

Evaluation du « Volet régional de formation » en psychiatrie et propositions pour sa pérennisation

Juillet 2013

Réalisée par :
Mme Florence BROSSAT
Mme Karyn LECOMTE
Dr. Sylvie YNESTA

SOMMAIRE

I.- Le volet régional de formation en psychiatrie	3
1.1- Présentation	3
1.2- Evaluation de ce dispositif.....	3
II.- Proposition de nouvelles modalités pour les années à venir ..	11
2.1- La consolidation des savoirs	11
2.2- La fonction tutorale.....	13
2.3- Les formations relatives aux activités spécifiques	15
2.4- Les stages longs.....	16
Liste des annexes.....	18
Annexe 1 : Note du 7 décembre 2011 sur l'action régionale de formation en psychiatrie.....	18
Annexe 2 : Proposition d'un forfait par établissement pour la mesure « Consolidation des savoirs »	18
Annexe 3 : Circulaire du 23 juillet 2009 relative aux modalités d'accueil des étudiants de l'enseignement supérieur en stage dans les administrations et établissements publics de l'Etat ne présentant pas un caractère commercial.....	18
Annexe 4 : Décret n°2009-885 du 21 juillet 2009 relatif aux modalités d'accueil des étudiants de l'enseignement supérieur en stage dans les administrations et établissements publics de l'Etat ne présentant pas un caractère industriel et commercial.....	18
Annexe 5 : Circulaire DGOS-RH1 n°2012-41 du 26 janvier 2012 relative aux stages des étudiants paramédicaux	18

« À l'aube d'une nouvelle civilisation qui, plus que jamais, repose sur la culture, la connaissance et le savoir, notre avenir dépend de la qualité de notre éducation et de notre formation. »

Alain Madelin

I.- Le volet régional de formation en psychiatrie

1.1- Présentation

Dans le cadre de son volet de formation triannuel, le plan psychiatrie et santé mentale (2005-2008) avait mis en place un dispositif financé via le Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP) visant à renforcer la formation et à favoriser l'adaptation des métiers en santé mentale. L'objectif était de fidéliser les personnels et d'aider les jeunes professionnels à s'intégrer dans la discipline.

Ce dispositif avait fait l'objet d'une double évaluation (régionale et nationale) qui concluait à l'intérêt de la poursuite de cette action. C'est pourquoi l'ARS a, sur sa marge de manœuvre régionale, décidé la poursuite de son déploiement.

Aussi, à partir de 2010, ce sont 2 800 000 € par an qui ont été alloués aux établissements psychiatriques publics et ESPIC de la région ce qui représente un total de 5 600 000 €.

Après deux années de financement, selon les modalités précisées *en annexe 1*, il a été décidé d'arrêter momentanément ces financements en 2012, le temps d'une nouvelle évaluation de ce dispositif afin de s'assurer de sa pertinence et de le réorienter si besoin.

1.2- Evaluation de ce dispositif

Les établissements de santé étaient tenus de renvoyer à l'ARS, durant les deux années de financement, un état de l'utilisation des crédits alloués.

L'évaluation du dispositif a porté sur les crédits alloués fin 2011.

◆ Constat

20 établissements ont envoyé un bilan de l'utilisation des crédits (dont 4 établissements et une clinique privée).

La qualité des bilans adressés à l'ARS est très variable et parfois si succincte qu'elle ne permet pas d'évaluation fine du dispositif.

Il aurait été plus pertinent de formaliser une grille d'évaluation afin que tous remplissent les données de manière standardisée.

215 actions ont été saisies sur une base de données ACCESS, créée spécialement pour réaliser cette évaluation, comprenant 45 items.

◆ Le type d'action menée et leur pertinence

La pertinence des actions par rapport à la note de cadrage de l'ARS (*cf. annexe 1*) adressée aux établissements a été jugée par un binôme médico-administratif.

	Nombre d'actions	Action pertinente	Pertinence limitée	Non pertinente
Consolidations des savoirs	120	93	21 soit 17,5%	6 soit 5 %
Action en relation avec le tutorat	24	21	2 soit 8,3%	1 soit 4,2 %
Action relatives aux tuteurs	21	21		
Activités spécifiques	47	33	10 soit 21,3%	4 soit 8,5 %
Prise en charge de stage long	1	1		
TOTAL	213 Actions classées	169 soit 79,3%	33 soit 15,5%	11 soit 5,2 %

Deux actions sont totalement hors champ des catégories proposées dans la note de cadrage. Une de ces actions concerne de la supervision d'équipe et l'autre la prévention des évènements indésirables graves.

