



Agence Régionale de
l'Hospitalisation RHÔNE-
ALPES



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Direction Régionale des
Affaires Sanitaires et Sociales
RHÔNE-ALPES

ENQUÊTE SUR L'IMPACT DES ACTIONS DE FORMATION DU PLAN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

***CONSOLIDATION ET INTEGRATION
DES SAVOIRS – TUTORAT***

NOVEMBRE 2009

REMERCIEMENTS

Que les membres du groupe de travail qui se sont beaucoup investis tant pour le choix et l'élaboration de la méthode, que pour l'analyse des résultats soient chaleureusement remerciés ainsi que :

Marie-Armande CRESSAN et Catherine GAUTHERON, secrétaires IRS/DRASS

Philippe MOSSANT du service des statistiques/DRASS pour son aide

Corinne MARTINEZ (chargée de mission ARH) pour ses conseils éclairés et sa contribution à ce travail

Nous remercions également tous les directeurs d'établissements et directeurs de soins qui ont été spécifiquement mis à contribution pour la diffusion des questionnaires, ainsi que l'ensemble des médecins, cadres et infirmiers qui ont répondu à cette enquête.

Ce travail s'inscrit dans le cadre des dispositions prévues par le plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008 et plus particulièrement dans l'axe concernant l'amélioration de l'exercice des professionnels de santé.

Il s'articule totalement avec le volet psychiatrie et santé mentale du SROS 3 en Rhône-Alpes.

Au plan régional, sous l'égide de la commission régionale de concertation en santé mentale, des commissions de travail thématiques ont été organisées. Dans ce cadre, il est apparu nécessaire de faire apparaître de manière plus spécifique le volet formation pour tous les infirmiers nouvellement affectés en service de psychiatrie : infirmiers sortant des Instituts en Formation de Soins Infirmiers (IFSI) issus d'un exercice professionnel en soins somatiques pour la poursuite de la mise en œuvre de la circulaire du 08 Juillet 2004.

Une première évaluation régionale a été réalisée à partir d'une enquête auprès de dix établissements publics de psychiatrie de la région en 2006. Depuis, chaque année, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (A.R.H.) fait le bilan des actions réalisées dans ce domaine et des budgets alloués correspondants.

En 2008, suite à une rencontre organisée par l'A.R.H. avec tous les établissements de psychiatrie de la région, publics et privés, il a été décidé de constituer un nouveau groupe de travail piloté par la Conseillère Technique Régionale en Soins de la D.R.A.S.S., afin d'explorer plus avant, d'une part, les critères d'évaluation du dispositif et d'autre part les pistes de travail et les thématiques à privilégier aux regards des besoins et difficultés concrètes rencontrées par les établissements.

Le contenu du travail présenté ci-après est le fruit de cette réflexion.

1. CADRE DE REFERENCE

1.1. RAPPEL DE LA REGLEMENTATION UTILE

- Circulaire n° DHOS/P2/O2/DGS/6C/2006-21 du 16 Janvier 2006 relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie.
- Circulaire DHOS/P2 n° 257 du 30 Mai 2005 relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi du 9 Janvier 1986 portant statut général de la Fonction Publique Hospitalière.
- Note de cadrage DGS-SD6C/DHOS-P2 n° 234 du 8 Juillet relative à la mise en place dès 2004 d'un dispositif régional d'appui à la conception et à la mise en œuvre de la formation hospitalière prioritaire visant la « consolidation et intégration des savoirs et des pratiques en soins pour l'exercice infirmier en psychiatrie » et son annexe relative aux travaux menés par le groupe de travail DGS sur la formation des infirmiers exerçant en psychiatrie (Janvier 2004).
- Circulaire DGS/DHOS n° 2003-366 du 10 Juillet 2003 relative à la mise en œuvre des enseignements concernant la santé mentale prévus par l'arrêté du 30 Mars 1992 modifié relatif au programme des études conduisant au diplôme d'État d'infirmier
- Plan psychiatrie et santé mentale présenté en Conseil des Ministres le 20 Avril 2005.

1.2. LES OBJECTIFS DE L'ETUDE

Ils sont définis à partir des objectifs déclinés dans le plan psychiatrie et santé mentale, repris dans la circulaire du 16 Janvier 2006 pour les professionnels infirmiers exerçant en psychiatrie, soit :

- « d'adapter les compétences en santé mentale sur la base d'une transmission – notamment intergénérationnelle des savoirs et des pratiques ;
- d'améliorer l'accueil des nouveaux infirmiers et leur adaptation à la spécificité de l'exercice en psychiatrie ;
- de renforcer l'attractivité de l'exercice infirmier en psychiatrie et de fidéliser les professionnels ».

L'étude actuelle vise la mesure qualitative de l'impact du dispositif spécifique de formation, mis en place depuis 2004 pour la formation consolidation et intégration des savoirs en psychiatrie et depuis 2006 pour le tutorat. Ces dispositifs ont fait l'objet d'un dispositif financé depuis trois ans sur la base de projets annuels individualisés par établissements et respectant les conditions précisées par la circulaire 2006.

Enfin, pour les membres du groupe, il semblait utile de récupérer les données spécifiques à chaque établissement pour que les responsables puissent les utiliser en interne dans une visée pédagogique et prospective.

1.3. LA METHODE ADOPTEE

Suite à la rencontre organisée par l'A.R.H. le 20 Novembre 2008 avec tous les établissements de psychiatrie participant au dispositif, devant l'hétérogénéité des problématiques exprimées par les participants, et au vu des différentes modalités de mise en œuvre des formations et du tutorat, il a été prévu de constituer un groupe de réflexion chargé de proposer une méthode d'évaluation complémentaire sous un angle plus qualitatif.

Le groupe s'est constitué à partir des personnes présentes, volontaires parmi les établissements ayant déjà procédé à leur propre évaluation interne.

Il s'est réuni cinq fois de Janvier à Avril 2009 pour bien clarifier les objectifs au regard des expériences des participants.

