



Dispositif de certification périodique créé par l'Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 : état des lieux financier

Rapport

Anne BRUANT-BISSON

Dominique De WILDE

Membres de l'inspection générale des affaires sociales

2022-029R
Juillet 2029

SYNTHÈSE

[1] Par lettre de mission en date du 29 décembre 2021, le ministre des Solidarités et de la Santé a saisi l'Inspection générale des affaires sociales d'une mission d'état des lieux des dispositifs de formation des professionnels de santé et de leur financement et de proposition d'orientations pour le financement de la nouvelle procédure de certification périodique instaurée par l'ordonnance du 19 juillet 2021.

[2] La certification périodique a fait l'objet de nombreux travaux dont ceux de la mission confiée en 2016 au Professeur Serge Uzan, Président d'un Comité de certification des médecins, lequel a fait des propositions pour la mise en place d'un nouveau dispositif de certification professionnelle pour la profession de médecin. Devant le large consensus obtenu, le principe de cette certification a été posé par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé qui autorise dans son article 5 le gouvernement à créer par ordonnance, pour les professions de médecin, de chirurgien-dentiste, de sage-femme, de pharmacien, d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue « une certification indépendante de tout lien d'intérêt permettant, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, de garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau des connaissances. »

[3] Une mission d'une mission de l'Inspection générale des affaires sociales, menée en 2020 et 2021¹ pour dresser un état des lieux a proposé des orientations pour la mise en œuvre de la certification périodique des professions de santé, dispositif qu'instaure l'ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé. Le dispositif sera applicable à compter du 1^{er} janvier 2023.

[4] Parmi les dispositions réglementaires devant décliner l'ordonnance, seul le décret n° 2022-798 du 11 mai 2022 relatif à la composition et au fonctionnement du conseil national de la certification périodique a été pris au moment de la rédaction de ce rapport. Le processus de désignation des membres est en cours.

[5] C'est donc dans un contexte très peu stabilisé qu'est intervenue la mission puisque doivent encore être finalisés les procédures de prise en compte et de validation des actions de formation, de la rédaction des référentiels, les orientations du conseil national, le contenu des quatre blocs de la certification, le contenu et les modalités d'utilisation et d'accès aux comptes individuels de certification et de la désignation de l'autorité administrative qui en assurera la gestion, tous éléments qui ont un impact sur les volumes financiers à mobiliser.

[6] Le rapport fait **en premier lieu un état des lieux de la mosaïque que composent les opérateurs et financeurs de la formation pour les professionnels concernés par la certification**. Environ 1,160 millions de professionnels sont concernés par la certification, dont les deux tiers sont des salariés. Les deux cohortes les plus importantes sont les médecins (227 000) et les infirmiers (près de 800 000 personnes).

¹ Etat des lieux et propositions en vue de la préparation des ordonnances sur la « recertification » des professionnels de santé à ordre, Igas 2020-028R, février 2021

[7] Ceux-ci interviennent dans des lieux d'exercice différents : hôpital public, privé lucratif, privé non lucratif, centres de santé, structures coordonnées libérales, cabinets ou officines, mais aussi dans les différentes fonctions publiques, ainsi que dans les armées.

[8] Ceci explique la diversité des opérateurs de compétence ou financeurs de la formation professionnelle continue, qui relèvent pour partie du code de la santé publique pour partie du code du travail, avec des modes de prise en charge qui varient selon les opérateurs et les dispositifs : tel ne prenant en charge que les frais pédagogiques, tel autre intégrant les frais de déplacement-hébergement-restauration, tel enfin indemnisant les professionnels libéraux (Agence Nationale pour le développement professionnel continu (ANDPC) pour le développement professionnel continu (DPC), les structures publiques ayant pour certaines leur propres centres de formations.

[9] Ces opérateurs ne couvrent pas toute la dépense de formation dont une partie, qu'il n'est pas possible d'estimer, est prise en charge par les professionnels eux-mêmes directement, et l'autre par les établissements de santé employeurs.

[10] Au total, la dépense liée à la formation est estimée *a minima* à 555 M€ par an pour les sept professions concernées, concernant environ 725 000 stagiaires annuels (soit de l'ordre de 370 000 professionnels différents), hors compte personnel de formation.

[11] Sur cette base la mission **propose en second lieu plusieurs hypothèses de chiffrages**, qui aboutissent, pour les dépenses liées directement à la formation (frais pédagogiques et annexes) à des surcoûts potentiels de l'ordre de 1,5 à 5,4 milliards d'€ sur 6 ans, soit 250 millions à 900 millions d'euros par an. **La valorisation d'actions existantes** (qualité, gestion des risques...), à hauteur de 1,4 à 2,8 Mds € en 6 ans (233 à 466 millions par an), **permet de réduire significativement ce surcoût, voire potentiellement, et sous réserve d'un suivi et pilotage efficace, de l'absorber entièrement**. Les frais liés au soutien des acteurs, les conseils nationaux professionnels (CNP) essentiellement, mais aussi les stagiaires et employeurs, en matière de système d'information (SI) et de dépenses de remplacement ou d'indemnisation sont estimées à 178 M€ sur 6 ans.

[12] Ces hypothèses s'appuient sur un montant de financement disponible qui inclut les études promotionnelles. Ce financement représente un des axes forts des politiques d'attractivité dans les établissements, et les cursus suivis devraient être en tout ou partie pris en compte pour la certification. Vu les montants investis pour un très petit nombre de stagiaires, il est toutefois important de s'assurer que le plan de formation, qui financera l'essentiel de la certification (avec les financements DPC) ne devienne pas une variable d'ajustement pour les études promotionnelles.

[13] C'est pourquoi parmi ces hypothèses, **la mission recommande fortement de privilégier celle qui fait une large place à la valorisation de l'existant**, c'est-à-dire d'actions financées par les professionnels directement ou les établissements de santé ou non prises en compte aujourd'hui dans le cadre du DPC par exemple. Ce peuvent être les actions menées dans le cadre d'une certification de l'établissement, les revues de mortalité-morbidité, des congrès, des démarches qualité en officines ou cabinets libéraux soutenues par les ordres, tout ou partie de formations dans le cadre des études promotionnelles, des obligations réglementaires comme celle en matière de radioprotection, etc.

[14] Outre qu'elle contribue à diminuer le surcoût de manière significative, la valorisation permettra à la certification de se déployer dans des conditions d'acceptabilité maximales, en s'ancrant dans les pratiques de soins comme de formation, ces dernières pouvant et devant progressivement s'ajuster en fonction des orientations nationales de la certification.

[15] **Quant au financement**, la mission identifie différentes pistes : le redéploiement en premier lieu (les financements DPC avec une augmentation potentielle de la participation de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) qui reçoit la contribution de l'industrie pharmaceutique

initialement destinée à la formation des médecins libéraux et désormais fondue dans la contribution sur le chiffre d'affaires) et, de manière très prudente, les marges éventuelles, pour les établissements de santé publics, que le Ségur de la santé permet de dégager. La valorisation de l'existant constitue une autre piste majeure. La possibilité à la marge de mieux mobiliser le Compte personnel de formation (CPF) et de l'utiliser de manière plus coordonnée entre employeur et salariés devra être envisagée. Enfin, la participation des employeurs à la formation des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes à l'hôpital public pourrait être augmentée, dans la mesure où ceux-ci ne peuvent bénéficier pour la plupart ni du CPF, ni du compte de formation professionnelle (CFP).

[16] S'agissant des frais indirects, il paraît indispensable, s'ils doivent jouer un rôle dans le dispositif, de mieux armer les conseils nationaux professionnels (CNP) en ressources humaines et SI. Les pouvoirs publics doivent les soutenir par le biais d'un accroissement du concours du fonds d'actions conventionnelles, et/ou une subvention ad hoc, au moins dans les premières années de montée en charge, mais les ordres pourraient aussi y contribuer par un fléchage d'une partie de la cotisation dédiée. L'accroissement éventuel des dépenses en vue d'aider les financements des remplacements et l'indemnisation des professionnels pourrait justifier une contribution ciblée, pendant le temps de la montée en charge du dispositif, du fonds d'intervention régionale (FIR) géré par les agences régionales de santé (ARS) aux établissements de santé et de la CNAM pour les professionnels libéraux.

[17] En conclusion, la mission insiste sur quelques points importants pour la réussite du déploiement du dispositif et qui auront un impact direct sur les volumes financiers à lui consacrer :

- **L'indispensable valorisation de l'existant** comme indiqué *supra* ;
- **La nécessité d'une montée en charge progressive**, et l'acceptation que certaines professions puissent ne pas démarrer en 2023 ; les deux premières années pourraient constituer un test en grandeur nature pour ajuster ce qui devra l'être tout en montant progressivement en charge, tant en matière de référentiels, d'orientations, que d'ajustement de l'offre de formation ;
- **L'impérative régulation de l'ensemble**, car c'est là que se jouera la lisibilité du dispositif, sa simplicité d'utilisation à laquelle tous les acteurs aspirent après l'expérience un peu compliquée et jugée par beaucoup décevante du DPC. Mais c'est aussi là que se jouera sa soutenabilité, y compris financière, pour garantir que tous les professionnels profitent bien ou valident bien des formations dans les quatre blocs selon les orientations du CNCP et en application des référentiels de certification, sans déséquilibre majeur entre individus d'une part, entre blocs de la certification également. La mission ne saurait trop insister sur ce point sur l'importance du système d'information et des interopérabilités à mettre en place très rapidement pour permettre à chacun des acteurs de tenir son rôle efficacement.

[18] A défaut, la mission identifie un double risque : passer à côté de cette réforme par manque d'ambition et de pilotage, et/ou voir se développer de façon non maîtrisée de nombreuses formations supplémentaires sans qu'elle débouchent nécessairement sur une validation pour la certification, et sur une envolée des coûts du dispositif.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

n°	Recommandation
1	Valoriser au maximum, dans la période de montée en charge et de manière plus globale, les actions et pratiques de formation collectives et individuelles existantes
2	Considérer les trois premières années 2023-2025 comme une période de montée en charge, permettant d'assurer la convergence des orientations (certification/DPC/DGOS/établissements), l'adaptation de l'offre de formation à celles-ci pour répondre aux quatre blocs et le redéploiement subséquent des moyens disponibles.
3	Disposer très rapidement d'une part d'un système d'information dédié permettant la gestion des comptes individuels et le regroupement de l'ensemble des données et informations pertinentes à l'attention des parties prenantes et, d'autre part, d'un dispositif de régulation et de pilotage de l'ensemble.

SOMMAIRE

SYNTHESE	3
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	7
RAPPORT	11
1 LES MULTIPLES DISPOSITIFS ET OPERATEURS FINANCENT LE DEPART EN FORMATION CHAQUE ANNEE D'ENVIRON 370 000 PROFESSIONNELS DIFFERENTS DE SANTE CONCERNES PAR LA CERTIFICATION PERIODIQUE, POUR UN MONTANT APPROXIMATIF DE 555 M€ HORS CPF	13
1.1 UNE GRANDE DIVERSITE DANS LES MODES DE MISE EN ŒUVRE ET DE PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION CONTINUE	13
1.1.1 <i>Un peu moins d'1,2 million de professionnels de santé concernés par la certification dont les deux-tiers sont salariés et un tiers de libéraux.....</i>	13
1.1.2 <i>Mise en œuvre et prise en charge : une grande diversité d'opérateurs et financeurs, et de modalités combinant droit du travail et code de la santé publique</i>	14
1.1.3 <i>Les types de formation continue dont bénéficient les professionnels de santé : pour un total estimé à 725 000 départs en formation, concernant 370 000 professionnels différents.....</i>	18
1.2 LE MONTANT GLOBAL DES DEPENSES DE L'ORDRE DE 555 M€ PAR AN, HORS FRAIS DE STRUCTURE ET HORS COMPTE PERSONNEL DE FORMATION	24
1.2.1 <i>Les dépenses liées à la formation</i>	24
1.2.2 <i>Autres coûts.....</i>	26
2 DES HYPOTHESES DE SURCOUT DE L'ORDRE DE 1,5 MDS SUR 6 ANS, AVEC UN RISQUE DE DERAPAGE EN L'ABSENCE DE VALORISATION DE FORMATIONS EXISTANTES ET DE REGULATION, CE QUI MILITE POUR UNE MONTEE EN CHARGE PROGRESSIVE	26
2.1 LES COÛTS DE FORMATION : DES SURCOUTS ESTIMES A 1,5 A 5,4 MDS€ SUR 6 ANS, HORS VALORISATION, AVEC UN RISQUE DE DERAPAGE SI LE DISPOSITIF NE PEUT SUIVRE LA REALITE DES DEPARTS INDIVIDUELS.....	26
2.1.1 <i>Hypothèse 1 : En extrapolant la dépense constatée pour 2021 à la cible de 1,16 million de professionnels, un surcoût sur 6 ans de 1,5 à 5,4 Mds d' €</i>	27
2.1.2 <i>Hypothèse 2 : une extrapolation à la population cible sur la base du dispositif individuel actuel qu'est le DPC un surcoût de plus de 9 Mds €</i>	28
2.1.3 <i>La mission privilégie une troisième hypothèse : la valorisation de l'existant qui limite significativement le surcoût voire l'absorbe dès lors que seraient régulés les départs en formation et opérés entre blocs de la certification les redéploiements nécessaires</i>	29
2.2 LES SURCOUTS INDIRECTS : FRAIS RH ET SI ET REMPLACEMENT, INDEMNISATION	31
2.2.1 <i>Conforter les Conseils Nationaux Professionnels : environ 4,05 M€ sur 6 ans pour le renforcement des moyens humains et une expertise des besoins encore à préciser sur les SI.....</i>	31
3 LES SOURCES POTENTIELLES DE FINANCEMENT D'UN SURCOUT ET LA NECESSITE D'UNE MONTEE EN CHARGE PROGRESSIVE	35
3.1 LE FINANCEMENT DES FORMATIONS.....	35
3.2 AUTRES FRAIS.....	37
LETTRE DE MISSION.....	41
LISTE DES PERSONNES AUDITIONNEES	45
LISTE DES SIGLES UTILISES.....	53
ANNEXE 1 : OPERATEURS ET FINANCEURS.....	55
ANNEXE 2 : LES DISPOSITIFS DE FORMATION PROPRES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE	107
ANNEXE 3 : LE COMPTE PERSONNEL DE FORMATION	127
PIECE JOINTE N°1.....	131
PIECE JOINTE N°2.....	135

RAPPORT

Introduction

[19] Par lettre de mission en date du 29 décembre 2021, le ministre des Solidarités et de la Santé a saisi l'Inspection générale des affaires sociales d'une mission d'état des lieux des dispositifs de formation des professionnels de santé et de leur financement et de proposition d'orientations pour le financement de la nouvelle procédure de certification périodique instaurée par l'ordonnance du 19 juillet 2021.

[20] Le principe d'une certification périodique a été posé par la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé qui autorise le gouvernement à créer par ordonnance, pour les professions à ordre de médecin, de chirurgien-dentiste, de sage-femme, de pharmacien, d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue « une certification indépendante de tout lien d'intérêt permettant, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle ».

[21] L'ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé instaure donc ce dispositif visant, pour les sept professions concernées, à garantir à échéance régulière au cours de leur vie professionnelle le maintien de leurs compétences, la qualité de leurs pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau de leurs connaissances.

[22] Le dispositif est applicable à compter du 1^{er} janvier 2023.

[23] La Haute Autorité de santé est chargée de définir la méthode transversale pour l'élaboration des référentiels de certification périodique que seront chargés d'élaborer les conseils professionnels compétents. Cette définition est en cours et devrait aboutir courant juillet 2022.

[24] La désignation des membres du conseil national de la certification périodique, dont la composition et les principes de fonctionnement ont été posés par Décret n° 2022-798 du 11 mai 2022 relatif à la composition et au fonctionnement du conseil national de la certification périodique, est en cours. Le président en est désigné, en la personne de M. Lionel Collet.

[25] D'autres textes et dispositions d'application sont encore en préparation au moment de la présente mission, prévus pour la plupart par l'ordonnance, s'agissant tout à la fois des procédures de prise en compte et de validation des actions de formation, de la rédaction des référentiels, des orientations du conseil national et du contenu des quatre blocs de la certification, du contenu et des modalités d'utilisation et d'accès aux comptes individuels de certification et de la désignation de l'autorité administrative qui en assurera la gestion, du financement enfin du dispositif.

[26] C'est sur le point du financement que porte plus précisément la mission. C'est dans un contexte très peu stabilisé et sur fond par ailleurs de fortes tensions sur le système de santé qu'est intervenue la mission qui, en accord avec le commanditaire, s'est recentrée sur l'identification des sources existantes de financements, et une tentative d'estimation de ce que pourrait être le surcoût du nouveau dispositif. La lettre de mission évoquait l'examen du sujet Système d'information, point retiré du périmètre de la mission par le commanditaire, compte tenu des arbitrages confiant le pilotage du sujet à la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) en lien avec l'Agence du numérique en santé (ANS).

[27] La mission a mené 47 entretiens impliquant 122 personnes. Ont ainsi été entendus, outre les membres du cabinet de la ministre de la santé et de la prévention et de la direction générale de l'offre de soins, des représentants de chacun des ordres, des principaux conseils nationaux professionnels de chacune des professions à ordre, des fédérations d'employeurs, du service de santé des armées, des principaux opérateurs de compétences et fonds d'assurance pour la formation du secteur santé, de la Haute autorité de santé, de financeurs (caisse nationale d'assurance maladie, caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, centre national de la fonction publique territoriale), de France compétences, de la caisse des dépôts et consignations, de l'agence du numérique en santé, ainsi que d'établissements ou groupes de santé publics et privés.

[28] Compte tenu des incertitudes mentionnées *supra* encore à lever sur le dispositif, la mission a procédé par hypothèses, qui restent à confirmer et affiner dès lors que les autres paramètres (et notamment le contenu de la certification et les modalités de suivi, contrôle, accompagnement des professionnels – notamment SI) seront précisés.

[29] Le rapport fait tout d'abord un état des lieux de la mosaïque que composent les opérateurs et financeurs de la formation pour les professionnels concernés par la certification (partie 1), avant de proposer plusieurs hypothèses de chiffrages et d'identifier des sources potentielles de financement du surcoût (partie 2), en insistant sur la nécessaire valorisation de formations ou actions de maintien des compétences existantes, sur la progressivité de la montée en charge et l'importance d'un système d'information à la fois robuste et agile pour garantir le déploiement effectif du dispositif, sa régulation et son acceptabilité.

1 Les multiples dispositifs et opérateurs financent le départ en formation chaque année d'environ 370 000 professionnels différents de santé concernés par la certification périodique, pour un montant approximatif de 555 M€ hors CPF

1.1 Une grande diversité dans les modes de mise en œuvre et de prise en charge de la formation continue

1.1.1 Un peu moins d'1,2 million de professionnels de santé concernés par la certification dont les deux-tiers sont salariés et un tiers de libéraux

[30] La certification périodique instaurée par l'ordonnance du 19 juillet 2021 sera obligatoire à partir du 1er janvier 2023 pour les professionnels de santé à ordre : médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, et pédicures-podologues.

[31] Ils devront dès lors justifier du respect de cette obligation tous les six ans pour les nouveaux professionnels au 1er janvier 2023, et dans un délai de neuf ans pour les professionnels déjà en exercice à cette date. L'ordonnance du 19 juillet 2021 détermine les principes structurants de ce dispositif (objectifs, périmètre, périodicité, gouvernance et pilotage, contrôle), dont les modalités d'application seront concertées avec l'ensemble des parties prenantes et définies par voie réglementaire. Au terme de l'article L 4022-2.I du code de la santé publique, quatre « blocs » sont identifiés pour lesquels les professionnels de santé devront apporter la preuve qu'ils ont réalisé des actions sur la période des six ou neuf ans :

- actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;
- renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;
- améliorer la relation avec leurs patients ;
- mieux prendre en compte leur santé personnelle.

Tableau 1 : Les professionnels *a priori* concernés par la certification périodique

Professionnels	Total	Salariés hospitaliers	Autres salariés (CDS, prévention)	Mixtes	Libéraux exclusifs
Médecins	227 946	71 620	28 428	27 470	100 428
Chirurgiens-dentistes	43 134	748	5 491	2 885	34 010
Sages-femmes	23 541	13 801	1 811	2 458	5 471
Pharmaciens	73 427	9 438	38 857	148	28 984
Infirmiers	764 206	490 197	139 036	135 027	
Masseurs-kinésithérapeutes	91 485	11 712	4 222	2 322	73 229
Pédicures-podologues	14 039	123	134	13 782	
Total général	1 237 778	597 639	217 979	35 283	390 931
	%	48	18	3	32

Source : ASIP-Santé - Traitements DREES France entière - RPPS et ADELI 2021 sauf Masseurs-kinésithérapeutes (2020) et Pédicures-podologues (2017) – chiffres au 1er janvier de l'année

[32] Un décret en Conseil d'Etat déterminera les conditions dans lesquelles certaines catégories de professionnels, au sein de chacune des professions visées, peuvent être exonérées, totalement ou partiellement, de l'obligation de certification périodique.

[33] Cette exemption, totale ou partielle pourrait *a priori* concerner les professionnels sans contact direct avec les patients (comme les pharmaciens de l'industrie par exemple), certains des professionnels fonctionnaires de l'Etat ou territoriaux², les professionnels retraités. En l'absence d'information sur ce dernier point, il n'en est pas tenu compte pour l'estimation de la cible. En revanche, il est retiré 80000 unités du chiffre concernant les infirmiers, suivant en cela les recommandations de la DREES (infirmiers de plus de 65 ans présents dans le répertoire Adeli). Ce sont donc de l'ordre de 1,160 million de professionnels qui devraient répondre à l'obligation de certification totale ou partielle dans les six ou neuf ans.

[34] Parmi les employeurs, s'agissant des professionnels salariés, le secteur hospitalier est le plus important avec plus de 153 000 salariés sur près de 200 000 pour les seules professions médicales dont 125 447 dans les établissements publics et 345 475 infirmiers dont plus de 250 000 dans les établissements publics³.

[35] Il est rappelé que les médecins du secteur hospitalier privé lucratif ne sont pour l'essentiel pas salariés mais libéraux ; ils perçoivent en effet leur rémunération directement de l'assurance-maladie ou des patients et reversent une redevance à l'établissement.

[36] D'autres employeurs publics sont, relativement, significatifs :

- **l'Education nationale**, qui compte 1214 médecins et 8712 infirmiers⁴ soit **9 926 professionnels** *a priori* dans le champ ;
- **les collectivités territoriales** (conseils départementaux pour l'essentiel), avec **13 330 professionnels de santé** dont 5800 médecins (dont 320 médecins de prévention), 6370 infirmiers, 1090 sages-femmes et 70 masseurs-kinésithérapeutes⁵ ;
- **le service de santé des armées (SSA)** qui compte 1885 médecins (généralistes/spécialistes/chirurgiens dont 57 civils et 1828 médecins militaires), 162 pharmaciens (154 militaires), 39 chirurgiens-dentistes, 3121 infirmiers (toutes spécialités), 68 masseurs-kinésithérapeutes et 1 pédicure-podologue⁶, soit **5 277 professionnels** relevant *a priori* de la certification sur les 7737 que compte le SSA au total.

1.1.2 Mise en œuvre et prise en charge : une grande diversité d'opérateurs et financeurs, et de modalités combinant droit du travail et code de la santé publique

[37] La relative complexité de la formation professionnelle continue des professionnels de santé tient moins à la multiplicité des dispositifs, qu'on retrouve dans la formation continue en général,

² L'obligation d'inscription à l'ordre ne s'applique pas aux professionnels de santé, qui, ayant la qualité de fonctionnaire de l'Etat ou d'agent titulaire d'une collectivité locale ne sont pas nécessairement appelés, dans l'exercice de leurs fonctions, à exercer. A noter que les médecins militaires ne peuvent demander leur inscription à l'Ordre des médecins que lorsqu'ils ne sont plus en position d'activité au sein du Service de Santé des Armées.

³ Panorama DREES des établissements de santé 2021 – chiffres 2019 au 31 décembre 2019 ; comprend les salariés exclusifs et les exercices mixtes)

⁴ Les médecins et les personnels de santé scolaire, Cour des comptes - avril 2020.

⁵ Observatoires de l'emploi, des métiers et des compétences de la fonction publique territoriale – Panorama statistique des métiers territoriaux avril 2022 (études 2017-2019).

⁶ Direction centrale du SSA – extraction au 16 mai 2022.

qu'à la coexistence de deux cadres législatifs et réglementaires, l'un relevant du code du travail, l'autre de celui de la Santé publique. Elle tient aussi à la diversité de la nature de l'exercice professionnel, et par là même des opérateurs et modalités de prises en charge.

1.1.2.1 Qui est compétent pour quelles populations ?

[38] Interviennent au profit des professionnels libéraux non-salariés :

- Pour tous les professionnels,
 - Les conseils nationaux professionnels (CNP) de leur activité/spécialité pour la définition des parcours (60 CNP), les ordres/les employeurs pour le contrôle du développement professionnel continu (DPC).
- Pour les médecins libéraux (dont les médecins travaillant en établissement de santé du secteur privé lucratif) :
 - La Haute autorité de santé (HAS), les organismes accréditeurs (OA) pour l'accréditation, la caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM) pour la prise en charge d'une partie de l'assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) ;
 - L'Agence nationale du DPC (ANDPC) pour le financement de leur formation DPC et leur indemnisation pour le temps passé en formation ; le financement des organismes de formation est directement assuré par l'ANDPC ;
 - Le Fonds d'assurance professionnelle des médecins (FAF-PM) pour le financement de leurs actions de formation, qui intervient soit en remboursement des frais engagés par le médecin soit pour les actions dispensées par les organismes conventionnés pour des actions collectives, directement auprès de l'organisme de formation ; le FAF- PM n'intervient pas en matière de DPC ;
 - France Compétences gère le répertoire des certifications et la caisse des dépôts et consignations (CDC) le système d'information du compte personnel de formation (CPF).
- Pour les autres professionnels de santé libéraux non médecins (pharmaciens propriétaires de leurs officines, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, pédicures podologues en cabinet libéral) :
 - Le Fonds interprofessionnel de formation pour les professions libérales (FIF-PL) pour le financement de leurs actions de formation ; le fonds intervient soit en remboursement des frais engagés par le professionnel soit pour les actions dispensées par les organismes conventionnés pour des actions collectives, directement auprès de l'organisme de formation ; le FIF-PL intervient à la marge en complément de l'ANDPC pour des actions de formations DPC ;
 - L'ANDPC pour le financement de leur formation DPC et leur indemnisation pour le temps passé en formation ; le financement des organismes de formation est directement assuré par l'ANDPC ;
 - France Compétences et la CDC pour la mobilisation du CPF.

[39] Interviennent au profit des **professionnels salariés** les organismes suivants :

- Pour tous, le CNP de leur activité/spécialité pour la définition des parcours,
- Pour tous, leur employeur : l'établissement de santé public ou privé qui les emploie, la collectivité territoriale, le service de santé des armées, le ministère employeur, l'officine ou

cabinet libéral, etc. qui financent, directement (comme l'AP-HP) et/ou via l'opérateur de compétences (Opco) compétent, les actions de formation ;

- Pour les professionnels salariés de l'hôpital public :
 - La HAS et les OA pour l'accréditation ;
 - L'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), qui est l'opérateur de compétence de la fonction publique hospitalière et qui finance pour les établissements adhérents (2274 établissements sanitaires et médico-sociaux, dont 30 CHU/CHR, soit tous les CHU et CHR hors l'AP-HP et Pointe-à-Pitre) les actions du plan de formation, le DPC des professions médicales (DPCm pour les médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes avec un appui de l'ANDPC), les études promotionnelles, et les congés de formation professionnelle (CFP)-validation des acquis de l'expérience (VAE) et bilans de compétences pour tous les professionnels à l'exception des médecins sous statut ; l'ANFH regroupe 97,2 % de la fonction publique hospitalière pour la formation continue.
 - L'ANDPC pour le financement du DPC (frais pédagogiques) des professionnels salariés des centres de santé conventionnés ;
 - La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), qui intervient en financement de l'ANFH par le biais d'une convention (4 518 000 € pour 2021) ciblée sur la formation qualifiante et sur la formation professionnalisante des personnels soignants ; cette convention vise peu les professionnels concernés par la certification, à l'exception de la mention des infirmiers pour le premier type de formation et de quelques actions potentiellement pluri-professionnelles dans le second.
 - France Compétences et la CDC pour le CPF (à l'exception des médecins publics, non fonctionnaires, auxquels le CPF n'est pas étendu ; seuls les professeurs des universités - praticiens hospitaliers – PU-PH sont fonctionnaires d'Etat), selon les règles de financement spécifiques à la fonction publique, hospitalière en l'occurrence (le CPF est exprimé en nombre d'heures par an, dans la limite d'un plafond de 150 heures ; l'employeur public finance directement le montant nécessaire lorsque le salarié mobilise son CPF) ;
- Pour les autres professionnels salariés du secteur public :
 - La HAS et les OA pour l'accréditation (qui les concernent seulement à la marge, puisque ce dispositif ne concerne que les spécialités à risque en établissement) ; les médecins militaires sont concernés ;
 - Leurs employeurs et lorsqu'il existe, l'organisme chargé de la formation : pour la fonction publique territoriale, le Centre national de la fonction publique territoriale développe, via l'Institut National Spécialisé d'Etudes Territoriales d'Angers, spécialisé dans les métiers de la santé publique et du social, et qui est à la fois organisme collecteur, concepteur et dispensateur de formations ; pour le service de santé des armées (SSA), l'école du Val de Grace est le centre de formation initiale spécialisée et continue et forme, tous types de formation confondues environ un peu moins d'un tiers des effectifs chaque année ;
 - La CNSA, à la marge, dans le cadre d'une convention CNSA/CNFPT qui doit être renouvelée (750 000 € pour 2021) et concerne principalement la formation de personnels médico-sociaux non concernés par la certification, à l'exception d'actions de professionnalisation qui peuvent concerner des infirmiers ;
 - La CDC qui gère le CPF, avec une prise en charge de l'employeur selon les mêmes règles que pour la FPH.

- Pour les professionnels salariés du secteur privé :
 - La HAS et les OA pour l'accréditation ;
 - L'Opco Santé, compétent pour les salariés du secteur privé à l'exception des pharmaciens salariés et qui finance l'ensemble des formations de courte et longue durée via les dispositifs existants, à l'exception du CPF ; à noter qu'en application de la loi de 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, les entreprises de plus de 50 salariés ne récupèrent plus leurs contributions aux opérateurs de compétences (Opco) pour financer la formation de leurs salariés 50 salariés et plus n'ont donc plus accès aux fonds mutualisés de la formation, les financements étant fléchés sur les dispositifs d'alternance ou la formation des demandeurs d'emploi ; elles devront financer elles-mêmes les actions inscrites au plan de développement des compétences ou via l'intervention de l'Opco sur la base des contributions volontaires des employeurs à l'Opco . Les établissements, quel que soit leur effectif, peuvent en théorie former leurs salariés en poste via PRO A pour permettre leur évolution professionnelle. Cependant, l'enveloppe dédiée par France compétences à ce dispositif est très réduite (de l'ordre de 14 millions d'euros pour le périmètre de plus de 1 million de salariés couverts par l'OPCO Santé), ce qui limite en pratique la promotion professionnelle.
 - L'Opco Entreprises de proximité, compétent pour les pharmaciens salariés ;
 - La CNSA qui intervient en appui de l'Opco Santé par le biais d'une convention (7 333 851 € au titre de l'exercice 2021) au profit de personnels médico-sociaux pour l'essentiel non concernés par la certification. Les publics infirmiers sont néanmoins spécifiquement visés pour les formations qualifiantes.
 - La CDC qui gère et finance le CPF.

[40] S'agissant des **professionnels libéraux remplaçants**, la formation relève des mêmes organismes et opérateurs que celle des libéraux non-salariés, à l'exception de la prise en charge du DPC car ces professionnels ne sont pas conventionnés (*stricto sensu*, les remplaçants ne signent pas la convention, sur la base de l'article R 4021-22 du code de la santé publique. Ne sont conventionnés que les professionnels exerçant à titre libéral, inscrits à l'ordre, installés et disposant d'un cabinet professionnel, ce qui a conduit l'ANDPC à cesser leur prise en charge depuis novembre 2021). Ils doivent dès lors faire financer les formations devant conduire à la validation de leur DPC par le fonds d'assurance formation dont ils relèvent (FIF-PL ou FAF-PM). Outre que le FAF-PM a indiqué expressément à la mission ne pas financer le DPC (en tout cas ne l'affiche pas), la difficulté est que certains médecins remplaçants ne relèvent pas du FAF-PM (par exemple ceux qui dépendent du régime simplifié des professions médicales (RSPM), régime qui n'inclue pas de cotisation pour la formation professionnelle dans les cotisations appélées.

1.1.2.2 Quelles formations ou type de formation selon les opérateurs et financeurs ?

[41] La classification, différente selon les opérateurs, peut également être source sinon de confusion, du moins de difficultés pour recouper les données et avoir une image globale satisfaisante, sans redondance ni recouvrements.

[42] D'un côté on parle de dispositifs : ceux du code travail : congé individuel de formation, contrat de professionnalisation, promotion par alternance, conseil en évolution professionnelle, période de professionnalisation, plan de formation financés par les employeurs, compte personnel de formation...; ceux du code de la santé : DPC et accréditation pour les médecins des spécialités à risque. De l'autre côté de formation continue qui recouvre pour partie certains de ces dispositifs mais aussi toutes les autres formations; d'un troisième enfin de nature et du contenu même de certaines

formations (Evaluation des pratiques professionnelles – EPP, gestion des risques - GDR) qui peuvent là aussi être rattachées à l'un ou l'autre des dispositifs.

[43] Le secteur hospitalier public notamment les établissements ANFH ont une approche propre, en fonction du financement et des publics : Plan, Congé de formation professionnelle/Validation des acquis de l'expérience/Bilans de Compétences (CFP-VAE-BC), Etudes promotionnelles (EP à ne pas confondre avec les EPP). Les actions recoupent toutefois en partie les classifications par dispositifs *supra*.

[44] Au total, le paysage est relativement complexe, même si chaque profession connaît et maîtrise les dispositifs facilitant l'accès aux formations. Il rend malaisé une consolidation précise du qui fait quoi en termes de formation professionnelle continue.

1.1.3 Les types de formation continue dont bénéficient les professionnels de santé : pour un total estimé à 725 000 départs en formation, concernant 370 000 professionnels différents

[45] Les approches suivantes par grand bloc permettent d'approcher les départs en formation pour les sept professions à ordre.

[46] Les chiffres ne s'additionnent pas car il y a des recouvrements DPC/accréditation, DPC/plan de formation pour les établissements de santé et autres employeurs.