Presque toutes les actions réalisées pour une seule personne ont été considérées comme non pertinentes.

◆ Le public ayant bénéficié de ces actions

Pour 61 actions (28,4%), les établissements n'ont pas précisé la catégorie des professionnels ayant bénéficié de l'action.

	IDE	Cadre	Aide soignant	Agent des services hospitaliers	Educateurs spécialisés	Médecins	Autres catégories de professionnels
Au moins 1 professionnel concerné	135	17	22	2	18	10	16 (cadre socio-éducatif ; ergothérapeute ; orthophoniste ; psychologue ; étudiant)
Uniquement ce type de professionnel	86	4	5	2	2	2	

Au total, ce sont au minimum 1 559 personnes qui ont bénéficié d'une action de formation dont 1 121 IDE ce qui représente 71,9% des personnes « formées ».

◆ Le temps consacré à la formation

Pour 68% des actions de formation (146), le nombre de demi-journées de formation a été fourni (**en moyenne 9,67 demi-journées** avec un écart type de 7,8).

Pour 42% des actions de formation (91), le nombre d'heures de formation a été précisé (**40,4 heures en moyenne** avec un écart type de 31,8).

⇒ Pour les actions relatives à la consolidation des savoirs IDE :

	en demi-journée	en heures
Nombre d'actions pour lesquelles la durée de formation est précisée	93,00	55,00
Durée moyenne	11,10	44,80
Ecart-type	8,10	31,30



Le CH de Saint-Cyr-au-Mont d'Or a considéré que ces IDE devaient bénéficier de 30 et non 15 jours de formation au titre de consolidation des savoirs. Il prend à sa charge ces 15 jours supplémentaires.

➤ **Pour les actions relatives aux formations spécifiques :**

	en demi-journée	en heures
Nombre de fiches pour lesquelles la durée de formation est précisée	29,00	4,00
Durée moyenne	6,70	42,50
Ecart-type	7,10	29,00

◆ **Le nombre de personnes ayant bénéficié de ces actions**

Pour 18% des actions de formation (38), les établissements n'ont précisé ni le nombre de personnes prévues ni le nombre de personnes présentes à la formation.

Pour les autres actions, chaque formation a concerné, **en moyenne, près de 11 personnes** (10,7 personnes ; écart type 7,6).

33 formations soit 15% des actions de formation, ont été individuelles pour un coût de 44 797 €. Pour 8 de ces formations, la catégorie de professionnels en ayant bénéficié n'est pas précisée.

13 IDE ont bénéficié de formations individuelles ainsi qu'un 1 médecin, 3 cadres de santé, 2 aides soignants, 1 éducateur spécialisé et 5 d'autres types de professionnels.

6 de ces formations ont été considérées comme non pertinentes (10 378 €) et 18 de pertinence plutôt limitée (34 278 €).

◆ **Les prestataires de formation**

Les prestataires choisis sont très variés (33 différents) et seuls les principaux seront cités : INFIPP (21), Anaxis (20) ; ARHM(10) ; psychologues privés(7).