Très rapidement, le groupe a fait le choix d'une enquête exploratrice auprès de cinq populations impactées par le dispositif, soit :

- les infirmiers ayant bénéficié des formations et du tutorat et les infirmiers ayant assuré une fonction tutorale,
- les responsables médicaux et paramédicaux (directeurs de soins et cadres de santé) pour l'évaluation et le contrôle exercé sur les professionnels de leurs services.

Cette enquête concernait tous les établissements publics, participant au service public hospitalier (*PSPH*) et privés exerçant une activité de psychiatrie de la région Rhône-Alpes.

Trois réunions supplémentaires ont permis la mise au point du questionnaire et la méthode de diffusion.

Le questionnaire

Il se présente en deux parties. La première concerne les questions qualitatives volontairement communes à toutes les populations, puis une deuxième partie spécifique à chaque catégorie professionnelle sollicitée.

Les catégories professionnelles

- tous les médecins responsables d'unité,
- tous les cadres de santé des unités de soins ayant des IDE concernés par le dispositif
- tous les infirmiers ayant exercé les fonctions de tuteur
- tous les infirmiers ayant bénéficié du dispositif
- les directeurs de soins ou cadres faisant fonction

Diffusion et récupération des données

L'enquête a été réalisée via le logiciel « Solen » qui permettait l'accès direct au questionnaire par lien électronique, et après fermeture, le retour automatique à la D.R.A.S.S.

Pour des raisons de facilité, mais aussi parce que la D.R.A.S.S. ne pouvait pas disposer des noms et adresses de chaque professionnel entrant dans l'étude, la diffusion interne du lien informatique a été laissée au soin de chaque directeur des soins ou responsable faisant fonction.

Les directeurs d'établissements et les présidents de Commission Médicale d'Établissement (*C.M.E.*) ont été sollicités pour soutenir la démarche.

1.4. DIFFICULTES ET LIMITES DE L'ETUDE

1.4.1 DIFFICULTES LIEES A LA METHODE DE DIFFUSION

Une nouvelle méthode de diffusion a été choisie à l'aide du service des statistiques car la D.R.A.S.S. ne disposait pas de la connaissance des adresses électroniques de chaque agent.

Ainsi, nous ne disposons pas du nombre total de personnes ayant reçu le questionnaire, ce recensement n'a pas été demandé en amont aux directeurs de soins chargés de diffuser le lien.

En conséquence, les 408 questionnaires validés (*sur 410 reçus*) représentent un nombre important mais qui ne peut pas être comparé au nombre réel de personnes ayant reçu le questionnaire et supposés pouvoir répondre. Toutefois, les synthèses annuelles réalisées par l'ARH donnent des indications utilisables en comparaison. A titre d'exemple, 87 IDE tuteurs ont répondu à cette enquête sur 591 tuteurs déclarés dans les établissements de la région, ce qui représente environ 15%.

Enfin, la méthode de diffusion n'a probablement pas été comprise par tous les responsables des établissements et ce malgré les explications données plusieurs fois. À titre d'exemple, après traitement des données globales par le logiciel, un établissement avait des résultats peu compatibles avec une réalité, ses résultats étaient probablement faussés par un doublon de réponses aux mêmes questions.

Ces derniers problèmes ont eu peu d'influence sur la partie qualitative et après vérification ils ne génèrent pas de véritables biais d'interprétation. En revanche, pour les parties spécifiques aux différents métiers, des corrections ont dû être apportées, jusqu'à supprimer totalement certaines données chiffrées. Les corrections significatives seront précisées au cours de la présentation des résultats.

Enfin, il est difficile de savoir si les questionnaires n'ont pas été ouverts et refermés plusieurs fois. En effet, tout accès par le lien informatique générait l'édition automatique d'un questionnaire. Le traitement statistique ne permet d'identifier que les questionnaires totalement vides qui sont extraits du total. Le nombre total a pu être faussé par des questionnaires remplis en deux temps différents.

1.4.2. DIFFICULTES LIEES AUX QUESTIONS ET AUX REPONSES

L'identification de l'établissement laissée libre, a produit des intitulés différents pour le même établissement qu'il a fallu retraiter pour une exploitation exhaustive des réponses.

Certains personnels ont noté leur service au lieu de leur établissement. Les réponses ont été retirées de l'exploitation.

Les questions qualitatives sont nombreuses et longues à exploiter. Il en est de même pour les commentaires libres.

Les réponses à certaines questions spécifiques aux Directeurs de Soins, ou aux cadres nécessitent une recherche de données chiffrées parfois complexes à obtenir. De ce fait les réponses sont hétérogènes et peu exploitables.

1.4.3. DIFFICULTES LIEES AU LOGICIEL

Le logiciel « *Solen* » disponible à la D.R.A.S.S. permet d'activer, de manière statistique et automatique un grand nombre de participants à l'enquête, mais ne permet qu'un traitement global de données chiffrées.

En conséquence, tous les résultats ont été repris et retraités par établissement, par fonction et par question sur Excel de manière à utiliser toutes les réponses intéressant l'étude.

Pour conclure sur ce point, il faut signaler que la méthode de diffusion a été plutôt bien utilisée du point de vue du statisticien qui a proposé et soutenu la demande.

En revanche, le faible nombre de réponses pour certains établissements et l'obligation de confidentialité ne permettront pas la restitution de données significatives et exploitables par établissement.

