du 1° de l'article R. 4351-2 du code de la santé publique (*article mentionné dans l'arrêté*) : « *Sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement (...)* » est habilité, dans le domaine de l'imagerie médicale, à réaliser des « *prélèvements de sang veineux et capillaire en vue du dosage par radio-analyse ou par d'autres techniques* ».

FO demande à la DGOS si on peut préciser « infirmiers spécialisés » à la place du terme « infirmiers » qui est uniquement mentionné dans l'arrêté.

Monsieur BOUDET indique que cela n'est pas nécessaire puisque le terme « infirmiers » englobe forcément les infirmiers spécialisés. FO rejoint l'avis de la DGOS.

L'AFTLM signale que ce texte était attendu depuis longtemps et soulève seulement une remarque quant à la volonté de faire évoluer la formation des techniciens de laboratoire médical.

Madame LETERRIER rappelle que ce texte est pris en application des articles L. 6211-13 et L. 6211-18 du code de la santé publique. Dès lors, ces articles n'ont pas pour objet la formation mais la définition des catégories de professionnels autorisés à réaliser des prélèvements. Leur incidence sur la formation sera traitée par les textes qui se rapportent à ces questions.

La CFDT s'interroge sur la définition de la mention « phase analytique » et sur le fait de savoir qui est la personne compétente pour valider l'examen de biologie médicale.

Madame LETERRIER et Madame HUGUET expliquent que la phase analytique d'un examen de biologie médicale, telle que définie à l'article L. 6211-2 du code de la santé publique, est le processus technique permettant l'obtention d'un résultat d'analyse biologique et précisent que c'est toujours le biologiste médical qui valide l'examen de biologie médicale.

Madame LETERRIER attire l'attention des membres du Haut Conseil sur le fait qu'il existe toujours une permanence des soins.

En l'absence d'amendement, il est procédé au vote général et le résultat est le suivant :

Avis favorables : 12

Avis défavorables : 0

Abstentions : 0

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

L'ordre du jour étant épuisé, **Monsieur VERRIER** lève la séance.