1.1.3.1 Le développement professionnel continu des professionnels concernés par la certification : *a minima* 480 000 inscriptions en formation par an, et 95 000 professionnels ayant validé leur DPC sur la période 2017-2019

[47] Le DPC est le seul dispositif obligatoire, comparable en cela à la certification périodique. Instauré par la loi Hôpital Patients Santé et territoire du 21 juillet 2009, qui instaure cette obligation pour tous les professionnels de santé quel que soit son mode d'exercice. Son champ est plus large que celui de la certification puisqu'il englobe 31 professions de santé, dont les sept professions à ordre concernées par l'exigence de certification périodique. Il est renvoyé à l'annexe 2 pour plus de précisions.

Le DPC et les conditions de son respect par le professionnel

1 - Pour chaque profession ou spécialité, le conseil national professionnel compétent définit un parcours de développement professionnel continu qui décrit l'enchaînement de l'ensemble des actions nécessaires pour la profession donnée pour le maintien et l'actualisation des connaissances, compétences et l'amélioration des pratiques. (Art. R. 4021-4 CSP). Ce parcours vaut recommandation pour chaque professionnel afin de satisfaire à son obligation de DPC.⁷

2 - Pour satisfaire à son obligation de développement professionnel continu, le professionnel de santé :

- Soit se conforme à cette recommandation, le respect du parcours étant attesté par le CNP ;
- Soit justifie au cours d'une période de trois ans :
 - > de son engagement dans une démarche d'accréditation ;
 - > ou de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques. Il doit justifier avoir réalisé au moins deux de ces trois types d'actions et au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires définies par l'agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC).

3 - Le professionnel peut faire valoir les formations organisées par l'université qu'il aura suivies.

[48] *Les données de l'ANDPC ne concernent que les professionnels pour lesquels l'agence intervient financièrement, à savoir les professionnels libéraux et les professionnels salariés des centres de santé conventionnés*, soit une population éligible de 414 466 professionnels en 2020 (chiffres DREES), qui ne représente donc qu'un tiers de l'ensemble des professionnels à certifier. Le document de traçabilité, réellement déployé à partir de décembre 2020 et qui peut être accessible et ouvert par tout professionnel y compris non financé par l'agence pour suivre précisément le déroulement du DPC, concerne au 31 mars 2022 un total de près de 248 000 comptes (tous professionnels concernés par le DPC) dont 33 000 sont ceux de publics non pris en charge par l'ANDPC mais qui ont volontairement ouvert un tel compte.

[49] Les employeurs et fédérations hospitalières du public et du privé non lucratif ou lucratif ont une vision des plus partielles de la validation du DPC de leurs salariés. L'ANFH pour la fonction publique hospitalière et pour le médico-social adhérent, l'OPCO Santé pour les salariés du secteur privé fournissent un éclairage sur ces départs en formation DPC, entendu comme la participation à des actions proposées par des organismes de DPC, sans autre information sur la validation du DPC.

[50] Au total le nombre de départs en formation DPC est au moins de l'ordre de 478 000 en 2021 (cf. annexe 2 dispositifs – 2 DPC).

⁷Cf. Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé.

Tableau 2 : Approche du nombre de départs en formation DPC 2019-2021

	2019			2020			2021			2020	2021
	ANDPC	ANFH	Opco sante	ANDPC	ANFH	Opco sante	ANDPC	ANFH	Opco sante		
Total	247 871	49381*	3 455	226 933	177 042	1 434	242 304	232 877	1 947	405 409	477 128
Professions médicales non identifiées					981			1 509		981	1 509
Chirurgien-dentiste	10 679		4	10 216	290	3	19 096	394	10	10 509	19 500
Médecin	101 421		2 507	85 269	22 795	207	90 000	34 812	261	108 271	125 073
Pharmacien	22 505		14	10 009	2 438	27	10 752	4 356	35	12 474	15 143
Sage-femme	3 058		10	2 719	7 368	22	5 173	9 471	16	10 109	14 660
Infirmier	72 953		914	75 224	140 241	1 084	73 761	177 853	1 483	216 549	253 097
Masseur-Kinésithérapeute	31 778		6	35 126	2 882	90	34 482	3 761	142	38 098	38 385
Pédicure-podologue	5 477			8 370	47	1	9 040	721		8 418	9 761

Source : ANDPC – ANFH – Opco

Santé*les chiffres 2019 pour l'ANFH ne concernent que les seuls personnels médicaux, sans répartition par profession

[51] A ce chiffre s'ajoutent les formations suivies par les professionnels du SSA (1845), l'APHP (8 707 départs en formation hors étudiants en 2021, dont 71 ont validé leur DPC), possiblement des actions suivies par les professionnels de santé d'autres employeurs publics sans toutefois que ceux-ci n'en aient connaissance.

[52] Ces données ne permettent par ailleurs pas, sauf pour l'ANDPC et les professionnels accrédités (cf. *infra*) d'identifier les professionnels qui valident le DPC.

[53] Les libéraux et salariés des centres de santé conventionnés sont près de 95 000 à avoir validé leur obligation de DPC triennale sur la période 2017-2019, avec des écarts importants selon les professions.

Tableau 3 : Nombre de professionnels ayant validé leur DPC sur 2017-2019

Catégorie professionnelle	Nombre de PS engagés ayant réalisé leur obligation triennale (au 31/12/2019)	% par rapport à la population éligible	Population éligible ANDPC au 01/2017 (source DREES)
Toutes professions confondues	94 820	23,3 %	407 150
Chirurgien-dentiste	2 361	6 %	37 356
Médecin	45 678	36 %	128 610
Pharmacien	13 745	50 %	27 657
Sage-femme	2 373	36 %	6 666
Infirmier	19 295	16 %	122 341
Masseur-Kinésithérapeute	10 150	14 %	70 738
Pédicure-podologue	1 218	9 %	13 782

Source : ANDPC – Mission (Population éligible au sens d'une prise en charge ANDPC)

1.1.3.2 L'accréditation : 8000 médecins accrédités et près de 20 000 actions de formation en 2021

[54] L'accréditation est une démarche volontaire de gestion des risques qui concerne les médecins et les équipes médicales exerçant une spécialité ou une activité dite « à risques » en établissement de santé.

[55] Portée par la Haute Autorité de santé (HAS), qui s'appuie sur les organismes accréditeurs qu'elle agréé pour chaque spécialité, l'accréditation est validée dans le cadre du DPC. Elle peut être individuelle ou en équipe médicale. L'accréditation est délivrée au bout d'un an d'engagement dans le dispositif aux médecins qui ont satisfait aux exigences du programme de leur spécialité ; elle est valable **4 ans** sous réserve du respect par les médecins de leurs obligations annuelles. Il est envoyé à l'annexe 2 pour plus de précisions.

[56] **16 spécialités**, sur 19 potentielles, sont aujourd'hui agréées, concernant **7928 médecins 2 100 en équipe**, un nombre toujours en augmentation (1479 fin 2020) ; **la majorité sont des médecins libéraux** (5 697) ou en activité mixte (1052) ; 1179 sont des médecins salariés. **270 équipes médicales** sont actives dans la démarche d'accréditation.

[57] **19 629 activités réalisées en 2021** dans les bilans validés par les experts des organismes agréés. Un peu plus de 5000 sont des actions DPC, 705 des actions de formation continue et 644 des actions EPP.

1.1.3.3 Le Compte personnel de formation : près de 21000 stagiaires différents en 2021 en formations certifiantes ou diplômantes

[58] Géré par la CDC, il concerne par principe l'ensemble des actifs, salariés comme travailleurs indépendants et professionnels libéraux, y compris donc les professionnels de santé. Etendu à l'ensemble des fonctionnaires de l'Etat, de la fonction publique territoriale et hospitalière, il ne l'est pas aux médecins publics sous statut (Praticiens hospitaliers).

[59] Exprimé en euros pour les salariés du privé ou les indépendants (500 € par an dans la limite de 5000 €), il l'est en nombres d'heures pour les fonctionnaires (25 heures annuelles dans la limite de 150 heures).

[60] Financé par une contribution de l'employeur ou du professionnel libéral via la contribution à la formation professionnelle dans le secteur privé, il l'est dans le public sur les budgets de formation.

[61] Le CPF ne peut financer qu'une liste restrictive de formations qualifiantes ou diplômantes (cf. annexe 3 CPF).

[62] La clef d'entrée de la CDC n'étant pas le RPPS ou le n°Adeli ou une catégorie professionnelle au sens « métier » (médecins, pharmaciens, infirmiers ...), les données ont été extraites par la Direction de la formation et des compétences de la CDC à partir de la DSN 2021 (correspondances avec le classement Insee des professions concernées (PCS 2020- niveau et CSP) et sur la base, pour les formations diplômantes, des formations désignées par la mission dans la liste de la Caisse.

[63] Selon ces données extraites par la CDC, **21 410⁸ actions hors formations diplômantes** concernant **20 183 stagiaires** ont été engagées en 2021 pour les professions de santé concernées par certification, ce qui représente 1 % des dossiers validés dans Moncompteformation..

[64] **63 % des stagiaires sont de niveau licence ou maîtrise ou bac+5**, ce qui correspond aux professions paramédicales concernées. **Les niveaux Bac+8** (schématiquement les professions médicales) représentent **14,5 %** des entrées en formation via ce dispositif.

[65] **814 stagiaires ont suivi des formations diplômantes** dont un peu moins de la moitié pourraient relever des professions concernées par la certification⁹.

[66] De manière générale, les employeurs estiment que le CPF est peu mobilisé par leurs salariés, même s'ils reconnaissent que sa nature même peut ne leur donner qu'une visibilité très imparfaite sur les décisions individuelles.

[67] Les organisations syndicales de salariés et la fédération de l'hospitalisation privés mentionnent la mobilisation concertée du CPF dans un accord de branche signé le 8 décembre 2021.

1.1.3.4 La formation continue et le plan de développement de compétences des employeurs : de l'ordre de 410 000 stagiaires par an *a minima*

[68] Est ici compilé l'ensemble des formations ne relevant pas d'un des trois dispositifs *supra* mais plus globalement de la formation continue financée et/ou dispensée dans le cadre des plans de développement des compétences des employeurs ou des actions de formation continue auxquelles participent les professionnels libéraux.

[69] Cette formation continue constitue le gros des actions de formation. Elle peut comprendre des actions délivrées par des organismes de DPC, mais qui ne conduiront pas à validation du DPC

[70] Elle inclut aussi les études promotionnelles (EP), qui concernent une partie des professions soumises à certification (essentiellement mais non exclusivement infirmiers). Elle n'inclut pas nécessairement les multiples formations internes existant notamment dans les établissements de santé¹⁰ (et pour partie s'agissant des sept professions concernées dans les établissements médico-sociaux,), que ce soit dans le cadre de la démarche de certification des établissements (RMM, EPP, CREQS, ...), de démarches qualité propres à l'établissement, l'officine ou le cabinet, et de toute autre action de développement des compétences qui n'est pas à ce jour « labellisée » comme « formation », même si elle peut déjà être tracée individuellement ou traçable.

[71] Hors DPC et accréditation, (ou formations catégorisées comme telles car délivrées par un organisme DPC -cf. ANFH), une approximation a été faite à partir des données ANFH, Opco santé et Petites entreprises, de l'APHP et, les données du SSA, du CNFPT pour la fonction publique territoriale.

[72] Ces chiffres sont donc à prendre avec prudence.

⁸ 24 016 moins 3,3 % d'annulations.

⁹ D'après le niveau d'entrée en formation de stagiaires, les données CDC n'identifiant pas par métiers mais catégorie de professionnels celui qui suit la formation. (Cf. annexe 1 - 3 CPF). Seules les formations pour devenir IADE, IBODE et cadre de santé concernent sans doute possiblement des professionnels entrant dans le champ de la certification.

¹⁰ Ces formations ne sont pas nécessairement saisies dans le logiciel Gesform pour les établissements publics par exemple.

[73] On compte de l'ordre de 440 000 départs en formation en 2021, plus de 495 000 en 2019 avant crise (y compris EP pour les Cadres de santé, les IADE, IBODE, puéricultrices et IPA, de l'ordre de 5000 annuellement).

Tableau 4 : Approche du nombre de départs en formation hors formations DPC

2019							2021 (2020 FAF-PM et FIF-PL)							2019	2021
ANFH	Opco santé	Opco EP	FAF-PM	FIF PL	APHP	autres employeurs *	ANFH	Opco santé	Opco EP	FAF-PM	FIF-PL	APHP	autres employeurs*	Total	Total
	6 393		23 248		6 111	1 115		5 902		41 008		6 172	1 773	36 867	54 855
	590	2 683		6 257	780			692	2 622		6 809	709	45	10 310	10 877
	229			10 452	123			183			6 849	62		10 804	7 094
14 601	664			1 907	666	557	12 394	603			1 335	518	367	18 395	15 217
281 141	48 296			14 846	25 496	14 643	226 849	46 000			25 277	16 446	11 473	384 422	326 045
5 831	2 709			17 058	1 072		5 111	2 906			14 323	907	8	26 670	23 255
106	5			2 446	25		91	2			2 065	12		2 582	2 170
						5 037							8	5 037	8
301 679	58 886	2 683	23 248	52 966	34 273	21 352	244 445	56 288	2 622	41 008	56 658	24 826	13 674	495 087	439 521

Source : ANFH- Opco Santé-Opco EP- FIF-PL – FAF-PM - APHP- SSA – CNFPT – traitement mission -

[74] Il s'agit là d'une estimation assez fruste du nombre total de stagiaires, ce qui ne permet pas individuellement de s'assurer du parcours de formation de chacun. Les professionnels médicaux apparaissent au titre du DPCm pour l'ANFH (cf. tableau 2), soit 41 071 départs en formation en 2021.

[75] Les données *infra* permettent de d'approcher, dans la perspective d'une certification qui, comme le DPC, sera individuelle, ce que représente le nombre de stagiaires différents au regard du nombre de départs en formation.

Tableau 5 : Ratio nombre de stagiaires différents sur départs en formation

nombre de professionnels différents	2019				2021 (2020 FAF et prof med ANFH)			
	ANFH	APHP	FAF-PM	Groupe hospitalier Saint-Joseph	ANFH	APHP	FAF-PM	Groupe hospitalier Saint-Joseph
médecins		3 414	11 415	219	17 200	3 519	13 507	106
pharmaciens		297		12		303		8
chirurgiens dentistes		71				33		
sages-femmes	7 531	377		39	6 915	340		28
infirmiers	126 301	10 644		573	142 086	8 518		531
masseurs-kinésithérapeutes	3 313	469		26	3 084	405		13
pédicures-podologues	56	12			54	8		
Total stagiaires différents	165 801	15 284	11 415	869	169 339	13 126	13 507	686
Nb de départs en formation	351 310	34 273	23 248	2 359	270 945	26 590	41 008	1 240
ratio stagiaires différents - départs en formation en %	47,2	44,6	49,1	36,8	62,5	49,4	32,9	55,3
ratio moyen (moyenne 2019-2021) en %	51,1							

Source : APHP- ANFH – FAF-PM - GHPSJ

Au total, on peut estimer, en ajoutant à ce chiffre de 439 521 stagiaires les professionnels pris en charge par l'ANDPC, les personnels médicaux pris en charge par l'ANFH au titre du DPCm et les stagiaires ODPC de l'Opco Santé à **au moins 725 000 le nombre total de stagiaires par an pour les professions concernées par la certification périodique, soit de l'ordre de 370 000 professionnels différents¹¹ qui sont formés chaque année dans le cadre de ces dispositifs, soit pratiquement deux actions par agent formé.**

Ceci n'inclue ni le CPF (de l'ordre de 20 000 stagiaires selon la CDC avec la difficulté d'identification des professions concernées *cf. supra*), ni les actions directement prises en charge par les établissements ou financées par les professionnels eux-mêmes (libéraux en particulier) pour lesquelles aucune donnée consolidée n'est disponible).

1.2 Le montant global des dépenses de l'ordre de 555 M€ par an, hors frais de structure et hors compte personnel de formation

[76] Les dépenses *infra* n'incluent pas les frais de structures, c'est-à-dire de gestion propres à chacun des financeurs (de 7 à 10 % si l'on se réfère au budget propre de l'ANDPC ou aux frais de gestion du FAF-PM par exemple). Elles n'incluent pas non plus les dépenses CPF de la CDC.

1.2.1 Les dépenses liées à la formation

[77] Le tableau présente, sur la base des données communiquées à la mission, les sommes engagées en 2021 au profit de la formation continue, s'agissant des professionnels soumis à certification.

[78] Pour l'ANFH, le financement des études promotionnelles se fait par trois sources : le fonds mutualisé de financement des études relatives à la promotion professionnelle (FMEP), le Plan de formation et éventuellement le congé de formation professionnelle (CFP), sans toutefois que l'ANFH puisse distinguer totalement, pour les professionnels concernés, ce qui relève de chaque circuit.

[79] Le montant total (principaux opérateurs) engagé en 2021 pour les professionnels concernés par la certification se monterait *a minima* à 555 M€ y compris les études promotionnelles, lesquelles financent pour les trois quarts des rémunérations dans les établissements publics, et les dépenses du poste Congés de formation professionnelle pour l'ANFH. **Soit un montant « disponible » sur 6 ans de 3,30 Mds€.** Ce montant approché (cf. tableau 6) inclut l'ensemble des financements identifiés pour chacun des principaux opérateurs ou financeurs (ANDPC, ANFH, AP-HP, FAF-PM, FIF-PL, Opco Santé, Opco Entreprises de proximité, CNFPT). **Le montant total hors études promotionnelles est de 421,5 M€ par an soit 2,475 Mds sur 6 ans.**

[80] Le CPF n'a pas été inclus faute de détermination précise des professionnels en bénéficiant pour chaque catégorie de professionnel concerné par la certification que les chiffres fournis par la CDC (35,7 M€) ne permettent pas d'identifier les catégories de professionnels de santé concernés par la certification. L'entrée niveau de diplôme en lien avec la catégorie socio-professionnelle permet de penser que tout ou partie de ce financement bénéficie effectivement à ceux-ci pour les formations qualifiantes. S'agissant des formations certifiantes, 387 professionnels relevant du dispositif de certification ont bénéficié de formations diplômantes au titre du CPF (IBODE, IADE, et cadre de santé) parmi les 814 dossiers pour 2,49 M€ identifiés par la CDC.

¹¹Sur la base d'un ratio stagiaires/agents de 52 %. Le ratio stagiaires/agents est de 53 % pour l'ANFH (moyenne 2019-2021) et de 48,9 % pour l'AP-HP

Tableau 6 : Montants par opérateurs

Opérateur de formation /Employeurs	Montant global	Type de formation	Montants engagés (sauf ANFH - répartition collective)	Type de professionnel de santé	Montants engagés pour les professionnels à ordres (certification) 2021 (yc compris engagements futurs)	Volumétrie de professionnels formés /départs en formation
ANDPC - 2021	191 M€ (DPC "guichet")	DPC	182,036M€	Libéraux/salariés	profession à ordres : 174,8M€ médecins 80,6M€- chirurgiens-dentistes 10,8M€ - pharmaciens 7,2M€ -sages-femmes 4,4M€ - infirmiers 45,7M€ - masseurs K 21,6M€ - pédicures pod. 4,6M€	professions à ordre : 245 111 triennal 2017-2019 94 820 DPC validés
ANFH (FPH) 2020	887,677M€ (hors ESAT)	Plan FC	605,526M€	Salariés FPH	PM = 22,189M€ - PNM = 249,5 M€ dont financement EP 142,5M€ et CFP 9,4M€	603 000 départs/an dont 41 000 PM et 244445 PNM (191000 sur actions ODPIC)
		DPCm	25,967M€			
		CFP-VAE-BC	64,046 M€			
		FMEP	192,138M€			
APHP (2019 - rapport Igas Formation FPH)	71,564 M€	Hors EP	37,458M€	Salariés AHPH	PM= 888 052€ - PNM non fourni pour professions à ordre	8707 stagiaires PM (5357 agents) et 17883 PNM (9271 agents)
		EP	34,106M€			
FAF PM 2020	12 M€	FC hors CPF et DPC		médecins libéraux	15,445 M€	en collectif : 12 137 stagiaires différents (39607 forfaits stagiaires) individuel : 1370 (1401 forfaits
FIF PL	33 M€		FC 2020 25,040M€	libéraux de santé hors médecins	27M€ pour les professions à ordre	56 658 stagiaires dont 55 605 en formation Métiers
			Formations longue durée : 1,236M€		34,8M€ avec report 2019	
		FC hors CPF	VAE - examens : 4400€			
OPCO Entreprises de proximité		FC hors CPF		pharmaciens salariés	1,06M€	2622 pharmaciens formés
OPCO Santé		FC hors CPF (actions DPC dans le cadre du Plan de formation		Toutes professions à ordre salariés (privé et privé non lucratif)	54,817M€ dont 6,511M€ PM (5,5 médecins) et 48,3M€ PNM (dont 43,7M€ Infirmiers)	58 235 stagiaires (départs en formation)
HAS		Accréditation		Professions médicales à risque (19 dont 16 couvertes)		8000 médecins accrédités
SSA		FC + formations spécifiques militaires	NC	7737 professionnels salariés du SSA	5277 professionnels : 2086 PM - 3191 PNM	1934 professionnels
Collectivités territoriales (CNFPT)		FC des agents de la fonction publique territoriale		Professions soignantes du secteur sanitaire et médico-social	13 330 professionnels de santé dont 5800 médecins (dont 320 médecins de prévention), 6370 infirmiers, 1090 sages-femmes et 70 masseurs-kinésithérapeutes - 1,9M€ (2019)	12 274 stagiaires (2019-2021)
Total professions dans le champ de la certification					555 M€	
France Compétence/ CDC		CPF		Tous salariés, indépendants, libéraux et fonctionnaires (médecins sous statut exclus)	35,75M€ : 33,26M€ pour formations certifiantes - 2,49M€ formations diplômantes	20183 stagiaires (FC) et 814 (FD)
CNAM		Accréditation		Professionnels libéraux et Organismes accréditeurs (OA)	* 3,653M€ OA * 33,1M€ Assurance RCP libéraux	* 16 OA financés * 4361 médecins soutenus (2019)

Source : Opérateurs - Traitement mission

- Tous incluent les frais pédagogiques stricto sensu.
- Ils peuvent inclure les frais de transport-restauration et hébergement (ANFH) ou pas (Opco Santé, ANDPC, FIF-PL, FAF-PM ...).
- Ils peuvent inclure la rémunération (Etudes promotionnelles pour l'ANFH) ou l'indemnisation des professionnels libéraux (ANDPC).

1.2.2 Autres coûts

[81] Ceux-ci relèvent principalement, pour ceux qui ont pu être chiffrés :

- du soutien aux CNP : subvention Etat de 3,755 M€ ;
- du soutien aux OA : 3,653 M€ (y compris 150 k€ au titre de l'aide complémentaire, dont les premières demandes seront examinées en 2023) ;
- du soutien aux libéraux pour le financement de la RCP : 33,3 M€ (chiffres 2019), en baisse régulière depuis 2013.

2 Des hypothèses de surcoût de l'ordre de 1,5 Mds sur 6 ans, avec un risque de dérapage en l'absence de valorisation de formations existantes et de régulation, ce qui milite pour une montée en charge progressive

2.1 Les coûts de formation : des surcoûts estimés à 1,5 à 5,4 Mds€ sur 6 ans, hors valorisation, avec un risque de dérapage si le dispositif ne peut suivre la réalité des départs individuels

[82] *Remarques liminaires :*

[83] Ces chiffrages sont à prendre avec précaution car ces données excluent toutes les actions portées directement par établissements et volontaires pour ce qui est des professionnels libéraux, ainsi que toutes celles qui s'inscrivent dans les pratiques quotidiennes dans les cabinets comme les établissements de santé (ex démarches qualités, etc.), qu'elles soient individuelles ou collectives.

[84] Un biais existe dans l'approche des coûts puisque le périmètre n'est pas totalement identique selon les opérateurs (frais annexes type estimation-déplacement-hôtellerie inclus pour l'ANFH et indemnisation des professionnels pour l'ANDPC alors que l'Opco santé et les deux fonds FIF-PL et FAF-PM ne prennent en compte que les frais pédagogiques).

[85] Même si pour certains opérateurs, on connaît le nombre d'agents différents formés annuellement, l'absence de suivi individuel ne permet pas de déduire un parcours type, si ce n'est une approche par le nombre d'actions par professionnels, sans que l'on sache toutefois s'il s'agit des mêmes personnes ou pas d'une année sur l'autre.

[86] Enfin ces hypothèses n'intègrent que peu les marges possibles du Ségur de la santé (elles figurent toutefois dans la collecte ANFH de 2020 et 2021). Celles-ci seront évoquées quant aux sources possibles de financement (§2.4).

[87] Le choix a été fait de retenir, s'agissant de la référence financière, les chiffres de l'année 2021, qui paraît dans la majorité des cas celle d'un retour progressif à la « normale » en matière de formation, après une année 2020 où les départs en formation et engagements de crédits correspondants ont été beaucoup plus faibles.

[88] Enfin, il a été choisi comme disponible de référence, de retenir le montant global hors études promotionnelles pour l'ANFH. Leur coût, même si elles ne concernent qu'une partie très réduite des stagiaires (qui seront également soustraits du nombre de stagiaires différents¹²), biaise en effet l'approche. De plus, il paraît important, compte tenu de leur importance dans la stratégie des ressources humaines des établissements de santé, de sanctuariser les financements qui leur sont dédiés. Enfin, on peut penser que ces parcours feront bien partie de la certification.

2.1.1 Hypothèse 1 : En extrapolant la dépense constatée pour 2021 à la cible de 1,16 million de professionnels, un surcoût sur 6 ans de 1,5 à 5,4 Mds d'€

[89] Pour les deux variantes de cette hypothèse fondée sur l'extrapolation du coût observé des actions de formation continue actuelles à l'ensemble de la population concernée par la certification, le paramètre qui fait varier le surcoût est en fait le nombre d'actions de formation nécessaires dans le cadre de la certification.

2.1.1.1 Sous-hypothèse 1.1 Extrapolation de la dépense existante en conservant le même nombre d'actions par an par agent

[90] Une première sous-hypothèse de chiffrage consiste à partir de la dépense de formation constatée, hors études promotionnelles, soit 412 M€ par an pour 366 608 stagiaires différents (hors stagiaires EP). Ce nombre de stagiaires différents résulte du ratio moyen stagiaires différents/départs en formation constaté (cf. *supra*) de 51 %. Chaque stagiaire différent réalise 1,96 actions de formation, l'ensemble de ces éléments valant pour une année (référence 2021).

[91] La projection de ces éléments sur la population de professionnels concernés par la certification, soit 1,154 854 (cible initiale de 1 160 000 millions de personnes moins le nombre de stagiaires EP) conduit, sans aucune modification du paramètre nombre d'actions, à un coût pour cette cible de 7,790 milliards d'euros pour 6 ans.

[92] Le disponible étant sur 6 ans de 2,475 Mds (412,5 M€ x 6 ans), le surcoût est donc de 5,349 Mds € pour 6 ans, soit un peu plus de 891 M€ par an.

[93] Cette première approche supposerait que l'ensemble des professionnels réalisent 1,96 action chaque année, soit presque 12 actions pour chaque professionnel en 6 ans, ce qui paraît difficilement réalisable (sauf à considérer comme prises en compte dans la certification des actions très courtes, privilégiant le virtuel, à des coûts bien inférieurs).

2.1.1.2 Sous-hypothèse 1.2 : en diminuant pour la population cible le nombre d'actions sur la durée de la certification, sur la base d'une bonne régulation des départs en formation

[94] A paramètres financiers et population cible inchangés, mais en réduisant à 4 sur 6 ans le nombre d'actions par agent, le coût global est de 2,6 Mds€, soit un surcoût de 121,7 M€ par an.

¹² Pour ces parcours, une formation équivaut à un stagiaire unique.

[95] Cette hypothèse de 4 actions sur 6 ans, si elle peut – en l’attente de précision sur le dispositif – correspondre *a minima* aux besoins pour la certification (4 blocs) ne suffira pas à couvrir les autres besoins de formations notamment réglementaires (exemple de la formation sécurité incendie) qui ne seront pas toutes dans le champ de la certification.

[96] **C’est pourquoi une seconde approche sur la base de 6 actions par agent sur 6 ans paraît plus crédible.** Le coût global serait alors de 3,89 Mds€, soit **un surcoût d’un peu plus de 1,42 Mds€ sur 6 ans (236,6 M€ par an).**

[97] Pour les salariés, le suivi par les employeurs des départs en formation devrait permettre de s’assurer que chaque individu réalise bien le nombre minimal de formations pour assurer sa certification et que certains ne partent pas « trop » au détriment de la formation des autres. Pour les professionnels libéraux, il faudra de la même façon que soient prioritairement réalisées les formations permettant certification.

2.1.2 Hypothèse 2 : une extrapolation à la population cible sur la base du dispositif individuel actuel qu’est le DPC un surcoût de plus de 9 Mds €

[98] La seule information concernant un dispositif de validation individuel concerne en effet le nombre de professionnels libéraux validant leur DPC, données de l’ANDPC.

[99] La **validation** du parcours individuel est très faible si l’on considère la population cible (407 150 professionnels s’agissant des professions à ordre), puisque seulement 94 820 professionnels ont validé leur DPC pour une dépense moyenne ANDPC de 505,9 M€ sur les trois ans du triennal.

[100] Cette validation du DPC se fait sur la base de la réalisation en trois ans d’au moins deux actions dans les conditions décrites en partie 1. Si la certification exige la validation de quatre à six actions sur une période de 6 ans et que l’on applique donc le double du coût constaté sur trois ans à une population de 1,16 million de professionnels, en considérant que le niveau de validation se fasse dans les mêmes proportions (23 % en moyenne), le coût est énorme : 12,3Mds d’€ sur une période de 6 ans, là où on ne dispose au mieux que de 2,475 Mds€, soit un surcoût global de 9,8 Mds€.

[101] L’hypothèse est peu réaliste. Une partie des actions entamées sur le triennal 2017- 2029 pourront donner lieu à validation dans le triennal en cours, l’ANDPC a engagé des actions de rationalisation pour faire baisser les coûts, suivre les professionnels, et rééquilibrer les types d’actions. Les professionnels et employeurs n’ont aucun intérêt à une telle dérive des coûts, les organisations n’étant pas à même de supporter une explosion de départs en formation dans le contexte de tensions actuelles que connaît le système de santé. Enfin, il est probable que de nombreuses formations effectivement suivies seront prises en compte ou réorientées pour répondre au cadre de la certification. Pour autant, elle a le mérite de souligner la difficulté du suivi et de la validation individuels, et le risque d’un échec du futur dispositif.

[102] Ce scénario souligne l’importance d’une régulation des accès en formation pour permettre à chacun de suivre des actions comptant pour la certification périodique. Cela pose aussi la question de la mise en place d’orientations cohérentes *a minima* DPC/certification/DGOS, voire la question du DPC pour les professionnels concernés par la certification.

2.1.3 La mission privilégie une troisième hypothèse : la valorisation de l'existant qui limite significativement le surcoût voire l'absorbe dès lors que seraient régulés les départs en formation et opérés entre blocs de la certification les redéploiements nécessaires

[103] En l'absence d'orientations et de textes, cela reste une hypothèse à valider, dans un contexte de démographie médicale et paramédicale difficile, en assurant l'acceptabilité par les acteurs sur les premières années du dispositif de certification.

[104] Toutes les fédérations, conférences et structures rencontrées ont mis l'accent sur les nombreuses activités organisées au sein des établissements, principalement de façon institutionnelle et qui contribuent à l'amélioration des pratiques et au développement des compétences.

[105] C'est le cas notamment de nombreuses actions intervenant dans la certification des établissements de santé par la HAS. Les évaluations des pratiques professionnelles (EPP), ou les revues de mortalité et de morbidité (RMM) regroupent des professionnels de santé relevant majoritairement de ceux ayant un ordre, autour d'une situation clinique dont la prise en charge doit évoluer ou ne doit plus se reproduire. Avec un plan d'action défini, conduit par des animateurs, et des participants tracés dans la gestion documentaire qualité, ces temps dédiés à de nécessaires changements ou adaptations des pratiques professionnelles devraient pouvoir être prises en compte dans les blocs de la certification individuelle. On peut également citer les nombreuses formations-actions par simulation qui devraient être prises en compte dans ce dispositif. C'est effectivement au plus près des situations de travail que chaque professionnel, peut mesurer le sens des évolutions qui lui sont demandées. La mobilisation de ces professionnels pourrait représenter 1 à 2 journées par an selon les établissements rencontrés.

[106] A titre d'exemple, 118 RMM ont été réalisées en 2021 au Groupement hospitalier Saint Joseph concernant 400 professionnels concernés par la certification sur 1327.

[107] Il en est de même concernant des actions organisées pour des professionnels libéraux. Par exemple, l'ordre des pédicures-podologues a lancé une démarche permettant à chaque professionnel exerçant en cabinet d'autoévaluer les éléments composant son cabinet ainsi que son organisation. Cette autoévaluation peut être suivie d'une visite sur site. L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes organise un dispositif de sensibilisation des professionnels et des usagers à la relation avec le patient. Un guide permettant au professionnel et au patient d'autoévaluer « l'adéquation » de la relation soignant soigné (information donnée au patient, attitudes du professionnel...) apparaît comme un outil très en lien avec l'item de la certification individuelle concernant la relation avec le patient.

[108] Un autre exemple peut concerner les démarches de labellisation pour celles qui sont structurées par un référentiel précis, et qui font l'objet d'une évaluation régulière et externe. On peut citer le label IHAB « Initiative hôpital Amis des Bébés » lancé en 1992 à l'initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé.

[109] De la même façon, de nombreuses actions comme la conception d'outils de communication et sensibilisation (infographies, posters scientifiques, ...) ou l'intervention à un congrès, l'engagement dans une activité d'éducation thérapeutique, le tutorat des nouveaux professionnels ou pendant leur formation, pourraient être valorisés.

[110] De nombreux acteurs ont souligné l'importance de prendre en compte de manière générale dans la certification individuelle, les formations collectives qui dans ce cas devraient pouvoir être tracées, ce qui est en principe le cas. Elles sont de plus en plus nombreuses, à l'intérieur des établissements mais aussi avec des professionnels du Groupement hospitalier de territoire, ou avec la médecine de ville, ou avec les professionnels intervenant dans les situations. Elles peuvent

concerner notamment les formations au management qui se développent de plus en plus pour les personnels médicaux, qu'ils exercent des fonctions de chef de service ou de pôle mais aussi de chef de projet dans le cadre de la mise en place de projets médicaux dans un établissement ou sur un territoire. Dans les collectivités territoriales sont mentionnées les formations pluriprofessionnelles sur le dépistage en général, la vaccination, l'accueil en PMI, l'accueil des femmes victimes de violences conjugales, l'information sur l'interruption volontaire de grossesse, les analyses de pratique et la supervision. Sont également cités s'agissant de la santé du professionnel les formations « soin de manutention des patients » et tout ce qui concerne les troubles musculo-squelettiques, la prévention des risques psycho-sociaux, la prévention de l'agressivité, mais aussi des ateliers Diététique, Bien-être, ...