2. LES RESULTATS

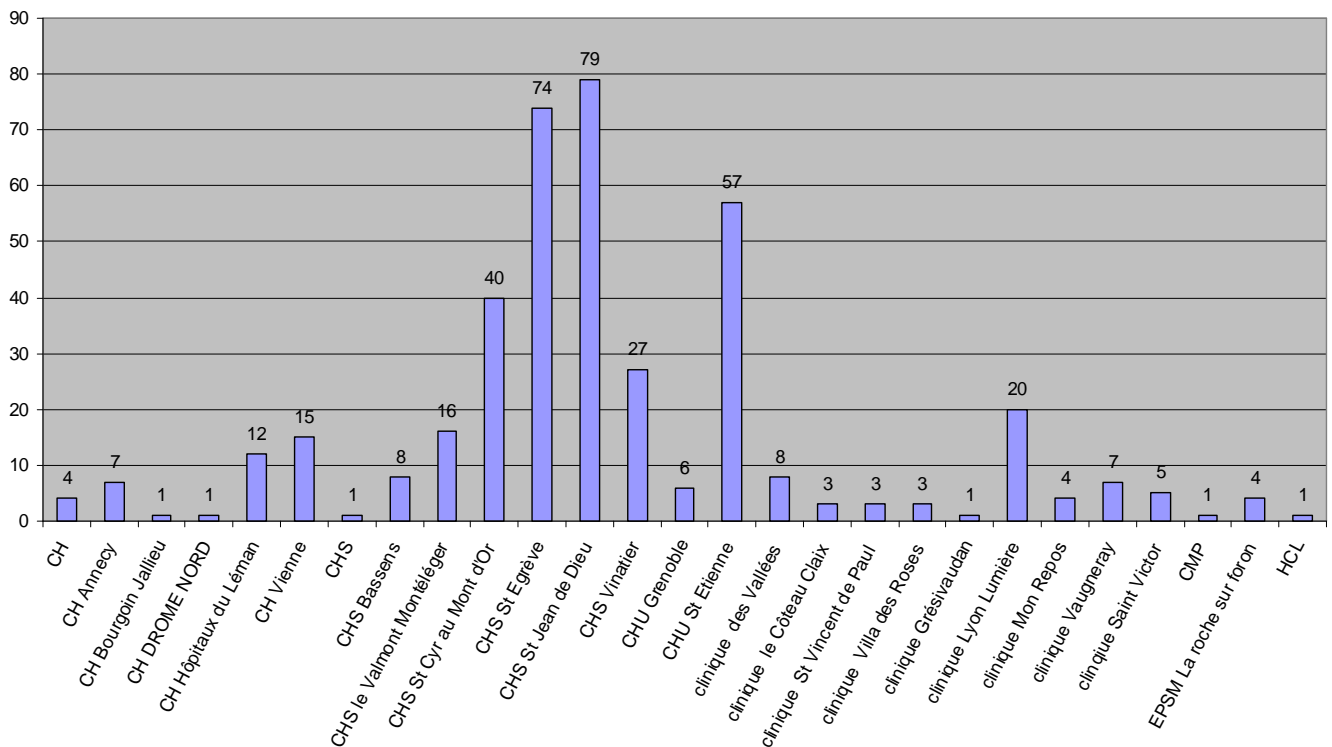
2.1. DONNEES GLOBALES ET INDICATEURS QUALITATIFS

2.1.1. ÉTABLISSEMENTS ET CATEGORIES PROFESSIONNELLES

nombre d'établissements concernés.....	35
nombre d'établissements qui ont répondu	27
Dont nombre de réponses exploitables.....	24

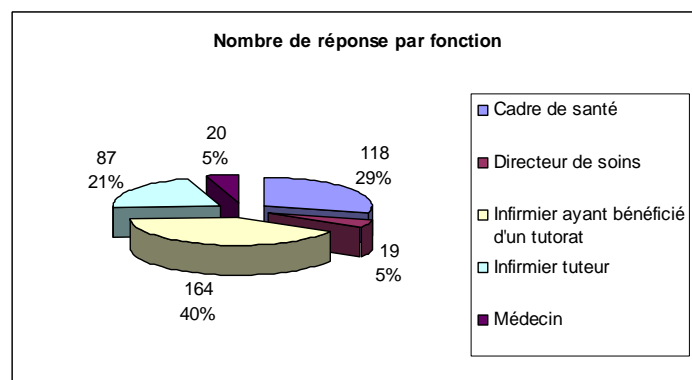
Trois établissements identifiés Centres Médico-Psychologiques, Centres Hospitaliers, Centres Hospitaliers Spécialisés ont été sortis de l'étude car il n'était pas possible de repérer l'établissement.

Nombre de réponse par établissement



Par contre il n'a pas été possible de croiser le nombre de réponses au regard de l'effectif par établissement et par catégories professionnelles.

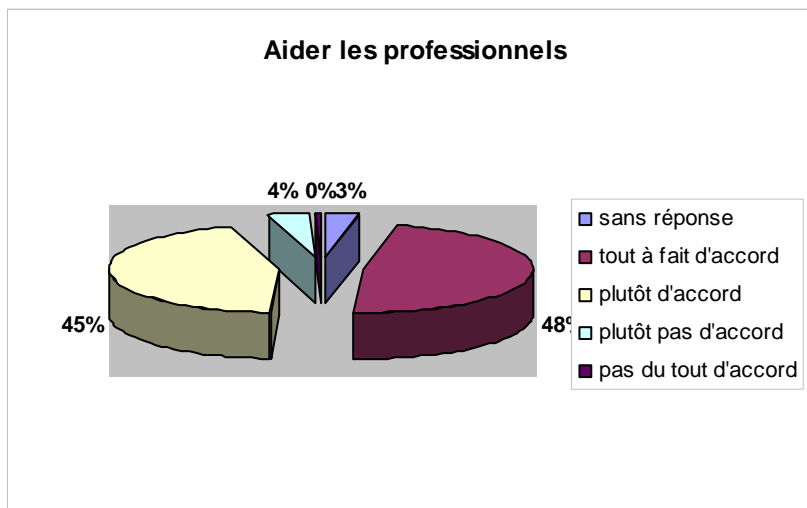
Les 408 réponses se répartissent de la manière suivante :



