



Certification périodique des professionnels de santé à ordre

Positionnement du CNPI Janvier 2022

**Arguments présentés à partir des questions posées par la DGOS
dans le cadre des GT organisés au 4^{ème} trimestre 2021**

Certification périodique des professionnels de santé à ordre

L'ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 a été publiée au JO (21 juillet 2021).

Le projet de loi de ratification de l'ordonnance a été présenté en conseil des ministres le 6 octobre 2021 et a été déposé auprès de l'Assemblée nationale. L'ordonnance définit les **principes structurants de la procédure de certification périodique**. Les **modalités de la certification** doivent être définies par voie réglementaire.

Propos liminaires

Certifier signifie assurer, garantir qu'une chose est vraie, attester d'un droit.

La certification est la formalisation de la validation par une autorité compétente et légitimée pour ce faire.

Dans le champ des activités économiques, elle concerne des produits ou des processus (certification de qualité).

Dans le champ particulier de la formation, elle vise des référentiels, des acquis individuels, des prestataires (Charraud, 1999).

Un référentiel de certification est un document faisant autorité et définissant avec précision les critères auxquels il est nécessaire de satisfaire pour obtenir un certificat. Il indique les conditions et le déroulement selon lesquels les éléments présentés à la certification sont appréciés et validés.

La recommandation N°9 de la mission IGAS¹ préconise de confier la définition des référentiels aux conseils et collèges nationaux professionnels, et confier leur validation à une commission règlementée à créer à la HAS ou une commission scientifique adossée à la Haute autorité.

Il convient dès lors de préciser les modalités de valorisation du travail demandé aux CNP et les termes de contractualisation qui seront à passer entre la HAS et les CNP.

¹ Rapport IGAS 2020-028R Etat des lieux et propositions en vue de la préparation des ordonnances sur la "recertification" des professionnels de santé à ordre, février 2021, 156 pages (rapporteur Jean-Philippe VINGUANT).

Propositions pour la gouvernance du dispositif de certification périodique des professionnels de santé : composition et fonctionnement du CNCP

Nous souhaitons une simplification de l'organisation proposée pour le Conseil National de Certification Périodique. Selon nous, deux principes sont fondamentaux :

- Chaque niveau intègre des professionnels représentatifs de leur profession, à parité, désignés par des CNP.
- Chaque niveau, par leur composition garantit une évaluation indépendante des travaux.

Les commissions professionnelles

Constituées par les différents membres désignés au sein des CNP. Même si le poids et le nombre des professions de chaque instance doivent être considérés, il est important de veiller à ce que ces derniers n'écrasent pas, par le poids et le nombre, la voix de certaines professions du fait de leur plus petit poids ou nombre.

Il est important de garantir l'indépendance et le rôle des CNP pour chaque profession. Du fait qu'il existe nécessairement des interactions entre les professionnels, il convient de pouvoir réfléchir aux éléments et pistes de réflexion interprofessionnels.

L'Assemblée Générale

Il ne nous semble pas nécessaire de créer au sein de l'assemblée générale, des collèges qui sont, de fait, formés par les CNP.

L'Assemblée Générale doit pouvoir mener sa mission d'appréciation des orientations annuelles et des travaux menés par le CNCP en toute indépendance.

L'instance collégiale

Définir la stratégie, le déploiement, l'évaluation et le contrôle, la promotion de la certification périodique. Elle pourrait comprendre également des représentants patients.

Elle doit veiller à ce que les décisions prises au titre de la certification soient conformes aux critères d'objectivité des connaissances professionnelles, scientifiques et pédagogiques, ainsi qu'aux règles déontologiques et réglementaires des professions concernées.

Les décisions prises par la voie du consensus

L'idée de l'obtention d'une décision par voie du consensus nous semble être la solution la plus raisonnable, à la condition de veiller à la représentativité réelle des professions concernées par les décisions, de veiller à garantir le même poids dans les avis des différentes parties concernées, de veiller à l'absence de conflit d'intérêt et de lobbying dans les prises de décision, de veiller à garantir l'objectif de la qualité des soins ou services rendus aux usagers de la santé.