[111] Ce sont donc beaucoup de formations qui existent déjà dans le plan de formation ou dans des actions institutionnelles des établissements hospitaliers publics ou privés, mais aussi suivies par les professionnels libéraux qui ne sont pas forcément toutes tracées, qui pourraient être valorisées.

[112] Enfin, la mission suggère d'envisager de valoriser la participation active à des missions ou instances professionnelles en lien direct avec la définition des métiers et des parcours et leur évolution notamment technologiques (mission à la demande du gouvernement, participation aux CNP, expertises pour les agences sanitaires, etc.)

[113] Cette orientation présente un triple avantage :

- elle ne donne pas l'impression d'ajouter une charge supplémentaire dans une période de grande tension des effectifs, et limite grandement le recours aux surcoûts de remplacement d'actions supplémentaires ;
- elle valorise une mobilisation des professionnels pour des évolutions qualités règlementaires cliniques ou pas qui sont pour l'instant quantitativement non colligées,
- elle donnera du temps au système de santé pour s'adapter sur le fond et sur la forme aux orientations du Conseil National de la certification, et aux référentiels des CNP, dont on voit bien que certains ne seront pas finalisés pour 2023. Elle permet aussi aux orientations du DPC de converger avec celles de la certification périodique

[114] Cette valorisation est porteuse de sens et donnerait une certaine souplesse permettant au dispositif de démarrer.

[115] En considérant qu'une action de ce type soit suivie tous les deux ans par chacun des 1,154 M de professionnels concernés, pour un montant valorisé de 400 € par action (coût ANFH hors transport-hôtellerie-restauration¹³), **la valorisation globale sur 6 ans équivaut, pour une action par professionnel tous les deux ans, à 1,385 Md€, qui interviennent en réduction des surcoûts observés dans les différentes hypothèses. C'est une hypothèse très raisonnable. Une valorisation tous les ans, qui paraît aux interlocuteurs hospitaliers de la mission un objectif crédible, permet de dégager 2,8 Mds€ en atténuation des surcoûts.**

[116] Sur la base de l'hypothèse 1.2 prenant 3 actions par professionnel sur 6 ans, le surcoût pour la partie formation est réduit à 35 M€. Dans celui d'une valorisation chaque année d'une action, le surcoût pourrait être supprimé.

¹³ Rapport Igas-Igesr – La formation continue dans la fonction publique hospitalière – décembre 2021 ; à noter que le forfait maximum stagiaire du FAF-PM est de 450 € pour un montant effectivement versé de 369 €, le montant de l'action),

[117] Ce qui signifie aussi à terme qu'en intégrant une partie de ces actions dans le périmètre de la certification au titre des blocs 1, 2 et en partie 3, une partie des sommes aujourd'hui disponibles pour des formations financées via les opérateurs extérieurs peut être redéployée sur les blocs 3 et surtout 4, qui restent à enrichir, dès lors que l'on accorde au dispositif le temps de monter en charge et de s'ajuster (*cf. infra*).

2.2 Les surcoûts indirects : frais RH et SI et remplacement, indemnisation

2.2.1 Conforter les Conseils Nationaux Professionnels : environ 4,05 M€ sur 6 ans pour le renforcement des moyens humains et une expertise des besoins encore à préciser sur les SI

[118] Les Conseils Nationaux Professionnels (CNP) ont en charge l'élaboration des référentiels de certification périodique par profession ou spécialité selon l'article L.4022-7 de l'ordonnance du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique des professionnels de santé à ordre. Ces référentiels feront l'objet d'un arrêté du ministre de la santé.

[119] Tous les CNP ont insisté sur la nécessité de rendre lisible et simple pour tous les professionnels le dispositif de mise en œuvre : facilité des outils de communication, des outils informatiques permettant à la fois de se repérer sur les actions de formation nécessaires, sur les organismes éventuellement référencés, sur le récapitulatif des formations suivies conformément à chaque item de l'ordonnance, sur le document à transmettre à chaque ordre pour pouvoir satisfaire à l'obligation de certification individuelle.

[120] Tous ont à des degrés certes divers, souligné leur besoin de créer ou renforcer leur équipe permanente et de disposer d'un SI qui leur permette de dialoguer avec les autres acteurs du dispositif de certification.

[121] Les CNP ont reçu pour 2021 une subvention de l'assurance maladie, pour un montant total de 3 755 000 €, comprenant une subvention de base (30 000 €) et une part variable adossée aux effectifs mais aussi à diverses missions réalisées à la demande des pouvoirs publics¹⁴. Cette subvention, d'un montant de 400 000 € pour la fédération des spécialités médicales et le collège de médecine générale (300 000 initiaux et un supplément accordé de 100 000 €), et 100 000 € pour les infirmiers généralistes, est pour les autres comprise en 40 000 et 70 000 €.

[122] La situation des CNP est sensiblement différente ; si certains sont déjà anciens, d'autres sont de création très récente, postérieure au décret n°2019-17 du 9 janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils nationaux professionnels des professions de santé. C'est le cas notamment du CNP Infirmier, du CNP Sages-femmes.

[123] Leur niveau de maturité est donc extrêmement différent, de même que leur structuration et les moyens dont ils disposent.

● Moyens humains

[124] La Fédération des Spécialités Médicales (FSM) fédère 41 CNP et 5 CNP associés. Cette Fédération créée en 1997 dispose d'une antériorité de ressources et de fonctionnement. Elle dispose d'une petite équipe administrative de trois personnes. Elle a commencé dans la perspective de la

¹⁴ Arrêté du 30 septembre 2021 fixant le montant de la dotation annuelle 2021 attribuée aux Conseils Nationaux Professionnels

certification à élaborer des parcours génériques et par spécialité, et s'est dotée d'un outil « Parcours-pro » : il enregistrera pour chaque médecin les actions suivies, émettra des alertes, et générera une attestation que le médecin transmettra à l'Ordre des médecins, ou le CNP s'il y est autorisé.

[125] Le CNP de Médecine Générale compte 2 ETP salariés. Il a mis en place un système d'information « Archimed » qui doit lui permettre notamment d'identifier, dans la perspective de la certification (et donc du choix du référentiel applicable) le profil d'exercice réel de chaque médecin : par exemple, certains médecins généralistes peuvent avoir une activité partielle dans des activités d'urgence.

[126] Les autres CNP n'ont dans l'immédiat ni salarié permanent (un ½ ETP est en cours de recrutement par celui des masseurs-kinésithérapeutes), ni système d'information.

[127] Les professionnels membres des bureaux peinent pour certains à mobiliser et à dégager suffisamment de temps pour mener à bien leurs missions.

[128] Si médecins et pharmaciens ont indiqué être en mesure de produire de premiers référentiels pour l'échéance prévue de début 2023, d'autres CNP comme celui des sages-femmes, ou des infirmiers (dont les 5 CNP - infirmier généraliste, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, et infirmière Puéricultrice(teur), infirmier de pratique avancée - entendent travailler ensemble à l'élaboration d'un référentiel avec un tronc commun et des spécificités par métier) estiment qu'il leur faudra plus de temps. Le CNP des chirurgiens - dentistes attend quant à lui une mise à jour des recommandations de la HAS concernant leurs pratiques avant de concevoir un référentiel qui ne peut l'être, selon eux, sur des bases aussi fragiles que le corpus actuel qui date pour l'essentiel de 2011.

[129] Tous les CNP ont exprimé le besoin de ressources complémentaires, sans toujours être en capacité de la chiffrer (ou de communiquer ce chiffrage à la mission). Parmi ceux qui ont néanmoins formalisé une demande plus précise, la FSM prévoit un besoin supplémentaire de 1 ETP pour le suivi/accompagnement de la certification, le CMG de 3 ETP salariés et celui des sages-femmes d'un demi-ETP de façon pérenne, à ajuster en fonction du rôle attendu du CNP et de la montée en charge du dispositif. Le CNP des pédicures exprime un besoin de 2 ETP... pour 300 000 €, manifestement des profils déjà conséquents.

[130] Il est à ce stade difficile de calibrer précisément le besoin d'autant qu'on le voit, les besoins exprimés diffèrent sans qu'une argumentation puisse véritablement expliquer ces différences. Néanmoins, il est probable qu'une mobilisation supplémentaire des CNP nécessitera des moyens nouveaux à la fois pour indemniser les professionnels donnant de leur temps et pour les doter d'un minimum de temps-agent pérenne, qui pourrait d'ailleurs être mutualisé (par exemple pour les infirmiers, les chirurgiens-dentistes, ...). Ces moyens seront à calibrer en fonction du rôle confié aux CNP et sous réserve de la nécessité d'éventuelles adaptations législatives.

[131] Une approche grossière, sur la base de 15 ETP (soit 0,25 ETP par CNP concerné en moyenne, à ajuster et à mutualiser en fonction de la situation de chacun et de sa capacité à financer lui-même par ailleurs par l'intermédiaire et avec l'appui de ses membres), le besoin serait de 675 000 € sur la base d'un coût chargé de 45 000 €, soit 4,05 M€ sur 6 ans.

- Renforcement de la bureautique et du SI

[132] Le sujet du système d'information a été systématiquement évoqué par tous les acteurs rencontrés, avec plusieurs préoccupations.

[133] La première comme citée plus haut concerne notamment les CNP ; ils souhaitent simplement disposer d'un outil informatique le plus rapidement possible et permettant à chaque CNP de fonctionner. La plupart fonctionnent actuellement par échange de fichiers Excel ou pdf.

[134] La deuxième est l'indispensable simplicité d'utilisation du système d'information traçant la certification et ses interfaces avec les autres systèmes existants, et ce pour l'ensemble des partenaires :

- Les professionnels s'ils doivent renseigner leur compte ou le consulter (on imagine mal qu'ils aient d'ailleurs à renseigner deux comptes, DPC et certification) ;
- Les ordres pour le suivi et le contrôle des professionnels libéraux ;
- Les CNP qui devront *a minima* disposer de données leurs permettant de faire évoluer référentiels et parcours pour orienter l'offre de formation ;
- Les opérateurs de compétences et/ou les organismes de formation s'ils doivent déposer les listes d'émargement ou de suivi des formations ;
- Les employeurs et établissements hospitaliers publics ou privés qui devront s'assurer dans leurs différents dispositifs de formation que les salariés concernés font le nombre d'action nécessaires pour être en conformité avec la réglementation.

[135] La troisième est le chaînage et la consolidation de toutes ces informations en un endroit unique ainsi que le rôle exact de l'autorité administrative désignée pour porter les comptes de certification et où seront saisies les informations : comment et qui suivra le dispositif d'alerte permettant de s'assurer que les professionnels organisent leurs actions à réaliser sur les 6 ou 9 années ...

[136] Le périmètre de la mission n'incluait pas ce sujet, pour lequel une première estimation, s'agissant de la plateforme de gestion des comptes individuels, a été effectué par l'Agence du numérique en santé pour un montant de 6 M€ sur 3 ans.

[137] La mission s'est simplement intéressée aux besoins financiers exprimés par les CNP.

[138] Le développement de Parcours-pro par la FSM a représenté 75 K€ qu'elle a financé elle-même et pourrait avoir besoin de nouveaux développements. Le CNP des pédicures –podologues a chiffré grossièrement son besoin à 100 K€ et le CMG à 250 K€ pour l'évolution d'Archimed en vue de la certification.

[139] La mission n'est pas en capacité de chiffrer un besoin global pour ces acteurs mais préconise si les outils déjà développés par certains peuvent être reproductibles ou adaptables, d'aller vers la plus grande mutualisation possible entre CNP, de s'assurer enfin dès la conception ou avant achat s'il s'agit d'un produit disponible sur le marché de son interopérabilité avec le SI central de gestion de la certification encore à mettre en place.

[140] Il pourrait être intéressant de regarder la façon dont la CDC a développé le CPF et la gestion des comptes individuels qu'elle assure via mon compteformation. Cet outil a su agréger d'autres produits pour le compte d'autres politiques de formation spécifiques comme Mon compteengagement citoyen, dispositif jeunesse et sport de 2 M€ par an, le Passeport Prévention de 4 M€ par an. Plus récemment, le dernier dispositif livré fin 2021, Moncompteélus.fr, a associé le Conseil national de la formation des élus locaux responsable de l'agrément des formations.

[141] La plateforme Agora, développée et gérée par la CDC à la demande de la délégation générale à l'emploi et la formation professionnelle, permettra aux acteurs de la formation (Pôle emploi, opérateurs du conseil en évolution professionnelle, opérateurs de compétence, financeurs, ...) d'accéder à l'ensemble des informations pour mesurer l'impact des politiques et dispositifs publics et les faire évoluer. L'Opco Santé sera raccordé à l'été 2022 à Agora.

2.2.1.1 Heures supplémentaires et indemnisation : un surcoût estimé à 173,6 M€ sur 6 ans

[142] Si la valorisation et une insuffisante régulation des départs information ne permettaient pas d'optimiser et valoriser l'existant, il pourrait être nécessaire de financer le remplacement des professionnels en formation pour maintenir le service aux usagers du service de santé.

- Remplacement dans les établissements de santé

[143] La question du remplacement des départs en formation pourrait éventuellement se poser s'il y avait un accroissement très important du nombre de départs, que la proposition de valorisation de l'existant vise également à limiter.

[144] Pour les établissements de santé, seuls les départs en formation de longue durée comme les études promotionnelles sont remplacés et il n'est pas soutenable de modifier cette approche de principe.

[145] Les formations de courte durée sont planifiées à l'avance, et le pool de remplacement peut être sollicité en cas de difficulté ; aucun des établissements rencontrés n'a intégré dans ses maquettes de ressources humaines une ressource liée à l'activité de formation.

[146] Si toutefois ponctuellement un besoin se fait sentir et pour garantir la continuité de l'activité, la mission propose, de prévoir, localement et à la main des ARS, la possibilité d'une aide financière par établissement permettant de rémunérer des heures supplémentaires et des plages additionnelles. Cet accompagnement à la montée en charge du dispositif qui est une hypothèse de travail, concernerait particulièrement les personnels salariés hospitaliers publics et privés, et a été calculé sur la base des tarifs des heures supplémentaires pour le personnel paramédical et des plages additionnelles pour le personnel médical du secteur public.

[147] Pour les personnels médicaux, le chiffrage a été fait en se fondant sur le financement, pour 10 % des professionnels médicaux salariés publics et privés, d'une plage additionnelle par an, sur la base d'un coût de 479 € brut chargé par plage. Cela représenterait pour ces professionnels un montant de 23,5 M€ sur 6 ans.

[148] Pour les personnels paramédicaux salariés publics et privés, des heures supplémentaires correspondant à une demi-journée de formation supplémentaire (3 heures) tous les deux ans, sur la base d'un coût horaire charge de 27,96 € brut chargé pour l'ensemble des professionnels salariés (515 833) a été calculé. Le besoin estimé serait de 129,8 M€ sur 6 ans.

- Indemnisation des professionnels libéraux

[149] Là encore on ne peut raisonner que sur des hypothèses, en anticipant un départ très supérieur en formation si le suivi et la régulation du dispositif de certification sont mal maîtrisés et conduisent à une explosion des départs en formations.

[150] Le chiffrage est réalisé sur la base des forfaits de l'ANDPC, en distinguant le forfait moyen pour les personnels médicaux et le forfait moyen pour les personnels non médicaux, et dans l'hypothèse d'une formation supplémentaire indemnisée de 3 heures nécessitée par la certification (alternativement en présentiel et virtuel). En considérant que 10 % des professionnels libéraux concernés puissent être indemnisés, le surcoût global est de 20,3 M€ sur les 6 ans de la certification. Le coût supplémentaire de remplacement et de l'indemnisation se monterait au total à 173,6 M€ sur 6 ans, soit 28,9 M€ par an.

Récapitulatif des surcoûts potentiels sur 6 ans

- 1- Coût global formations : 2 à 5,5 Mds
- 2-Valorisation (en déduction du surcoût) : 1,45 à 2,8 Mds €
- 3- le coût du remplacement : 173,6 M€
- 4 -Surcoût CNP : 4 M€
- (SI non chiffré - 6 M€ ANS pour le SI certification)

3 Les sources potentielles de financement d'un surcoût et la nécessité d'une montée en charge progressive

3.1 Le financement des formations

[151] La montée en charge avec un suivi individuel de 1,16 M de professionnels implique un surcoût, que l'hypothèse de valorisation de l'existant privilégiée par la mission, conduit à faire disparaître du moins à réduire significativement.

[152] Plusieurs sources de financement sont indentifiables, qui présentent néanmoins chacune des problématiques particulières :

- Le redéploiement

[153] Il semble indispensable, dès lors que les orientations nationales de la certification seront connues, que l'offre de formation s'adapte, de même que les axes de formation des plans de formation des établissements ou les démarches individuelles des professionnels libéraux pour ajuster les parcours de formations à ce nouveau cadre. Il n'y a pas lieu de penser qu'il y aura un bouleversement, notamment s'agissant des blocs 1 et 2 probablement largement couverts, la valorisation de l'existant permettant à notre sens d'accentuer tout ce qui concerne l'évaluation des pratiques professionnelles et la qualité des prises en charges et la Gestion des risques sanitaires ; de même s'agissant du bloc 3 où des initiatives existent en particulier dans les établissements de santé. Le bloc 4 nécessitera sans doute en revanche une plus grande visibilité et sans doute un investissement, par rééquilibrage.

[154] Les financements actuels notamment DPC devront donc pour partie être réorientés.

[155] Se pose aussi la question des Etudes promotionnelles dans le secteur hospitalier. Celles-ci représentant en 2020 56 % des dépenses de formation continue dans l'hôpital public pour un nombre réduit de bénéficiaires (3 % des stagiaires) ; elles sont financées très largement par le Plan de formation, dans une proportion qui augmente alors que diminue corrélativement la part dédiée à la formation continue¹⁵.

[156] Pour autant, il s'agit d'un point sensible, cette politique de promotion étant essentielle pour l'attractivité du secteur, dans une période d'extrême tension sur les ressources ; elle sert également la montée en gamme des prises en charges et elle est très défendue par les agents et leurs représentants¹⁶. En outre, ces parcours promotionnels répondent à des besoins du monde hospitalier

¹⁵ Rapport Igas N°2021-047R Igesr N°2021-218 décembre 2021 – La formation continue dans la fonction publique hospitalière – p 39 et 40.

¹⁶ Ibidem –p.68 et s., recommandations 9 et 10.

et plus largement du système de santé, et devraient être pris en compte dans la certification, s'agissant de changements de métier après une formation longue de deux ans, par exemple les formations Cadres, IBODE, IADE, puéricultrices ou IPA pour les infirmiers. Tout au plus et si la collecte est amenée à progresser, peut-on envisager de trouver des marges au profit de la formation professionnelle continue plus courte.

- La valorisation

[157] Cette hypothèse, privilégiée par la mission, permet on l'a vu de limiter significativement voire d'absorber le surcoût, sous réserve bien sûr des orientations du Conseil national de la certification périodique et du contenu des référentiels des CNP, les formations ou actions en question étant déjà déployées et financées soit par les établissements soit par les professionnels libéraux eux-mêmes. Elle ne crée pas en soi de moyen supplémentaire mais évite d'avoir précisément à en trouver. La mission est même favorable, au démarrage du dispositif, et pour une période transitoire jusqu'à stabilisation des référentiels des CNP, à une valorisation large de toutes les actions de formation existantes menées en dehors de dispositifs ou d'opérateurs, dès lors qu'une traçabilité, fût-elle constatée par une procédure allégée, existe.

- L'utilisation du CPF

[158] C'est une hypothèse qui peut paraître séduisante, si l'on considère les 35,75 M€ investis par la CDC en 2021, qui s'ajouteraient, *a priori*, au montant global disponible annuellement.

[159] Toutefois, il s'agit d'un dispositif individuel, à la main du salarié ou du professionnel libéral, de formations certifiantes plus longues voire très longues pour les formations diplômantes, et dont la prise en compte dans le cadre de la certification n'est pas arbitrée.

[160] Pour autant, une meilleure coordination professionnel- employeur, ou professionnel et CNP/ordre (comme c'est déjà en partie le cas pour les DU par exemple) pourrait permettre de valider au titre de la certification certaines des formations financées via le CPF. Dans le cadre d'accords employeur-organisations syndicales (cf. accord FHP-organisations de salariés du 8 décembre 2021), systématiser une mobilisation coordonnée du CPF, pour les actions qui relèveraient de la certification, avec possibilité d'un co-financement de l'établissement si celui-ci y a également un intérêt, paraît une perspective intéressante.

- Les marges du Ségur de la santé

[161] Elles étaient pour l'ANFH intégrées à sa collecte 2020 (+5 % par rapport à 2019). L'augmentation supplémentaire pour 2021 de la masse salariale est de 7,9 %¹⁷ pour le personnel médical, l'augmentation de la collecte ANFH pourrait être de 7 % en 2021¹⁸, ce qui pourrait augmenter mathématiquement le disponible et donc réduire d'autant les surcoûts, pour un montant, sur la base de la collecte 2020 hors ESAT, de 62,1 M€ par an et une collecte globale de 946,7 M€. . Même si certains frais d'inscription ou de formation ont augmenté récemment aux dires de certains interlocuteurs ce supplément de collecte ainsi que le non consommé fournissent des marges à identifier plus finement.

- Accroître la participation des employeurs ?

¹⁷ Estimation conférence des DG de CHU pour 2021

¹⁸ Rapport Igas N°2021-047R Igesr N°2021-218 décembre 2021 – La formation continue dans la fonction publique hospitalière

- La question pourrait se poser d'une augmentation du % de la contribution volontaire des établissements publics de santé au DPCm géré par l'ANFH, qui est de 0,75 % de la masse salariale médicale des EPS non CHU et de 0,5 % de la masse salariale médicale des CHU. Une telle augmentation n'aurait toutefois de sens que si l'ANFH n'a pas de réserve et consomme l'ensemble de sa collecte (ce n'est pas le cas en 2021 pour le DPCm).
- Envisager, pour les professionnels salariés du secteur privé et comme c'est le cas pour certains dispositifs de « droit commun », un fléchage d'une partie de la contribution de formation professionnelle unique sur les actions de certification.
- La participation des professionnels libéraux :
 - Certains professionnels ont indiqué à la mission pouvoir participer également à titre personnel à certaines actions les intéressant particulièrement dès lors que leur validation serait possible (les congrès ont été évoqués notamment).
 - Etudier la possibilité comme pour les salariés du privé d'un fléchage d'une partie de la contribution au FIF et FAF pour financer des formations « certification ».

3.2 Autres frais

[162] Ces frais concernent tous à la fois les frais de développement (informatique et Ressources humaines) du système d'accompagnement de la certification, l'encouragement aux départs en formation par le soutien financier aux professionnels et aux équipes (heures supplémentaires, indemnisation)

- Assurance maladie
 - Un financement complémentaire public de soutien au CNP paraît indispensable pour assurer la montée en charge du dispositif et son accompagnement dans le temps (cf. partie 1.2). Elle doit être à la fois fonction du niveau de maturité des CNP, du nombre de professionnels qui relèvent de chacun, mais aussi du rôle attendu du CNP et qui n'est pas encore totalement stabilisé : s'agira-t-il de simplement écrire et mettre à jour les référentiels, ou bien également comme l'ont laissé entendre certains ordres et CNP, d'assumer sur « signalement » de l'ordre une forme d'accompagnement par la proposition aux professionnels en retard sur le parcours des parcours de « rattrapage » adapté ?

Ce financement public doit couvrir en tout ou partie à la fois la possibilité de disposer d'une ressource RH et de couvrir la mise à niveau SI.

- Utilisation possible du FIR sur la base d'orientations nationales mais laissant les ARS apprécier la situation locale pour appuyer les établissements publics et privés, à la fois sur des projets locaux de développement de suivi de la certification (SI notamment) et pour soutenir transitoirement pendant la période de montée en charge du dispositif de certification (volant heures supplémentaires dans les établissements de santé) l'accroissement des départs en formations qu'impliquerait, éventuellement, la certification. L'Etat pourrait abonder le FIR sur ce projet particulier de la certification.

- Indemnisation supplémentaire des professionnels libéraux partant en formation :, en prévoyant un montant maximal d'indemnisation (nombres d'heures ou montant) soit par paliers (tous les trois ans) en fonction du taux de réalisation, soit au terme de la certification ; en l'absence d'opérateur chargé de la certification, la contribution du fonds d'actions conventionnelles peut faire l'objet d'un versement direct aux professionnels concernés, comme pour la RCP ; la taxe sur l'industrie pharmaceutique destinée à la formation des médecins, instaurée, à titre exceptionnel, par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 et portée à 1,6 % du chiffre d'affaires dans la loi de financement de la sécurité sociale 2012 pour la période 2012-2014, perçue par la CNAM pour être reversée originellement à l'Organisme gestionnaire du DPC est désormais intégrée à la taxe sur le chiffre d'affaires .
- Accompagnement de la montée en charge du nouveau financement des OA si l'accréditation est appelée à se développer (la cible est fixée par la HAS à 34000 professionnels)
- Ordres et professionnels
 - Acheter la procédure d'inscription à l'ordre pour les infirmiers salariés
 - Fléchage d'une partie de la cotisation aux ordres (l'équivalent du tarif sécurité sociale d'une consultation ? un % à définir ?) au profit des CNP pour leur participation en routine au dispositif de certification.

CONCLUSION

[163] La quasi-totalité des parties prenantes rencontrées par la mission sont favorables au principe de la certification, mais insistent toutes sur la nécessité d'un système simple, lisible, de recréant pas ce qui existe déjà, le rationalisant, et surtout pas « une usine à gaz ».

[164] Cette exigence de simplicité et simplification pose clairement, au-delà des sujets de coûts et financements objets de la mission, la question de l'organisation globale du dispositif et notamment de son pilotage, du système de validation des parcours et actions, de l'articulation enfin avec les dispositifs existants et notamment le DPC tant on voit mal comment les professionnels assujettis à la certification devraient par ailleurs valider séparément des actions pour un dispositif aux objectifs similaires bien que plus étroit.

[165] Le surcoût d'un déploiement du dispositif de certification paraît soutenable sur la période de 6 ans. La maîtrise du dispositif suppose toutefois que soient optimisées un certain nombre de situations existantes d'une part, qu'une montée en charge progressive pour les professions concernées soit assumée d'autre part, que soient enfin garantis, via une organisation et un système d'information à la fois robustes et agiles, un suivi des comptes et une régulation de l'ensemble. A défaut, le risque est réel de voir se développer de façon non maîtrisée de nombreuses formations supplémentaires sans qu'elle débouchent nécessairement sur une validation pour la certification (à l'image de ce qu'on a observé pour le DPC), et sur une envolée des coûts du dispositif.

● Tirer parti de l'existant

[166] La mission est convaincue et s'est employée à le démontrer que la valorisation de nombreuses actions existantes dans la pratique quotidienne des professionnels, privés comme publics, est non seulement indispensable financièrement mais raisonnable : elle tient compte de la tension actuelle sur le système de santé et permet d'installer la certification dans les pratiques de soins. Ce choix peut également faire de la certification une occasion de développer le lien entre approche individuelle et collective, en établissement tout particulièrement (comme le montre à cet égard l'intérêt accru pour l'accréditation en équipe) ;

[167] Outre les actions existantes, une meilleure mobilisation, quand cela est possible du CPF peut donner quelques marges, dans les limites de ce que permet un dispositif qui reste à la main du professionnel ;

[168] De manière plus globale, la certification doit pousser à rationaliser les orientations diverses : que ce soit celles de l'ANDPC qui devront s'inscrire de manière totalement articulée et cohérente avec les orientations nationales du CNCP ; que ce soit l'accréditation, dont la HAS a exprimé le souhait qu'elle puisse progressivement intégrer les blocs 3 et 4 de la certification ; que ce soit enfin les orientations nationales de la DGOS pour les établissements de santé. Une forme d'alignement paraît indispensable si l'on veut donner de la lisibilité au système, pour les professionnels concernés au tout premier chef. Il s'agit aussi de donner un cadre global cohérent permettant de rééquilibrer l'offre en favorisant l'émergence d'offres (notamment pour les blocs 3 et 4) mais aussi d'éviter une dispersion des moyens (voire leur explosion) et l'inscription à des formations pour « cocher la case », comme c'est parfois déjà le cas pour le DPC.

[169] S'agissant du DPC comme de l'accréditation, il est important de clarifier si les actions de formation à ce titre sont une brique de la certification (et de quelle importance) ou peuvent même prétendre, comme c'est le souhait de la HAS pour l'accréditation, à valoir certification.

Recommandation n°1 Valoriser au maximum, dans la période de montée en charge et de manière plus globale et pérenne, les actions et pratiques de formation collectives et individuelles existantes.

- **Accepter une montée en charge progressive**

[170] C'est le souhait de tous les acteurs, qui sont favorables dans l'ensemble au principe de la certification mais souhaitent une approche pragmatique. Certains CNP seront rapidement en 2023 capables de proposer des référentiels, d'autres, moins matures car mis en place en 2019, mettront plus de temps. La mission recommande de l'accepter et de l'anticiper, en concevant les deux ou trois premières années *a minima* comme des années de rodage du système, visant à compléter les référentiels, à faire converger les orientations diverses, à développer les modalités de suivi. La mission propose même de faire de ces premières années une forme de pilote en grandeur réelle et de ne faire démarrer le décompte des six ou neuf ans, pour une profession donnée, que lorsque le référentiel est validé et le dispositif de suivi en place.

Recommandation n°2 Considérer les trois premières années 2023-2025 comme une période de montée en charge, permettant d'assurer la convergence des orientations (certification-CNCP/DPC- ANDPC/établissements-DGOS), l'adaptation de l'offre de formation à celles-ci pour répondre aux quatre blocs et le redéploiement subséquent des moyens disponibles.

- **Assurer un suivi et une régulation de l'ensemble**

[171] Au-delà d'une définition claire des rôles, au plan opérationnel, entre les ordres, les CNP, les employeurs pour le suivi, le contrôle et l'accompagnement pour les professionnels qui tarderaient ou peineraient à faire valider les actions se pose, celui d'une forme de régulation des actions suivies, pour s'assurer que tous les professionnels concernés bénéficient bien des formations (et que ce ne sont pas toujours les mêmes qui partent en formation), que l'offre d'actions de formation prises en compte pour la certification est suffisante pour les quatre blocs et que les financements ne servent pas de manière disproportionnée un bloc ou l'autre (voir par l'exemple pour l'ANDPC l'offre quasi exclusive de formation continue par les ODPC par rapport aux EPP ou aux actions de gestion du risque) sous peine effectivement de générer des surcoûts potentiellement très importants.

[172] La mission ne saurait trop insister sur ce point sur l'importance du système d'information et des interopérabilités à mettre en place très rapidement pour permettre à chacun des acteurs de tenir son rôle efficacement.

Recommandation n°3 Disposer très rapidement 1) d'un système d'information dédié permettant la gestion des comptes individuels et le regroupement de l'ensemble des données et informations pertinentes à l'attention des parties prenantes, et 2) d'un dispositif de régulation et de pilotage de l'ensemble.

LETTRE DE MISSION



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Inspection générale des affaires sociales

29 DEC. 2021

Le Ministre

CAB/OV./SD/Pégase I-21-006543

Paris, le

29 DEC. 2021

Madame la cheffe du service de l'Inspection générale des affaires sociales,

L'ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 a créé une procédure de certification périodique visant, pour certains professionnels de santé, à échéances régulières au cours de leur vie professionnelle, à garantir le maintien de leurs compétences, la qualité de leurs pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau de leurs connaissances. La certification périodique sera obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2023 pour les professionnels de santé à ordre (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues) qui devront dès lors justifier du respect de cette obligation tous les six ans. La création de cette procédure a pour objectif d'améliorer la qualité des soins et l'efficacité du système de santé, en obligeant les professionnels à s'engager dans des démarches de certification tout au long de leur vie professionnelle.

En 2016, une mission visant à envisager la mise en place d'un nouveau dispositif de certification professionnelle à la profession de médecin avait été confiée au Professeur Serge Uzan. Devant le large consensus obtenu, ce projet a été inscrit dans la loi du 24 juillet 2019 avec ambition de l'étendre à l'ensemble des professions de santé relevant d'un ordre professionnel, qu'ils soient déjà en exercice ou nouvellement diplômés. Ainsi, l'article 5 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) habilitait le gouvernement à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi afin de créer une procédure de certification périodique des professionnels de santé.

Une mission de l'Inspection générale des affaires sociales a été menée par M. Jean-Philippe Vinquant et Anne-Caroline Sandeau-Gruber en 2020 et 2021 pour dresser un état des lieux et proposer des orientations pour la mise en œuvre de la certification périodique des professions de santé prévue dans la loi.

Au printemps 2021, sur la base des conclusions du rapport de cette mission remis en février dernier, une large concertation menée par le ministère des solidarités et de la santé a permis d'aboutir à une forte adhésion des parties prenantes autour des objectifs et des principales modalités de cette nouvelle procédure.

L'ordonnance du 19 juillet 2021 découlant des résultats de cette concertation détermine les principes structurants de ce dispositif (objectifs, périmètre, périodicité, gouvernance et pilotage, contrôle), dont les modalités d'application seront concertées avec l'ensemble des parties prenantes et définies par voie réglementaire. Elle prévoit une entrée en vigueur de l'obligation de certification au 1^{er} janvier 2023.

Parmi les modalités d'application à définir par voie réglementaire, figurent notamment l'organisation du système d'information et la gestion des comptes individuels de chaque professionnel de santé assujettis à l'obligation de certification, ainsi que le financement du dispositif.

...

Madame Nathalie DESTAIS
Cheffe de l'Inspection générale des
Affaires sociales (IGAS)
39 quai André Citroën
75015 PARIS CEDEX 15

14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07
Téléphone : 01 40 56 60 00

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse ddp-rapd-cab@social.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>

La définition des modalités de financement de la certification périodique revêt une importance majeure : elle constitue en effet une condition essentielle de réussite du dispositif, qui conditionnera son acceptabilité auprès des professionnels et des employeurs. Il sera nécessaire de prendre en compte à la fois les contraintes pesant sur les finances publiques et la disposition à payer des professionnels et des employeurs. En outre, le financement de la certification doit s'articuler avec la mobilisation des dispositifs de financement existants qui participent à la certification, à savoir le développement professionnel continu et la formation professionnelle continue pour les professionnels libéraux et salariés. Les fédérations d'employeurs ont d'ailleurs fait de la question du financement la condition préalable de l'ouverture de la concertation autour des dispositions réglementaires à définir.