◆ **Les thèmes choisis pour ces formations**

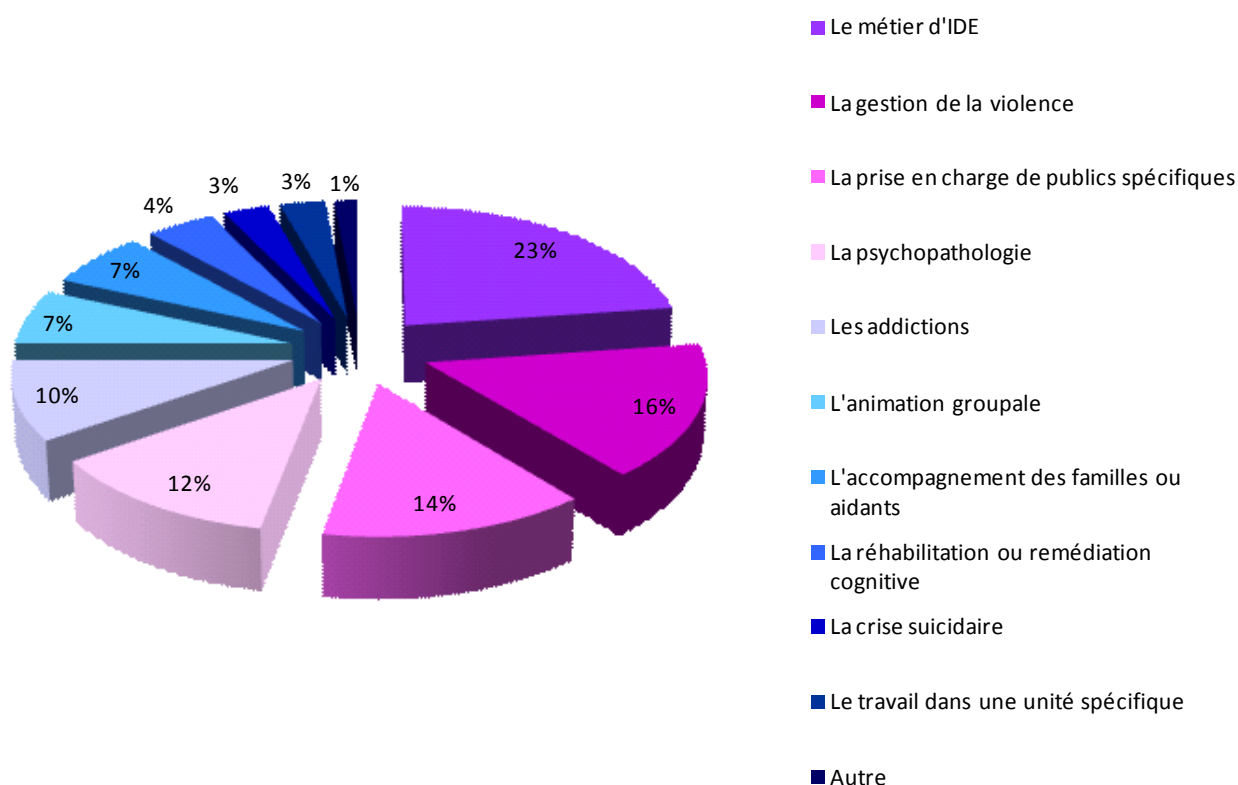
Les thèmes des formations ont été très variés. Certaines correspondant plus à une véritable spécialisation qu'à une consolidation des savoirs.

Les formations peuvent être regroupées selon des thèmes principaux suivants :

- le métier de l'IDE : l'entretien infirmier (22 formations), la clinique IDE (4), spécificités de la fonction IDE en santé mentale (3), les transmissions ciblées (1), la responsabilité IDE (1) ;
- la gestion de la violence (22) ;
- module en rapport avec la psychopathologie (17) ;

- les addictions (13) ;
- l'animation groupale (9) ;
- l'accompagnement des familles ou aidants(9) ;
- l'autisme ou les TED (9) ;
- la réhabilitation ou remédiation cognitive (6) ;
- la crise suicidaire (4) ;
- la gérontopsychiatrie (2) ;
- la prise en charge de publics spécifiques : auteurs d'infraction à caractère sexuel (2), adolescents (2), périnatalité (4) ;
- formations en rapport avec des lieux de pratiques particuliers : UMD (3), soins en milieu carcéral (1) et,
- l'anorexie - la boulimie(2)