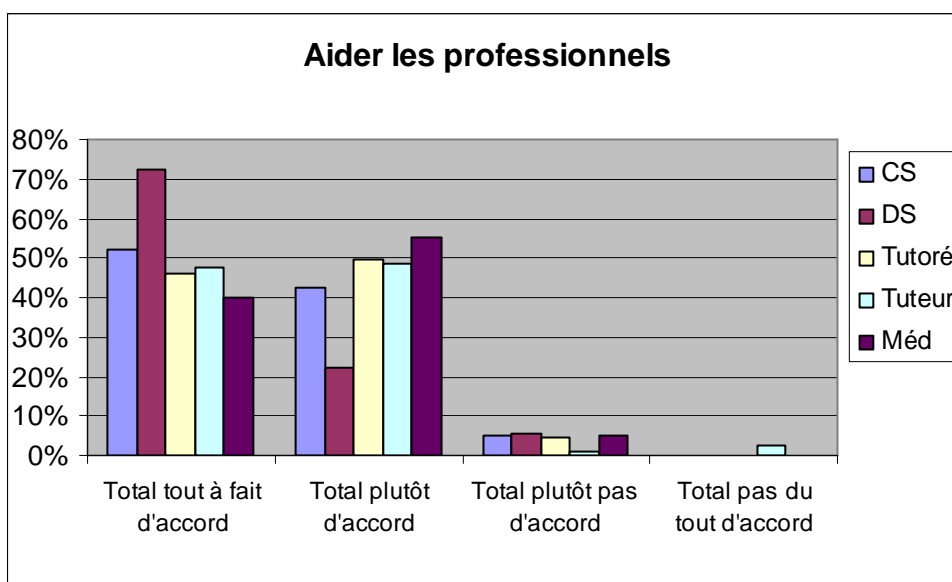
2.1.2. RESULTATS DES INDICATEURS QUALITATIFS

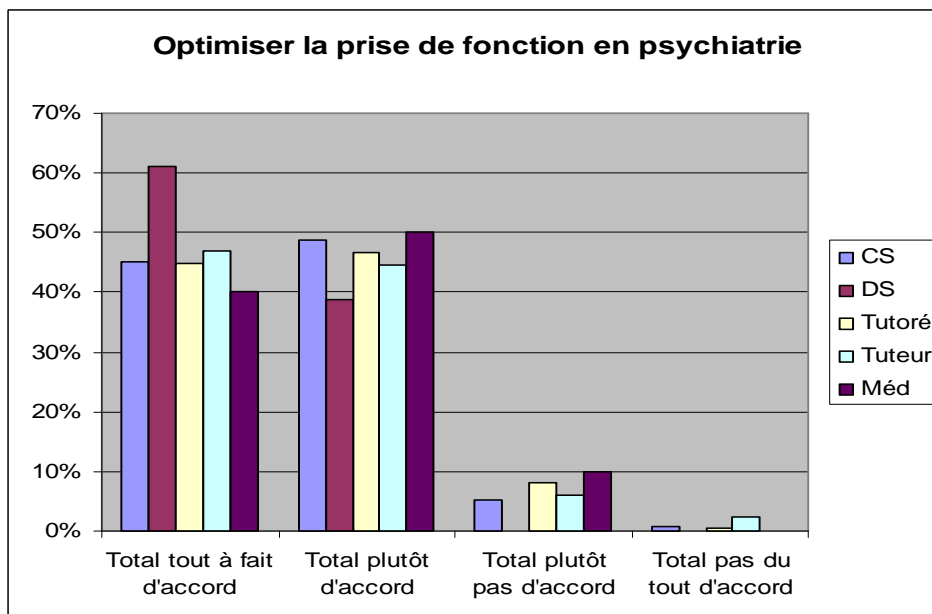
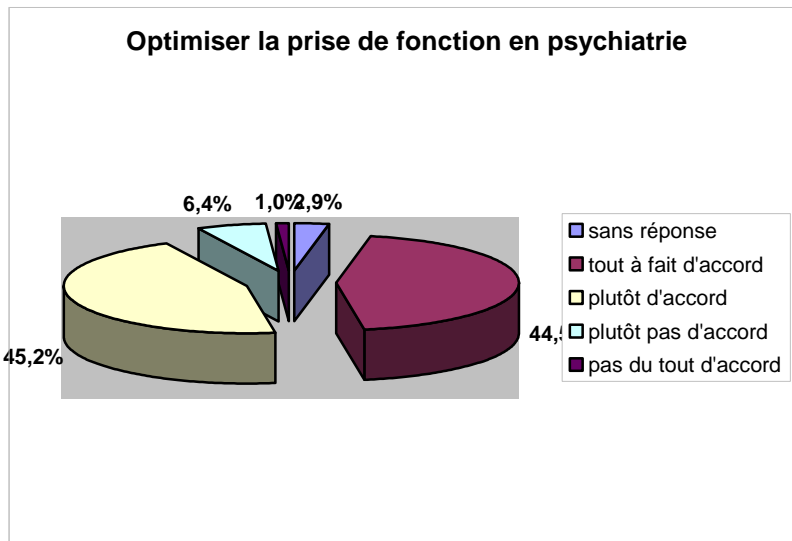
Dans la partie ci-après sont repris les résultats des questions communes posées à toutes les catégories de personnels, regroupées en trois grandes questions qui se déclinent en 18 critères

Le dispositif a-t-il permis selon vous de répondre aux impératifs de santé publique suivants ? :