La mission menée par Jean-Philippe Vinquant et Anne-Caroline Sandeau-Gruber n'avait pas été en mesure, au regard du délai contraint dans lequel elle avait dû remettre ses conclusions en février 2021, d'approfondir la question du financement de cette nouvelle procédure. Après avoir constaté qu'aucun chiffrage ne figurait ni dans le rapport remis par le Pr Serge Uzan, ni dans l'étude d'impact de la loi OTSS (cf. p 38), la mission ne s'était engagée elle-même dans aucun chiffrage des coûts directs du dispositif mais avait procédé à des comparaisons avec des dispositifs proches. Sur cette base, elle recommandait de poursuivre des travaux plus approfondis pour déterminer les coûts induits par la démarche de certification, une fois que les grandes orientations de cette démarche, son périmètre et son contenu seraient définis (cf. recommandation n° 29).

Il apparaît désormais nécessaire de poursuivre les travaux qui permettront de déterminer les modalités de financement du dispositif, sur la base desquels pourront être menées les concertations avec les parties prenantes.

Aussi, je souhaite vous confier une mission qui consistera à réaliser un état des lieux des modalités de financement de dispositifs proches (développement professionnel continu, formation continue des professionnels libéraux, salariés ou hospitaliers) et à me proposer, sur la base de cet état des lieux et des spécificités de la certification périodique, des orientations pour le financement de cette procédure.

Le rapport de votre mission aura pour objet de :

- Dresser un état des lieux des modalités de financement des dispositifs de formation professionnelle actuellement en vigueur pour les professionnels de santé (développement professionnel continu, formation continue des professionnels libéraux, salariés ou hospitaliers), voire le cas échéant pour d'autres professions réglementées, et en évaluer l'efficacité et l'efficience.
- Réaliser un chiffrage complet des coûts de la certification périodique, en distinguant les coûts directs d'investissement et de fonctionnement du dispositif (lors de la mise en place en 2022 et en routine à partir de 2023), et les coûts indirects des actions de certification proprement dites (nouvelles dépenses de DPC ou de formation continue induites par le lancement de la certification périodique). Cette évaluation tiendra compte des textes précisant la nature des obligations en matière de certification qui doivent intervenir avant mars 2022.
- Vous distinguerez les coûts selon les catégories d'acteurs concernés (Conseil national, HAS, CNP, etc.). Vous attacherez une attention particulière aux coûts liés à la mise en place d'un nouveau système d'information.
- Evaluer l'impact des choix de financement sur les finances publiques et sur le comportement des acteurs de la certification périodique.
- Déterminer l'opportunité de renforcer les dispositifs de financement actuels ou de créer de nouvelles modalités de financement par voie législative ou réglementaire.

Sur la base de vos conclusions, vous formulerez des propositions de modalités de financement de la certification, à la fois pour sa mise en place (création du conseil national de la certification périodique, création du système d'information ...) et son fonctionnement à partir de 2023. Vous formulerez plusieurs scénarii faisant peser la charge du financement, selon les cas, sur les finances publiques, les employeurs ou les professionnels de santé eux-mêmes.

Compte tenu de la concertation qui doit s'ouvrir rapidement sur les questions du financement afin de permettre une entrée en vigueur du dispositif au 1^{er} janvier 2023, vos conclusions devront m'être transmises au plus tard en mars 2022.

Pour la conduite de cette mission, vous pourrez notamment vous appuyer sur les services de la direction générale de l'offre de soins, de la direction de la sécurité sociale et de l'assurance maladie, mais également sur les opérateurs de la formation professionnelle (ANDPC, ANFH, OPCO santé, etc.).

Je vous prie d'agréer, Madame la cheffe du service de l'Inspection générale des affaires sociales, l'expression de ma considération distinguée.



Olivier VERAN

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNEES

I-Ordres

Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes

M. Philipe Pommarède, président

Mme Sylvie Germany, directrice des affaires juridiques et institutionnelles

Mme Céline Bossy, juriste

Conseil national de l'ordre des infirmiers

M. Patrick Chamborédon, président

Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes :

Mme Pascale Mathieu, présidente

M. Jean-François Dumas, Secrétaire Général

M. Nicolas Pinsault, représentant au CNP

Mme Anne-Sophie Grosbost, directrice juridique

Conseil national de l'ordre des médecins

Dr Patrick Boué, président

Pr Serge Uzan, vice-président

Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues

M. Eric Prou, président

M. Philippe Laurent, vice-président délégué

Mme Camille Cochet, directrice générale

Conseil national de l'ordre des pharmaciens

Mme Catherine Wolf-Thal, présidente

Mme Véronique Perrin-Liévin, directrice de l'exercice professionnel

Conseil national de l'ordre des sages-femmes

Mme Isabelle Derrindiger, présidente

Mme Anne-Marie Curat, secrétaire générale

M. David Meyer, chef de cabinet

II - Conseils nationaux professionnels

Fédération des spécialités médicales

Pr Olivier Goëau-Brissonnière, président

Mme Valérie Leborgne, déléguée générale

Collège de médecine générale

Pr Paul Frappé, président

Dr Fabien Besançon, secrétaire général adjoint

Conseil national professionnel des chirurgiens-dentistes (généralistes)

M. Philippe Brenier, secrétaire général

M. Joël Trouillet, Association dentaire de France

M. Julien Laupie, Association dentaire de France

Conseil national professionnel des pharmaciens d'officine-pharmaciens hospitaliers

M. Antoine Dupuis, président

Mme Jocelyne Wittevrongel, secrétaire générale adjointe

Conseil national professionnel des sages-femmes

Mme Sabine Paysant présidente

Mme Karine Polzin, trésorière

Conseil national professionnel des infirmiers

Mme Evelyne Malaquin-Pavan, présidente

M. John Pinte Sniil, Trésorier

Conseil national professionnel des masseurs-kinésithérapeutes

M. Eric Pastor, président

M. Stéphane Fabri, trésorier

Conseil national professionnel des pédicures-podologues

Mme Dominique Rouland, présidente

M. Gabriel Hocquemiller, ancien président

III – Fédérations d'employeurs et autres groupements

Unicancer

Mme Sophie Beaurepère Déléguée Générale

M. Michaël Canovas directeur de cabinet et de la communication

Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile

Mme Elisabeth Hubert, présidente

Mme Anastasia Strizyk, chargée de mission organisation des établissements

Fédération de l'hospitalisation privée

Mme Christine Schibler, déléguée générale

Mme Laurence Mikano, responsable des ressources humaines

Fédération de l'hospitalisation publique

M. Quentin Le Henaff, adjoint du pôle ressources humaines

Conférence des directeurs généraux de CHU

Mme Marie-Noëlle Gérain-Breuzard, présidente

Mme Véronique Desjardins, présidente de la Commission RH PNM

Mme Anne Costa, président de la Commission qualité/GDR/relations avec usagers

M. Alexandre Fournier, secrétaire général

Dr Jean Petit, coordonnateur de la Commission Qualité.

M. Cyprien Huet, directeur des affaires médicales CHU de Lille

Conférence des présidents de commission médicale d'établissement de CHU

Pr Rémi Salomon, président

Conférence des doyens

Pr Didier Samuel, président, doyen de la faculté de médecine de Paris-Saclay,

Pr Benoît Veber, vice-président, doyen de la faculté de médecine de Rouen

Conférence des présidents de commission médicale d'établissement de centres hospitaliers

Dr Thierry Godeau , président

Dr Jean-Marie Woehl, vice-président

Dr David Piney, vice-président

Dr Alain Fuseau, secrétaire général

Assistance publique-Hôpitaux de Paris

Pr Catherine Paugam-Burtz, directrice générale adjointe

Mme Vanessa Fage-Moreel, directrice des ressources humaines

Mme Michèle Jarraja, directrice du centre de la formation et du développement des compétences

Groupe Ramsay Santé

Mme Benzahra Bouchra, chef de projet Formation niveau national Groupe Ramsay Santé

Laura Piziani, apprentie

Hôpital Foch

M. Jacques Léglise, directeur général

Mme Stéphanie Forte, directrice des ressources humaines

Mme Dominique Reynaert, directrice des soins

Groupement hospitalier Paris Saint Joseph

M. Jean-Patrick Lajonchère, directeur général

Mme Martine Burfin, responsable de la formation

M. Frédéric Auger, ancien directeur des ressources humaines par intérim

Mme Caroline Savery, responsable développement des ressources humaines

Mme Marie-Hélène Pinchaud, coordonnatrice paramédicale qualité, gestion des risques, hygiène, relations patients

M. Laurent Canaguier, directeur des ressources humaines

Centre hospitalier de la Côte basque

M. Frédéric Espenel, directeur général

Mme Marie-Claude Cazaban, directrice des ressources humaines

M. Jean-Bernard Cazenave, directeur des affaires médicales

M. André Weider, coordonnateur de la gestion des soins

IV-Ministère et administrations centrales

Cabinet du ministre des solidarités et de la santé :

M. Sébastien Delescluse, conseiller formation et enseignement supérieur

Direction générale de l'offre de soins (DGOS):

Mme Cécile Lambert, cheffe de service

M. Marc Reynier, adjoint au sous-directeur Sous-direction des ressources humaines du système de santé

M. Eric Maurus, chef du bureau Exercice et déontologie des professions de santé

Mme Marie-Laure Bellengier, chef de projet Certification, Sous-direction des ressources humaines du système de santé

Direction de la sécurité sociale (DSS) :

M. Nicolas Labrune, sous-directeur du financement du système de soins

M. Emmanuel Frère-Lecoutre, chef du bureau des relations avec les professions de santé

M. Aurélien Leconte, chargé de mission auprès du sous-directeur

Mme Coralie Tremblay, chargée de mission, bureau relations avec les professions de santé

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

M. Benoît Ourliaz, sous-directeur en charge de l'observation de la santé et de l'assurance maladie

Agence nationale du numérique en santé

Mme Annie Prévôt, directrice générale

M. Albert Allo, secrétaire général

M. Laurent Joubert, directeur des opérations

Haute autorité de santé

Pr Dominique Le Guludec, présidente

Mme Fabienne Bartoli, directrice générale

Dr Amélie Lansiaux, directrice du département de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Dr Pierre Gabach, adjoint au département, chef du service des bonnes pratiques

Dr Laetitia May-Michelangeli, cheffe du service « Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins »

M. Alexandre Fonty, chef de cabinet de la présidente

Service de santé des armées

Pr Guillaume Pelée, médecin-général et directeur de l'école du Val de grâce,

Mme Anne-Sophie Rehel Cadre de santé, adjointe au chef de département DPC et adaptation à l'emploi

Mme Sylvie Charruey, pharmacien chef de service, cheffe du département du développement professionnel continu et adaptation à l'emploi

Mme Anne-Sophie Rehel, cadre de santé, adjointe au chef de département DPC et adaptation à l'emploi

Mme Flachaire de Roustant, réserviste, département du développement professionnel continue

Mme Nathalie Koulmann, médecin-général directrice de la recherche, de la formation et de l'innovation

M Didier Delage, médecin Chef des service division formation et concours

Mme Thiolet-Créach, médecin-général inspecteur, inspectrice des services médicaux et chirurgicaux des armées, Inspection du service de santé des armées

M Michaël Gauthier, commissaire en chef de deuxième classe, chef du bureau pilotage budgétaire et financier, sous-direction achats-finances

V – Financeurs et opérateurs de compétences

Agence nationale du développement professionnel continu

Mme Michèle Lenoir-Salfaty, directrice générale

Mme Béatrice Rolland, directrice administrative et financière

Dr Jean-Philippe Nataly, directeur du développement de l'assurance qualité de l'offre et de la qualité du développement professionnel continu

Caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie

M. Gaël Hilleret, directeur des établissements et des services médicaux sociaux

Mme Charlotte Clarenc, chargée de mission Soutien professionnel des ESMS/accompagnement RH

Centre national de la fonction publique territoriale

Mme Marion Leroux, directrice de l'Institut National Spécialisé d'Etudes Territoriales d'Angers

Mme Nathalie Robichon, responsable du service des pôles des politiques de solidarité cohésion sociale enfance

France Compétences

M. Hugues de Balathier, directeur général adjoint

M. Mickaël Charbit, directeur de la certification professionnelle

Caisse des dépôts et consignations

M. Laurent Durain, directeur de la formation professionnelle et des compétences

M. Philippe Treilhou, chef de service en charge des données

Association nationale pour la formation permanente du personnel public hospitalier

M. Eric Guyader, président

M. Bertrand Longuet, directeur général

M. Pierre de Montalembert, directeur général adjoint

Dr Jean-Marie Woehl, président du Conseil du développement professionnel continu médical

OPCO Santé

M. Jean-Pierre Mercier, vice-président (représentant les employeurs)

M. Jean-Pierre Delfino, directeur général

Fonds d'assurance formation de la profession médicale (FAF-PM)

Dr Charles-Henri Guez, président

Dr Alice Touzaa, 1^{ère} adjointe

Dr Philippe Despierre, secrétaire général

Dr Bernard Pledran, trésorier

Dr Patrick Caruel, Secrétaire général adjoint

Mme Céline Simon directrice

Fonds interprofessionnel de formation des professionnels libéraux (FIF-PL)

M. Philippe DENRY, président (pharmacien)

M. Philippe LALOUM, directeur général

Mme Julie QUACH, directrice d'exploitation

OPCO Entreprises de proximité

M. Arnaud Muret, directeur général

Mme Emilie Martinez, chargée de mission à la direction générale

M. Fabien Roulet, directeur des opérations

VI-Organismes de sécurité sociale

Caisse nationale d'assurance maladie :

Mme Marguerite Cazeneuve, directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins

Mme Julie Pougheon, directrice de l'offre de soins

M. Ayden Tajahmady, Directeur adjoint de la stratégie des études et de statistiques

M. Emin Agamaliyev, Responsable du département des études sur l'offre de soins

Dr Mickaël Benzaqui, Responsable du Département des Actes médicaux

Mme Claire Traon, Responsable adjointe du département des professions de santé

VI-Autres personnalités

Pr Serge Uzan, président du comité de pilotage de la recertification des médecins

LISTE DES SIGLES UTILISES

ANDPC	Agence Nationale pour le développement professionnel continu
ANFH	Agence Nationale pour la formation du personnel hospitalier
AM	Assurance maladie
ANS	Agence du numérique en santé
AP-HM	Assistance publique-hôpitaux de Marseille
AP-HP	Assistance publique-hôpitaux de Paris
ARS	Agence régionale de santé
BC	Bilan de compétence
CDC	Caisse des dépôts et consignations
CDS	Centre de santé
CHU	Centre hospitalier universitaire
CNAM	Caisse nationale de l'assurance maladie
CNFPT	Centre National de la formation de la fonction publique territoriale
CNSA	Caisse Nationale pour la solidarité et l'autonomie
CNP	Conseil National Professionnel
CNCP	Conseil National de la certification périodique
COVID	Coronavirus (COVID 19)
CFP	Congé de Formation professionnelle
CPF	Congé Personnel de formation
CSP	Code de la santé publique
CSS	Code de la sécurité sociale
DDT	Document de traçabilité
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DPC	Développement professionnel continu
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DSS	Direction de la sécurité sociale
DU	Diplôme universitaire
EP	Etudes promotionnelles
EPP	Evaluation des pratiques professionnelles
EHPAD	Etablissement pour personnes âgées dépendantes
EMS	Etablissement médico-social
ESAT	Fonds d'Intervention Régional
FAF PM	Fonds d'assurance formation de la profession médicale
FIF PL	Fonds interprofessionnel de formation des professionnels libéraux
FIR	Fonds d'intervention régional
FHF	Fédération de l'hospitalisation publique
FHP	Fédération de l'hospitalisation privée
FNEHAD	Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile
FEHAP	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs
FPH	Fonction publique hospitalière
FSM	Fédération des spécialités médicales
FMEP	Fonds mutualisé de financement des études promotionnelles
GHT	Groupe hospitalier de territoire
HAS	Haute autorité de santé
HPST	Loi Hôpital Patient Santé et territoires
IADE	Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat
IBODE	Infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IPA	Infirmier en pratique avancée
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale

MK	Masseur-Kinésithérapeute
MSS	Ministère des solidarités et de la santé
OA	Organisme accréditeur
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
ONI	Ordre national des infirmiers
OPCO	Opérateurs de compétence et organismes paritaires collecteurs agréés
PS	Professionnel de santé
RCP	Responsabilité civile et professionnelle
RMM	Revue de morbidité et de mortalité
ROSP	Rémunération sur objectifs de santé publique
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RSPM	Régime simplifié des professions médicales
SI	Système d'information
SSA	Service de santé des armées
UNCAM	Union nationale des caisses d'assurance maladie
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé Libéraux
URSSAF	Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocation familiale
VAE	Validation des acquis de l'expérience

ANNEXE 1 : Operateurs et financeurs

L'AGENCE NATIONALE DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

1 Nature juridique et missions

1.1 Le GIP-ANDPC

[1] Issue de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) succède à l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC).

[2] C'est un groupement d'intérêt public constitué entre l'Etat, représenté par le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de la sécurité sociale, et l'assurance maladie, représentée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM). La convention est signée pour le compte de l'Etat par le directeur de la sécurité sociale, le directeur général de l'offre de soins et le directeur général de la santé. Pour le compte de l'assurance maladie, le signataire est le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

1.2 Les missions de l'agence

[3] L'ANDPC (Art L 4021-6 du code de la santé publique - CSP) « assure le pilotage et contribue à la gestion financière du dispositif de développement professionnel continu pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leurs statuts ou leurs conditions d'exercice. Elle exerce le contrôle de ce dispositif. A cette fin, elle peut se faire communiquer toute pièce nécessaire à ce contrôle. Ce contrôle est mis en œuvre sans préjudice du contrôle prévu à la seconde phrase de l'article L. 4021-5 ».

[4] L'Agence contribue (Art. L 4021-7 du CSP) « à la gestion financière des programmes et actions s'inscrivant dans le cadre des orientations pluriannuelles prioritaires définies à l'article L. 4021-2. », **à l'égard des professionnels de santé libéraux conventionnés et des professionnels de santé salariés des centres de santé conventionnés.**

Art. R. 4021-7 Code de la santé publique

Les missions de l'Agence nationale du développement professionnel continu sont les suivantes :

- « 1° Assurer le pilotage du dispositif de développement professionnel continu des professionnels de santé, quels que soient leurs statuts ou leurs conditions d'exercice :
 - « a) Evaluer les organismes et structures qui souhaitent présenter des actions conformément aux dispositions des articles L. 4021-1 à L. 4021-2 ;
 - « b) Evaluer, en lien avec la Haute Autorité de santé, la mise en œuvre des méthodes de développement professionnel continu, en veillant à leur qualité scientifique et pédagogique ;
 - « c) Evaluer l'impact du développement professionnel continu sur l'amélioration des pratiques et l'efficience du dispositif ;
- « 2° Contribuer au financement des actions s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires pluriannuelles définies à l'article L. 4021-2, concernant les professionnels de santé non-salariés et les professionnels de santé salariés des centres de santé relevant des conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale ;
- « 3° Assurer la gestion financière du développement professionnel continu des professionnels de santé libéraux conventionnés et des professionnels de santé salariés des centres de santé conventionnés ;
- « 4° Contribuer, conformément aux dispositions de l'article R. 4021-22, au financement d'actions de développement professionnel des médecins des établissements de santé et médico-sociaux s'inscrivant dans le cadre des orientations pluriannuelles prioritaires définies à l'article L. 4021-2 ;
- « 5° Promouvoir le dispositif de développement professionnel continu et informer les organismes et structures susceptibles de proposer des actions de développement professionnel continu, les professionnels de santé salariés et non-salariés et les employeurs ;
- « 6° Assurer la participation des universités au dispositif, conformément aux dispositions de l'article L. 4021-4.

[5] Elle s'appuie dans l'exercice de ses missions sur des instances représentatives des parties prenantes du dispositif : Haut conseil du développement professionnel continu (DPC), instance d'orientation représentant l'ensemble des acteurs du système, commissions scientifiques indépendantes, acteurs clefs de l'évaluation des actions de DPC, conseil de gestion et sections professionnelles pour la gestion du DPC des libéraux et des professionnels des centres de santé.

[6] Lors de sa création, le ministère de la santé indique qu'outre la gestion du DPC des professionnels libéraux et des centres de santé, l'Agence a vocation à assurer le pilotage scientifique et pédagogique du dispositif de DPC, ses enjeux, orientations et objectifs, à en mesurer l'impact et à garantir la qualité de l'offre.

[7] Elle travaille en lien avec les Conseils nationaux professionnels (CNP) en matière d'orientations et de parcours de DPC.

2 Modes d'intervention

2.1 La définition d'orientations triennales

[8] L'ANDPC met à disposition des professionnels de santé l'offre de DPC composée d'actions et de programmes de DPC :

- Action dite cognitive (concernant l'approfondissement des connaissances) ;
- Action d'analyse des pratiques professionnelles (permettant une réflexion sur la démarche et les caractéristiques de la pratique professionnelle effective du professionnel) ;

- Gestion des risques (visant à identifier, évaluer et prioriser des risques relatifs aux activités d'un métier ou d'une organisation).

[9] Ces programmes s'inscrivent dans le cadre d'orientations triennales (256 au total pour le triennal 2019-2022) élaborées par l'agence en lien avec les CNP et l'assurance-maladie, qui sont publiées par arrêtés ministériels (arrêté du 31 juillet 2019, complété et modifié par arrêté du 8 avril 2020)¹⁹.

2.2 L'enregistrement d'organismes de DPC

[10] Tout organisme de formation souhaitant dispenser des actions de formation DPC reconnues et financées par l'ANDPC doit déposer une demande auprès de l'agence qui, après étude du dossier, décide de l'enregistrer²⁰.

[11] Il peut alors déposer ses actions en ligne, qui sont contrôlées par l'agence et jointes à son catalogue de formation.

[12] Plus de 2500 organismes de formation sont enregistrés auprès de l'ANDPC (chiffres mars 2021), pour près de 13 000 actions de formation (mars 2021), réparties comme suit :

- 88,7 % d'actions de formation continue (89,7 % un an plus tôt) ;
- 3,0 % d'actions d'évaluation et amélioration des pratiques professionnelles (EPP) (2,5 %) ;
- 0,3 % d'actions de gestion des risques (GDR) (0,2 %) ;
- 8,0 % de programmes dits « intégrés » (programmes qui combinent plusieurs activités au sein d'une même thématique) (7,6 %).

2.3 Une prise en charge des professionnels concernés²¹ : financement des formations et indemnisation

[13] L'ANDPC contribue à la prise en charge selon deux déterminants :

- Un droit de tirage par profession exprimé en nombres d'heures,
- Un forfait en euros qui comprend :
 - la participation de l'Agence au paiement de l'organisme de DPC dispensant l'action de DPC suivie ;
 - une indemnisation du professionnel de santé pour sa participation à l'intégralité de son action de DPC.

¹⁹ Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022 et Arrêté du 8 avril 2020 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022.

²⁰ Arrêté du 14 septembre 2016 relatif aux critères d'enregistrement des organismes ou structures qui souhaitent présenter des actions de développement professionnel continu auprès de l'Agence nationale du développement professionnel continu et à la composition du dossier de présentation des actions.

²¹ Il est rappelé que relève de l'ANDPC pour leur financement du DPC les seuls professionnels de santé libéraux conventionnés et salariés des centres de santé.

[14] Le niveau de ces forfaits est déterminé annuellement par profession, par type d'action de formation selon qu'elle est en présentiel, en virtuel ou en « mixte » et dès lors que l'action est d'une durée égale ou supérieure à trois heures.

[15] Les professionnels médicaux perçoivent un forfait horaire de 45 à 47,14 €, les professionnels non médicaux de 30 à 37,85 € pour une formation en présentiel (la moitié de cette somme pour une formation en virtuel).

2.3.1 La mise à disposition de données auprès des ordres et CNP

[16] Les données relatives au triennal sont depuis fin 2020 mises à disposition des ordres via une plateforme, avec dépôt annuel et par triennal ; l'identification se fait par le n° RPPS ou Adeli. L'interopérabilité inégale des systèmes informatiques fait toutefois que la qualité de l'information transmise et son potentiel d'utilisation semblent variables aux dires des ordres entendus.

[17] Des données anonymisées et agrégées sont également mises à disposition des CNP selon une échéance semestrielle depuis peu, dont l'utilisation semble là aussi délicate selon certains CNP.

3 Un budget d'environ 200 M€, dont 95 % sont engagés en fin d'exercice

[18] L'ANDPC est financée via une subvention de l'UNCAM d'un montant dont l'évolution est calquée sur celle de l'ONDAM.

Tableau 7 : Ressources de l'ANDPC

2019	2020	2021	2022	
190 468 000 €	194 850 000 €	199 331 000 €		Subvention UNCAM
204 950 000 €	176 330 000 €	191 100 000 €	204 000 000 €	Enveloppe DPC "guichet"
196 930 744 €	160 713 258 €	182 036 440 €		Budget engagé

Source : ANDPC

[19] L'enveloppe dite « guichet » est le montant réellement disponible pour les formations et l'indemnisation des professionnels ; c'est la subvention déduction faite des frais de gestion ; elle peut comprendre des reliquats non consommés de l'année précédente. Elle est quasi-totalement engagée, à l'exception de l'année 2020 avec un taux d'engagement de 91 %, lié à une baisse des inscriptions en raison de la crise mais également à la plus forte proportion de formations en distanciel, pour lesquelles les prise en charge sont moins coûteuses que pour des formations classiques en présentiel.

[20] Une enveloppe d'un montant de 10,5 M€ pour 2022 est fléchée sur les appels à projets.

[21] A la demande du Ministre chargé de la santé, l'ANDPC peut en effet passer des marchés de prestations de DPC sur les orientations nationales de DPC ou sur des thématiques urgentes de santé publique. En 2021 un appel à projets a ainsi porté sur « DPC interprofessionnel en appui de l'exercice coordonné en santé », dans le cadre du soutien au développement des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Pour 2022 et au 20 mai 2022, trois appels d'offres ont été lancés concernant le repérage et évaluation des troubles cognitifs en médecine générale, le

repérage et la prise en charge précoces des enfants de 0 à 7 ans présentant un trouble du neuro-développement dont les troubles du spectre de l'autisme par les médecins généralistes et les pédiatres et la maîtrise de l'antibiorésistance.

[22] Au terme de la procédure, les organismes retenus bénéficient de l'exclusivité de l'offre sur le thème concerné pendant 3 ans ; les actions du guichet portant sur le même périmètre pour les publics visés par l'appel d'offres sont donc inactivées. Les professionnels qui s'inscrivent aux actions sélectionnées par appel d'offres peuvent le valider au titre du DPC et disposent même d'un surcroît d'heures de DPC puisque les heures suivies au titre de l'appel d'offres ne sont pas déduites du forfait d'heures financé pour leur profession (cf. supra § 1.3.3).

[23] En 2019, l'ANDPC avait touché une enveloppe exceptionnelle de 3 M€ de l'Etat (MSS) destiné à rétribuer les CNP (nouvellement mis en place pour la majorité d'entre eux) pour leur participation à la définition des orientations prioritaires 2020-2022.

4 Le suivi du DPC : gestion des comptes individuels et document de traçabilité, de l'ordre de 250 000 comptes actifs

4.1 Le document de traçabilité

[24] Pour bénéficier de la prise en charge de l'ANDPC, le professionnel de santé est invité à ouvrir un compte individuel en ligne auprès de l'agence, où sont déposées les informations relatives à l'ensemble des formations suivies et à leur prise en charge.

[25] Entre mi-juillet et décembre 2020, l'ANDPC a progressivement déployé le document de traçabilité (DDT) via « mondpc.fr » ; ce service en ligne est dédié à tous les professionnels de santé, soit plus de 2 millions de professionnels, qui sont appelés à ouvrir un compte individuel en ligne pour mettre en place cet espace.

[26] Le DDT comprend trois volets : 1) un volet DPC/orientations prioritaires 2) un volet autres formations dans le cadre du Triennal 3) un volet autres actions d'entretien des compétences – y compris congrès, participation à des registres, des essais, des cours...

[27] Il s'agit de donner aux professionnels de santé un outil leur permettant, quel que soit leur lieu d'exercice, de tracer et conserver les justificatifs de leur participation à des actions de DPC pour rendre compte de leur obligation de DPC auprès de leur ordre, leur ARS ou leur employeur. Il s'agit aussi de permettre un suivi par l'ANDPC du déploiement global du DPC, qui est l'une de ses missions, information dont elle ne dispose pas aujourd'hui.

[28] Ce suivi global du DPC est de fait l'une des difficultés majeures qui sera l'un des enjeux de la certification. L'ANDPC en effet ne dispose pas de données pour tous ceux qui sont hors financement de l'ANDPC :

- elle ne finance pas les libéraux salariés de la FEHAP sur laquelle elle n'a pas de données ;
- les conventions avec les OPCO ne permettent pas d'obtenir de chiffres précis car leur SI (ex de l'OPCO Santé) ne distinguent pas entre DPC et autres FC tout au long de la vie ; les chiffres fournis à la mission sont celles des formations délivrées par des organismes de DPC (ODPC) mais qui peuvent relever d'autres financements ou dispositifs ;

- l'ANFH donne des informations sur les départs en formations des médecins salariés ; sur les autres professions, elle considère que ses chiffres sont peu fiables ;
- le FAF-PM ne prend pas en compte le DPC (donc les chiffres concernent tout le reste) ;
- le FIF-PL prend une partie de DPC en complément de l'ANDPC et la vision reste très partielle.

[29] Depuis le déploiement du DDT, l'agence a procédé à un nettoyage des comptes, si bien que les chiffres de plus de 400 000 comptes (dont une grande partie inactifs) préalablement évoqués en 2021²² ont été revus à la baisse. L'ANDPC fait état d'environ 200 000 à 220 000 comptes (liés à des financements ANDPC) et d'environ 33 000 comptes non éligibles aux financements de l'agence, dont la moitié sont ceux des pharmaciens adjoints, pour un total global au 31 mars 2022 de 247 691 comptes actifs.

Tableau 8 : Nombre de comptes par profession concernée par la certification périodique

Profession	Nb de comptes
médecins	68 475
chirurgiens-dentistes	23 061
pharmaciens	31 642
sages-femmes	5 861
infirmiers	68 623
masseurs-kinésithérapeutes	42 655
pédicures-podologues	7 374
Total	247 691

Source : ANDPC mars 2022

²² Les Chiffres clefs de l'ANDPC au 31 mars 2021 font état de 414 917 comptes

L'ASSOCIATION NATIONALE POUR LA FORMATION PERMANENTE DU PERSONNEL HOSPITALIER

1 Nature juridique et missions

1.1 Un statut d'association loi 1901

[30] L'Association Nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) créée en 1974, est une association loi 1901 agréée par le ministère de la Santé et des Sports depuis 2007. Elle est l'OPCA de la fonction publique hospitalière (FPH), et collecte et gère les fonds consacrés à la formation de 1,1 million d'agents. Elle concourt également à la formation des professionnels médicaux hospitaliers non fonctionnaires si l'établissement est adhérent à l'ANFH spécifiquement pour le développement professionnel continu médical (soit 556 établissements). Elle fait l'objet d'une gestion paritaire.

[31] Elle compte 2210 établissements adhérents, soit 97,2 % des établissements, représentant environ 80 % des effectifs de la FPH. Il est à noter que le plus important établissement hospitalier français, l'APHP, n'est pas adhérent. Elle est organisée en 16 délégations régionales et 26 délégations territoriales.

1.2 Les missions de l'ANFH

[32] L'ANFH collecte les cinq fonds destinés à la formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV) versés par les établissements adhérents en fonction d'un pourcentage obligatoire de leur masse salariale : Plan de formation (2,1 % de la masse salariale), Fonds de mutualisation pour le financement des études promotionnelles (0,6 %), formation travailleurs ESAT (cotisation volontaire au titre du 2,1 %), DPC médical (0,5 % pour un CHU et 0,75 % pour les autres établissements), et congés de formation professionnelle (0,2 %). L'ANFH a collecté en 2020 près de 900 millions d'euros, en augmentation de 4,9 % par rapport à 2019, en raison des revalorisations salariales suite au Ségur de la Santé.

[33] L'ANFH mobilise aussi des sources de financement externe en développant des politiques de partenariats avec divers organismes comme le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées (FIPHFP), des ARS, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI).

[34] L'ANFH a développé au cours des années de nombreux services au bénéfice de ses adhérents et de leurs salariés. Disposant d'un logiciel de gestion de la formation utilisé par tous ses adhérents, elle a multiplié les services en ligne, mis en place une politique d'achat nationale de formation, référencés des organismes de formation, et contribué à l'évolution des services de formation en lien étroit avec la politique de ressources humaines des établissements.

1.3 Modes d'intervention

1.3.1 L'accès à la formation

[35] Les ressources de la formation continue, adossées à une masse salariale qui progresse, sont en augmentation : 4,9 % entre 2018 et 2019, et une augmentation de près de 7 % prévue en 2021 compte tenu des mesures du Ségur, mais aussi des dépenses supplémentaires liées à la crise. Ainsi le taux d'accès à la formation est de 54,8 %, plus d'un agent sur deux ayant été stagiaire de formation dans l'année, et bénéficie prioritairement aux soignants. En 2019, 74 % des frais de formation ont été utilisés par des soignants qui représentent les deux tiers des personnels

[36] Par ailleurs les bénéficiaires des formations, d'un point de vue hiérarchique, reflètent assez bien le poids relatif de chacune des catégories : en 2019 les agents de catégorie A ont pesé pour 36 % des charges totales alors qu'ils représentent 32 % des effectifs ; les agents de catégorie B qui représentent 20 % des effectifs ont utilisé 18 % des crédits, et les agents de catégorie C qui représentent 48 % du total des agents ont bénéficié de 46 % des charges. A noter que depuis 2010, les départs en formation ont toujours concerné *a minima* 40 % des agents de catégorie C, même si cette part tend à se réduire.

1.3.2 Les différents dispositifs de formation

[37] **Le plan de formation** est le dispositif majeur. Il fait l'objet au niveau national de l'ANFH de définitions d'axes prioritaires, reprenant ceux fixés par la DGOS, et complétés par des orientations spécifiques définies par l'organisme. Chaque délégation territoriale est amenée à se fixer des axes correspondant au plus près des besoins du territoire. Enfin, chaque établissement élabore annuellement son propre plan de formation, qui intègre ces différentes orientations définies souvent pluri annuellement, mais dont l'essentiel des actions de formation va correspondre à ses enjeux. Il est à noter que depuis la mise en place des **Groupe­ments hospitaliers de territoire** (GHT), ce plan de formation doit être mutualisé entre les différents établissements membres : en réalité le degré de mutualisation reflète souvent le niveau de coopération existant dans ce collectif.