Répartition des thématiques de formation choisies par les établissements

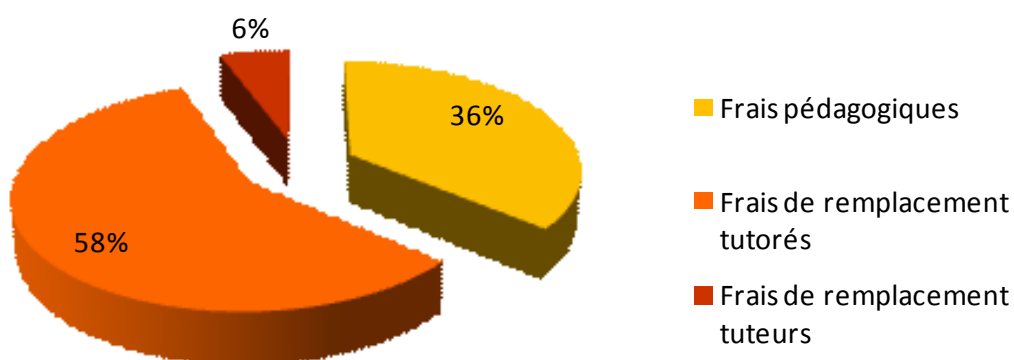


◆ Les frais de formation déclarés par les établissements

	Frais pédagogiques	Frais de remplacement des tutorés <i>(et éventuellement frais de déplacement)</i>	Frais de remplacement des tuteurs <i>(et éventuellement frais de déplacement)</i>	TOTAL	% par rapport au total
Consolidations des savoirs	534 758 €	914 734 €		1 449 492 €	59,40%
Actions en relation avec le tutorat	151 992 €	390 946 €	83 958 €	626 896 €	25,8%
Action relatives aux tuteurs	72 101 €	37 527 €	53 865 €	163 493 €	6,65%
Activités spécifiques	123 156 €	75 867 €		199 023 €	8,15%
TOTAL	882 007 €	1 419 074 €	137 823 €	2 438 904 €	

Les frais pédagogiques des formations représentent à peine plus du tiers des montants déclarés par les établissements comme dépensés pour ces formations.

Répartition du montant des dépenses justifiées en 2012



N.B.

27 656 € ont été utilisés au titre de la prise en charge des stages longs sans justificatifs de la part du CH de Saint-Jean-de-Dieu.

Les formations liées à la consolidation des savoirs sont en général bien justifiées (sauf au CHU de Grenoble) avec les factures des prestataires à l'appui.

Il n'y a que 87 attestations de présence aux formations et seulement 75 factures de prestataires extérieurs fournies.

Alors que la majorité des frais concernent des frais de remplacement, le grade des personnes remplacées n'a été fourni que dans 10 cas par les établissements. Les modalités d'imputation de ces frais varient selon les établissements.

L'évaluation de la partie tutorat est quasi impossible à réaliser, la plupart des établissements n'ayant pas adressé de réels justificatifs

Certains établissements ont des difficultés à justifier leurs frais (CH de Vienne : pas de véritable bilan ; Hôpitaux Drôme-Nord : plusieurs dépenses non justifiées ; CHU de Grenoble : absence totale de facture ; Clinique de Vaugneray : les dépenses imputées ne correspondent pas aux factures, difficile de comprendre comment la facture a été réalisée ; le CH le Valmont impute des frais de mise en place de procédures et envoie peu de justificatifs...).

Quels que soient les établissements, on trouve systématiquement des formations dont les frais sont imputés sans justificatifs. Les établissements déclarent qu'ils utiliseront en 2013 les montants non encore dépensés.

Pour les formations en interne, seulement deux actions font un état récapitulatif des ressources.

Malgré tout ceci, si on rapporte le coût des formations à leur pertinence, on constate que les dépenses sont majoritairement rattachées à des formations jugées comme pertinentes.

	% par rapport au coût total
Formation jugée pertinente	79,30 %
Formation de pertinence limitée	17,30 %
Formation jugée non pertinente	3,40 %

◆ Conclusion

Beaucoup de personnes ont bénéficié de formations.

La partie tutorat est non-évaluable en l'état.

Ces formations sont le plus souvent pertinentes et ont apporté un réel plus aux professionnels et donc probablement aux patients.

Trop de formations individuelles ont été délivrées ce qui ne correspondait pas forcément à l'objectif de départ. Toutefois, les formations individuelles n'étaient pas clairement exclues de la note de cadrage adressée par l'ARS.

Les deux tiers des frais imputés par les établissements à l'ARS correspondent à des frais de remplacement non vérifiables et non évaluables alors qu'en général, les personnes absentes de leur service pour quelques heures sont dans les faits très peu remplacées.