Questions posées lors des échanges sur les actions pour chaque bloc de la certification périodique (extraites des diaporamas présentés en séance)

Questions transversales pour l'ensemble des blocs

- *Quelles catégories d'actions prendre en compte pour chaque bloc ?*

Le CNPI est en phase avec la recommandation N°10 de la mission IGAS qui consiste à inclure dans le champ de la certification l'ensemble des actions prises en compte au titre de l'obligation de DPC, et y faire entrer également des actions inscrites dans les parcours de développement professionnel définis par les conseils ou collèges nationaux professionnels dès lors qu'elles bénéficient d'un « label CNP ».

Si dans le cadre du DPC, des orientations nationales prioritaires sont définies, il n'en est pas de même pour les actions de formation réalisées en dehors du DPC. Dans ce cadre, la labélisation devra se périmétrer à des actions portant sur des pratiques fondées sur des données probantes.

Ce principe doit s'appliquer à toutes les formes d'actions quels que soient les blocs concernés.

- *Comment s'assurer de la qualité des actions prises en compte ?*

Nous pouvons partir d'un a priori qui consiste à dire que les actions DPC font l'objet d'un filtre. Pour les autres actions et quels que soient les blocs concernés, le CNPI propose de limiter la prise en compte des actions de formation financées par des organismes correspondants à des fonds d'assurance formation agréés par Arrêté Ministériel.

La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel prévoit dans son article 6 une obligation de certification, par un organisme tiers, des organismes réalisant des actions concourant au développement des compétences sur la base d'un référentiel national unique, s'ils veulent bénéficier de fonds publics ou mutualisés (financement par un opérateur de compétences, par la commission mentionnée à l'article L. 6323-17-6, par l'État, par les régions, par la Caisse des dépôts et consignations, par Pôle emploi ou par l'Agefiph).

Les organismes de formation qui réalisent des formations en dehors du DPC seront de fait agréés « Qualiopi ». Le label « Qualiopi » vise à :

- Attester de la qualité du processus mis en œuvre par les prestataires d'actions concourant au développement des compétences ;
- Permettre une plus grande lisibilité de l'offre de formation auprès des entreprises et des usagers.

Au 1^{er} janvier 2022, la certification qualité est obligatoire pour tous les prestataires d'actions concourant au développement des compétences qui souhaitent accéder aux fonds publics et mutualisés. Le label Qualiopi concerne tous les prestataires, y compris les formateurs indépendants, dispensant des actions :

- de formation ;
- de bilans de compétences ;
- permettant de faire valider les acquis de l'expérience ;
- de formation par apprentissage.

Le label Qualiopi est délivré par des organismes certificateurs accrédités ou autorisés par le Comité français d'accréditation (Cofrac) sur la base du référentiel national qualité.

- *Comment prendre en compte les actions suivies au titre du DPC et de la formation continue ?*

Pour le CNPI, le périmètre cité supra assure une traçabilité des actions suivies au titre du DPC et de la formation continue. Dans ce périmètre, les types d'actions (DPC ou autres) doivent être pris en compte de manière symétrique. Un compte DPC doit être ouvert pour chaque professionnel de santé quel que soit son secteur d'activité et sa quotité d'activité.

- *Quelles conditions minimales pour satisfaire l'obligation de certification (nombre d'actions, typologie d'actions ...) ?*

L'ordonnance fixe la **périodicité de l'obligation** de certification à 6 ans, sauf pour les professionnels en exercice au 1^{er} janvier 2023. Dans ce cadre, le CNPI estime qu'il est préférable de faire preuve de réalisme plutôt que de se fixer des objectifs inatteignables. En conséquence, 3 actions dans les 6 ans constituent un objectif ambitieux dans cette phase de mise en œuvre. L'évaluation du dispositif à programmer à échéance permettra de mesurer objectivement la mise en application du dispositif.

- *Quelles pondérations entre les 4 blocs ?*

Pour le CNPI, les blocs 1 et 2 doivent constituer le cœur de la certification périodique. À ce titre, nous proposons la pondération suivante :

- 40% pour le bloc 1,
- 40% pour le bloc 2,
- 10% pour le bloc 3,
- 10% pour le bloc 4.

Bloc 1 : « Actualiser leurs connaissances et leurs compétences »

Quelles catégories d'actions doit-on prendre en compte pour le bloc 1 ?