[38] Le plan de formation représente le poste le plus important des dépenses de formation de l'ANFH soit presque 51 %. **Il participe toutefois manière importante (50,6 % du montant du plan²³) au financement des études promotionnelles.**

[39] **Les études promotionnelles** ont connu une croissance importante, combinant ainsi un dispositif de promotion sociale facteur d'attractivité pour de jeunes professionnels, et un outil important de réponse aux besoins de recrutement des établissements. Ces études promotionnelles concernent exclusivement la filière soignante et notamment les métiers les plus en tension : infirmier, infirmier-anesthésiste, infirmier de bloc opératoire, manipulateur électroradiologie, et cadres de soins.

[40] Les études promotionnelles constituent le deuxième poste de dépenses de formation de l'ANFH, soit plus de 47 %, avec en moyenne 17 500 agents publics concernés, dont 6 400 infirmiers et 3 400 aides-soignants. Si l'on inclue les financements en provenance du Plan et du congé de formation professionnelle, les EP représentent en fait 56 %²⁴ du financement de la formation.

²³ Rapport Igas-Igesr – La formation continue dans la fonction publique hospitalière – décembre 2021

²⁴ Ibidem

[41] **Le congé de formation professionnelle** est utilisé à l'initiative de chaque salarié, soit pour des reconversions, mais aussi pour des formations en lien avec l'activité hospitalière. Les agents concernés sont à plus de 60 % de catégorie C et des soignants.

[42] **La validation des acquis de l'expérience (VAE)** reste un outil peu utilisé en raison de la complexité de la reconnaissance formelle des acquis. 600 à 800 dossiers sont financés par an.

[43] **Le développement professionnel continu (DPC) des professions non médicales** est un dispositif resté très marginal. L'essentiel des actions qui pourraient en relever, à savoir évaluation des pratiques professionnelles et gestion des risques, sont mises en œuvre au sein des établissements dans le cadre de la préparation de la certification des établissements de santé par la HAS.

[44] **Le DPC des professions médicales** est géré par l'ANFH à travers une instance paritaire nationale, le Conseil du développement continu médical hospitalier (CDPCMH). 586 établissements, dont 27 CHU, sont adhérents à l'ANFH pour la gestion de ce dispositif. 26 500 départs en formation ont été constatés en 2020 sur un effectif médical consolidé des 586 établissements adhérents de 66 000, soit un taux de départ de 40 %, les années 2018 et 2019 ayant connu des taux de départ de 50 000.

2 Un budget global en croissance approchant 900 millions d'euros

Tableau 1 : Montant collecté annuellement par l'ANFH

	2018	2019	2020
Plan de formation	571 702 000 €	577 081 000 €	605 526 000 €
DPC médical	24 216 000 €	24 746 000 €	25 967 000 €
CFP VAE BC	60 570 000 €	61 126 000 €	64 046 000 €
FMEP (études promotionnelles)	181 706 000 €	183 383 000 €	192 138 000 €
ESAT	511 000 €	528 000 €	496 000 €
TOTAL	838 705 000 €	846 864 000 €	888 173 000 €

[45] La collecte 2021 n'a pas été communiquée à la mission mais une augmentation de 7 % est envisagée par rapport à 2020, soit 62 millions d'euros supplémentaires compte tenu de l'augmentation prévisible de la masse salariale, liée notamment aux mesures de revalorisation du Ségur de la santé (y compris ESAT).

[46] Les départs en formation pour les professionnels concernés par la certification sont détaillés dans le tableau *infra*.

Tableau 2 : Formations du Plan – stagiaires et financement – personnel non médical (hors EP)

PLAN	2019				2020				2021			
	Nbre stagiaires	Nbre départs	Heures présence	Charges	Nbre stagiaires	Nbre départs	Heures présence	Charges	Nbre stagiaires	Nbre départs	Heures présence	Charges
Infirmiers	138609	277750	3853000	103189 K€	101 467	168218	2082000	67644 K€	126 301	222446	3028565	94960 K€
MK	3295	5813	102998	3229 K€	2459	3704	56125	2003 K€	3 040	5067	89 000	3678 K€
PP	53	103	1377	50 K€	32	57	762	24 K€	52	89	1646	40 K€
SF	7521	14 591	215883	7090 K€	5953	9628	143786	5337 K€	6910	12389	187 507	6902 K€
Total	149478	298257	4173158	113558 K€	109911	181607	2282673	75008 K€	136303	239991	3306718	105580 K€

Source : ANFH

Tableau 3 : Départs en formation des professionnels médicaux - 2021

Personnels médicaux	Départs			Effectifs adhérents ANFH	Tx de départ	Charges		
	PAP	NPAP	Total			PAP	NPAP	Total
Médecin	3 165	31 647	34 812	61 414	56,7%	2 328 716,61	17 374 249 €	19 702 965 €
Pharmacien	410	3 946	4 356	4 162	104,7%	219 117 €	1 960 616 €	2 179 733 €
Chirurgien-Dentiste	22	372	394	1 273	31,0%	11 196 €	222 070 €	233 266 €
Non identifiés *	5	1 504	1 509			2 391 €	70 481 €	72 872 €
Total	3 602	37 469	41 071	66 849	61,4%	2 561 421 €	19 627 415 €	22 188 836 €

* Certaines informations, non ou mal renseignées, ne permettent pas d'identifier la catégorie de personnel médical à laquelle le stagiaire doit être rattaché.

Les effectifs adhérents ANFH des Chirurgiens-dentistes correspondent aux odontologistes.

Source : ANFH

[47] Les promotions professionnelles ont été extraites des chiffres ci-dessus. Elles représentent, pour 2021, 142,5 M€ tous financements compris (Plan, FMEP et CFP).

[48] En 2020, dernier rapport d'activité publié de l'ANFH, 1963 IDE étaient en formation cadre, 1144 en formation IBODE, 1133 en formation IADE, 625 en formation IPA, 266 en formation puéricultrice. Pour 2021, 5114 infirmières, 6 sages-femmes, 24 masseurs-kinésithérapeutes et 2 pédicures-podologies sont en formation, pour un montant engagé de 142,5 M€ (et 137,3 € d'engagements sur le futur).

[49] Si l'on analyse les chiffres 2019 hors EP avant la crise Covid, on constate que chaque stagiaire des quatre professions décrites va en moyenne 28H en formation par an. La journée de formation étant comptabilisée pour 6 heures, c'est donc en moyenne 4 jours d'absence formation annuelle. Sur l'année 2021, on constate que la dynamique formation repart, avec une moyenne de 24H de formation annuelle pour chaque stagiaire parti.

[50] S'agissant du poste CFP (hors EP), il bénéficie parmi les professionnels concernés par la certification à 1779 infirmiers, 36 masseurs-kinésithérapeutes et 86 sages-femmes pour le financement en majorité de bilans de compétences, de congés de formation professionnelle dans une moindre mesure et de manière résiduelle de VAE.

L'OPCO SANTE

1 Nature juridique et missions

1.1 Un statut d'opérateur de compétences (Opco)

[51] Issu de la réforme de la loi du 5 septembre 2018 sur la formation professionnelle, l'Opco Santé est l'un des 11 Opco agréés par le ministère du travail, et évoluant désormais dans un environnement régulé par un nouvel acteur France Compétences. Ainsi le recouvrement des contributions légales ou conventionnelles est assuré par l'URSSAF. Les fonds collectés transitent par France Compétences qui les alloue aux financeurs en fonction des taux de répartition décidés par son conseil d'administration.

[52] L'Opco Santé reprend une partie ou l'intégralité des missions attribuées auparavant à Unifaf, Actalians et Opcalia, et englobe 4 secteurs : le secteur sanitaire, le secteur des services de santé au travail interentreprises, le secteur de l'hospitalisation privé, le secteur du thermalisme. L'Opco Santé a dans son périmètre 1 million de salariés.

[53] L'Opco Santé est organisé en 25 sites répartis sur 13 régions et 4 territoires d'outre-mer, et dispose de 400 salariés.

1.2 Les missions de l'Opco Santé

[54] L'Opco Santé a comme missions de gérer les fonds de la formation professionnelle, proposer des solutions emploi-formation adaptées aux problématiques RH de ses adhérents, faciliter le recours à l'apprentissage comme voie d'accès aux métiers de la santé.

[55] Dans le secteur sanitaire et médico-social salariés, il est l'opérateur pour les établissements de la fédération de l'hospitalisation privée, la FEHAP, le Synerpa, Nexem.

[56] Le plan de formation, et le Développement Professionnel Continu constituent des dispositifs traditionnellement utilisés. L'Opco Santé n'intervient pas sur la pertinence et le contenu de la formation. Il garantit la qualité au sens du service fait : conformité aux textes, vérification de l'agrément qualité (Qualiopi), réalité de l'action et présence effective des salariés.

[57] Le recours à l'apprentissage et aux contrats d'apprentissage sont des dispositifs très développés avec respectivement 7 000 contrats d'apprentissage et 13 000 stagiaires en contrats d'apprentissage.

[58] L'OPco ne finance plus le compte personnel de formation, repris en charge par France Compétences et la Caisse des dépôts et consignations.

[59] L'Opco santé sera donc un des opérateurs qui mettra en œuvre à partir de 2023 les formations permettant de satisfaire l'obligation de certification.

[60] A compter de l'été 2022, l'Opco Santé implantera pour son périmètre la plateforme Agora dont le maître d'œuvre est la DGEFP. C'est une plateforme de données destinée aux financeurs publics et parapublics (Opco, régions, pôle emploi...) et aux conseillers en évolution professionnelle. Elle permet l'accès à un ensemble de données sur les départs en formation, les profils, les financements, etc... afin d'ajuster ou faire évoluer les dispositifs, les allocations de ressources ou les conseils aux stagiaires. C'est donc une partie des dispositifs de formation destinés aux professionnels de santé,

dont ceux concernés par la certification, qui figureront à la fois sur cette plateforme et sur celle qui gèrera les comptes de la certification.

2 Les budgets consacrés aux différents dispositifs

[61] Les montants *infra* n'incluent que les frais pédagogiques, l'Opco Santé ne prenant pas en charge de frais annexes.

Tableau 4 : Stagiaires et budgets des principaux dispositifs 2019-2021

2019	Total Stagiaires	Total montants	dont Plan		dont CPF		dont Tutorat	
Médecin	6 975	5 441 941 €	6 948	5 278 895 €	25	159 236 €	2	3 810 €
Pharmacien	635	423 911 €	631	397 231 €	3	15 825 €		
Dentiste	242	309 092 €	236	297 112 €			6	11 980 €
Sages-femmes	705	656 757 €	703	588 076 €	1	32 070 €		
Infirmiers	50 820	32 638 468 €	50 609	28 998 277 €	141	3 471 616 €	64	102 850 €
Masseurs-kinés.	2 961	1 660 807 €	2 959	1 666 137 €	1	2 830 €	1	840 €
Pédicures-pod.	5	3 569 €	5	3 569 €				
TOTAL	62 343	41 134 545 €	62 091	37 229 297 €	171	3 681 577 €	73	119 480 €

2020	Total Stagiaires	Total montants	dont Plan		dont Tutorat		dont Apprentissage	
Médecin	3 711	3 145 961 €	3 697	2 991 134 €	6	19 840 €	7	119 039 €
Pharmacien	360	337 341 €	340	241 600 €	16	48 874 €	4	46 868 €
Dentiste	63	74 250 €	61	69 530 €	2	4 720 €		
Sages-femmes	411	274 571 €	411	274 571 €				
Infirmiers	31 219	29 127 641 €	30 717	24 969 527 €	326	912 606 €	174	3 234 431 €
Masseurs-kinés.	2 051	2 303 347 €	1 991	1 231 497 €	9	25 610 €	51	1 046 240 €
Pédicures-pod.	9	1 504 €	9	1 504 €				
TOTAL	37 824	35 264 614 €	37 226	29 779 362 €	359	1 011 650 €	236	4 446 578 €

2021	Total Stagiaires	Total montants	dont Plan		dont Tutorat		dont Apprentissage	
Médecin	6 163	5 542 509 €	6 123	5 351 098 €	30	80 403 €	8	69 471 €
Pharmacien	727	841 422 €	654	562 030 €	61	159 722 €	10	106 495 €
Dentiste	193	127 881 €	192	116 331 €			1	11 550 €
Sages-femmes	619	477 085 €	619	477 085 €				
Infirmiers	47 483	43 706 909 €	45 864	32 766 175 €	1251	3 330 831 €	322	5 884 252 €
Masseurs-kinés.	3 048	4 119 961 €	2 897	1 811 564 €	56	169 219 €	95	2 139 178 €
Pédicures-pod.	2	1 456 €	2	1 456 €				
TOTAL	58 235	54 817 223 €	56 351	41 085 739 €	1398	3 740 175 €	436	8 210 946 €

Source : Opco Santé

LE FONDS INTERPROFESSIONNEL DE FORMATION DES PROFESSIONNELS LIBERAUX

1 Nature juridique et missions

1.1 Le FIF-PL, un fonds d'assurance formation

[62] Le Fonds interprofessionnel pour la formation des professions libérales (FIF PL) est un fonds d'assurance formation agréé par Arrêté Ministériel du 17 mars 1993.

[63] Créé à l'initiative de l'UNAPL (Union Nationale des Professions Libérales) et des organisations professionnelles adhérentes, conformément aux dispositions de la loi du 31 décembre 1991, portant sur la formation continue des Travailleurs Indépendants et des Professionnels Libéraux, c'est un organisme qui relève du droit du travail. Les ressortissants du FIF PL sont **les travailleurs indépendants, membres des professions libérales (à l'exception des médecins), qui exercent en entreprise individuelle ou en qualité de gérant majoritaire (TNS).**

[64] Le FIF-PL est financé par le biais des contributions versées à l'URSSAF par les professionnels relevant de sa compétence, à savoir dans le domaine de la santé les professionnels libéraux exerçant en cabinet en tant que chef de leur entreprise, hors les médecins qui relèvent d'un autre organisme.

[65] Ces contributions sont versées par l'URSSAF caisse nationale à France Compétences qui reverse au FIF-PL après déduction de la contribution Compte Personnel de Formation (CPF) de 12 % (soit 11 % au titre du CPF et 1 % autre du conseil en évolution professionnelle). Cette contribution est depuis 2012 de 0,25 % du plafond annuel de la Sécurité Sociale soit 103 € en 2022 par professionnel.

[66] Le FIF-PL compte quatre sections : Juridique, Technique, Cadre de vie et Santé. Il est administré par un conseil de 60 membres, désignés par les organisations syndicales représentatives des professionnels libéraux ; le bureau de huit membres en est l'organe exécutif (4 vice-présidents de section du fonds et 4 membres désignés par l'UNAPL).

1.2 Une section santé au service de la formation des professionnels de santé non médecins

[67] Le FIF-PL propose, via sa section Santé, des formations aux professionnels libéraux de santé, à l'exception des médecins.

[68] Comme pour chaque section, les représentants des professionnels définissent chaque année pour la (les) profession(s) qu'ils représentent une liste de thèmes de formation susceptibles de faire l'objet d'une prise en charge par le FIF PL, ainsi que des modalités financières de prise en charge.

2 Modes d'intervention

2.1 Sélection des organismes de formation

[69] Le FIF-PL procède par appels à projets sur la base des thématiques prioritaires de formation définies par profession.

[70] Les organismes de formation, obligatoirement certifiés Qualiopi et disposant d'un numéro de déclaration d'activité de dispensateur de formation (inscription auprès de la DIREECTE), peuvent déposer en ligne leurs propositions de formations ; celles qui font l'objet d'une validation sont intégrées au catalogue des formations proposées aux professionnels.

[71] Le fonds n'intervient qu'à la marge en matière de DPC, en complément de l'ANDPC.

2.2 Prise en charge des frais de formation

[72] Le Fonds ne prend en charge que les frais pédagogiques, à l'exclusion de toute autre dépense.

[73] Il intervient selon des critères par profession définis annuellement, qui fixent le plafond d'intervention financière du fonds par jour, un montant et/ou une durée annuelle de prise en charge, ainsi que les possibilités (ou non) de cumul entre formations dites « métiers » et formations transversales (management, langues, jury) et/ou de longue durée (type DU).

[74] Les premières sont financées sur des fonds dédiés pour chaque profession, les secondes sur des fonds dits spécifiques. Ce second type de formation (et donc leur financement) ne vient pas en déduction du budget annuel par professionnel défini dans le cadre des premières.

[75] A titre d'exemple pour les libéraux ayant une activité hospitalière, la prise en charge est fixée à 250 €/jour, dans la limite de 750 € par an pour les formations métiers. Pour les formations de longue durée, la prise en charge est de 70 % du coût réel de la formation de 100h au minimum, limitée à 2 500 € par professionnel, tous les trois ans. La participation à un jury est de 200 €, limitée à 2 jours par an et par professionnel.

[76] La prise en charge des formations intervient soit directement auprès de l'organisme de formation dans le cas d'organismes ayant passé convention avec le FIF-PL, soit en remboursement du professionnel qui dépose une demande accompagnée des justificatifs de règlement et de participation à la formation.

[77] S'agissant des formations validantes pour le DPC, le FIF-PL n'en porte pas directement et n'intervient que ponctuellement en complément de la prise en charge de l'ANDPC.

[78] Le FIF-PL ne finance plus depuis la création de France Compétences le Compte Personnel de Formation (CPF).

3 Un montant d'actions financées de l'ordre de 33 M€ sur la section Santé, dont 27 M€ pour les professionnels à ordre

[79] Le montant de la collecte comptabilisée est de 59 324 850 € en 2021, en baisse par rapport aux deux années précédentes (respectivement 72 187 172 en 2020 et 73 612 073 en 2019).

[80] Le montant des engagements de la section santé atteint 32,7 M€ en 2021, stable par rapport à 2020.

Tableau 5 : Montant des engagements de la section Santé

		2019		2020		2021	
		Nombre de professionnels pris en charge	Montant de prise en charge	Nombre de professionnels pris en charge	Montant de prise en charge	Nombre de professionnels pris en charge	Montant de prise en charge
SUR LES FONDOS A GERER DES PROFESSIONS	Formations "cœur de métier" ou "transversales"	66 810	33 055 044 €	70 317	30 594 783 €	71 590	30 616 227 €
	Formations de longue durée (formations "cœur de métier" > 100h de formation, une prise en charge par professionnel tous les 3 ans)	1 409	2 708 976 €	1 228	2 202 827 €	1 216	2 197 954 €
SUR LES FONDOS SPECIFIQUES	Participation à un jury d'examen ou de VAE	804	200 300 €	378	90 150 €	492	112 800 €

Source : FIF-PL

[81] Les professions à ordre concernées par la certification représentent la très grande majorité de ces engagements, à 27,044 M€, concernant 56 658 stagiaires, dont l'essentiel relevant des formations Métiers (plus de 25 M€ et 55 605 stagiaires).

[82] Le montant par stagiaire est de 450 € pour les formations métiers, de 1939 € pour les formations de longue durée et de 183 € pour la participation aux jurys.

Tableau 6 : Montant des engagements pour les professionnels relevant de la certification périodique

2020	Formations métiers		Formations longue durée		jury d'examen et de VAE	
	montant en €	nb de stagiaires	montant en €	nb de stagiaires	montant en €	nb de stagiaires
Pharmaciens	1 833 109	6 715	100 877	73	3 800	21
Chir-dentistes	2 437 830	6 740	271 760	109		
Sages-femmes	625 849	1 271	68 909	64		
Infirmiers	10 064 327	24 866	803 430	411		
Masseurs-kiné	8 808 436	14 021	623 497	299	600	3
Pédicures-pod.	1 275 228	1 992	127 297	73		
Total	25 044 779	55 605	1 995 770	1 029	4 400	24

Source : FIF-PL – retraitement Mission

4 Le suivi des formations

[83] Les actions proposées relèvent très majoritairement de la formation continue et de l'entretien des connaissances et compétences ; des actions de gestion du risque (dans le cadre d'un soutien appuyé aux démarches Qualité) sont également proposées. Les évaluations de pratiques professionnelles sont en revanche très peu représentées dans l'offre du FIF-PL.

[84] Le professionnel dispose d'un compte individuel. Aucun suivi individuel spécifique n'est fait par le FIF-PL autre que le contrôle de l'application des critères.

LE FONDS D'ASSURANCE FORMATION DE LA PROFESSION MEDICALE

1 Nature juridique et missions

[85] Le Fonds d'assurance formation de la profession médicale (FAF-PM) est un fonds d'assurance formation agréé par Arrêté Ministériel du 17 mars 1993. C'est un organisme relevant du droit du travail, qui propose des actions de formation **aux médecins ayant un exercice libéral et à leur conjoint collaborateur**.

[86] Le FAF-PM est financé par le biais d'une contribution des médecins libéraux auprès de l'URSSAF, calculée comme pour les autres professions libérales sur la base de 0,25 % du plafond de la sécurité sociale, soit 103 euros au titre de l'année 2022. La base de cette cotisation est de 0.34 % pour les médecins ayant déclaré un conjoint collaborateur, soit 140 euros au titre de l'année 2021.

[87] Comme pour le FIF-PL et les opérateurs de compétences (Opco), les sommes collectées sont versées par l'URSSAF caisse nationale à France compétences qui reverse au FAF-PM après déduction de la contribution Compte Personnel de Formation (CPF) de 12 % (soit 11 % au titre du CPF et 1 % au titre du conseil en évolution professionnelle).

[88] Le FAF-PM est administré par un conseil de gestion composé de vingt représentants titulaires désignés par ses deux membres fondateurs (Confédération des syndicats médicaux français - CSMF, fédération française des médecins généralistes - MGFrance) et par ses deux membres adhérents (Fédération des médecins de France - FMF, Syndicat des médecins libéraux de France – SML), à raison de cinq représentants pour chacun de ces membres qui élisent un bureau de 8 membres renouvelé tous les deux ans.

2 Modes d'intervention

2.1 L'habilitation d'organismes de formation

[89] Le FAF-PM habilite annuellement les organismes de formations dont les actions pourront faire l'objet d'une prise en charge. Les conditions de cette habilitation insistent notamment sur l'enregistrement indispensable en tant qu'organisme de formation et la régularité de la situation des membres de l'organise exécutif de l'organisme de formation au regard du paiement de leurs cotisations sociales.

2.2 Les conditions de prise en charge des médecins libéraux et de leur conjoint collaborateur

[90] Le FAF-PM prend en charge les actions de formation selon deux modalités :

- **Le remboursement, au professionnel** (médecin libéral ou remplaçant cotisant à la contribution « formation professionnelle »²⁵) des frais pédagogiques **pour les actions suivies à titre individuel** et dont l'objet a un lien direct avec l'exercice de l'activité professionnelle de médecin libéral et qui ont pour objet l'acquisition, l'entretien ou le perfectionnement des connaissances liées à l'exercice de l'activité de médecin libéral ou l'acquisition ou l'entretien d'une langue étrangère.

[91] Est également prise en charge la participation aux congrès professionnels dont l'objet a un lien direct avec l'exercice de l'activité professionnelle de médecin libéral.

[92] Les formations diplômantes, relevant du CPF, ne sont pas prises en charge, ni les formations DPC, financées uniquement par l'ANDPC.

[93] Le remboursement se fait sur la base d'un forfait de 400 € par action, et de 200 € pour un congrès, exclusion faites des frais d'hôtellerie, restauration et déplacement. La perte de revenu n'est pas indemnisée.

[94] Aucune durée minimale et maximale de l'action de formation n'est exigée.

- **Le versement direct à l'organisme de formation** habilité pour les actions collectives répondant à des conditions définies par le FAF-PM en matière de contenu (formations de type transversal²⁶) et de format pédagogique (durée en fonction du type de session virtuel ou présentiel, nombre de stagiaires, ...).

[95] Le remboursement se fait à l'organisme sur la base d'un forfait, fonction de la durée de l'action, d'un montant de 200 à 350 € pour les sessions collectives de formation virtuelles, et de 300 à 840 € pour les sessions en présentiel.

3 Un montant d'actions financées de 15 M€ en 2020

[96] La collecte 2020 a été de 8,689 M€, en baisse sensible de près de 50 % par rapport à 2019 (16 M€), pour un total toutefois de formations prise en charge de 15,445 M€, contre 11,5 M€ pour l'année précédente.

[97] Ce qui représente 198 015 heures stagiaires en 2020 dont 35 549 en individuel, pour un montant moyen du forfait demandé de 615 €, en hausse, le montant effectivement payé étant de 369 € (78 €/heure-stagiaire) pour un plafond fixé à 450 € pour ces actions.

²⁵ Ce qui exclut les médecins remplaçants exclusifs cotisant auprès de l'URSSAF dans le cadre de l'offre simplifiée.

²⁶ scientifique médical ; gestion de cabinet ; formation de formateurs ; communication médecins-patients ; Informatique médicale dont l'informatique « métier » (logiciels médicaux et de gestion de cabinets, échange de données structurées, dossier partagé) et l'aide à l'informatisation (sauvegardes, dépannages, utilisation d'Internet à usage médical), sont réalisables ; anglais médical en lien avec l'exercice de leur profession ; emploi et l'adaptation des nouvelles technologies à la pratique et à l'innovation médicale ; développement du bien-être en rapport avec l'exercice professionnel et la prévention de l'épuisement professionnel.

[98] Les formations « scientifique-médical » représentent plus de la moitié des financements (56 %) et des heures stagiaires (53 %) ; le second poste concerne les formations liées à l'informatique médicale, qui représentent 10 % des financements et des heures-stagiaires. A noter la relative importance des formations en langues vivantes, avec respectivement 7 % des financements et 8 % des heures-stagiaires.

[99] Ont été proposés dix projets contextuels, dont trois sur la pathologie Covid-19 pour répondre à l'urgence de formation sur cette pandémie pour un total de 1 121 sessions de formation, dont 719 sur le Covid-19.

4 Le suivi des formations

[100] **12 137 médecins se sont formés au moins une fois dans un cadre collectif** auprès des organismes de formation en 2020. Les actions de formation réalisées à titre collectif ont eu en moyenne 12 stagiaires par session (10 en 2019) principalement pour des formations non présentielles en classes virtuelles de 1h30.

[101] La moyenne par médecin est de 3,5 actions.

[102] **1 370 médecins ont été pris en charge à titre individuel** en 2020, public majoritairement féminin. Le montant moyen du forfait réglé a été stable, il s'élève, en 2020, à 369 euros.

[103] Les formations certifiantes (DU/DIU/DESU/DESIU/Capacités) ne sont plus prise en charge par le FAF-PM qui invite les médecins à consulter leur compte personnel de formation en ligne. 173 dossiers avaient été pris en charge en 2020 soit 12,3 % des dossiers pris en charge, pour un coût de 66 615 € soit 5 % du budget PECL.

L'OPCO ENTREPRISES DE PROXIMITE

1 Nature juridique et missions

[104] L'Opco Entreprises de proximité (Opco EP) est un opérateur issu de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel qui a acté la disparition des organismes paritaires collecteurs agréés (Opca) et leur transformation en opérateur de compétences (Opco).

[105] C'est l'un des 11 Opco agréés par l'arrêté du 29 mars 2019 ; il a repris les champs et publics auparavant couverts par les Opca ACTALIANS, AGEFOS PME, et partiellement ceux des OPCA FAFSEA, OPCALIA et OPCALIM.

[106] Il appuie la formation en direction des plus de 3 millions de salariés et apprentis de 400 000 entreprises dont 397 000 ont moins de 50 salariés et 392 000 ont moins de 11 salariés.

[107] Il reçoit pour ce faire une partie de la contribution professionnelle formation payée par les employeurs (0,55 % pour les entreprises de moins de 11 salariés, 1 % plus les entreprises de 11 salariés et plus, hors taxe d'apprentissage) qui lui est reversée par France Compétences (1,9 mds en 2020) ainsi que des financements complémentaires des régions et collectivités locales (28 M€ en 2020), du Fonds social européen à la marge (700 K€ en 2020).

[108] S'agissant du secteur de la santé, **l'Opco PE est compétent pour la formation des quelques 120 000 salariés des officines dont 27 000 pharmaciens salariés** (adjoints ou gérants d'officine)²⁷.

2 Modes d'intervention

[109] La prise en charge s'effectue dans le cadre des priorités et barèmes fixés par la branche, par dispositifs de formation : Plan de développement des compétences – entreprises de moins de 50 salariés, Bilan de compétences, Accompagnement VAE, Développement des compétences entreprises de 50 salariés et plus, Contrat d'apprentissage, Contrat de professionnalisation, Reconversion ou promotion par alternance(Pro-A), Tutorat et maître d'apprentissage, Préparation opérationnelle à l'emploi.

[110] Pour chaque formation est fixée une durée plafond de prise en charge (volume horaire), un montant par heure au titre des frais pédagogiques²⁸, la possibilité ou non de prendre en charge tout ou partie des frais annexes (hôtellerie, restauration, déplacement) et du salaire du stagiaire.

[111] A titre d'exemple, les actions d'actualisation des connaissances cœur de métiers, pour les pharmaciens salariés, du plan de développement des compétences pour les entreprises de moins de 50 salariés sont prises en charge pour une durée maximale de 28h, à un taux horaire de 35 € (H.T)

²⁷ Démographie des pharmaciens au 1^{er} janvier 2021. La DREES fait état de 38 857 salariés au total (officine, centres de santé) et de 9 438 en établissements de santé. Ceux qui sont salariés en établissement de santé privé relèvent de l'Opco Santé, et de l'ANFH s'ils sont salariés dans un établissement de santé public.

²⁸ Sauf forfait pour les enseignements post-universitaires, avec un plafond d'un cycle annuel et un montant du forfait de 150 €

pour les frais pédagogiques, avec possibilité, pour les entreprises de moins de 11 salariés, de prise en charge des frais annexes²⁹ et d'une partie du salaire à hauteur de 12 €/heure.

3 Un montant d'actions financées d'environ 1 M€

Tableau 7 : Montants engagés 2019-2021

	2019	2020	2021	
Nombre de pharmaciens salariés formés	2 683	2 782	2 622	
Nombre d'heures de formation	39 296	40 727	35 158	
Coûts pédagogiques (€)	1 097 096	1 533 522	1 061 381	
frais annexes (€)	nc	nc	nc	
prise en charge salaires	nc	nc	nc	

Source : Opco EP-Mission

[112] 2020 est une année atypique, avec 1,5 M€ de frais financées en coûts pédagogiques, en lien avec l'augmentation très importantes des formations en distanciel.

4 Suivi des formations

[113] L'Opco-EP pour cette population s'est fixé depuis la crise sanitaire les actions selon quatre priorités :

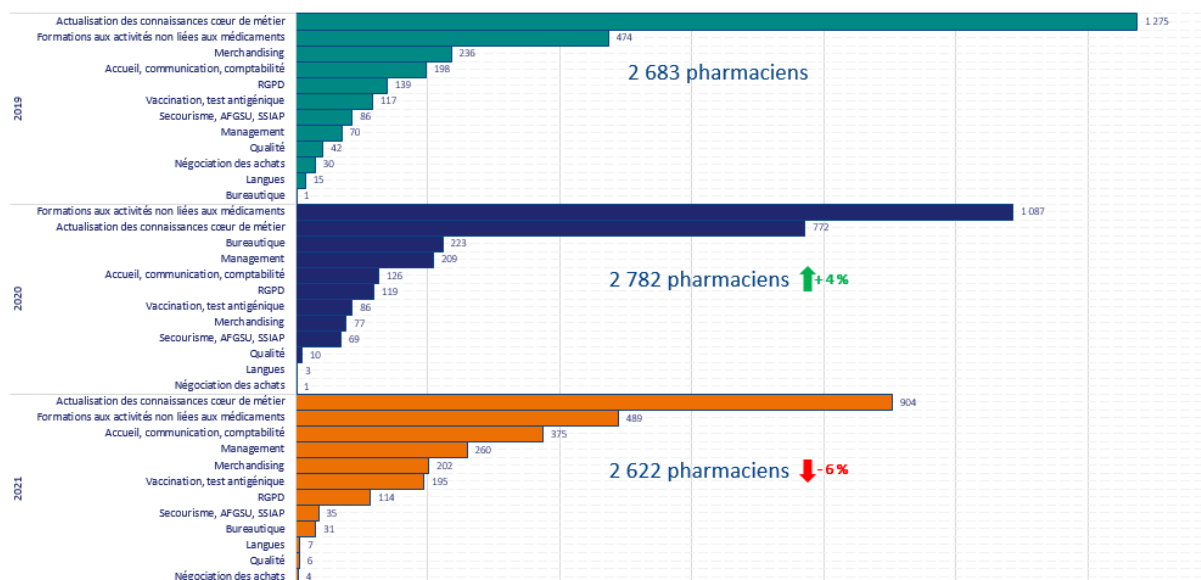
- tout ce qui concerne le Covid (réglementation, vaccination et accompagnement du patient),
- le conseil au patient et à l'ordonnance,
- l'accompagnement à l'évolution numérique,
- les diplômes universitaires.

[114] **En 2021, les formations relatives à l'actualisation des connaissances cœur de métier** (respectivement 38 % des financements et 34 % du nombre de stagiaires et du nombre total d'heures) sont les plus prisées. Le second poste (respectivement 20 % des financements, 19 % et 18 % du nombre de stagiaires et du total d'heures) est **la formation aux activités non liées aux médicaments**.

[115] Viennent ensuite les formations relatives à l'accueil, la communication et la comptabilité (12 % des financements, 15 % des stagiaires et 14 % du volume d'heures de l'année), et celles relatives au management (10 %, 10 % et 8 %).

²⁹ Montant de prise en charge des frais annexes : rais d'hôtel (Paris) : 110 € - Frais d'hôtel (province) : 85 € - Frais de repas : 20 € - Indemnités kilométriques : 0,25 € / km

Tableau 8 : Nombre de pharmaciens salariés formés par actions



Source : Epco-EP

[116] Trois-quarts des formations (76 % en 2021) ont une durée de 2 jours au maximum, 23 % une durée de 2 à 5 jours et 1 % une durée supérieure à 10 jours.

FRANCE COMPETENCES

1 Nature juridique et missions

1.1 Un établissement public sous tutelle du ministère chargé de la formation professionnelle

[117] Créée le 1er janvier 2019, par la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018, France compétences accompagne la création des opérateurs de compétences – Opco) et a pour mission d'assurer le financement, la régulation et l'amélioration du système de la formation professionnelle et de l'apprentissage pour l'ensemble du secteur privé du travail.

[118] Placée sous la tutelle du ministre chargé de la formation professionnelle, cette institution a le statut d'établissement public national à caractère administratif, doté de l'autonomie juridique et financière.