Recommandations :

Il y a nécessité de :

- Poursuivre ce dispositif régional et l'intégrer au sein du Centre Ressource Régional des Métiers de la Psychiatrie dont la création est prévue d'ici à fin 2013.
- Elargir ce dispositif à d'autres professionnels de santé (socio-éducateur par exemple).
- Préciser les thématiques de formations qui rentrent dans ce cadre ainsi que les personnes qui pourront en bénéficier. Pour ce faire, il conviendra de se fixer, au moins en partie, sur les objectifs du SROS et de favoriser les formations pluridisciplinaires et interinstitutionnelles.
- Exclure du dispositif toutes les formations individuelles.
- Définir précisément les modalités des frais de remplacement et de les limiter aux formations les plus longues (supérieures à 5 jours).
- Redonner aux établissements privés la possibilité d'émarger à ce dispositif (provisionner sur le FIR).

II.- Proposition de nouvelles modalités pour les années à venir

2.1- La consolidation des savoirs

◆ Rappel du contexte

Les infirmiers diplômés depuis la réforme des études (1992) et les infirmiers diplômés d'Etat n'ayant jamais exercé en psychiatrie expriment des difficultés à se situer et à agir dans la prise en charge des patients souffrant de pathologies mentales. Malgré les contenus de formation sur la sémiologie psychiatrique, les connaissances de base nécessaires à la pratique professionnelle en psychiatrie restent à compléter, compte tenu de la disparition de la spécialité d'infirmier en psychiatrie.

Suite à ce constat, un groupe de travail installé en juin 2002, a été constitué à la suite des travaux préconisés par le groupe de travail sur « l'évolution des métiers en santé mentale » mis en place entre 2000 et 2002 dans le cadre du volet psychiatrie des protocoles relatifs à l'hôpital de mars 2000 et dont le rapport final « L'évolution des métiers en santé mentale : recommandations relatives aux modalités de prise en charge de la souffrance psychique jusqu'au trouble mental caractérisé » a été présenté au comité consultatif de santé mentale le 11 avril 2002.

Ce groupe avait été mandaté pour déterminer les pré-requis nécessaires à un exercice infirmier en psychiatrie, afin de faciliter l'adaptation à cet exercice pour les infirmiers diplômés d'Etat qui intègrent ce champ professionnel et organiser une prise de fonction optimale dans les services.

Il ne s'agissait pas de refaire la formation déjà dispensée lors du cursus initial en IFSI¹ ni son approfondissement, mais de faciliter la prise de poste des nouveaux infirmiers.

◆ Objectifs multiples

Permettre à l'infirmier optant pour un exercice en soins psychiatriques, d'être professionnellement opérant au quotidien en favorisant une prise de fonction optimale lorsqu'il intègre le champ de la psychiatrie.

Comprendre les interactions et leur impact entre les personnes soignées et les soignants.

Favoriser une mobilisation des acquis et des connaissances par l'infirmier lors des situations de soins.

Permettre au soignant la construction d'une alliance thérapeutique avec le patient.

Acquérir une distance relationnelle structurante et contenantante.

Développer le raisonnement clinique.

S'inscrire dans une équipe pluridisciplinaire au niveau de la réflexion et de la prise en charge des soignés.

¹ IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

◆ Recommandations de l'ARS

⇒ Public concerné :

Le personnel non médical exerçant dans des établissements de santé en psychiatrie (paramédicaux et socio-éducatifs) depuis moins de deux ans.

Il est fortement recommandé aux établissements privés (ex-OQN) de se rapprocher, par voie de convention, des établissements publics ou ESPIC afin que leur personnel, nouveau dans la discipline, puisse bénéficier des modules organisés par les établissements publics.

⇒ Durée de la formation :

Maximum 15 jours.

⇒ Type de formation :

Actions de formation collective.

Actions prévues et identifiables au sein du plan de formation annuel de l'établissement.

⇒ Prise en charge financière par l'ARS :

Forfait au BP de l'année N, ré-ajustable l'année N+1 par rapport au réalisé en N (*cf. tableau en annexe 2*) s'agissant des établissements publics et ESPIC.

Au sein de son enveloppe, l'ARS réajustera le montant de ce forfait, à la hausse comme à la baisse, en fonction des dépenses réelles (justificatifs à produire).

N.B.

S'agissant des frais de remplacement, seules les absences supérieures à 5 jours seront prises en charge sur la base des coûts moyens utilisés par l'ARS et sur production d'un justificatif.