- *Existe-il pour le bloc 1 d'autres actions à prendre en compte que celles relevant du DPC ou de la formation continue (y compris pour les formations obligatoires à certaines professions ou spécialités) ?*

Pour le CNPI, les congrès, colloques, ou journée d'études peuvent être pris en compte pour le bloc 1. Il convient cependant pour des raisons de traçabilité de conditionner ces actions au fait qu'ils contiennent au moins un atelier, un focus, une session, le tout soumis à des financements relevant de fonds d'assurance formation agréé par Arrêté Ministériel. Aujourd'hui, certains congrès ou colloques sont en partie financés par des actions de formation incluses. Même si cela peut s'apparenter à de la formation, la durée, l'intensité des sessions ne sont pas les mêmes que pour des actions DPC ou de formation continue proprement dite.

Les activités d'enseignement, de recherche ou de participation à des commissions scientifiques sont à prendre en compte. La récurrence et la multiplicité de ces activités doit être établie.

- *Quelle pondération prévoir entre les actions à l'intérieur du bloc 1 ?*

A priori, le DPC est un dispositif de formation réglementé. Chaque professionnel de santé doit suivre un parcours de DPC pour remplir son obligation triennale. Pour satisfaire leur obligation triennale, l'Agence nationale du DPC met à disposition des professionnels de santé l'offre de DPC composée d'actions et de programmes de DPC.

Pour le CNPI, il peut être pertinent de lisser le chevauchement de deux obligations (Obligation triennale DPC et certification). Pour ce faire, nous proposons de valoriser les actions hors DPC afin de potentialiser les effets du dispositif.

Dans ce cadre, nous proposons la pondération suivante :

Action de Formation continue : 40% Action de DPC : 40% Activité récurrente et multiple d'enseignement, de recherche ou de participation à des commissions scientifiques : 10% Participation à des congrès, colloques ou journées d'études : 10%.

Le CNPI considère que la prise en compte des formations obligatoires pour certaines activités ou professionnels est de nature à créer des distorsions entre professionnels selon les spécialités exercées. Les obligations liées à certaines activités sont à considérer comme faisant partie d'une formation initiale et à ce titre méritent d'être écartées du champ de la certification. De principe, un professionnel qui exerce une activité sans la formation obligatoire qui la préside est en exercice illégal.

- *Comment s'assurer de la qualité des actions prises en compte dans le bloc 1 ?*

La mise en place d'une labellisation CNP est de nature à garantir des actions portant sur des pratiques fondées sur des données probantes. En limitant le périmètre des actions à un agrément des fonds d'assurance formation agréé par Arrêté ministériel, on réduit les risques puisque ces actions auront été soumises au cahier des charges imposé par ces organismes. Ceci est vrai pour le DPC, mais également pour les formations proposées par les différents fonds de formation (Fipl, OPCO, OPCA, FAF, ...).

- *Comment tracer les actions suivies ou réalisées par le professionnel ? Comment en particulier tracer, dans le système d'information et le futur compte individuel, les actions totalement nouvelles (hors DPC ou formation continue) ?*

Pour le CNPI, l'extension des procédures d'inscription des actions triennales DPC dans le portfolio ad hoc (compte DPC, document de traçabilité électronique) à toutes les actions qui font l'objet d'un financement par des fonds d'assurance formation agréé par Arrêté Ministériel constitue le moyen le plus simple de tracer les actions suivies ou réalisées par le professionnel.

Bloc 2 : Renforcer la qualité des pratiques professionnelles

Quelles catégories d'actions doit-on prendre en compte pour le bloc 2 ?

Le CNPI attire l'attention des autorités sanitaires sur l'asymétrie intersectorielle qui peut s'installer dans la procédure de certification. Il existe aujourd'hui un delta entre le secteur des structures de soins rompues aux démarches d'accréditation et de certification et les autres secteurs d'activités qui entrent progressivement dans la formalisation des démarches qualité.

Le CNPI soutient la recommandation 13 du rapport IGAS qui consiste à comptabiliser les autres démarches d'accréditation et de certification des établissements mais demande la plus grande vigilance sur l'individualisation des professionnels concernés.

À ce titre, l'inclusion des démarches qualité sectorielles et la recommandation 14 du rapport IGAS constitue un levier important d'appropriation pour le secteur de ville. En effet la prise en compte des démarches qualité dès lors qu'elles sont portées par les pouvoirs publics, les CNP des professions et syndicats professionnels notamment est de nature à lisser le delta cité supra.