[119] Sa gouvernance quadripartite est composée de l'État (3 membres), des régions (2), des organisations syndicales de salariés et d'employeurs représentatifs au niveau national et interprofessionnel (8), et de personnalités qualifiées (2), soit un conseil d'administration de 15 membres dont le mandat est de trois ans. Le conseil d'administration compte trois commissions spécialisées : la commission Audit et Finances, la commission Evaluation et la commission recommandations. La commission de la certification professionnelle, dont la présidence et les membres sont nommés par ailleurs par le ministre du travail, n'est pas partie intégrante du conseil d'administration même si elle lui rend compte.

1.2 Les missions de France Compétences

[120] Dans son rôle de financeur, France compétences reçoit la contribution formation professionnelle (0,55 % ou 1 % de la masse salariale brute selon le nombre de salariés) et apprentissage (0,68 % de la masse salariale brute), collectée par les Urssaf et la MSA.

[121] Elle répartit ses contributions aux Opco pour l'aide au développement des compétences des entreprises de moins de 50 salariés³⁰, à la caisse des dépôts et consignations (CDC) pour le financement du compte personnel de formation, aux commissions paritaires interprofessionnelles régionales pour le financement des projets de transition professionnelle (Transition Pro) , aux opérateurs du conseil en évolution professionnelle, et aux opérateurs de l'alternance (Régions, Opco). France Compétences a collecté en 2020 de l'ordre de 5,2 Mds€.

[122] Dans son rôle de régulateur, l'agence favorise l'identification des besoins en compétences des personnes et des entreprises, en accompagnant les projets professionnels des actifs, notamment via le conseil en évolution professionnelle et le soutien aux projets de transition professionnelle. Elle contribue à faire évoluer le modèle économique et pédagogique de la formation, notamment par la

³⁰ La loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018 organise la collecte de la contribution unique formation auprès des entreprises en fonction de leur taille, mais le reversement de cette contribution n'intervient qu'au profit des entreprises de moins de 50 salariés s'agissant du plan de développement des compétences. Pour les entreprises de plus de 50 salariés, les branches peuvent prévoir des dotations complémentaires au profit des Opco.

régulation des niveaux de prise en charge des contrats d'apprentissage (recommandations). Elle soutient enfin l'amélioration de la qualité de l'offre de formation (appui à la certification³¹ et à sa pertinence par rapport aux besoins des secteurs économiques, évaluation et de la régulation du système qualité ainsi que de la reconnaissance d'instances de labellisation).

[123] France Compétences contribue enfin à la transparence de l'ensemble du système par diverses actions de l'information, outillages des acteurs et des usagers

2 Le financement de la formation des professionnels de santé

[124] Il intervient de manière générale par l'intermédiaire des Opco dans le secteur privé (Opco entreprises de proximité, Opco Santé, FIF-PL et FAF-PM, cf. annexe 1 – fiches correspondantes), mais aussi via le Compte personnel de formation (CPF).

[125] Le CPF concerne l'ensemble des salariés, des secteurs privés comme publics (fonctionnaires des trois fonctions publiques), pour suivre une formation qualifiante ou certifiante. Il finance les frais pédagogiques.

[126] L'alimentation en est différente selon que le salarié relève du secteur privé ou de l'une des trois fonctions publiques, mais France Compétences a une compétence générale de suivi du CPF.

[127] La tenue des comptes individuels a été confiée à la Caisse des dépôts et consignation qui pilote le système d'information du CPF « moncompteformation.fr ».

³¹ Celle-ci est directement gérée par l'Etat (DGEFP) et le Comité français d'accréditation COFRAC en charge de la certification Qualiopi. France Compétences assure le suivi des dérogations pour l'enseignement supérieur.

LA CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS

1 Nature juridique et missions

1.1 Nature juridique

[128] Créée en 1816, la Caisse des dépôts et consignations (CDC) est une institution publique qui a le statut de personne morale de droit public. Elle est placée sous la surveillance du Parlement et agit en appui des politiques publiques menées par les collectivités territoriales et par l'Etat.

[129] C'est en sa qualité de gestionnaire du Compte personnel de formation (CPF) et comme porteur du système d'information « Mon compte formation » qu'il y a lieu de s'intéresser à cet organisme qui gère donc le CPF de nombre de professionnels de santé à ordre, soumis désormais à certification.

1.2 Les missions de la CDC concernant le CPF

[130] En tant que gestionnaire du SI qui porte Mon compte formation, la CDC n'est pas sur le cœur du métier formation, mais elle crée les conditions de mise en réseau et d'utilisation simple pour les trois publics cibles concernés :

- Les organismes de formation et organismes certificateurs : dépôt des offres, suivi des déroulements et résultat des « examens » pour les organismes certificateurs, ...
- Le monde économique : entreprises, branches, régions, Pôle emploi, OPCO, financeurs...
- Les usagers : comptes individuels, informations générales, inscriptions aux formations, interface avec les financeurs qui souhaitent abonder le compte en fonction d'une politique qui leur propre comme par exemple l'appui spécifique d'une région à la réorientation ou la reconversion d'un secteur ou d'un territoire.

[131] La CDC gère à ce jour 17 millions de comptes CPF activés, une application mobile et un site web dédié aux usagers, 16 000 organismes de formation, 219 036 formations différentes et 3150 certifications.

[132] S'agissant potentiellement des professionnels de santé (cf. annexe 3) concernés par la certification, environs 21000 stagiaires auraient mobilisé leur CPF en 2021 sur des actions qualifiantes pour l'essentiel.

[133] Par ailleurs, la CDC offre des services en construisant ou proposant des référentiels de parcours de formation, en régulant les organismes de formation jusqu'à assurer un contrôle qualité et une action de lutte contre la fraude. Elle ne dispose pas du pouvoir d'empêcher un organisme de formation d'exercer, mais utilise l'outil du déférencement lorsque des plaintes ou constats de mauvaise qualité lui sont signalées. Cette offre de service est conçue dans une perspective d'e-commerce (réactivité, évolution permanente) au service d'une politique d'intérêt général et du parcours de chaque bénéficiaire.

2 Une gestion du CPF qui s'est élargie à d'autres « produits » de formation

2.1 D'autres brisques se sont ajoutées au CPF

[134] Le SI existant a prouvé sa capacité à intégrer de nouvelles « briques » qui conservent leur spécificité de gestion, mais utilisent une infrastructure qui a fait ses preuves, avec des procédures déjà validées comme le Règlement général sur la protection des données (RGPD).

[135] Cette plateforme a su agréger d'autres produits pour le compte d'autres politiques de formation spécifiques comme Mon compte engagement citoyen, dispositif jeunesse et sport de 2 M€ par an, le Passeport Prévention de 4 M€ par an.

[136] Le dernier dispositif livré fin 2021, Moncompteélus.fr, a associé le Conseil national de la formation des élus locaux responsable de l'agrément des formations, et la CDC qui siège avec voix délibérative dans ce conseil, lui permettant ainsi de l'informer de l'offre de formation (cartographie de l'existant, recoupements...), ce qui a permis une rationalisation de l'offre avec une baisse du nombre d'organismes.

[137] L'expérience de la CDC sur la notion de parcours de formation, ses offres de service quant à la cartographie de l'offre, sa régulation et la lutte contre la fraude pourraient dans le futur constituer une expertise de référence intéressante pour les 1,2 million de professionnels soumis à certification.

2.2 La plateforme Agora

[138] C'est une plateforme de données destinées aux financeurs publics et parapublics, et aux conseillers en évolution professionnelle donnant accès à de l'information macro afin d'évaluer et de faire évoluer les dispositifs de formation, ou les allocations de ressources, ou les conseils en particuliers aux stagiaires potentiels s'agissant des conseillers en évolution professionnelle.

[139] Il y aurait lieu d'analyser dans la continuité des paragraphes précédents, l'intérêt « d'agréger » les données de formation des professionnels de santé à cette plateforme, pour remédier possiblement à l'éclatement, en termes de visibilité, de l'offre de formation existante et fruit de l'histoire. L'Opco Santé intègre cet été 2022 cette plateforme pour l'ensemble des professionnels pour lesquels il est compétent.

LA HAUTE AUTORITE DE SANTE

1 Nature juridique et missions

1.1 Une autorité publique indépendante

[140] Créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie, la Haute Autorité de Santé (HAS), est une autorité publique indépendante à caractère scientifique ; elle vise à développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social, au bénéfice des personnes. Elle travaille aux côtés des pouvoirs publics dont elle éclaire la décision, avec les professionnels pour optimiser leurs pratiques et organisations, et au bénéfice des usagers dont elle renforce la capacité à faire leur choix.

[141] Sa gouvernance est assurée par un Collège garant de la rigueur scientifique et de l'impartialité des travaux. Il est composé de sept membres et d'une Présidente nommés par décret du Président de la République. La HAS est dotée d'un budget de 55,79 M€, regroupe 415 collaborateurs et 969 experts externes.

1.2 Les missions de la HAS

[142] La HAS a trois missions :

- Evaluer les médicaments, dispositifs médicaux et actes professionnels en vue de leur remboursement
- Recommander les bonnes pratiques professionnelles, élaborer des recommandations vaccinales et de santé publique
- Mesurer et améliorer la qualité dans les hôpitaux, cliniques, en médecine de ville, et dans les structures sociales et médico-sociales

[143] Parmi ses missions, la HAS intervient à deux niveaux concernant la certification des professionnels de santé. D'une part, l'ordonnance du 19 juillet 2021 dans son article L.4022-8 lui attribue un rôle de proposition de méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique, d'autre part, le dispositif d'accréditation des médecins qu'elle porte et gère concernant 16 spécialités dites « à risques », va constituer l'un des éléments pris en compte dans la certification.

2 Un dispositif intégré à la certification : l'accréditation

2.1 Le dispositif originel

[144] L'accréditation des médecins et des équipes médicales est un dispositif volontaire de gestion des risques mis en œuvre par la HAS selon l'article L 1414-3-3 du Code de la santé publique. Elle concerne les médecins exerçant une spécialité ou une activité dite « à risques » en établissement de santé. Il s'agit des spécialités de gynécologie-obstétrique, d'anesthésie-réanimation, de chirurgie, de spécialités interventionnelles ainsi que des activités d'échographie obstétricale, de réanimation ou de soins intensifs.

[145] Les médecins s'engagent dans la procédure d'accréditation par l'intervention d'un organisme agréé par la HAS pour chaque spécialité concernée. Pour certains médecins libéraux, l'accréditation ouvre des droits à une aide financière de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés pour la souscription de la prime d'assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP). Les résultats de la procédure d'accréditation des médecins sont publics notamment sur le site de la HAS, et l'accréditation est renouvelable tous les 4 ans.

2.2 L'évolution du dispositif dans le cadre de la certification des professionnels de santé

[146] A ce jour environ 8 000 médecins sont actifs dans la démarche d'accréditation dont 2 100 en équipe. Or dans le cadre de la mise en place de la certification, ce sont 34 000 médecins qui devront être accrédités afin de répondre à une partie de cette obligation. L'écart à la cible est important et concerne majoritairement les professionnels salariés, notamment dans le secteur public.

[147] La HAS envisage par ailleurs d'intégrer à ce dispositif de nouveaux éléments contenus dans l'ordonnance de juillet 2021 portant obligation de certification (axes 3 et 4 de la certification). L'amélioration des relations avec les patients et la meilleure prise en compte de la santé du professionnel pourraient ainsi être associées à l'accréditation pour faciliter et simplifier le parcours valant certification.

2.3 Le budget consacré par la HAS à l'accréditation des médecins

[148] La HAS ne finance pas en tant que tel les différentes actions qui conduisent à l'accréditation. Elle assume des frais de structures pour à la fois l'encadrement scientifique du dispositif et son animation, l'agrément des organismes accréditeurs et la gestion d'un système d'information dédié.

● Le budget SI de la HAS

[149] La HAS est responsable de la mise en œuvre d'un système d'information (SI) national sécurisé le SIAM, qui gère les médecins, en lien avec des organismes de pairs agréés par la HAS, et qui permet aussi d'avoir une base de retour d'expérience des événements indésirables associés aux soins déclarés par les médecins accrédités.

[150] Le coût d'investissement initial lié au développement de SIAM a été d'environ 1 M€. Son évolution pour prendre en compte l'obligation de certification est planifiée pour 2023 et sera de l'ordre de 300 000 euros. La maintenance annuelle revient à 300 000 euros (hébergement, maintenance évolutive, hotline). Si l'évolution souhaitée par la HAS pour intégrer l'ensemble des blocs de certification est validé, un coût, sans doute modeste, est à envisager pour faire évoluer le système.

● Des coûts de ressources humaines

[151] Les ressources humaines consacrées actuellement à la gestion de l'accréditation représentent 7,6 ETP (2 ETP pour le SI, 1 ETP assistante gestionnaire, 0,6 ETP manager, 4 ETP chefs de projets). Un ETP supplémentaire sera nécessaire pour faire face au nombre de médecins supplémentaires à intégrer dans le dispositif. Le montant des ressources humaines sur la base d'un ETP chargé à 45 000 € s'élève donc à 342 000 €.

LE CENTRE NATIONAL DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

1 Nature juridique et missions

1.1 Nature juridique

[152] Créé en 1987, la Centre National de la fonction publique territoriale (CNFPT) est un établissement public à caractère administratif qui regroupe l'ensemble des collectivités et des établissements locaux, dédié principalement à la formation de leurs agents, l'observation de la vie locale et des métiers, et au recrutement de leurs agents de catégorie A. Il dispose de 2 411 postes permanents. Il est à la fois organisme collecteur et organisme de formation.

[153] Il a un fonctionnement paritaire. Il dispose d'un siège rassemblant un ensemble de direction et des services centraux, et de 18 délégations régionales et des antennes départementales. 5 instituts nationaux spécialisés d'études territoriales (INSET) sont situés à Lille, Angers, Montpellier, Nancy, et Dunkerque. Ces instituts sont chargés de la formation initiale et continue des agents et cadres territoriaux, chaque institut étant spécialisé dans un grand champ de l'action publique locale. Celui d'Angers a la responsabilité des métiers relevant de la santé publique et donc qui aura en charge pour les professionnels de santé à ordre de préparer l'évolution des formations devant permettre de satisfaire à leur certification individuelle.

[154] Les structures et services potentiellement concernés seront les Protections maternelles et infantiles, les centres de santé et de vaccination, les crèches, les centres de planifications, les EHPAD relevant d'une collectivité territoriale, les centres de santé mentale au travail...

1.2 Les missions du CNFPT en matière de formation

[155] Le CNFPT assure pour les agents de catégorie A+, certaines missions de gestion notamment l'organisation de concours et examens professionnels et la prise en charge des fonctionnaires momentanément privés d'emploi.

[156] Pour l'ensemble des personnels territoriaux, le CNFPT assure les formations statutaires obligatoires et la formation tout au long de la vie.

2 Les modes d'intervention

[157] Le plan de formation, la validation des acquis de l'expérience (surtout pour les catégories C), les formations DPC et l'accompagnement de l'apprentissage constituent les dispositifs principaux. Le compte personnel de formation (CPF) peut être aussi mobilisé pour cofinancer une formation diplômante notamment pour les sages-femmes et les infirmières.

[158] Les collectivités territoriales comptent **13 330 professionnels de santé** dont 5800 médecins (dont 320 médecins de prévention), 6370 infirmiers, 1090 sages-femmes et 70 masseurs-kinésithérapeutes³².

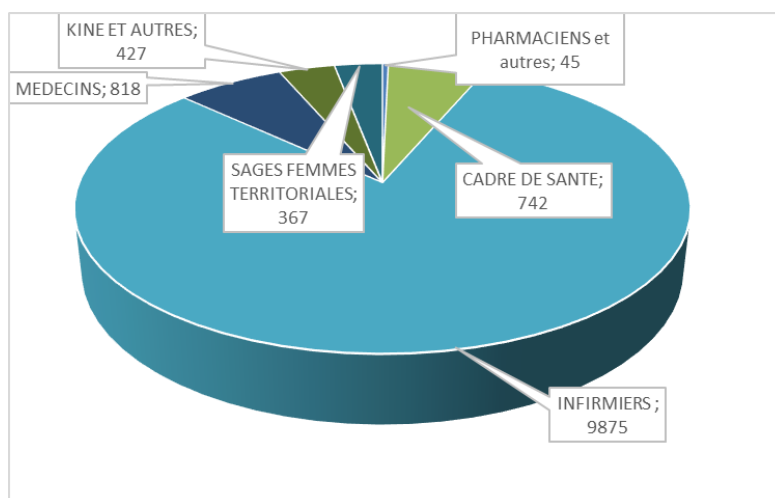
[159] Le CNFPT n'a que 10 actions DPC agréées par l'ANDPC, et regrette que les thématiques du DPC soient aussi limitées. Il fait notamment remarquer que la certification serait une opportunité pour rapprocher les formations des personnels concernés de leur exercice concret en citant notamment les sages-femmes qui ont un rôle plus large de prévention, d'accompagnement de l'enfant et de prévention des violences. Il note de la même façon que l'environnement territorial est un facteur important qui n'est pas pris en compte dans le DPC.

3 Le budget

[160] En 2020, le CNFPT a reçu 300 M€ de cotisations de la part de 35 482 collectivités ou établissements et dépensé 236 M€ pour la formation des agents, en raison d'une baisse significative d'activité : 576 567 agents formés contre 1 077 845 en 2019, et 116 939 journées de formation contre 199 966 en 2019, soit un repli de 38 %. 49 957 webinaires ont eu lieu contre 6 501 en 2019.

[161] S'agissant des professionnels de santé³³, 12 274 professionnels ont suivi une ou plusieurs formations au CNFPT sur la période 2019 à 2021, répartis comme suit :

Graphique 1 : Formations CNPTF 2019-2021 – professionnels de santé



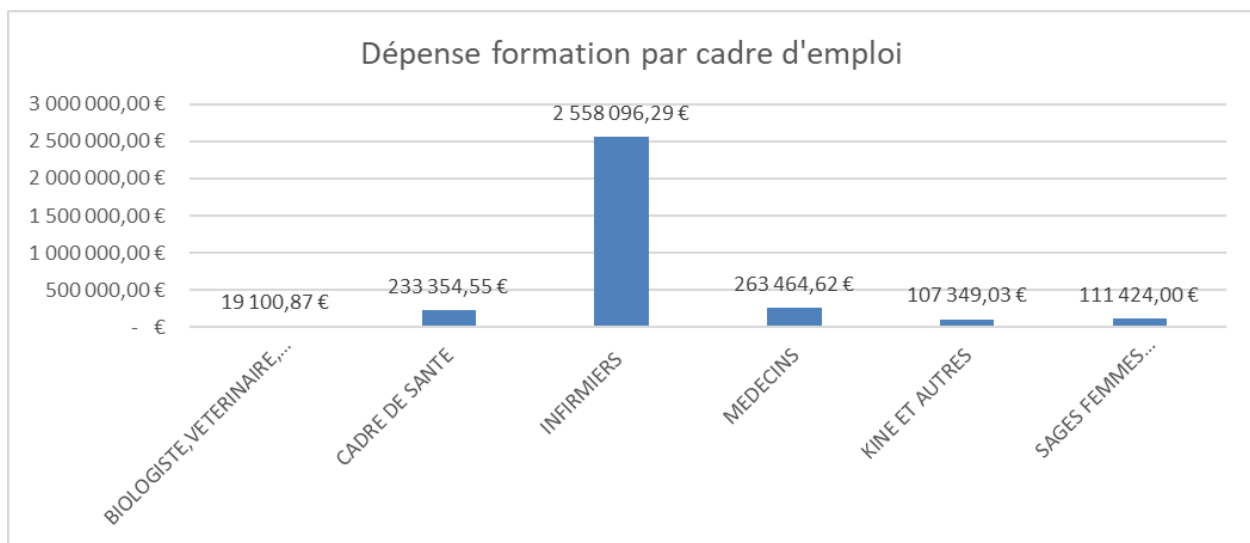
Source : INSET d'Angers

[162] Le montant total des formations financées est de 3,3 M€ sur 2019-2021, soit une moyenne annuelle de 1,1 M€, et 1,9 M€ pour 2019.

³² Observatoire de l'emploi, des métiers et des compétences de la fonction publique territoriale – Panorama statistique des métiers territoriaux avril 2022 (études 2017-2019).

³³ Les vétérinaires ne relèvent pas de la certification

Graphique 2 : Financements 2019-2021 par professions



Source : INSET Angers

LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE

[163] La caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) intervient directement et indirectement dans le financement du processus de formation des professionnels libéraux pour deux dispositifs :

- Le développement professionnel continu (DPC),
- L'accréditation des médecins.

1 Le financement du DPC

[164] La CNAM est avec l'Etat membre du GIP ANDPC. Elle finance l'agence par le biais d'une subvention annuelle, inscrite dans la convention d'objectifs et de gestion de la CNAM et qui évolue au même rythme que l'ONDAM.

[165] Cette subvention, d'un montant de 204 M€ en 2022, assure le financement de la structure et celui des frais pédagogiques et indemnités servies aux professionnels libéraux.

2 Le soutien à l'accréditation

[166] Il intervient sous deux formes :

- Le financement des organismes accréditeurs (OA), agréés par la Haute Autorité de santé (HAS) et chargés par spécialité de l'accréditation des médecins.

[167] Chaque OA recevra désormais³⁴ 500 € par médecin accrédité libéral comme salarié, ainsi qu'une aide complémentaire d'un montant maximal de 50 000 € dès lors que son financement total est inférieur à 50 000 €.

[168] Le coût 2021 pour la CNAM est de 3,653 M€ (y compris 150 k€ au titre de l'aide complémentaire, dont les premières demandes seront examinées en 2023).

- L'aide au financement de la RCP (Responsabilité Civile Professionnelle), qui a concerné 4361 bénéficiaires en 2019, soit 22 % des médecins potentiellement éligibles, pour un montant de plus de 33,3 M€, en baisse régulière depuis 2013.

³⁴ Décret n° 2021-1668 du 15 décembre 2021 relatif au financement des organismes agréés et Arrêté du 28 décembre 2021

LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE

1 Nature juridique et missions

[169] La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est un établissement public administratif créé par la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées suite à la canicule de l'été 2003.

[170] Ses missions ont été renforcées et précisées par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

[171] Plus récemment, la loi organique n° 2020-991 et la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie ont créé une cinquième branche de la Sécurité sociale dédiée à la perte d'autonomie. Elles en confient le pilotage, l'animation et la coordination à la CNSA ; la mise en œuvre est précisée par l'ordonnance du 1er décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la création de la cinquième branche du régime général de la sécurité sociale relative à l'autonomie.

[172] La CNSA est donc à la fois une "caisse" chargée de répartir les moyens financiers et une "agence" d'appui technique³⁵.

Les missions de la CNSA

- Veiller à l'équilibre financier de la 5e branche dont elle établit les comptes. Elle est notamment chargée de la gestion du risque ;
- Participer au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées : contribution au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap, concours au financement des maisons départementales des personnes handicapées, des conférences des financeurs de la perte d'autonomie, affectation des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux, soutien à la modernisation et à la professionnalisation des services d'aide à domicile ;
- Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire quel que soit l'âge ou le type de handicap, en veillant à une répartition équitable des ressources ;
- Assurer une mission d'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches : échange d'informations, mise en commun des bonnes pratiques entre les départements, soutien d'actions innovantes, développement d'outils d'évaluation, appui aux services de l'État dans l'identification des priorités et l'adaptation de l'offre.

[173] La CNSA contribue au financement d'actions contractualisées notamment avec les conseils départementaux en vue de la transformation de l'offre médico-sociale et au soutien d'actions, de dispositifs ou de structures qui participent directement et indirectement à la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées.

³⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/agences-et-operateurs/article/cnsa-caisse-nationale-de-solidarite-pour-l-autonomie>

[174] ***Elle finance à ce titre, par le biais de trois conventions, la formation des professionnels de santé et du social***, dont certains, principalement (mais non exclusivement) médecins, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes interviennent auprès des publics de sa compétence :

- Une convention avec l'ANFH, pour les agents de la fonction publique hospitalière, présente principalement sur le secteur Personnes âgées ;
- Une convention avec le CNFPT pour ceux de la fonction publique territoriale, également plutôt présente sur le secteur Personnes âgées ;
- Une convention avec l'Opco Santé pour les professionnels du secteur privé, très présent sur le secteur Personnes handicapées pour le privé non lucratif et qui représente environ 20 % du secteur pour les Ehpad et est bien présent dans les SSIAD ; le secteur privé lucratif est lui présent sur le secteur Personnes âgées (20 % Ehpad).

2 Les financements de la CNSA au profit des professionnels de santé et médicosociaux : un montant annuel total de 12,6 M€, principalement à destination des professionnels hors certification

[175] Les trois conventions précitées sont en cours de renouvellement pour le période 2022-2024, à la fois pour actualiser les orientations et revoir l'équilibre des financements entre les trois partenaires.

[176] **La convention CNSA/CNFPT** qui s'achève, pour un montant de **750 000 € pour 2021** dont 22 000 € de frais de gestion, concerne principalement la formation de personnels médicaux sociaux non concernés par la certification, à l'exception d'actions de professionnalisation qui peuvent concerner des infirmiers, ou d'actions expérimentales territorialisées à destination de l'éco-système et impliquant potentiellement tous les professionnels du parcours.

[177] **La convention avec l'Opco Santé**, d'un montant de **7 333 851 € au titre de l'exercice 2021** dont 194 347 € de frais de pilotage comprend là aussi une majorité d'actions au profit de personnels médico-sociaux non concernés par la certification. Les publics infirmiers sont néanmoins spécifiquement visés pour les formations qualifiantes et la convention fait également mention d'un axe prioritaire « projets territoriaux inter-filières ».

[178] **La convention avec l'ANFH** enfin, d'un montant de **4 518 000 M€ pour 2021** dont 135 000 € de frais de pilotage est également ciblée sur la formation qualifiante et sur la formation professionnalisante des personnels soignants, la mention des infirmiers étant explicite pour la première, et celle de quelques actions potentiellement pluri-professionnels dans la seconde (Prévention des risques, Qualité de vie au travail, Organisation de l'offre, ...)

[179] La CNSA n'a pas de vision fine sur les catégories de professionnels (et parmi eux les professions qui seront soumises à l'obligation de certification) qui participent aux actions de formation, lesquelles sont suivies par chaque opérateur. Mais elle indique soutenir de manière non négligeable via ces conventions les parcours promotionnels et la validation des acquis de l'expérience (VAE), surtout pour des personnels médico-sociaux ou de type aides-soignantes, mais également des infirmiers que la CNSA prend en charge via la convention avec l'Opco santé à hauteur de 50 à 60 %. Cette intervention est en forte augmentation.

3 Perspectives dans le cadre du déploiement de la certification

[180] Le lien possible avec la certification n'a pas du tout, aux dires de la CNSA, été identifié mais il ressort de l'entretien avec la mission que plusieurs axes de travail ou projets que souhaite pousser la caisse pourraient déboucher sur une valorisation des actions de formation dans le cadre de la certification.

[181] C'est le cas par exemple :

- De l'angle « lieu de vie », trop peu pris en compte dans les formations, avec une volonté d'inclure des associations des usagers dans les parcours de formation avec les professionnels (bloc 3 de la certification Relation avec les usagers) ;
- De la valorisation des bonnes pratiques en matière d'adaptation de la prise en charge aux pathologies des usagers pour les personnes âgées, personnes handicapées, de qualité de vie au travail, d'éthique et bientraitance, de prise en charge de la douleur, de prise en charge non médicamenteuse, d'accompagnement de la fin de vie... (blocs 2 qualité des pratiques, 3 relation avec les usagers, 4 santé du professionnel et potentiellement 1 développement des connaissances et compétences) ;
- De la gestion et management : dimension importante en établissement (blocs 2, 3 et 4) ;
- De la dimension « prévention », même si c'est ici plutôt le personnel médico-social qui est visé principalement.

[182] D'autres projets par publics pourraient impliquer les professionnels de santé concernés par la certification :

- Pour le public médecin :
 - Le financement de formations spécifiques, pour les médecins coordinateurs en établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (Ehpad) pour l'aide à la rédaction du rapport annuel d'activité pour les médecins, obligatoire mais peu fait,
- Pour le public infirmier :
 - Un projet de développement des infirmiers de pratique avancée en Ehpad, proposition de l'ANFH pour la nouvelle convention comme axe qualifiant.

[183] La CNSA évoque également un projet en cours de financement des établissements dans leur fonction « ressources » auprès des professionnels d'un territoire et non exclusivement de ceux de l'établissement en vue d'améliorer la prise en charge des personnes handicapées et notamment leur accès aux soins.

[184] Les nouvelles orientations de la convention 2022-2024 avec le CNFPT font de l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux un axe prioritaire, et développe dans l'axe n°1 consacré au développement des compétences un objectif spécifique autour de l'appui au management, au co-développement managérial et à l'implication des usagers qui peuvent faire écho aux blocs 3 et 4 de la certification pour les professionnels concernés.

EMPLOYEURS – FOCUS

1 Le conseil départemental des Hauts-de-Seine

1.1 Les professionnels concernés par la certification sont 183

[185] Ils sont 183 agents, professionnels de santé employés par le conseil départemental, soit un peu moins de 4 % de la totalité des 4700 agents du département, pour l'essentiel (96 %) au Pôle Solidarités.

[186] Le département n'emploie que trois types de professionnels concernés par la certification : médecins, infirmiers (y compris infirmières-puéricultrices) et sages-femmes, dans les proportions suivantes : 20,8 % pour les premiers, 68,9 % pour les seconds, les sages-femmes représentant 10,4 % de ces professionnels.

[187] Il n'est pas encore déterminé, en l'attente du décret qui fixera les exemptions totales ou partielles à l'obligation de certification (cf. Art. L. 4022-4 1°) si celle-ci s'appliquera en totalité aux professionnels du département.

[188] Si les professionnels du Pôle Solidarités sont en contact plus ou moins direct avec les usagers, ceux qui travaillent pour les autres services (ressources humaines et finances, et environnement social) pourraient entrer dans le champ de l'exemption totale ou partielle.

Tableau 1 : Les personnels du département des Hauts-de-Seine concernés a priori par la certification périodique

Étiquettes de lignes	Médecin	Infirmier(ère)	Puéricultrice	Sage-femme	Total général
POLE RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIERES	4	3			7
PRHF - DIRECTION DE L'ENVIRONNEMENT SOCIAL DU TRAVAIL	4	3			7
POLE SOLIDARITES	34	28	95	19	176
PSOL - DIRECTION DES SOLIDARITES TERRITORIALES	21	25	67	19	132
PSOL - MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES	13	2			15
PSOL - SERVICE DES MODES D'ACCUEIL PETITE ENFANCE		1	28		29
Total général	38	31	95	19	183

Source : Conseil départemental 92 – Pôle ressources humaines et financières – mai 2022

1.2 Les départs en formations financés par le conseil départemental représente un budget global d'environ 2,2 M€, celui dédié aux professionnels à ordre n'est pas isolé

[189] Le budget du département, inscrit dans le plan de formation du département, dédié à aux professionnels n'a pu être isolé par le département. Le coût moyen par agent par an, de 367 €, n'est donc probablement pas représentatif de la réalité du coût pour ces professionnels

[190] 581 stagiaires sont partis en formation en 2021, contre 331 en 2020, année très atypique en raison de l'épidémie et de l'organisation habituelle de formations courtes par le département (beaucoup de formations courtes en présentiel en interne, peu de distanciel) et 654 en 2019.

Tableau 2 : Nombre de stagiaires et de formations suivies par profession – 2010 à 2021

Profession	2019		2020		2021	
	Nb de stagiaires	Nb de jours	Nb de stagiaires	Nb de jours	Nb de stagiaires	Nb de jours
Médecin	114	144	25	35,5	42	37,5
Infirmier(ère)	40	48	66	51	197	134,5
Puéricultrice	435	557	217	266,5	278	173
Sage-femme	65	76	23	24	66	62,5
Total	654	825	331	377	583	407,5

Source : Conseil départemental 92 – Pôle ressources humaines et financières

[191] Ces départs représentent respectivement 407,5 (2021), 377 (2020) et 625 (2010) jours de formation, pour une durée moyenne de 0,7 jour en 2021 (1,14 jour en 2020 et 1,26 en 2019), très courte donc, mais peuvent s'y adjoindre les actions financées par le CNFPT directement, et des actions spécifiques hors plan de formation (dont les DU) avec mobilisation du CPF et appui du département en complément.

[192] Le département indique avoir validé à ce titre le financement pour 4,5 jours de formation en 2021 (32 heures) représentant un budget global de 1270,00 € dont 672 € pris en charge par le département. Quelques formations longues auraient également été validées (un ou deux DU par an, dont une validation pour une sage-femme en 2021, non retracés dans les documents transmis).

[193] 60 000 € sont alloués par année au CPF par le département sur le compte des salariés, sans demande le plus souvent de complément, si bien que le département n'a pas de connaissance précise de sa mobilisation par ses salariés, sauf précisément demande (rare) de complément de financement.

[194] Les frais de déplacement, d'hébergement et de restauration sont pris en charge si l'agent en fait la demande. Ce poste est très modeste puisqu'il a représenté 86,30 € en 2021 (79,30 € en 2020 et 1,95 € en 2019) sur un total de 4830,67 € pour l'ensemble du département.

1.3 Les perspectives dans le cadre du déploiement de la certification

[195] Le département indique développer de nombreuses formations en interne de courte durée dont certaines pourraient et devraient même selon la responsable de la santé publique ouvrir droit à validation dans le cadre de la certification. Sont notamment évoquées les formations pluriprofessionnelles sur le dépistage en général, la vaccination, l'accueil en PMI, l'accueil des

femmes victimes de violences conjugales, l'information sur l'interruption volontaire de grossesse, les analyses de pratique et la supervision (blocs 2 et 3 pour le moins de la certification). Pour le bloc 4 « mieux prendre en compte la santé personnelle », le département propose aux agents, au-delà d'actions de sensibilisation aux risques psychosociaux, une palette de formations ou séances au tour de la diététique, du bien-être, des séances de sophrologie et de gymnastique.

2 Le service de santé des armées

[196] Le service de santé des Armées (SSA) dépend du ministère de la défense. Il intervient sur les terrains d'opération, participe aux plans d'urgence (Biotox, Piratome...) et dispose de huit établissements de santé militaires sur le territoire qui reçoivent aussi du public civil.

[197] Le nombre de professionnels de santé du SSA est de 7737 dont 1552 civils et 6185 militaires. Parmi ces effectifs, le nombre soumis à certification est de 5277 dont 313 civils et 4964 militaires. La particularité du SSA est qu'il a la responsabilité de s'assurer que tous ses professionnels satisferont à l'obligation de certification conformément à la section 3 Article. L4022-9 de l'ordonnance du 19 juillet 2021.