➤ **Eléments d'évaluation à fournir :**

- Intitulé de la formation et nombre d'heures de formation.
- Copie de la convention passée avec le prestataire et facture.
- Type et nombre de professionnels inscrits (IDE, éducateurs...), nombre de participants.

2.2- La fonction tutorale

◆ **Rappel du contexte**

Le Plan Psychiatrie et Santé Mentale avait également prévu, en complément de la consolidation des savoirs, l'instauration d'un tutorat permettant au personnel infirmier qui exerce pour la première fois en psychiatrie de bénéficier d'un encadrement de proximité par des pairs expérimentés, dans une démarche de continuum entre les contenus de formation et la pratique professionnelle.

Cette mesure nécessite à la fois une formation des tuteurs ainsi que la compensation du temps consacré au tutorat par les établissements sur la base d'indemnités de remplacement.

◆ **Objectifs multiples**

Adapter les compétences en santé mentale sur la base d'une transmission, notamment intergénérationnelle, des savoirs et des pratiques.

Améliorer l'accueil des nouveaux infirmiers et leur adaptation à la spécificité de l'exercice en psychiatrie.

Renforcer l'attractivité de l'exercice infirmier en psychiatrie et fidéliser les professionnels.

◆ **Recommandations de l'ARS**

➤ **Public concerné :**

* Tuteurs :

Paramédicaux ou personnels socio-éducatifs exerçant ou ayant exercé en psychiatrie depuis au moins 5 années.

* Tutorés :

Paramédicaux ou personnels socio-éducatifs exerçant en psychiatrie depuis moins de deux années.

➔ **Durée de la formation** :

* Tuteurs :

Maximum 3 jours.

* Tutorés :

Accompagnement de 60 heures individuelles et/ou collectives.

➔ **Type de formation** :

* Tuteurs :

Actualisation des connaissances afin de garantir la qualité des contenus délivrés, en tenant compte des objectifs de santé publique, de l'évolution des techniques et de la pédagogie, des pratiques et de l'organisation des soins.

➔ **Prise en charge financière par l'ARS** :

Prise en compte des frais de formation des tuteurs (sur justificatifs à postériori).

Prise en compte du salaire des tuteurs lors des heures consacrées aux « entretiens » tuteur-tutoré (sur justificatifs à postériori).



Aucune prise en charge de frais de remplacement des tutorés ni des tuteurs lors de leur formation.

➤ **Eléments d'évaluation à fournir :**

- Nombre de tuteurs formés (intitulé de la formation et nombre d'heures de formation ; copie de la convention passée avec le prestataire et facture ; type et nombre de professionnels inscrits ; nombre de participants).
- Nombre total de personnes tutorées.
- Identité et fonctions respectives des tuteurs et des tutorés.
- Nombre d'heures totales consacrées au tutorat (heures et dates des entretiens).

2.3- Les formations relatives aux activités spécifiques

◆ Rappel du contexte

L'évolution des prises en charges en psychiatrie suit le même processus que pour toute autre discipline, c'est-à-dire le développement d'une certaine technicité au regard de la spécificité et du type des populations prises en charge.

◆ Objectifs multiples

Adapter les compétences en santé mentale sur la base d'une formation spécifique.

Améliorer la prise en charge du patient.

◆ Recommandations de l'ARS

➤ **Public concerné :**

Le personnel non médical des établissements de santé en psychiatrie (paramédicaux et socio-éducatifs) ainsi que du personnel relevant du champ médico-social et du territoire d'intervention des établissements psychiatriques.

➔ Champs d'action des formations :

Ces actions de formation doivent se dérouler sur le site de l'établissement de santé et doivent concerner les thématiques suivantes :

- réhabilitation/réinsertion psycho-sociale
- gérontopsychiatrie
- prise en charge des adolescents et des enfants
- psychoéducation

Actions prévues et identifiables au sein du plan de formation annuel de l'établissement.