Le CNPI demande à ce que ces démarches qualité ne soient pas exclusivement tournées vers l'activité de soins proprement dite, mais concerne également l'organisation des unités de soins et le travail en équipe. En effet, le CNPI considère que la qualité ne doit pas se limiter à des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS), l'organisation des services, des cabinets en ville, constitue un éco système qui favorise ou pas la qualité des soins en aval.

- *Prise en compte des différentes démarches d'assurance qualité auxquelles le professionnel participe de manière active (par exemple, accréditation des activités médicales à risques) ?*

Le CNPI soutient la recommandation 12 du rapport IGAS qui propose de comptabiliser l'accréditation des professionnels des activités à risque dans la démarche de certification.

- *Quelle pondération prévoir entre les actions à l'intérieur du bloc ?*

Pour le CNPI, ce bloc ne nécessite pas de pondération dès lors que les démarches qualité, certification, accréditation sont évaluées par des organismes tiers indépendants et qu'un contrôle des professionnels engagés est réalisé de manière exhaustive ou par échantillonnage.

- *Comment s'assurer de la qualité des actions prises en compte dans le bloc ?*

Les organismes certificateurs doivent être agréés par les CNP.

- *Comment tracer les actions suivies ou réalisées par le professionnel : actions reconnues par certains organismes, déclarations sur l'honneur du professionnel (...) ?*

Pour le CNPI, l'extension des procédures d'inscription des actions triennales DPC dans le portfolio ad hoc (compte DPC, document de traçabilité électronique) à toutes les actions qui font l'objet d'un financement par des fonds d'assurance formation agréé par Arrêté Ministériel constitue le moyen le plus simple de tracer les actions suivies ou réalisées par le professionnel.

De la même manière, l'inscription de participation à des actions relevant de certification, accréditation, démarche qualité dans le document de traçabilité électronique DPC constitue le moyen le plus simple de tracer les actions suivies ou réalisées par le professionnel.

Bloc 3 : Améliorer la relation avec le patient

Quelles catégories d'actions prendre en compte pour le bloc 3 ?

Trois types d'action ont été proposées :

- Participation à des actions de formation ou d'évaluation des pratiques à la relation et à l'approche patient, aux démarches Expérience patient
- Participation à des programmes associant des patients.
- Auto-évaluation par le professionnel.

- *Quelle pondération prévoir entre les actions à l'intérieur du bloc 3 ?*

Contrairement au bloc N°2, ces actions ne nécessitent pas l'intervention d'un quelconque organisme certificateur. L'auto-évaluation par le professionnel peut être très subjective et reste une auto-évaluation sans contrôle possible à posteriori.

Dans ce cadre, nous proposons la pondération suivante :

Participation à des actions de formation ou d'évaluation des pratiques à la relation et à l'approche patient : 40%, Participation à des programmes associant des patients : 40%, Auto-évaluation par le professionnel : 20%.

- *Comment s'assurer de la qualité des actions prises en compte dans le bloc 3 ?*

L'auto-évaluation nécessite l'élaboration d'une grille d'évaluation qui doit être proposée par les CNP. Pour ce qui concerne la participation à des actions de formation d'évaluation des pratiques à la relation et à l'approche patient, ces actions doivent répondre aux critères du bloc 1.

Pour ce qui concerne la participation à des programmes associant des patients, il convient que chaque programme dispose d'un patient dûment mandaté par une association d'utilisateur.

- *Comment tracer identifier/évaluer les actions suivies ou réalisées par le professionnel ? Comment en particulier tracer les actions dans le système d'information et le futur compte individuel ?*

L'inscription de participation à des actions relevant de l'amélioration de la relation patient dans le document de traçabilité électronique DPC constitue le moyen le plus simple de tracer les actions suivies ou réalisées par le professionnel.

Bloc 4

Mieux prendre en compte la santé personnelle des professionnels de santé

Quelles catégories d'actions prendre en compte pour le bloc 4 ?

Au-delà des actions proposées, la participation à des actions de formation traitant de la prévention des risques professionnels et plus largement des risques en santé (TMS, addictions, conduites à risques, impacts des exposants sur la fécondité, les rythmes de sommeil, l'équilibre alimentaire, ...) est opportune pour le CNPI. Les actions d'ergonomie et d'identification des risques associés aux activités du poste occupé et de son environnement de travail,... (cf. document unique opposable) sont à privilégier.