2.1 La formation des personnels de santé du SSA

[198] Le SSA dispose d'un centre de formation interne, l'Ecole du Val de Grâce, qui coordonne l'ensemble des formations médicales et paramédicales de la formation initiale au diplôme d'état infirmier, à la formation continue de ses personnels. Il est à noter que ce centre de formation a fait labelliser DPC 84 de ses actions par l'ANDPC.

[199] Le CPF est utilisé par les personnels du SSA, mais pas en co-financement avec l'employeur.

[200] Environ 5000 de leurs professionnels partent en formation chaque année, dont 1934 dans le cadre d'actions de DPC.

2.2 Les perspectives dans le cadre de la certification

[201] Le SSA dont les établissements de santé sont soumis à certification met en œuvre des EPP et des RMM notamment qui sont tracées et qui pourraient éventuellement en fonction des référentiels des CNP émarger à l'un des blocs de la certification.

[202] La tension sur les effectifs et les postes vacants est comme dans toutes les structures de santé une préoccupation. La présence d'un centre de formation structuré est un atout pour aborder cette réforme.

3 L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

[203] L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP) est le CHU d'Ile de France et compte 26 644 professionnels à ordre en 2021, dont 8 000 médecins, pharmaciens, odontologistes, et 18 644 professionnels paramédicaux. Parmi ces derniers, sont concernés 17 279 infirmières, 654 masseurs-kinésithérapeutes, 20 pédicures podologues et 691 sages-femmes.

[204] L'APHP n'est pas adhérente à l'ANFH. Elle dispose d'un organisme central de formation initiale et continue qui gère toutes les structures de formation initiale diplômante des AS, IDE, Cadres de soin, IADE, IBODE...

[205] En matière de formation continue, cet organisme central met en œuvre des actions à destination de tous les professionnels de l'APHP, à la fois pour tous les métiers, et aussi de très nombreuses actions transversales et multiprofessionnelles auxquelles des médecins participent. Cela peut concerner le management, la qualité, la gestion des conflits...Chaque groupe hospitalier organise par ailleurs son propre plan de formation continue qui va solliciter des dispositifs centraux, et des actions qu'il va lui-même organiser.

3.1 La formation du personnel médical

[206] L'activité de la formation continue des professions à ordre pour les années 2019, 2020 et 2021 présentée *infra* est celle réalisée dans les groupes hospitalo-universitaires (dans chaque établissement) et au centre de formation continue central (CFDC).

[207] En 2019, 41,7 % des personnels hors étudiants ont accédé à une formation pour une durée moyenne de 3,4 jours. Ils sont 38,2 % en 2020 et 40 % en 2021, pour une durée moyenne plus courte à 2,6 et 2,9 jours.

Tableau 3 : Personnel médical – départs en formation 2019-2021

2019		jours	stagiaires	agents	durée moyenne F° en Jours	ETPR	Journées globales de F° des médecins (hors internes étudiants)	moenne F°/ETPR
Résultat	Global	18 917	9 652	5 622	3,4	7 769	17 793	2,3
Résultat	Médecins et pha	16 140	6 111	3 414	4,7	7707	17 139	2,2
	Odontologie	654	123	71	9,2	62	654	10
	Pharmaciens (hc	999	780	297	3,4			
	Etudiants	218	589	528	0,4			
	Internes et résid	907	2 049	1 312	0,7			
2020		jours	stagiaires	agents	durée moyenne F° en Jours	ETPR	Journées globales de F° des médecins (hors internes étudiants)	moenne F°/ETPR
Résultat	Global	15 917	8 690	6 026	2,6	7 889	14 580	1,8
Résultat	Médecins+phar	13 836	4 956	3 213	4,3	7823	14 466	1,8
	Odontologie	113	96	60	1,9	66	113	2
	Pharmaciens (hc	630	549	257	2,5			
	Etudiants	724	1 655	1 330	0,5			
	Internes et résid	613	1 434	1 183	0,5			
2021		jours	stagiaires	agents	durée moyenne F° en Jours	ETPR	Journées globales de F° des médecins (hors internes étudiants)	moenne F°/ETPR
Résultat	Global	16 469	9 279	5 650	2,9	8 008	15 492	1,9
Résultat	Médecins et pha	14 367	6 172	3 519	4,1	7942	15 218	1,9
	Odontologie	274	62	33	8,3	66	274	4
	Pharmaciens (hc	851	709	303	2,8			
	Etudiants	166	572	459	0,4			
	Internes et résid	811	1 764	1 336	0,6			

Source : AP-HP

[208] En ce qui concerne le DPC et d'après les données communiquées par l'AP-HP, 71 en 2021 ont validé leur DPC ; les actions suivies en matière de DPC relèvent essentiellement de la gestion des risques.

3.2 La formation du personnel non médical

[209] Sur les trois dernières années, ce sont entre 61 % en 2019 et 49 % en 2021 des professionnels de santé paramédicaux à ordre qui ont accédé à une formation dans le cadre du plan de formation continue. A cela s'ajoutent les professionnels, déjà titulaires d'un diplôme relevant d'un ordre et qui bénéficient d'une prise en charge pour une promotion professionnelle, soit 500 personnes qui chaque année sont rémunérées dans le cadre d'une formation diplômante, formation cadre, IADE, IBODE, IPA. Ce chiffre de 500 résulte d'un flux d'entrée annuel de l'ordre 200 personnes réparties sur ces quatre diplômes.

Tableau 4 : Evolution 2019-2021 de la formation du PNM

Année	Métier	Jours	Stagiaires	Agents	Nbre jours/formation agents
2019	Infirmier en soins généraux	29 719	25 496	10 644	3
	Masseur kinésithérapeute	1 475	1 072	469	3
	Pédicure podologue	22	25	12	2
	Sage-femme	1 862	666	377	5
	Résultat	33 078	27 259	11 502	3
2020	Infirmier en soins généraux	14 933	18 059	9 225	2
	Masseur kinésithérapeute	864	721	385	2
	Pédicure podologue	12	14	9	1
	Sage-femme	611	458	309	2
	Résultat	16 419	19 252	9 928	2
2021	Infirmier en soins généraux	20 171	16 446	8 518	2
	Masseur kinésithérapeute	1 374	907	405	3
	Pédicure podologue	17	12	8	2
	Sage-femme	929	518	340	3
	Résultat	22 491	17 883	9 271	2
Résultat global		71 988	64 394	17 773	4

Source : AP-HP

[210] 38 personnels paramédicaux à ordre en 2019, 14 en 2020 et 10 en 2021 ont suivi des actions DPC selon l'AP-HP.

[211] Le CPF est utilisé en accord avec le salarié pour certaines formations diplômantes, très majoritairement des Diplômes Universitaires : prise en charge de la douleur, plaies et cicatrisations, appareillage respiratoire à domicile, réanimation du nouveau-né... Sur les trois dernières années, 542 professionnels à ordre ont utilisé ce dispositif.

[212] Les absences pour formation ne sont remplacées que pour les promotions professionnelles. Pour les autres dispositifs, elles ne sont pas intégrées dans les maquettes organisationnelles, mais peuvent faire l'objet de sollicitation des équipes de suppléance qui existent sur chaque groupe hospitalier.

[213] L'APHP confirme que dans le cadre de la certification des établissements de santé, de nombreux professionnels médicaux et paramédicaux consacrent 1 à 3 jours chaque année à la gestion des risques liés aux soins, aux RMM, à l'observance médicamenteuse. Ces temps font l'objet pour une part d'une traçabilité dans la gestion qualité des établissements.

4 Le centre hospitalier de la Côte basque

4.1 Les personnels concernés par la certification

[214] Le Centre Hospitalier (CH) de la Côte Basque (Bayonne) compte 3 300 personnels concernés par la certification. Le tableau ci-dessous décrit pour ces personnels combien sont partis en formation ces 3 dernières années, ainsi que les coûts divers y afférant.

Tableau 5 : Formations des professionnels concernés par la certification 2019-2021

		Nbre d'ETP	Nbre départ en formation	Jours moyen formation/agent	Coût moyen/action	Coût moyen,/agent	% de la masse salariale	Frais déplacement
2019	Médecins	268	356	5,63	911 €	492 €	NC	47 094 €
	Pharmaciens	10	9	2	542 €	422 €	NC	2 188 €
	Sage femmes	63	147	3,06	884 €	634 €	0,01 %	4 383 €
	Infirmiers	1229	1371	4,77	3 361 €	1 103 €	0,37 %	81 814 €
	Masseurs-kiné.	21	24	4,18	886 €	1 139 €	0,00 %	4 824 €
2020	Médecins	273	253	1,74	639 €	379 €	NC	12 950 €
	Pharmaciens	11	2	0,45	499 €	499 €	NC	0 €
	Sage femmes	59	53	2,12	1 270 €	555 €	0,35 %	3 502 €
	Infirmiers	1170	728	3,93	4 859 €	1 047 €	0,01 %	67 916 €
	Masseurs-kiné.	23	13	1,71	918 €	628 €	0,00 %	1 600 €
2021	Médecins	285	356	2,96	904 €	445 €	NC	31 357 €
	Pharmaciens	12	6	0,75	575 €	384 €	NC	343 €
	Sage femmes	66	35	2,79	874 €	624 €	0,01 %	1 874 €
	Infirmiers	1208	744	6,33	5 569 €	1 721 €	0,62 %	123 156 €
	Masseurs-kiné.	22	17	4,98	1 205 €	1 630 €	0,01 %	3 882 €

Source : CHCB

[215] Le Centre hospitalier de la Côte Basque dispose d'un centre de formation interne qui facilite l'accès à la formation de son personnel, notamment en groupes pluri professionnels. Ainsi, l'activité de formation est réalisée à 60 % dans ce centre et à 40 % en externe à l'établissement. Les chiffres ci-dessus intègrent la promotion professionnelle qui a concerné 44 agents en 2021, financement que l'établissement entend continuer à dédier à sa politique d'évolution des carrières.

[216] Par ailleurs, cet établissement n'a pas de tensions sur ses ressources humaines qu'elles soient médicales ou paramédicales. Si besoin, les départs en formation qui pourraient impacter le fonctionnement d'un service sont compensés pour le personnel paramédical par des heures supplémentaires.

[217] De nombreuses formations actuellement sur leur plan de formation concernent les blocs 1, 2 et 3 prévus par l'ordonnance de juillet 2021. En ce qui concerne le bloc 4, la santé du professionnel, l'établissement cite des formations déjà existantes concernant la gestion du stress, les risques psycho-sociaux, des coachings. A noter que ce type d'action n'est jamais suivi par le personnel médical à ce jour.

[218] Le CPF est utilisé essentiellement par des infirmières et sages-femmes en co-financement avec le CH pour des formations diplômantes.

4.2 La certification

[219] L'établissement est d'avis que plusieurs dispositifs déployés dans le cadre de la certification des établissements de santé comme les EPP et les RMM devraient pouvoir être pris en compte dans le cadre de la certification individuelle, à raison d'1 à 2 jours par an pour chaque professionnel selon l'établissement.

5 Le Groupe hospitalier Paris-Saint-Joseph

[220] Etablissement de santé privé à but non lucratif, le groupe hospitalier Paris-Saint-Joseph est l'un des principaux ESPIC de la région parisien issu de la fusion de l'hôpital Saint-Michel et l'hôpital Notre-Dame de Bon Secours¹. L'hôpital Marie-Lannelongue du Plessis-Robinson a rejoint le groupement en 2020. Le GHPSJ emploie 3458 ETP ; plus spécifiquement pour les professionnels concernés par la certification, il compte en 2021 (personnes physiques) : 338 médecins, 23 pharmaciens, 54 sages-femmes, 884 infirmiers et 28 masseurs-kinésithérapeutes.

5.1 De l'ordre de 900 professionnels formés en période normale hors effet de la crise et des tensions actuelles sur les métiers

[221] Le budget global de formation pour le groupement représente 3 M€ annuels soit 3 % de la masse salariale, pour un total de 3776 stagiaires et un volume de 116 000 heures de formation (chiffres 2019³⁶). 40 % des dépenses sont consacrées aux formations diplômantes et concernent une centaine de professionnels : aides-soignantes, infirmiers (IDE, IADE, IBODE, IPA) et des Master et DU pour d'autres professionnels.

[222] S'agissant plus précisément des professions concernées par la certification périodique, l'année de référence pour l'établissement est 2019 ; 2020 et 2021 sont des années marquées pour la première par la crise sanitaire, la seconde à la fois par les effets encore présents de cette crise et une forte tension sur les ressources humaines.

³⁶ Année jugée la plus représentative par l'établissement, les années 2020 marquée par la crise et 2021 par une tension sur les effectifs n'ayant pas permis d'organiser autant de formations et notamment en interne.

Tableau 6 : Evolution 2019-2021 des formations par professions

	Nombre de stagiaires			Nombre de personnes formées			Nombre d'heures de formation			Nombre de jours de formation par personnes		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Médecins	452	323	143	219	221	106	5502	5110	3584	4	3	4
Pharmaciens	48	30	10	12	11	8	162	128	145	2	2	3
Sages-femmes	77	44	35	39	32	28	1155	611	786	4	3	4
Infirmiers	1679	1418	967	573	700	531	27436	33987	44709	7	7	17
Masseurs kiné.	103	64	25	26	25	13	1003	2331	928	6	13	4
Total	2359	1879	1180	869	989	686	35258	42167	50152	4,6	5,6	6,4

Source : GHPSJ – Mission

[223] En 2019, 45 % des médecins et pharmaciens ont suivi au moins une formation, 40 % des sages-femmes et 60 % des infirmiers, pour une durée moyenne de formation respectivement de 28 heures, 28 heures et 35 heures. Une situation que l'on ne retrouve pas en 2020 et 2021, années marquées par la crise sanitaire et en 2021 par une plus grande tension sur les ressources hospitalières, notamment infirmières.

5.2 Un coût global d'environ 1,7 M€ pour le l'établissement pour les professions concernées

[224] S'agissant des coûts, le GHPSJ intègre dans son approche à la fois les coûts pédagogiques et frais annexes, mais aussi l'équivalent du coût salarial du stagiaire non disponible puisqu'il continue d'être rémunéré, d'où des coûts moyens par action supérieurs à ceux présentés par d'autres opérateurs ou employeurs, qui n'ont pas cette approche.

[225] De façon générale, les départs en formation ne donnent pas lieu à remplacement pour les médecins et pharmaciens, il est systématique pour les infirmiers qui partent en formation de longue durée. Dans les autres cas, il est envisagé au cas par cas dans la limite des ressources internes disponibles, s'agissant de métiers en tension dans l'établissement.

Tableau 7 : Coûts de la formation par profession – 2019-2021

	Coût total (frais pédagogiques et coût salarial)			Coût moyen par action de formation de formation		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Médecins	461 200 €	195 643 €	100593	1 020 €	606 €	703 €
Pharmaciens	15 673 €	15 081 €	11714	327 €	503 €	1 171 €
Sages-femmes	39 574 €	26 445 €	34878	514 €	601 €	997 €
Infirmiers	1 106 611 €	1 001 977 €	1597493	659 €	707 €	1 652 €
Masseurs kiné.	47 060 €	32 245 €	28307	457 €	504 €	1 132 €
Total	1 670 118 €	1 271 391 €	1 772 985 €	595 €	584 €	1 131 €

Source : GHPSJ – Mission

[226] Sont mobilisés pour la formation les dispositifs et financements suivants :

- Pour le maintien et le développement des compétences, le plan de l'établissement et les fonds mutualisés de l'OPco Santé ;
- Pour les promotions professionnelles internes, le plan de l'établissement et les fonds mutualisés de l'Opco Santé mais également le dispositif Pro A (promotion Alternance) en lien avec l'Opco Santé et les dispositifs de transition professionnelle ;
- Le CPF est peu mobilisé selon l'établissement.

5.3 Les perspectives de la certification

[227] L'établissement fait valoir qu'au-delà des formations proposées en lien avec des prestataires, il a développé plusieurs formations internes ou démarches qualité qui pourraient être valorisées dans le cadre de la certification.

[228] **Parmi celles-ci, on relève notamment :**

- **L'élaboration de 14 référentiels de compétences** permettant à chaque professionnel de se situer - s'auto évaluer et se faire évaluer et d'identifier les parcours de formation nécessaires à la progression individuelle ;
- **Des cours** régulièrement dispensés par les médecins dans leur service **auprès des IDE, AS.**
- **Des mises en situation professionnelles** pour favoriser l'analyse des pratiques professionnelles.
- **Des formations en lien avec la relation au patient** (cf. bloc 3 de la certification relations avec le patient) : formation « accompagnement des personnes en fin de vie », formation « relation d'aide », formation « des mots sur des maux », communication par le toucher, hypnose conversationnelle...
- **Des formations en lien avec la qualité de vie au travail** (cf. bloc 4 de la certification santé du professionnel): formation « soin de manutention des patients », prévention de l'agressivité, minutes sécurités ...
- **Les Minutes qualité** : une trentaine dans l'année pour environ 200 professionnels concernés (IDE, AS, Cadre) (cf. PJ n°1)
- **118 RMM** réalisés soit 400 professionnels impliqués (médecins, IDE, SF, cadre).

6 Foch

[229] C'est un établissement de santé privé à but non lucratif (Espic) situé à Suresnes en Ile de France. Il fait partie des Espics les plus importants de la Fehap. Il emploie 2 500 personnels.

6.1 La formation des personnels concernés par la certification

[230] Les personnels soumis à certification représentent 996 ETP, et 1 133 personnes différentes. Pour l'année 2019, l'accès à la formation des personnels à ordre en personnes physiques différentes

était de 55 % pour les médecins, 100 % pour les pharmaciens et chirurgiens-dentistes, de 90 % pour les infirmiers, 92 % pour les sages-femmes et 100 % pour les kinésithérapeutes.

[231] L'établissement a communiqué les chiffres de formation 2019 car les jugeant plus représentatifs de la réalité, hors périodes Covid. En 2019, 78 % des salariés, tous corps de métiers confondus ont bénéficié au moins d'une action de formation.

[232] Le nombre d'heures moyen par salarié formé était de 25H, pour un coût moyen de l'action de formation de 450 €, qu'elle ait été réalisée en intra-établissement ou par un organisme externe.

[233] Les départs en formation ne sont pas remplacés sauf pour les études promotionnelles

[234] Le dispositif du CFP n'est pas utilisé directement. La direction souhaiterait négocier un accord de gestion des emplois et des parcours professionnels, pour y avoir recours plus largement.

6.2 Les perspectives de la certification

[235] Dans le cadre de la mise en place de la certification individuelle, l'établissement évoque les actions collectives déployées pour la certification des établissements de santé comme les RMM et les EPP qui contribuent au développement des compétences des professionnels de santé. Il estime que sur une année, 8H y sont consacrées par chaque médecin et pharmacien, 7H par chaque sage-femme, et environ 1H pour les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes.

[236] L'établissement cite aussi des dispositifs institutionnels qui pourraient être pris en compte pour la certification individuelle. Il nous présente un dispositif passé en instance « Réinventons la relation aux patients, construisons la « Foch attitude », qui définit des actions, des étapes et le nombre de personnes concernées par profession (cf. PJ n°2). Son contenu a pour objectif d'améliorer et de mieux s'engager dans la relation au patient.

ANNEXE 2 : Les dispositifs de formation propres aux professionnels de santé

LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

1 L'obligation de DPC

1.1 L'obligation de DPC concerne tous les professionnels, quel que soit leur mode d'exercice

[1] Le développement professionnel continu (DPC) est issu de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) qui en instaure l'obligation pour l'ensemble des professionnels de santé. Le DPC a pour objectifs « l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé » (art 59 Loi HPST). Mis en œuvre en 2013, il a été réformé en 2016 par la loi de modernisation de notre système de santé.

[2] Pour chaque profession ou spécialité, le conseil national professionnel compétent définit un parcours de développement professionnel continu qui décrit l'enchaînement de l'ensemble des actions nécessaire pour la profession donnée pour le maintien et l'actualisation des connaissances, compétences et l'amélioration des pratiques. (Art. R. 4021-4 CSP). Ce parcours vaut recommandation pour chaque professionnel afin de satisfaire à son obligation de DPC.³⁷

[3] Pour satisfaire à son obligation de développement professionnel continu, le professionnel de santé :

- Soit se conforme à cette recommandation, le respect du parcours étant attesté par le CNP ;
- Soit justifie au cours d'une période de trois ans :
 - de son engagement dans une démarche d'accréditation ;
 - ou de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques. Il doit justifier avoir réalisé au moins deux de ces trois types d'actions et au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires définies par l'agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC)

[4] Il peut faire valoir les formations organisées par l'université qu'il aura suivies.

[5] Les actions se conforment à une des méthodes validées par la HAS.³⁸

³⁷ Cf. Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé.

³⁸ La HAS a publié une liste de 19 méthodes : 11 sont des méthodes d'évaluation et d'amélioration des pratiques, 3 des méthodes de gestion des risques et 5 des méthodes de formation. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc

[6] Le premier cycle d'orientations triennales a débuté le 1er janvier 2017, et un premier bilan a été disponible courant 2020 s'agissant du premier triennal 2017-2019.

1.2 Contrôle et sanction

[7] L'obligation de formation est contrôlée par les ordres professionnels pour les professions à ordre, par les agences régionales de santé (ARS) pour les professions libérales sans ordre et par les employeurs pour les professions de santé salariées sans ordre.

[8] L'absence de réalisation de l'obligation de DPC est susceptible de conduire

- à un **refus de l'inscription au tableau de l'ordre** de la profession « en cas de doute sérieux sur la compétence professionnelle du demandeur (article R4112-3 du CSP)
- à une suspension totale ou partielle du droit d'exercice pour insuffisance professionnelle (article R 4125-3-5 à R 4124-3-7 du CSP)

[9] La réalité du contrôle est toutefois des plus limitées ; s'agissant des professions à ordre, elle n'a en fait débuté qu'à l'issue du premier triennal 2017-2019, après le déploiement en décembre 2020 par l'ANDPC du document de traçabilité (DDT) prévu par le décret du 8 juillet 2016, disponible pour tout professionnel de santé, pour peu que celui-ci ouvre un compte personnel et le renseigne quant aux actions suivies.

2 Les actions de formation, qui représenteraient *a minima* en 2021 un montant annuel global de 339,534 M€ pour 478 000 départs en formation, ne conduisent qu'à une validation sans doute modeste du DPC

2.1 Les constats pour les professionnels éligibles aux financements de l'ANDPC sont les plus complets mais montrent un écart important à la cible en dépit d'une dynamique

[10] *Remarque liminaire : la référence à la population éligible recouvre l'éligibilité aux financements de l'ANDPC, soit les professionnels libéraux et les professionnels salariés des centres de santé*

[11] 23 % seulement des professionnels éligibles à un financement de l'ANDPC ont validé en moyenne leur DPC sur la durée du premier triennal 2017-2019, avec des différences notables selon les professions concernées. Si les pharmaciens atteignent un taux de validation de 50 %, les médecins et sages-femmes sont à 36 %, ce taux varie de seulement 6 % pour les chirurgiens-dentistes à 16 % pour les infirmiers.

Tableau 1 : Nombre de professionnels ayant validé leur DPC sur 2017-2019

Catégorie professionnelle	Nombre de PS engagés ayant réalisé leur obligation triennale (au 31/12/2019)	% par rapport à la population éligible	Population éligible ANDPC au 01/2017 (source DREES)
Toutes professions confondues	94 820	23,3 %	407 150
Chirurgien-dentiste	2 361	6 %	37 356
Médecin	45 678	36 %	128 610
Pharmacien	13 745	50 %	27 657
Sage-femme	2 373	36 %	6 666
Infirmier	19 295	16 %	122 341
Masseur-Kinésithérapeute	10 150	14 %	70 738
Pédicure-podologue	1 218	9 %	13 782

Source : ANDPC - Mission

[12] L'ANDPC tente également d'approcher le nombre de professionnels engagés dans des actions de formation, à 245 111, soit 60 % de la population éligible. L'augmentation, en termes d'engagements, constatée sur les deux premières années du triennal 2020-2022, à 49 % d'engagement, peut laisser envisager des chiffres supérieurs pour ce second triennal tant en matière d'engagement que de validation, la dernière année du triennal faisant traditionnellement l'objet d'inscriptions en plus grand nombre.

Tableau 2 : Evolution des engagements des professionnels en formation sur les deux périodes 2017-2019 et 2020-2021

Catégorie professionnelle	Population éligible au 01/2017 (source DREES)	PS engagés sur 2017-2019 (au 31/12/2019)	% 2017-2019 par rapport à la population éligible	Population éligible au 01/2020 (source DREES)	PS engagés sur 2020-2021 (au 31/12/2021)	% 2020-2021 par rapport à la population éligible
Toutes professions confondues	407 150	245 111	60%	414 466	197 547	49%
Chirurgien-dentiste	37 356	12 004	32%	37 077	15 055	40%
Médecin	128 610	75 499	59%	127 382	55 730	43%
Pharmacien	27 657	24 325	88%	26 275	12 289	44%
Sage-femme	6 666	4 773	72%	7 637	4 159	62%
Infirmier	122 341	81 170	66%	131 575	66 743	55%
Masseur-Kinésithérapeute	70 738	40 618	57%	70 738	37 285	53%
Pédicure-podologue	13 782	6 722	49%	13 782	6 286	46%

Source : ANDPC – Mission

[13] Plus notable est l'homogénéisation relative entre les différentes catégories de professionnels, avec une progression des engagements en formation en particulier pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes et les pédicures podologues, en lien probable avec les campagnes d'information lancées par les ordres.

[14] A titre d'exemple, Le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes invite chaque praticien qui ne l'a pas fait à ouvrir un compte DPC, avec comme enjeu de « faire entrer la profession dans une dynamique de DPC, dans un contexte où les contours du paysage de la formation continue sont désormais fixés. Il repose sur deux piliers: la formation continue libre et le DPC (puis, à terme, la certification) »³⁹.

[15] Le nombre d'actions suivies par les professionnels évolue aussi favorablement entre les deux périodes, en dépit des contraintes liées à l'épidémie, témoignant de la capacité des organismes de formations comme des professionnels et du financeur à adapter la pédagogie et les méthodes, avec un déploiement des formations à distance.

Tableau 3 : Nombre moyen d'inscriptions par catégorie de professionnels sur les périodes 2017-2019 et 2020-2021

Catégorie professionnelle	Nombre moyen d'inscriptions par PS sur le triennal (au 31/12/2019)	Nombre moyen d'inscriptions par PS sur la période 2020 - 2021 (31/12/2021)
Toutes professions confondues	2,24	2,14
Chirurgien-dentiste	1,91	1,91
Médecin	3,52	3,04
Pharmacien	2,32	1,65
Sage-femme	1,87	1,89
Infirmier	2,06	2,09
Masseur-Kinésithérapeute	1,83	1,82
Pédicure-podologue	2,15	2,56

Source : ANDPC – Mission

[16] Cette évolution à la hausse se traduit par un nombre moyen d'heures par professionnel également à la hausse sur la période récente. Rapporté au nombre moyen d'inscriptions par professionnel, on est plutôt, en moyenne, sur des formations d'une journée au moins pendant la période du premier triennal, avec un allongement sur les deux premières années du second triennal à plus d'une journée et demi.

³⁹ Rapport d'activité du conseil national de l'Ordre des chirurgiens- dentistes 2020.

Tableau 4 : Durée prise en charge sur les périodes 2017-2019 et 2020-2021

Catégorie professionnelle	Nombre d'heures prises en charge par PS sur 2017-2019 (au 31/12/2019)	Nombre d'heures prises en charge par PS sur 2020-2021 (au 31/12/2021)
Toutes professions confondues	20h08	29h06
Chirurgien-dentiste	13h25	29h25
Médecin	26h11	32h14
Pharmacien	16h06	39h15
Sage-femme	29h06	30h54
Infirmier	20h41	24h06
Masseur-Kinésithérapeute	18h30	25h48
Pédicure-podologue	21h31	21h08

Source : ANDPC - Mission

[17] Le coût moyen annuel évolue à la baisse depuis 2017, pour une moyenne de 707 € en 2021, avec toutefois des différences sensibles par profession, les médecins et sages-femmes demeurant depuis 2017 les professionnels présentant le coût annuel moyen le plus élevé.

Tableau 5 : Coût moyen par inscription (frais pédagogiques et indemnisation) sur les périodes 2017-2019 et 2020-2021

Catégorie professionnelle	DPC 2017	DPC 2018	DPC 2019	Evolution 2017-2019	Coût moyen (ODPC + PS) sur le triennal (au 31/12/2019)	Coût moyen (ODPC + PS) sur le triennal (au 31/12/2021)	DPC 2020 (au 31/12/2020)	DPC 2021 (au 31/12/2021)	Evolution 2020-2021	Coût moyen (ODPC + PS) sur la période 2020-2021
Toutes professions confondues	868 €	827 €	754 €	-13%	814 €	814 €	681 €	721 €	6%	707 €
<i>Biologiste</i>	<i>408 €</i>	<i>389 €</i>	<i>449 €</i>	<i>10%</i>	<i>419 €</i>	<i>419 €</i>	<i>336 €</i>	<i>365 €</i>	<i>9%</i>	<i>352 €</i>
Chirurgien-dentiste	558 €	623 €	583 €	4%	593 €	593 €	603 €	568 €	-6%	580 €
Médecin	1 030 €	979 €	935 €	-9%	984 €	984 €	852 €	895 €	5%	879 €
Pharmacien	763 €	723 €	573 €	-25%	670 €	670 €	677 €	671 €	-1%	674 €
Sage-femme	1 056 €	965 €	962 €	-9%	997 €	997 €	737 €	842 €	14%	807 €
Infirmier	779 €	742 €	634 €	-19%	709 €	709 €	569 €	619 €	9%	599 €
Masseur-Kinésithérapeute	713 €	711 €	671 €	-6%	697 €	697 €	582 €	626 €	7%	606 €
<i>Orthophoniste</i>	<i>779 €</i>	<i>771 €</i>	<i>756 €</i>	<i>-3%</i>	<i>768 €</i>	<i>768 €</i>	<i>751 €</i>	<i>746 €</i>	<i>-1%</i>	<i>746 €</i>
<i>Orthoptiste</i>	<i>961 €</i>	<i>1 002 €</i>	<i>1 031 €</i>	<i>7%</i>	<i>1 003 €</i>	<i>1 003 €</i>	<i>989 €</i>	<i>1 009 €</i>	<i>2%</i>	<i>1 000 €</i>
Pédicure-podologue	632 €	567 €	568 €	-10%	591 €	591 €	437 €	510 €	17%	487 €

Source : ANDPC – les professions en rouge ne sont pas dans le périmètre de la certification périodique

[18] Rapporté toutefois au volume d'heures suivies par les différentes catégories de professionnels, le coût horaire le plus important concerne les formations pour les médecins, suivies des pharmaciens et chirurgiens-dentistes, les autres professions restant dans des valeurs proches et sensiblement inférieures.

Tableau 6 : Coût horaire moyen par profession – périodes 2017-2019 et 2020-2021

Catégorie professionnelle	DPC 2017 ²	DPC 2018 ²	DPC 2019 ²	Evolution 2017-2019	Coût horaire moyen sur le triennal (au 31/12/2019)	DPC 2020 (au 31/12/2020)	DPC 2021 (au 31/12/2021)	Evolution 2020-2021
Chirurgien-dentiste	83 €	86 €	84 €	1%	84 €	81 €	81 €	0 €
Médecin	135 €	136 €	127 €	-6%	132 €	124 €	124 €	0 €
Pharmacien	99 €	103 €	90 €	-9%	97 €	98 €	93 €	-5 €
Sage-femme	64 €	64 €	64 €	0%	64 €	60 €	77 €	17 €
Infirmier	74 €	74 €	66 €	-11%	71 €	65 €	66 €	1 €
Masseur-Kinésithérapeute	69 €	70 €	68 €	-1%	69 €	67 €	63 €	-4 €
Pédicure-podologue	61 €	61 €	56 €	-8%	59 €	52 €	53 €	1 €

Source : ANDPC

[19] S'agissant plus spécifiquement du contenu des formations, les actions de formation continue (entretien et amélioration des connaissances et compétences cœur de métiers, ...) représentant les trois-quarts des inscriptions, les Evaluations des pratiques professionnelles (EPP) seulement 4 % même si certaines sont présentes dans les programmes intégrés. Les actions en matière de gestion de risques (GDR) sont quasi inexistantes.

[20] En l'état actuel, la réponse au bloc 2 de la certification paraît peu présente.

Tableau 7 : Les différentes typologies d'actions prises en charge sur le triennal 2017-2019 (en % du total) par catégorie de professionnel

Types de formation en % du total	Formation continue	Evaluation des pratiques professionnelles	Gestion de risques	Programme intégré
Profession				
Toutes professions confondues	74,4	4,1	0,1	24,6
Chirurgien-dentiste	85,7	0,5	0,1	13,8
Médecin	56,4	8,6	0,2	34,9
Pharmacien	56,8	1,6	0,0	41,5
Sage-femme	64,6	0,5	0,0	34,8
Infirmier	85,2	1,4	0,1	13,3
Masseur-Kinésithérapeute	80,8	0,8	0,0	18,4
Pédicure-podologue	89,3	1,0	0,0	9,7

Source : ANDPC – Mission

[21] Au 31 décembre 2021, la répartition est la suivante : 88,8 % d'actions de formation continue, 3 % d'actions EPP, 0,3 % d'actions de GDR et 8 % de programmes intégrés.

[22] 80,6 % des actions sont mono-professionnelles fin 2021, même si cette proportion tend à diminuer (84,8 % fin 2020).

[23] Au total, ce bilan révèle un certain nombre de sujets dans la perspective de la certification future :

- Le taux de validation des actions est faible au titre du DPC mais les professionnels éligibles s'engagent toujours plus nombreux dans des formations, depuis 2019 et même en 2020 année du plus fort de la pandémie. La question du financement d'une augmentation forcément significative vu l'écart à la cible se pose, à modèle inchangé.
- L'Agence a pu prendre en charge pour l'heure la hausse des inscriptions sur le triennal et sa poursuite en 2020-21 en révisant les prises en charge en fonction de la typologie (baisse des forfaits pour les actions de formation continue, diminution de l'indemnisation des actions non présentielles, ...) et en développant les formations en distanciel (64 % des inscriptions concernent des actions non présentielles au 31 décembre 2021), d'où la diminution observée du coût horaire et du coût moyen par professionnel.
- Le nombre relativement important de professionnels s'engageant dans une action (même s'ils ne valident pas le DPC) est un signal intéressant ; la convergence possible des orientations nationales en matière de certification et de DPC peut potentiellement permettre une validation plus large d'actions qui trouveraient leur place dans les blocs 1 à 4 de la certification.
- Si la proportion de formations mono professionnelles reste prépondérante, l'ANDPC notait fin 2020 que 42 % des actions de DPC auxquelles se sont inscrits les pharmaciens sont partagées avec d'autres professionnels de santé : médecins, techniciens de laboratoire de biologie médicale, préparateurs en pharmacie, ce qui laisse présager d'un potentiel pour ce type d'actions pluri professionnelles dans le cadre de la certification (blocs 2 à 4 notamment).