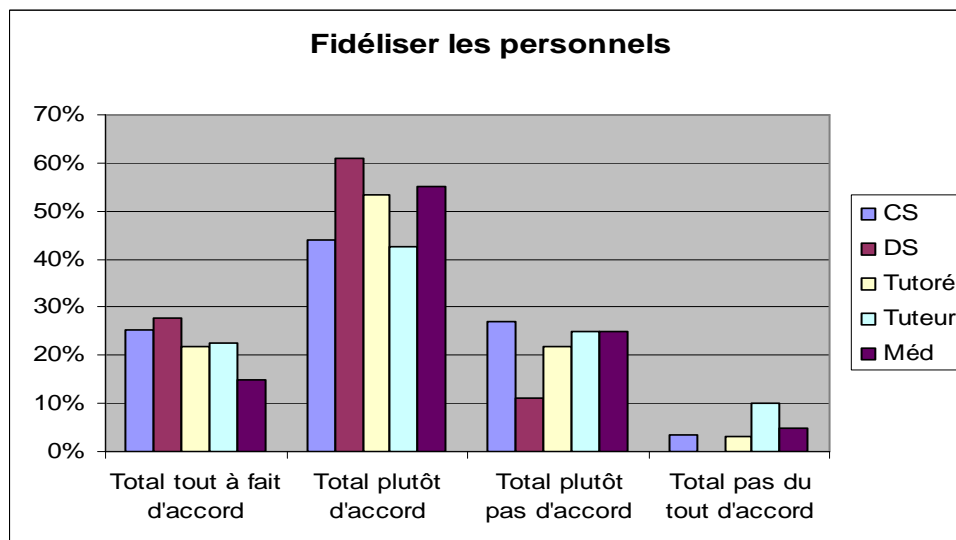
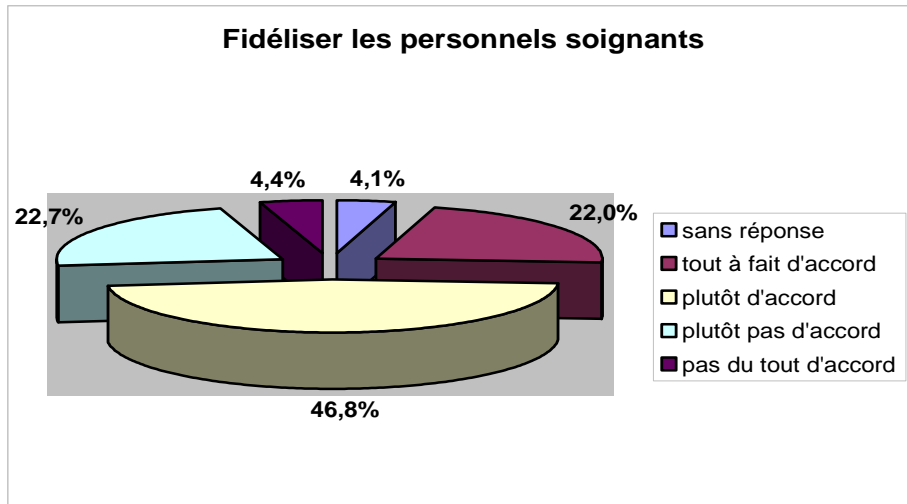


Le dispositif a atteint à plus de 90 % pour toutes les catégories professionnelles, son objectif d'aider les professionnels de terrain. La satisfaction se répartit de manière quasiment égale entre « tout à fait d'accord » et « plutôt d'accord » sauf pour les directeurs de soins, le « tout a fait d'accord » correspond au $\frac{3}{4}$ des réponses, le plutôt d'accord représente $\frac{1}{4}$.

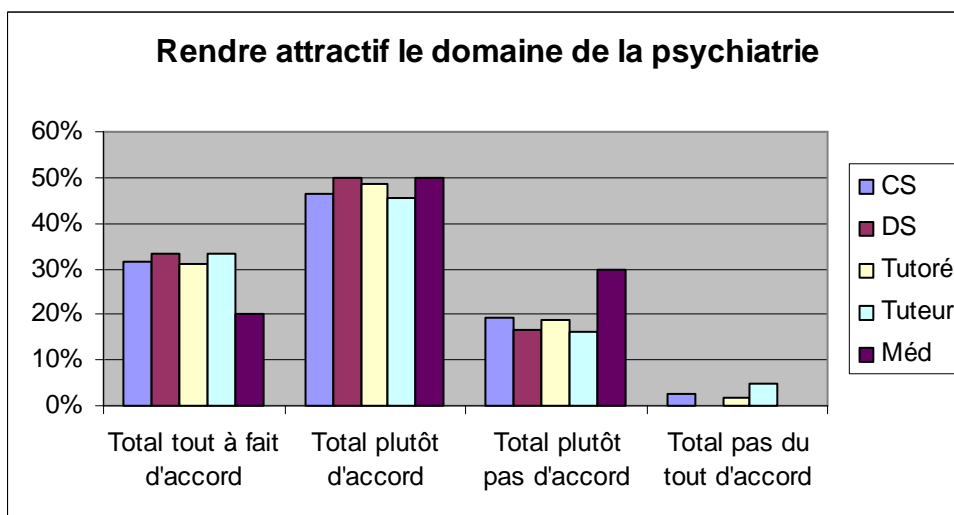
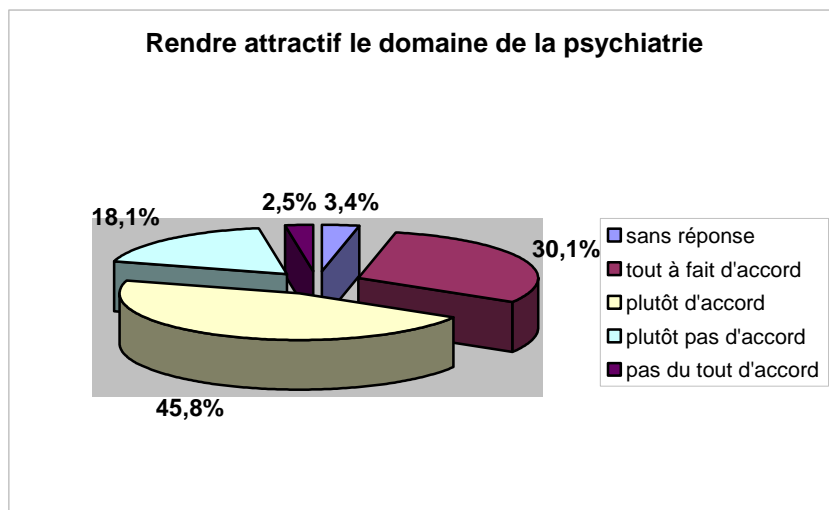




L'objectif d'optimiser la prise de fonction en psychiatrie est atteint à 90%. Pour toutes les catégories professionnelles, les réponses se répartissent de manière quasiment équivalentes entre « tout a fait d'accord » et « plutôt d'accord » sauf pour les directeurs de soins 2/3 sont tout a fait d'accord et 1/3 est plutôt d'accord. Il est toutefois à noter que pour ce qui concerne les professionnels de terrain la proportion de réponses défavorables aurait tendance à augmenter. Il serait souhaitable de disposer d'informations complémentaires pour vérifier ce point.

