

**Réunion au Ministère de la Santé**  
**Métier de perfusionniste**  
**1<sup>o</sup> juillet 2011**

**Participants**

- Mr Edouard Bourdon, Directeur des Soins, CHU Angers
- Mme H Darrieutort, Perfusionniste, VP Sofraperf
- Pr Christophe Baufreton, Chirurgien, VP Sofraperf,
- Sylvie Quinet, Chargée de Mission RH4
- Isabelle Monot, exercice professionnel
- Michèle Lenoir Salfati, Adjointe de Mr Le Moign
- Raymond Le Moign Sous-direction des ressources humaines du système de santé (RH)

**Présentation générale du dossier, Christophe Baufreton, Edouard Bourdon et Hélène Darrieutort.**

- Reconnaissance du métier de perfusionniste
- Emergence des ECMO et délocalisation de ce métier
- Faible attractivité et risque de dysfonctionnement de la chirurgie cardiaque : transfert du public vers privé, judiciarisation en regard de problèmes de compétences et d'accidents

**Questions et discussion**

1. Quelles seraient les conséquences du scénario catastrophe ? (R Le Moign)
2. Compétences spécialisées ou nouveau métier à part ? (M Lenoir Salfati)
3. Exercice (attractivité) / statut (reconnaissance notamment financière)

**Synthèse de Mr Le Moign**

1. Préoccupations comprises.  
Se méfier de toute initiative qui isolerait le public par rapport au privé
2. Le régulateur (national ou régional) est confronté à l'exigence de la professionnalisation (une tâche est l'apanage de ceux qui ont été formés et qui pratique une activité régulière)
3. Se méfier d'un processus d'hyperspécialisation en raison des enjeux de la continuité des soins
4. L'approche moderne de la fonction publique est de résister à la tentation de créer des statuts nouveaux mais plutôt de reconnaître des conditions d'exercice différentes
5. Eviter une trop grande réglementation et régulation, l'attractivité se fera plus sur le terrain
6. Le scénario catastrophe
  - a. Raréfaction des ressources
  - b. Réduction de l'activité
  - c. Non accompagnement des activités émergentes

7. Ne pas évoquer l'article 51 HPST

Car cette profession est exercée dans un cadre réglementaire, ce qu'on fait est légal, il n'y a pas de raison de protocoller une activité médicale de la CEC pour qu'elle soit pratiquée par des perfusionnistes

8. Fonction particulière ou nouveau métier ? (M Lenoir Salfati)

Il existe des médicaux et des paramédicaux ; il y a une formation spécifique structurée et c'est cela qui est important avec la spécialisation à la clé

**Quatre pistes à suivre.**

1. *Référentiel de compétence ou référentiel métier*

Les sociétés doivent le formaliser de façon pragmatique et validé par la Sofraperf. Essayer de s'inspirer des référentiels du Ministère et de la méthodologie des Ministères de la Santé et MESR. En découlera un potentiel de valorisation au Ministère de la Santé, en particulier dans les schémas régionaux de chirurgie cardiaque.

2. *Référentiel de formation*

Préside à la mise en lace des formations universitaires (DU CEC, DU ECMO à venir, DU AC). Les sociétés savantes s'engagent sur ce point. Authentifier l'effort de formation et l'entrée dans la compétence.

**Doit déboucher sur l'identification d'un métier inscrit au répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière (outil GPMC, Gestion Prévisionnelle Métier Compétence, souvent récupéré par le secteur privé)**

3. *Nouvelle bonification indiciaire (NBI)*

Reconnaissance des efforts ou des exercices difficiles

4. *Dégager les territorialités*

Pour les schémas régionaux (ECMO notamment, réseaux, etc)

**Conclusion**

Entretien d'environ 90 minutes, d'excellente tenue et courtois

Les tenants et aboutissants ont été clairement exposés et compris

Des pistes ont été proposées pour finaliser le dossier

Impression globalement favorable, projet semblant avoir de réelles chances d'aboutir