2.2 La visibilité est faible sur les professionnels ne relevant pas de l'ANDPC dont une majeure partie ne valide sans doute pas celui-ci

[24] Les données disponibles proviennent pour les salariés de l'hôpital public de l'ANFH, pour les salariés des établissements privés de l'Opco Santé. Le FAF-PM pour les médecins ne finance pas d'actions de DPC et le FIF-PL n'intervient qu'en complément de manière ponctuelle, sans disposer de données précises sur ce point.

[25] Pour mémoire, le DPC est financé comme suit dans les établissements publics de santé :

- **Pour les professionnels paramédicaux**, le DPC est financé sur les fonds de la formation professionnelle tout au long de la vie (2,1 %-Plan de formation, 0,2 %-pour le compte personnel de formation (CPF) – la validation des acquis de l'expérience (VAE) et les bilans de compétences (BC)).
- **Pour les professionnels médicaux**, le DPC est financé par une cotisation volontaire des établissements (les CHU et les autres établissements publics de santé doivent respectivement consacrer 0,50 % et 0,75 % de leur masse salariale au financement du DPC des professionnels médicaux qu'ils emploient) et par des crédits de l'ANDPC alloués sur conditions pour les établissements adhérents à l'ANFH. 586 établissements sont adhérents à l'ANFH en 2020 pour la gestion du DPC médical dont 27 CHU.

[26] Dans les établissements privés, ce sont les établissements qui financent les formations (ou l'ANDPC pour les médecins qui sont souvent libéraux), ou l'Opco Santé sur la base des contributions reversées par France Compétences pour les établissements de moins de 50 salariés (ce qui n'est une

configuration pas si fréquente) et dans la majorité des cas sur la base de contributions volontaires des employeurs à l'Opco.

[27] Les données disponibles pour l'ANFH distinguent les départs en formations sur :

- Les Programmes et Actions Prioritaires (PAP) qui correspondent à des actions qui doivent être obligatoirement déposées sur la plateforme ANDPC, répondre aux orientations nationales prioritaires en cours, être proposées par des organismes de développement professionnel continue (ODPC), être orientées cœur de métier, comporter des méthodes de la HAS.
- Les programmes et Actions Non prioritaires (NPAP) correspondent à des actions qui sont dispensées par des organismes de formation disposant d'un numéro de déclaration d'activité (NDA) valide (et/ou d'un numéro ODPC pour les publics médicaux).

[28] Celles de l'Opco Santé identifie les actions DPC connues selon leur financement (CPF, ProA – Reconversion ou promotion par alternance - ou Plan de formation).

2.2.1 Dans les établissements publics de santé, l'ANFH indique avoir financé 232 227 départs en formation « DPC » pour un budget global de 155,3 M€ toutes professions à ordre confondues

[29] S'agissant du personnel médical, la plupart des départs concernent des actions NPAP (respectivement 91,3 % des inscriptions, 88,4 % des montants financés, et 61,4 % des effectifs enregistrés à l'ANFH pour les professions concernées) ; le nombre de départs ne préjuge pas du nombre de professionnels différents.

[30] Après un creux sensible en 2019 en raison de la crise sanitaire, on constate une augmentation à nouveau de l'activité en 2021, sans revenir toutefois au niveau de 2019 ni en montant total ni en termes de consommation du budget disponible, particulièrement s'agissant de la contribution ANDPC.

[31] L'importance des actions NPAP et l'absence de toute donnée relative à la validation du DPC rend toutefois l'analyse difficile. A noter également que 3,6 % du total des départs ne peuvent être rattachés à une profession médicale précise.

Tableau 8 : Evolution de la consommation des enveloppes du DPCm 2019-2021

ANFH - ETS adhérents	2019			2020			2021		
Cotisations	cotisations (95%)	Consommation des cotisations	% engagement cotisations	cotisations (95%)	Consommation	% engagement cotisations	cotisations (95%)	Consommation	% engagement cotisations
S/total en K€	23521	24559	104%	24680	13863	56%	26605	19953	75%
ANDPC	plafond ANDPC	Consommation ANDC	% engagement ANDPC	plafond ANDPC	Consommation ANDC	% engagement ANDPC	plafond ANDPC	Consommation ANDC	% engagement ANDPC
S/total en K€	3409	2815	83%	3407	1248	37%	5438	2230	41%
Total	26930	27374	102%	28087	15111	54%	32043	22164	69%

Source : ANFH

[32] Cette évolution se retrouve en matière de nombre de départs en formation, les programmes ou actions prioritaires (PAP) enregistrant la plus forte baisse en 2020, avec une diminution des départs de 59,4 % entre 2019 et 2020. L'activité reprend en 2020 sans toutefois retrouver le niveau de 2019.

Tableau 9 : Départs en formation DPCm 2019-2021 pour le personnel médical

Nb de départs en formations	2019	2020	évolution 2019-2020 %	2021	évolution 2019-2020 %
PAP	5529	2244	-59,4	3604	60,6
NPAP	44302	24256	-45,2	37469	54,5
Total	49831	26500	-46,8	41073	55,0

Source : ANFH

Tableau 10 : DPC 2021 – départs en formation et montants pour le personnel médical par profession

Personnels médicaux	Départs			Effectifs adhérents ANFH	Tx de départ	Charges		
	PAP	NPAP	Total			PAP	NPAP	Total
Médecin	3 165	31 647	34 812	61 414	56,7%	2 328 716,61	17 374 249 €	19 702 965 €
Pharmacien	410	3 946	4 356	4 162	104,7%	219 117 €	1 960 616 €	2 179 733 €
Chirurgien-Dentiste	22	372	394	1 273	31,0%	11 196 €	222 070 €	233 266 €
Non identifiés *	5	1 504	1 509			2 391 €	70 481 €	72 872 €
Total	3 602	37 469	41 071	66 849	61,4%	2 561 421 €	19 627 415 €	22 188 836 €

* Certaines informations, non ou mal renseignées, ne permettant pas d'identifier la catégorie de personnel médical à laquelle le stagiaire doit être rattaché.

Source : ANFH

[33] S'agissant du personnel non médical, les données sont beaucoup plus frustes. Les cadres de santé ne sont pas intégrés. Et le mode de recueil ne permet pas à l'ANFH de rapporter ces chiffres à la population totale des différentes catégories de professionnels.

Tableau 11 : DPC 2021 – départs en formation « DPC » et montants pour le personnel non médical

Personnels non médicaux	Départs *	Charges 2021
Infirmer	177 853	126 907 338 €
Masseur-Kinésithérapeute	3 761	2 176 574 €
Pédicure-Podologue	71	93 334 €
Sage-femme	9 471	3 925 797 €
Total	191 156	133 103 043 €

Source : ANFH - *Départs en formation, en cours de réalisation dans l'année, d'agents dont le grade est éligible au DPC, ayant suivi une formation dispensée par un organisme disposant d'un n° ODPC dans le Référentiel des organismes de formation de l'ANFH. Plusieurs départs par agent possibles au cours d'un même exercice.

2.2.2 Dans les établissements privés, l'Opco Santé a financé le départ en formation de 1947 stagiaires pour un montant de 2,2 M€

[34] Il est fait référence ici à des actions proposées par des organismes DPC, ce qui ne préjuge pas de la validation du DPC lui-même.

[35] Le nombre de stagiaires a fortement décru en 2020 par rapport à 2019 (1434 contre 3455), pour ré augmenter légèrement en 2021 à 1947.

Tableau 12 : Evolution des départs en formation DPC sur 2019-2021

Profession	2019		2020		2021	
	Nb stagiaires	Montants	Nb stagiaires	Montants	Nb stagiaires	Montants
Médecin généraliste / Interne en médecine / Assistant généraliste	246	283 653,61 €	87	131 851,16 €	124	200 511,10 €
Médecin spécialiste / Assistant spécialiste / Médecin biologiste / Médecin psychiatre	328	452 195,87	117	178 434,29 €	135	255 254,33 €
Médecin chef d'établissement / Médecin directeur	6	5 272,69 €	3	1 066,38 €	2	445,99 €
Pharmacien	45	45 923,81	27	15 466,25 €	35	29 228,99 €
Dentiste	13	20 018,71 €	3	9 124,86 €	10	16 966,22 €
Sage femme	41	61 227,16	22	18 537,52 €	16	8 482,85 €
Infirmier diplômé d'état / Infirmier principal	2247	1 226 739,44 €	968	762 105,03 €	1328	1 442 013,67 €
Infirmier en secteur psychiatrique / Infirmier psychiatrique	14	8 021,47			1	810,00 €
Infirmier spécialisé en puériculture / Puéricultrice	14	10 893,15 €	8	4 108,62 €	24	19 164,34 €
Infirmier spécialisé en bloc opératoire (IBODE)	4	38 444,4	2	2 263,20 €	5	5 512,76 €
Infirmier spécialisé en anesthésie réanimation (IADE)	10	16 420,41 €	3	4 996,65 €	3	10 628,20 €
Cadre infirmier / Cadre soignant / Responsable infirmier	235	132 275,33	103	127 414,73 €	122	106 895,51 €
Masseur kinésithérapeute	252	160 332,43 €	90	84 724,48 €	142	109 912,61 €
Pédicure podologue			1	660,80 €		
Total	3455	2 426 818,48 €	1434	1 340 753,97 €	1947	2 205 826,57 €

Source : Opco Santé - Mission

[36] La quasi-totalité des actions sont financées par le plan de formation (de 91,5 à 100 %) le solde pouvant être financé via le CPF (4 actions en 2019, représentant 0,5 % du montant total de l'année)⁴⁰, ou le dispositif ProA en 2021 (3 actions représentant 8,5 % des montants engagés).

⁴⁰ Les financements CPF n'apparaissent plus après 2019, la gestion en étant reprise en direct par France compétences et la Caisse des dépôts et consignations.

Tableau 13 : DPC 2021 – Départs en formation et montants par dispositifs

Dispositifs	PLAN		Pro A		Nb stagiaires	Montants
	Nb Stg	Mt engagé	Nb Stg	Mt engagé		
Profession						
Médecin généraliste / Interne en médecine / Assistant généraliste	124	200 511,10 €			124	200 511,10 €
Médecin spécialiste / Assistant spécialiste / Médecin biologiste / Médecin psychiatre	135	255 254,33 €			135	255 254,33 €
Médecin chef d'établissement / Médecin directeur	2	445,99 €			2	445,99 €
Pharmacien	35	29 228,99 €			35	29 228,99 €
Dentiste	10	16 966,22 €			10	16 966,22 €
Sage femme	16	8 482,85 €			16	8 482,85 €
Infirmier diplômé d'état / Infirmier principal	1325	1 253 621,67 €	3	188 392,00 €	1328	1 442 013,67 €
Infirmier en secteur psychiatrique / Infirmier psychiatrique	1	810,00 €			1	810,00 €
Infirmier spécialisé en puériculture / Puéricultrice	24	19 164,34 €			24	19 164,34 €
Infirmier spécialisé en bloc opératoire (IBODE)	5	5 512,76 €			5	5 512,76 €
Infirmier spécialisé en anesthésie réanimation (IADE)	3	10 628,20 €			3	10 628,20 €
Cadre infirmier / Cadre soignant / Responsable infirmier	122	106 895,51 €			122	106 895,51 €
Masseur kinésithérapeute	142	109 912,61 €			142	109 912,61 €
Total	1944	2 017 434,57 €	3	188 392,00 €	1947	2 205 826,57 €

Source : OPCO santé –Mission

L'ACCRÉDITATION

1 L'accréditation, une démarche volontaire de gestion des risques

1.1 Une démarche qui concerne les professions de santé dite « à risques »

[37] Elle concerne les médecins et les équipes médicales exerçant une spécialité ou une activité dite « à risques » en établissement de santé.

Tableau 1 : Les spécialités potentiellement concernées par l'accréditation

• anesthésie-réanimation, • cardiologie interventionnelle, • chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, • chirurgie orthopédique et traumatologique, • chirurgie plastique reconstructive, • chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, • chirurgie infantile, • chirurgie urologique,	• chirurgie vasculaire, • chirurgie viscérale et digestive et chirurgie générale, • chirurgie de la face et du cou, • échographie fœtale, • gastro-entérologie interventionnelle, • gynécologie-obstétrique, • neurochirurgie, • radiologie interventionnelle. • pneumologie interventionnelle, • ophtalmologie • réanimation médicale
---	--

[38] L'accréditation peut être individuelle ou en équipe médicale.

[39] Elle est délivrée au bout d'un an d'engagement dans le dispositif aux médecins qui ont satisfait aux exigences du programme de leur spécialité ; elle est valable **4 ans** sous réserve du respect par les médecins de leurs obligations annuelles.

1.2 Une démarche portée par la HAS et validée dans le cadre du DPC

[40] La Haute Autorité de santé (HAS) agréée par spécialité les organismes d'accréditation (OA) chargés de définir les référentiels de qualité de soins et pratiques professionnelles pour la spécialité, de valider le programme propre de chaque médecin ou équipe ; d'analyser les demandes d'engagement et d'accréditation ainsi que les bilans annuels des médecins et des équipes médicales ; d'analyser chaque évènement indésirable associé aux soins déclaré par les médecins dans la base de retours d'expérience (REX) ; de participer à la commission risques de la spécialité et à la commission risques interspécialités.

[41] Les programmes élaborés par les organismes agréés pour l'accréditation (OA) impliquent des activités d'analyses de pratique, notamment la déclaration d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS), et des activités d'acquisition ou de perfectionnement des connaissances (mise en œuvre de recommandations ou de référentiels, participation à des journées de formation ou à des congrès...).

[42] Lorsque qu'elle est pratiquée en collectif (accréditation en équipe), elle implique une dimension complémentaire de travail collectif, qui peut comporter l'analyse collective des EIAS, l'organisation de revues de morbidité et de mortalité (RMM) avec des soignants d'autres spécialités et d'autres disciplines, des actions sur la coordination des acteurs, sur le partage d'informations ou sur l'harmonisation des pratiques.

[43] L'accréditation est l'une des modalités de satisfaire à l'obligation de DPC. Depuis 2021, l'accréditation est également valorisable dans la certification des établissements de santé.⁴¹

2 Près de 8000 professionnels concernés pour un coût global estimé à 52 M€

2.1 Bilan de l'accréditation : un engagement qui repart à la hausse après le reflux de l'année 2020, notamment s'agissant de l'accréditation en équipe

[44] Pour 2021, la HAS annonce le bilan suivant du dispositif :

- **16 spécialités**, sur 19 potentielles, sont aujourd'hui agréées (les spécialités de pneumologie interventionnelle, d'ophtalmologie et de réanimation médicale ne participent actuellement pas au dispositif d'accréditation) ;
- **7928 médecins** sont actifs dans la démarche d'accréditation dont **2 100 en équipe**, un nombre toujours en augmentation (1479 fin 2020) ; **la majorité sont des médecins libéraux** (5 697) ou en activité mixte (1052) ; 1179 sont des médecins salariés
- **270 équipes médicales** sont actives dans la démarche d'accréditation ;
- **250 médecins experts** sont actifs au sein des organismes agréés. **12** nouveaux experts ont été formés en 2021 ;
- **19 629 activités réalisées en 2021** dans les bilans validés par les experts des organismes agréés ;
- environ **139 500 évènements indésirables associés aux soins (EIAS)** ont été analysés, acceptés et enregistrés dans la base de retour d'expérience du dispositif d'accréditation dont **8100** en 2021.

[45] La HAS s'est essayé à classer les actions réalisées dans le cadre de l'accréditation par type, avec une limite importante qui tient au caractère parfois insuffisamment précis des bilans des OA (1/5 des actions est classé dans une catégorie « Autres ») et à des différences selon les OA dans le rattachement de certaines actions à telle ou telle catégorie. Ce travail permet néanmoins d'éclairer la cohérence entre DPC et accréditation, ce qui devrait faciliter l'intégration des deux dispositifs à la certification.

⁴¹ Critère 2.4-04 : mise en place d'actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des EIAS ; critère 3.7-06 : promotion de l'accréditation des médecins et des équipes médicales par la gouvernance.

Tableau 2 : Typologies des actions suivies dans le cadre de l'accréditation (2021)

Type d'activité	Nombre
Activité de DPC (Développement Professionnel Continu)	5 060
Formation	3 792
Enquête	2 651
Registre	816
Etude de risque	738
Action de FMC (Formation Médicale Continue)	705
Activité d'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles)	644
Auto-évaluation	398
Congrès, séminaires	379
Audit	338
Autre	4 108

Source : HAS

[46] La HAS a récemment annoncé son souhait de développer dans le cadre de l'accréditation des activités permettant de répondre aux blocs 3 (Relations avec l'utilisateur) et 4 (santé du professionnel) de la certification afin de permettre au professionnel accrédité d'être également certifié.

2.2 Un coût global a minima d'environ 52,5 M€ dédié à l'accréditation

[47] Il est difficile d'approcher le coût global de l'accréditation. Une partie des actions elles-mêmes sont financées soit dans le cadre du DPC mais même la grille *supra* ne permet qu'une approche imparfaite, certaines actions du type congrès ou EPP pouvant être financées également dans le cadre du DPC). Les actions directement prises en charge par les établissements soit relèvent de la formation continue financée via le Plan, soit s'inscrivent dans les pratiques quotidiennes et leur financement n'est pas identifié.

[48] Une approche très frustrante, par le nombre d'actions en 2021 affectées d'un coût fixé par convention à une journée de 6h par action, sur la base du taux horaire ANDPC pour les médecins (124 € pour 2020-2021) peut fournir une première hypothèse de **14,6 M€ pour le coût des formations**.

[49] **La CNAM** assure également un financement tant auprès des OA et des médecins eux-mêmes par la prise en charge d'une partie de leur prime d'assurance de responsabilité civile professionnelle (RCP), pour **un montant total de l'ordre de 37 M€**.

- Sur le premier item, la CNAM attend **un coût de 3,65 € pour les OA en 2021, dont 150 000 € d'aide complémentaire**. La parution du décret n° 2021-1668 du 15 décembre 2021 relatif au financement des organismes agréés et de l'arrêté du 28 décembre 2021 qui fixe à 500 € par médecin accrédité, qu'il soit libéral ou salarié, le montant de l'aide accordée aux OA et à 50 000 € au maximum l'aide complémentaire qu'ils peuvent solliciter pendant trois ans au maximum si le financement total de l'OA est inférieur à 50 000 €⁴². L'impact pour la CNAM se fera entre juin et décembre 2023, le dépôt de la demande pour l'aide complémentaire se faisant au plus tard fin février 2023. La HAS a estimé à 6 M€ la dépense 2022 pour la CNAM (qui n'a pas communiqué de chiffres prévisionnels sur l'impact de cette réforme). Le chiffre pourrait être à terme très supérieur si les 35 000 médecins qui sont la cible potentielle s'engageaient dans un processus d'accréditation (17,5 M€ *a minima*).

⁴² Les 500 € n'étaient auparavant versés aux OA que par médecin libéral accrédité éligible à l'aide RCP.

- Sur le second, **la CNAM a engagé en 2019 de l'ordre de 33,33 M€ au titre de la prise en charge de la RCP**, au profit de 4 361 médecins, un nombre de bénéficiaires en baisse de 17 % entre 2013 et 2019, et qui représente 22 % des médecins éligibles (contre 32 % en 2013).

[50] La HAS estime quant à elle son budget actuel, outre l'investissement initial de 1 M€ pour le SIAM, à 600 k€/ an pour la maintenance du SI et de la hotline, et une équipe actuelle de 7,6 ETP (2 ETP sur le SI, 1 ETP assistante de gestion, 0,6ETPmanager et 4 ETP chefs de projets), soit environ 0,350 M€ annuel sur une base moyenne de 45 k€/ETP. **Soit un total d'environ 1 M€ hors investissement.**

[51] Selon les spécialités enfin, les médecins eux-mêmes peuvent avoir à verser une cotisation auprès de leur OA. Et à l'exception des médecins qui sont aidés pour payer leur prime à la RCP, le médecin libéral n'est pas indemnisé pour le temps passé pour sa participation au programme, d'où l'incitation forte à proposer des actions intégrées à la pratique de tous les jours. La HAS estime à environ 3 heures par an le temps que le médecin doit consacrer à la formalisation et à la traçabilité dans le SI SIAM.

LE CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE A L'HOPITAL PUBLIC

[52] Le congé de formation (CPF) intervient en combinaison avec le Compte personnel de formation (CPF) avec une collecte ANFH de 64 M€ dédié au fonds » CFP-VAE-BC » pour plus de 10 000 dossiers individuels.

[53] Le CPF dans la fonction publique hospitalière est financé par l'employeur sur les fonds de la formation continue. Il peut être utilisé (Art L422-10 du code général de la fonction publique) en combinaison avec le congé de formation professionnelle, en complément des congés pour validation des acquis de l'expérience et pour bilan de compétences ; et préparer des examens et concours administratifs, le cas échéant en combinaison avec le compte épargne-temps.

[54] Pour les établissements adhérents à l'ANFH, un fonds spécifique est alimenté par une contribution % de 0,2 % de la masse salariale. Cette contribution est obligatoirement versée à l'ANFH et finance les Congés de formation professionnelle (CPF), les congés pour VAE et pour Bilan de compétences. Les demandes de financement sont directement présentées par les agents auprès de l'ANFH. Comme le CPF, le CPF ne concerne pas les personnels médicaux.

[55] Le CPF permet aux agents de réaliser un projet personnel de formation en vue d'une reconversion, ou d'accéder à un niveau supérieur de qualification ou d'acquérir de nouvelles compétences professionnelles.

[56] Il s'agit comme le CPF d'une démarche individuelle, accessible à l'ensemble des agents titulaires et non titulaires qui répondent aux conditions suivantes :

- Etre en position d'activité ;
- Justifier de 3 années de services effectifs dans la fonction publique hospitalière ;
- Choisir une action de formation répondant aux priorités et critères définis par le Conseil d'Administration (CA) de l'ANFH, d'une durée minimale de 10 jours.

[57] L'autorisation d'absence administrative sollicitée auprès de l'établissement employeur permet à l'agent de suivre une action de formation professionnelle en restant en position d'activité. À ce titre, il conserve ses droits à avancement, aux congés et à la retraite, ainsi que sa couverture sociale. L'agent qui bénéficie d'un CFP indemnisé perçoit une indemnité mensuelle forfaitaire (IMF)⁴³.

[58] 541 départs en formation ont eu lieu en 2021 au titre d'un CFP (493 infirmiers, 30 masseurs-kinésithérapeutes et 86 sages-femmes) pour un montant total engagé de 7,375 M€.

⁴³ Si le projet est financé par l'ANFH, une indemnité mensuelle forfaitaire est versée par l'employeur. L'ANFH rembourse ce dernier. La rémunération correspond à 85 % du traitement indiciaire brut (plafonné à l'indice brut 650), hors primes et indemnités, perçu au moment de la mise en congé. Pour les agents de catégorie C, ce taux est porté à 100 %. L'agent perçoit une indemnité mensuelle forfaitaire pendant 12 mois maximum (en continu ou discontinu) pour l'ensemble de sa carrière.

ANNEXE 3 : Le compte personnel de formation

1 Le CPF, cadre général

1.1 Le CPF : définition

[1] Le compte personnel de formation (CPF) a été institué par la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014¹ relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, en même temps que l'entretien professionnel et le conseil en évolution professionnelle (CEP). Il relève des articles L6323-1 à L6323-19 Code du Travail.

[2] Mis en œuvre à compter de 2015, le CPF succède au et remplace le droit individuel à la formation (DIF).

[3] La gestion en est confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC), qui assure le développement la maintenance et l'évolution du site moncompteformation.fr et des comptes individuels.

1.2 Qui est concerné ?

[4] Le CPF s'adresse à toute personne en activité de plus de 16 ans. Il concerne :

- les salariés du privé
- les personnes en recherche d'emploi,
- les fonctionnaires de l'État, de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale,
- Les travailleurs non-salariés, indépendants ou professionnels libéraux à jour de leur contribution Formation professionnelle.

1.3 Le financement du CPF

[5] Initialement exprimé en heures de formation, le compte personnel de formation a été converti en euros le 1^{er} janvier 2019 pour les travailleurs salariés et non-salariés exerçant une activité au moins à mi-temps. Chaque CPF est crédité de 500 € par an, dans la limite d'un plafond de cinq mille euros.

[6] Pour les agents des fonctions publiques de l'Etat, hospitalière et territoriale, le CPF est automatiquement alimenté de 25 heures chaque année, dans la limite d'un plafond de 150 heures.

[7] Le CPF est financé via la contribution pour la formation professionnelle versée par les employeurs, soit dans le secteur privé, 0,5 % de la masse salariale pour les entreprises de moins de 11 salariés, 1 % pour celles de plus de 11 salariés et 2 % pour les intermittents du spectacle).

[8] Les fonctionnaires (quel que soit la fonction publique de rattachement) sont crédités d'un nombre d'heures dont la prise en charge est assurée par l'employeur quand le CPF est mobilisé⁴⁴. Le CPF est financé par les employeurs publics sur les budgets consacrés à la formation continue.

1.4 Les formations que peut financer le CPF

[9] Ce sont les formations qualifiantes ou diplômantes :

- Acquisition d'une qualification (diplôme, titre professionnel, certification professionnelle etc.) ;
- Acquisition du socle de connaissances et de compétences ;
- Accompagnement pour la validation des acquis de l'expérience (VAE) ;
- Bilan de compétences.

[10] La création ou reprise d'une entreprise (les formations doivent porter sur l'acquisition de compétences **exclusivement** liées à la direction de l'entreprise), l'acquisition de compétences nécessaires à l'exercice des missions de bénévoles ou volontaires en service civique et le financement du permis B, du permis poids lourd (C) ou du permis transport en commun (D) sont également possibles.

2 Le CPF et les professionnels de santé

[11] Si le CPF a été largement étendu à la fois à la fonction publique hospitalière et aux professions libérales, il ne concerne toutefois pas les praticiens hospitaliers de l'hôpital public, qui ne sont pas fonctionnaires mais agents publics sous statut.

2.1 21 997 professionnels de santé concernés par la certification ont suivi en 2021 une formation selon les données de Moncompteformation.fr, pour un coût pédagogique de 35,75 M€

[12] Selon les données extraites par la CDC⁴⁵, 24 016 actions (21 410 en tenant compte de 3,3 % d'annulations) ont été acceptées en 2021 pour les professions de santé concernées par certification, ce qui représente 1 % des dossiers validés dans Moncompteformation.

[13] Ces actions concernent **20 183 stagiaires. Une majorité de stagiaires (78,6 %) suit une seule formation**, 16,1 % suivent deux formations et 5,3 % trois formations et plus.

[14] 2682 dossiers concernent des demandeurs d'emploi, une proportion (11 %) très inférieure à la moyenne des dossiers de Moncompteformation.

[15] Le classement opéré par la CDC selon le niveau des stagiaires à l'entrée en formation révèle que **63 % des stagiaires sont de niveau licence ou maîtrise ou bac+5**, ce qui renvoie schématiquement à l'ensemble des professions paramédicales. **Les niveau Bac+8**

⁴⁴ Code général de la fonction publique – article L422 à 19 et notamment Art. L422-17 et 18 sur le financement.

⁴⁵ Données extraites à partir de la DSN2021 (correspondances avec le classement Insee des professions concernées (PCS 2020- niveau et CSP) par la Direction de la formation et des compétences de la CDC.

(schématiquement les professions médicales) représentent **14,5 %** des entrées en formation via ce dispositif.

[16] **Plus de 4 stagiaires sur 5 sont des femmes** et la classe d'âge 26-35 ans est la plus importante, même si les 36-45 ans et les plus de 56 ans sont également bien représentés.

[17] Un quart des dossiers (6718) est réalisé en Ile-de-France.

[18] Les formations les plus suivies ont trait à la formation en langue étrangère (certification ou TOEIC) et la création ou reprise d'entreprise.

Tableau 1 : Les formations les plus suivies dans le cadre du CPF en 2021

Classement- 2021 - TOP 10		
	Nombre de dossiers	Moyenne Cout Pédagogique
Certification professionnelle en langue Pipplet FLEX	3 384	1 654 €
Actions de formation dispensées aux créateurs et repreneurs d'entreprise	2 400	1 514 €
Permis de conduire catégorie B	1 699	1 046 €
Bilan de compétences	1 519	1 615 €
TOSA	1 491	1 367 €
Tests TOEIC® (Test of English for International Communication)	1 480	1 515 €
Certification Bureautique	779	1 609 €
PCIE - Passeport de compétences informatique européen	763	1 617 €
Test Bright Language - évaluation d'Anglais professionnel	487	1 571 €
Test Bright Anglais "level A"	485	1 740 €
Total général	24 016	1 477 €

Source : Cour des comptes - Direction de la formation professionnelle et des compétences

[19] **Le coût global** (frais pédagogiques) pour 2021 s'élève **33,26 M€**, pour un **coût moyen par formation de 1531 €**, supérieur de 12,7 % à celui observé pour l'ensemble des formations.

2.2 814 stagiaires ont suivi des formations diplômantes sur les métiers de la santé pour un montant de 2,49 M€

[20] Selon les données extraites par la CDC et portant sur les diplômes d'état d'infirmier, d'infirmier de bloc opératoire (IBODE), d'infirmier anesthésiste (IADE), de cadre de santé, de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue, 841 actions (717 après annulations pour 8,2 % des actions) ont été validées en 2021.

[21] Seules les formations diplômantes concernant les IBODE, d'IADE et de cadre de santé entrent à coup sûr dans le champ des professions couvertes par la certification. Les autres le peuvent s'il

s'agit de reconversion d'un métier à ordre vers un autre, mais les données ne permettent pas d'entrer dans ce niveau de détail.

[22] On peut déduire par ailleurs du niveau d'entrée en formation des stagiaires utilisant le CPF dans un but de développement de compétences et de promotion qu'un peu moins de la moitié relèvent effectivement du périmètre des professions qui seront soumises à certification.

[23] **47 % en effet des stagiaires relèvent des niveau I (bac+8) II (Bac +5) et III (Licence ou maîtrise universitaire).**

[24] Les 814 stagiaires au total suivent pour un peu plus de la moitié une seule formation, près de la moitié en suivant deux ou plus.

[25] 503 dossiers concernent des demandeurs d'emploi, soit une proportion (60 %) près de deux fois supérieur à la moyenne de l'ensemble des dossiers (33 %).

[26] 4 stagiaires sur 5 sont des femmes, alors que l'on compte pour l'ensemble des comptes CPF une répartition équilibrée entre femmes et hommes.

[27] **Le coût moyen des formations est de 2957 €** soit plus de deux fois la moyenne de 1350 € observée pour l'ensemble des formations en 2021, pour **un montant total de 2,5 M€ en 2021.**

PIÈCE JOINTE N°1



GROUPE
HOSPITALIER
PARIS
SAINT-JOSEPH

La sécurité transfusionnelle



- Débute dès le **prélèvements** du groupe sanguin
- Redémarre au **contrôle** à réception des PSL dans le service
- Se poursuit au **contrôle ultime** au lit du malade (CULM)
- Se termine à la fin de la transfusion avec la **traçabilité**

à chaque étape : identito-vigilance + +

En transfusion, erreur d'identitovigilance = erreur transfusionnelle (porte ouverte à l'accident transfusionnel ABO)

La sécurité transfusionnelle



Prélèvement du groupe sanguin :

1. Je demande au patient de décliner son identité :
NOM DE NAISSANCE, NOM D'USAGE, PRÉNOM, DATE DE NAISSANCE, GENRE
2. je vérifie en même temps le(s) étiquette(s) à coller sur le tube
3. Je prélève le tube puis je colle l'étiquette dessus
4. Je montre le tube au patient : il relit l'étiquette pour vérifier
5. Je peux envoyer le tube au laboratoire

HPSJ : Au moins 1 déter.
GS prélevée à HPSJ
HML : Les 2 déter. GS doivent
être prélevées à HML
(règle imposée par notre partenaire EFS)

- Pour la 2nde détermination :
 - Répéter la même procédure dans un 2nd temps
 - CETTE 2nde DÉTERMINATION PERMET DE RÉCUPÉRER UNE ÉVENTUELLE ERREUR DE PATIENT LORS DU 1^{er} PRÉLÈVEMENT

26

La sécurité transfusionnelle



■ Contrôle Ultime au Lit du Malade

1. Contrôle de concordance
 - **Même identité** : déclinée par le patient, prescription de transfusion, document de groupage, feuille de délivrance nominative
 - **Même groupage sanguin** : document de groupage, feuille de délivrance nominative, PSL
 - **Même type et quantité de PSL** : prescription, PSL délivrés, feuilles de délivrance nominative
 - **À chaque PSL correspond une feuille de délivrance** (type, groupe, phénotype, péremption, N° de lot)
2. Contrôle de compatibilité

■ Traçabilité

Fin de la transfusion : remplir le document, l'adresser à la Banque du sang (HPSJ : fax 3973 / HML fusée)

27

PIÈCE JOINTE N°2



« Réinventons la relation aux patients, construisons la « Foch attitude ».

décembre 2021 / Bruno Paillet

3 grandes étapes

1 . Aider chacun à mieux se connaître, à se renforcer...

(Il faut être « fort » pour engager le changement)

- a. Via un décodage du vécu actuel, voire des souffrances ressenties
- b. Via une mise en évidence pour chacun de ses forces et compétences
- c. Via une réelle compréhension du poids des émotions dans la relation aux autres

06/07/2022



7

2. Améliorer sa relation aux autres professionnels...

- a. Entre soignants et fonctionnels
 - b. Entre fonctionnels et soignants
- *S'agissant des personnes n'étant pas en contact direct avec les patients, nous proposerons des situations privilégiant essentiellement la relation aux autres, la gestion des réunions...*

06/07/2022



8

3. Améliorer la relation avec les patients

- a. Mieux comprendre ce qui est en jeu
- b. Identifier les points de progrès à engager
- c. Formaliser collectivement un nouvel engagement, imaginé par tous les acteurs de Foch et mis en œuvre progressivement : « la Foch attitude ».

06/07/2022



9

Les effectifs

- 30 Agents (accueil, sécurité...)
- 120 Secrétaires médicales
- 35 gestionnaires de clientèle
- 40 Brancardier(e)s
- 20 kinés
- 50 techniciens de labo
- 40 manip radio
- 50 auxiliaires médicaux
- 300 Aides-soignant(e)s
- 700 Infirmier(e)s
- XXX Restauration, sécurité hôtellerie

06/07/2022



16

agenda

- Validation du dispositif
- Réunion cadres
- Finalisation des contenus
- Test (2 groupes RH et communication)
- Déploiement...

06/07/2022



17