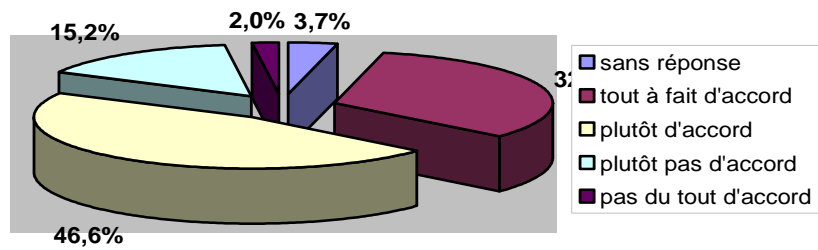


Pour environ 70% des professionnels de santé l'objectif « Fidéliser les personnels soignants dans le domaine de la psychiatrie est atteint. Il est à noter que ce chiffre atteint les 90% pour les DS qui sont à priori mieux à même de juger ce critère.

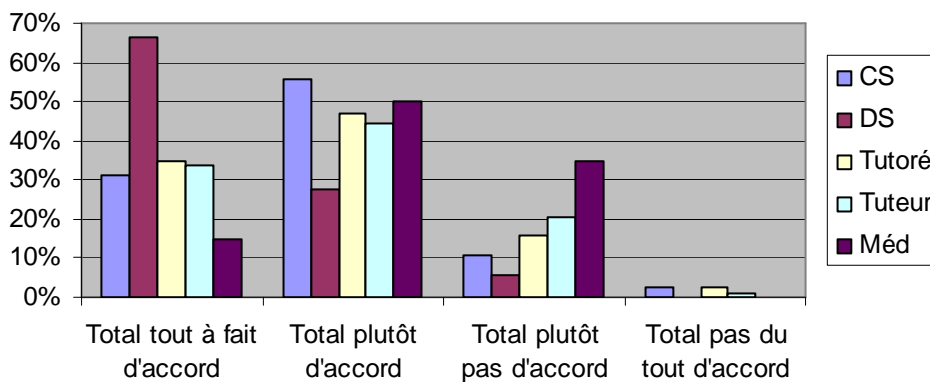


Pour plus de 70% des professionnels ce dispositif a permis de rendre attractif pour environ 76% le domaine de la psychiatrie (46 à 50 % plutôt d'accord, 20 à 33% tout à fait d'accord), 32% pour le corps infirmier. Les moins convaincus sont les médecins. Ce dispositif est donc considéré comme un facteur d'attractivité même si ce n'est pas le seul.

Accompagner les évolutions des besoins de soins en psychiatrie

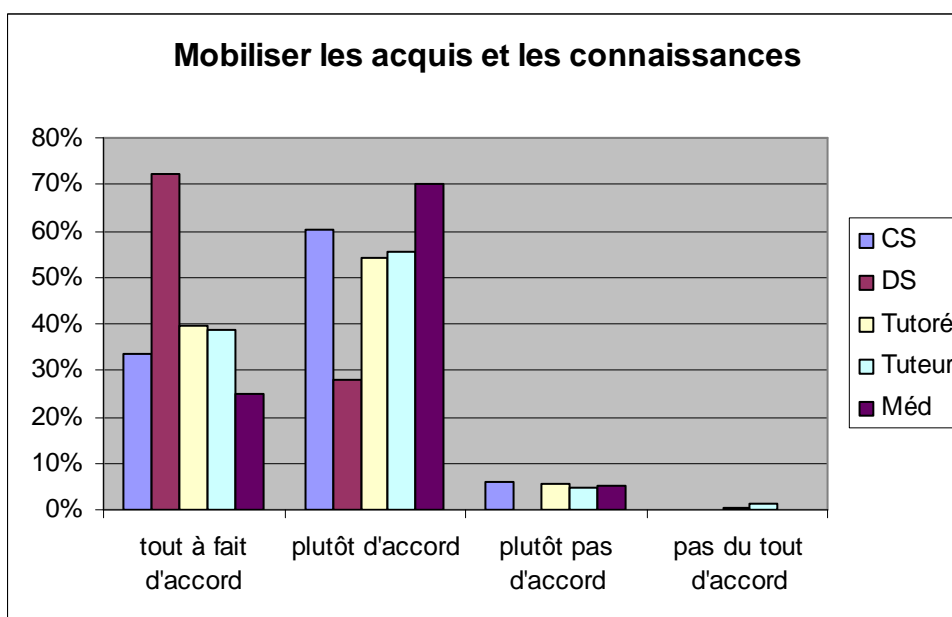
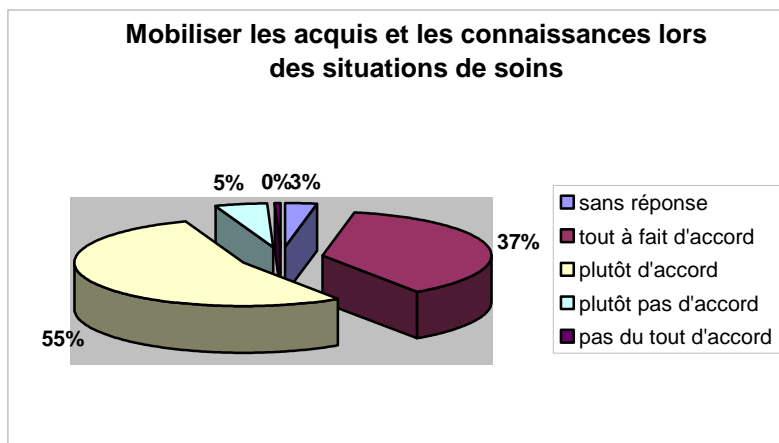