Le statut vaccinal à jour (cf. calendrier vaccinal) pourrait être un des indicateurs.

L'évaluation du niveau d'activité des professionnels initialement proposée est extrêmement difficile à appréhender. Si dans le secteur salarié la réglementation du temps du travail peut constituer un indicateur, cette notion n'existe pas en secteur libéral. Cette évaluation est donc de nature à créer des distorsions intersectorielles.

D'autre part, les professionnels de santé, notamment les infirmières, sont confrontés à des situations biopsychosociales et organisationnelles de complexité croissante, mobilisant leurs ressources adaptatives voire leurs propres limites. En parallèle, il est intéressant de noter que le sujet de la qualité de vie au travail (QVT) est relayé par les médias et dans le monde des entreprises. Quand ils existent, les plans d'actions développés sont centrés plus fréquemment sur les conséquences que sur les causes. Comment faire coexister performance et qualité de vie au travail ? De manière synthétique, les infirmières exerçant dans les services de santé au travail reçoivent des témoignages de professionnels aux ressentis exprimés pouvant se résumer ainsi :

- glissement de tâches
- objectifs de rendement
- conflit de valeurs
- perte de sens
- peu d'autonomie pour la mise en œuvre des compétences développées (rôle propre)
- dévalorisation de la fonction
- détérioration des conditions de travail.

Les préconisations pour ce bloc 4 pourraient prendre en considération ces 6 facteurs de risques psychosociaux

1. intensité et temps de travail
2. exigences émotionnelles
3. manque d'autonomie
4. rapports sociaux au travail dégradés
5. conflit de valeur
6. Insécurité de la situation de travail

- *A minima, suivi par un médecin traitant ou, s'agissant des professionnels salariés, par le service de médecine et santé au travail ?*

La déclaration d'un médecin traitant ne signe pas d'un suivi régulier. En conséquence, cet item nécessite de contenir une notion de fréquence de suivi qui, sur une période de 6 ans, est susceptible de nécessiter de nombreuses mises à jour. Dès lors, on appréhende des données personnelles touchant au secret médical.

Les données seront établies sur du déclaratif.

En conséquence le CNPI n'est pas favorable à la retenue de cet item.

La proposition d'un auto-questionnaire ciblé sur les déterminants de la santé ayant un objectif pédagogique et didactique viserait à optimiser la prise de conscience des risques associés aux activités, avec une attention particulière pour les modes d'exercice qui n'ont pas accès à la médecine de prévention.

Les retours d'expériences des professionnels médicaux et paramédicaux des services de santé au travail pourraient permettre de cibler les déterminants à prioriser. Les expérimentations des programmes de prévention des risques professionnels conduits avec les ARS notamment pourraient permettre d'objectiver des modalités reproductibles.

- *Une pondération est-elle pertinente entre les actions de ce bloc ?*

Si le CNPI est conscient de la pertinence de ce bloc, il n'en demeure pas moins que sa difficulté de mise en œuvre est réelle et pose des difficultés d'accès à une information fiable et vérifiable. L'approche pédagogique liée à la sensibilisation et à la formation sur les risques professionnels doit être favorisée au détriment de procédures qui pourraient apparaître comme « stigmatisantes » et inquisitrices au niveau des professionnels. En conséquence, le CNPI propose de retenir une seule action pour ce bloc, ceci entraînant de fait l'absence de pondération.

- *Comment s'assurer de la qualité des actions prises en compte ?*

Le CNPI propose de limiter la prise en compte des actions de formation financées par des organismes correspondants à des fonds d'assurance formation agréé par Arrêté Ministériel.

- *Comment tracer les actions suivies ou réalisées par le professionnel ? Comment en particulier tracer ces actions totalement nouvelles (hors DPC ou formation continue) ?*

L'inscription de participation à des actions relevant d'actions de formation traitant de la prévention des risques professionnels et plus largement des risques en santé dans le document de traçabilité électronique DPC constitue le moyen le plus simple de tracer les actions suivies ou réalisées par le professionnel.

Rapport transmis à la DGOS le 12 janvier 2022



Evelyne MALAQUIN-PAVAN
Présidente