➔ Prise en charge financière par l'ARS :

Sur dossier présenté à l'ARS à l'attention de Mme Karyn LECOMTE comprenant les pièces suivantes :

- le projet du service
- le public concerné
- les objectifs thérapeutiques
- un minimum de deux devis (si possible, sinon expliquer pourquoi)



*Les colloques et les congrès ne seront pas pris en charge
Aucune prise en charge de frais de remplacement.*

➔ Éléments d'évaluation à fournir :

- Nombre de personnes formées.
- Fonction de ces personnes.
- Attestations de formation.

2.4- Les stages longs

◆ Rappel du contexte juridique

La circulaire du 23 juillet 2009 (*cf. annexe 3*) détaille les modalités d'accueil des étudiants **de l'enseignement supérieur** en stage dans une logique d'harmonisation avec la Charte des stages étudiants en entreprise adoptée le 26 avril 2006.

A ce titre, et conformément aux engagements pris par les pouvoirs publics, le décret d'application n°885 du 21 juillet 2009 (*cf. annexe 4*), prévoit le versement d'une gratification aux étudiants stagiaires suivant les mêmes règles que celles applicables dans le secteur privé lorsque le stage a une durée supérieure à deux mois.

La loi n° 2011-893 du 28 juillet 2011 pour le développement de l'alternance et de la sécurisation des parcours professionnels, dite loi Cherpion, destinée notamment à favoriser le développement de l'alternance afin d'améliorer la situation et l'insertion des jeunes sur le marché du travail, a repris les éléments développés ci-dessus et a introduit dans le code de l'éducation des dispositions relatives aux stages en entreprise dans le cadre des études supérieures au sein des articles L. 612-8 à L. 612-13.

Ces dispositions prévoient notamment que les stages en entreprise d'une durée supérieure à deux mois font l'objet d'une gratification et qu'un employeur ne peut accueillir consécutivement plusieurs stagiaires sur un même poste.

Toutefois, la circulaire DGOS/RH1 n°41 du 26 janvier 2012 relative aux stages des étudiants paramédicaux (*cf. annexe 5*) exclut les étudiants paramédicaux du champ de la gratification. En effet, en considérant

L'article L. 4381-1 du CSP précise : « *Les auxiliaires médicaux concourent à la mission de service public relative à la formation initiale des étudiants et élèves auxiliaires médicaux.*

A ce titre, ils peuvent accueillir, pour des stages à finalité pédagogique nécessitant leur présence constante, des étudiants et élèves auxiliaires médicaux en formation.

La réalisation de ces stages ne peut avoir pour objet ou pour effet d'accroître l'activité rémunérée de ces praticiens. Les stagiaires peuvent bénéficier de l'indemnisation de contraintes liées à l'accomplissement de leurs stages, à l'exclusion de toute autre rémunération ou gratification au sens de l'article 9 de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances. »

Le 20 juin 2013, les sénateurs ont adopté l'obligation d'une gratification pour les stages réalisés dans les administrations publiques et notamment dans la fonction publique hospitalière, mais ont exclu de cette disposition les étudiants paramédicaux considérant qu'ils bénéficiaient par ailleurs de dispositions particulières.

Cette gratification s'élève à 1/3 du SMIC (430 €/mois) et doit être accordée à tout stage d'une durée supérieure à 2 mois consécutifs.

◆ **Position de l'ARS**

Le Pôle Premier Recours et Professionnels de Santé a été saisi de cette question pour une évaluation de ce dispositif.

Une décision relative au financement de ces stages concernant la totalité des établissements de santé de la région sera prise par la suite.

Liste des annexes

Annexe 1 : Note du 7 décembre 2011 sur l'action régionale de formation en psychiatrie

Annexe 2 : Proposition d'un forfait par établissement pour la mesure « Consolidation des savoirs » pour les établissements ex-DG et d'une répartition d'enveloppe pour les établissements ex-OQN

Annexe 3 : Circulaire du 23 juillet 2009 relative aux modalités d'accueil des étudiants de l'enseignement supérieur en stage dans les administrations et établissements publics de l'Etat ne présentant pas un caractère commercial

Annexe 4 : Décret n°2009-885 du 21 juillet 2009 relatif aux modalités d'accueil des étudiants de l'enseignement supérieur en stage dans les administrations et établissements publics de l'Etat ne présentant pas un caractère industriel et commercial

Annexe 5 : Circulaire DGOS-RH1 n°2012-41 du 26 janvier 2012 relative aux stages des étudiants paramédicaux