Accompagner les évolutions des besoins

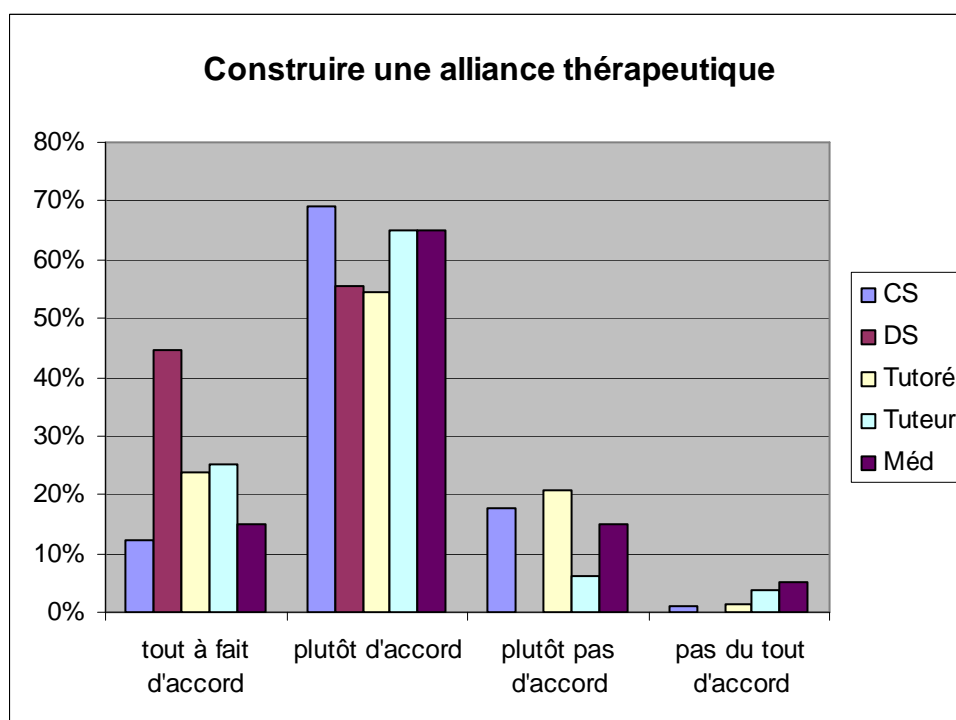
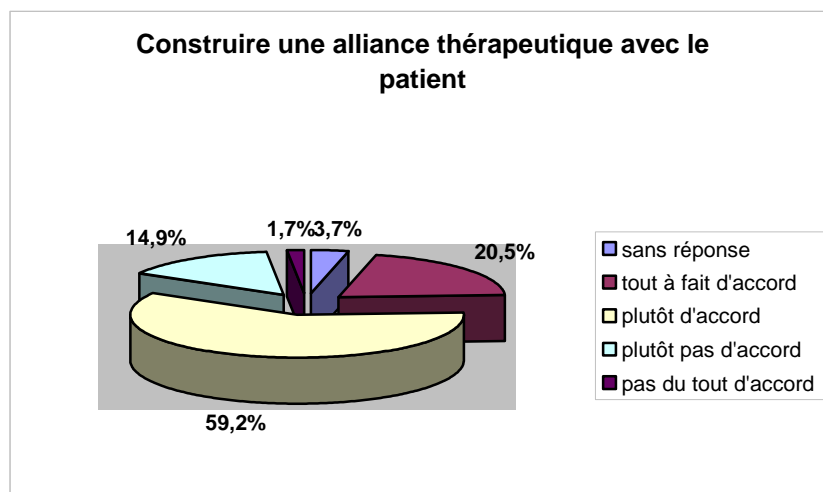


Pour plus de 80% des professionnels hors médecins (65%) le dispositif permet d'accompagner les évolutions des besoins en psychiatrie.

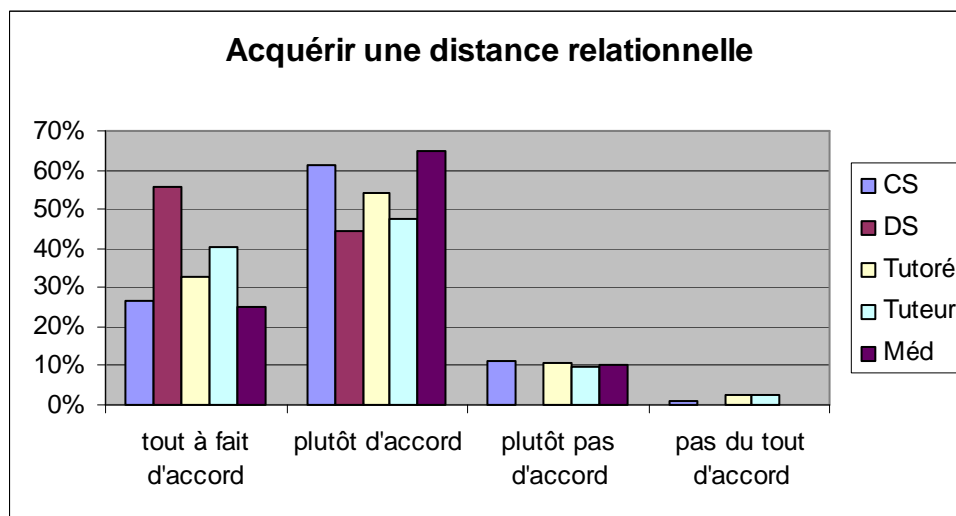
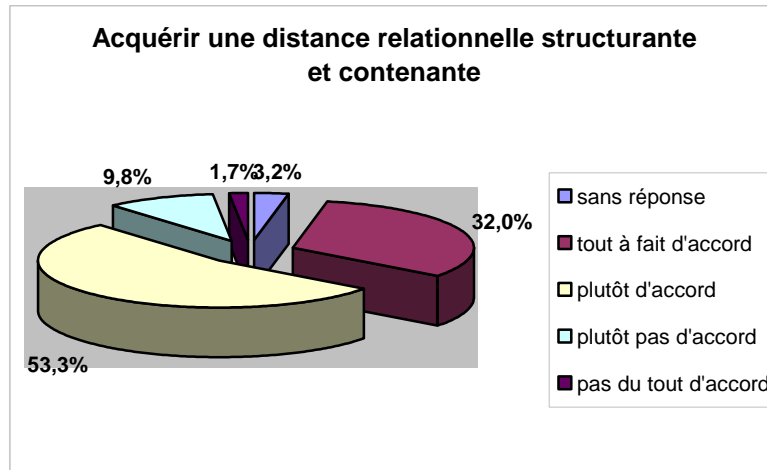
Le dispositif a-t-il permis aux personnes de :



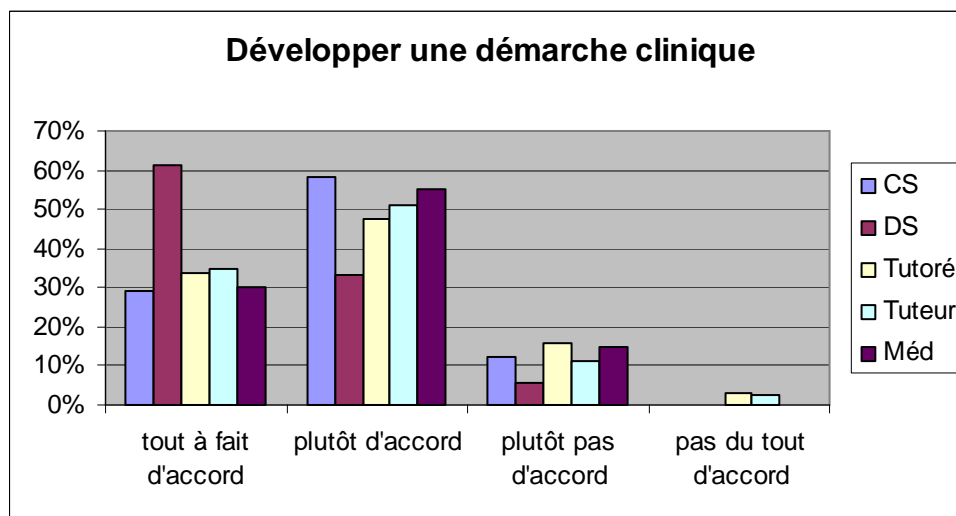
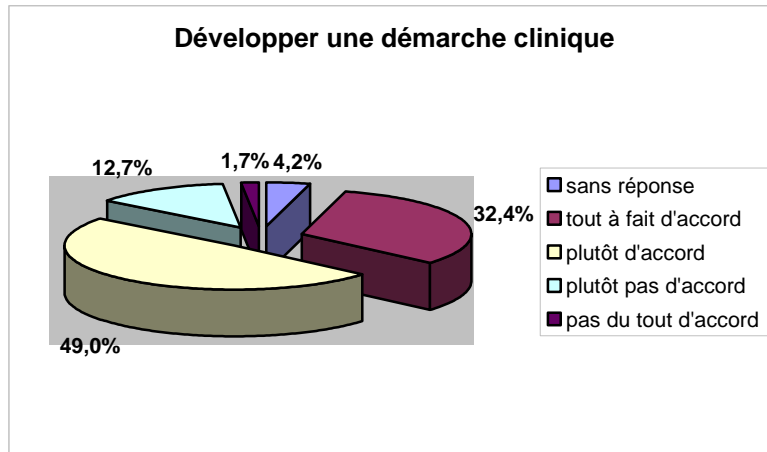
Pour plus de 90% des personnels, l'objectif de mobiliser les acquis et les connaissances lors des situations de soins est atteint, On peut noter une homogénéité des réponses pour les infirmiers tutorés, tuteurs et cadre de santé.



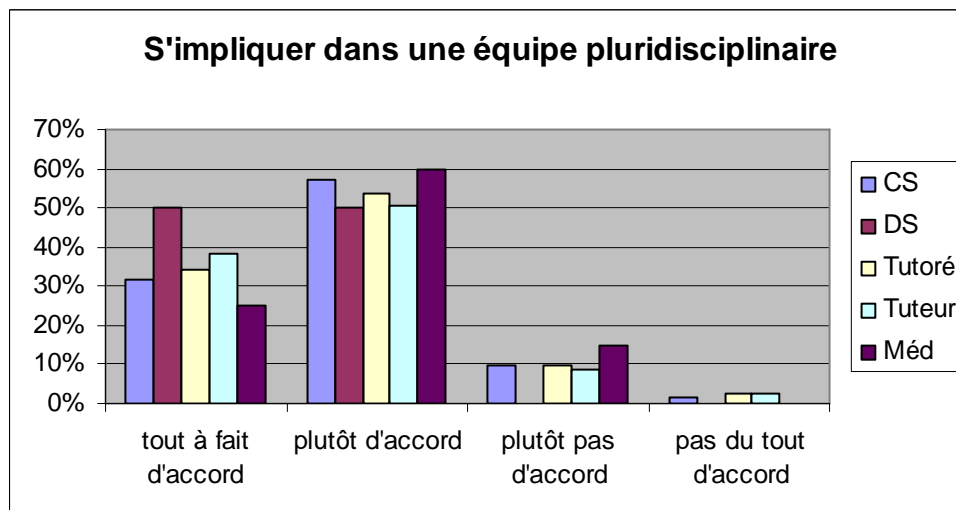
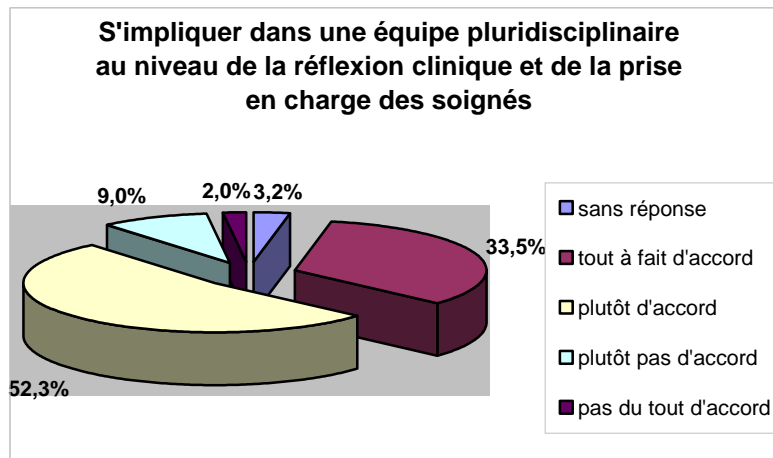
A plus de 78 % l'objectif de construire une alliance thérapeutique avec le patient est atteint. Il est à noter que pour 22% des tutorés il n'est pas atteint.



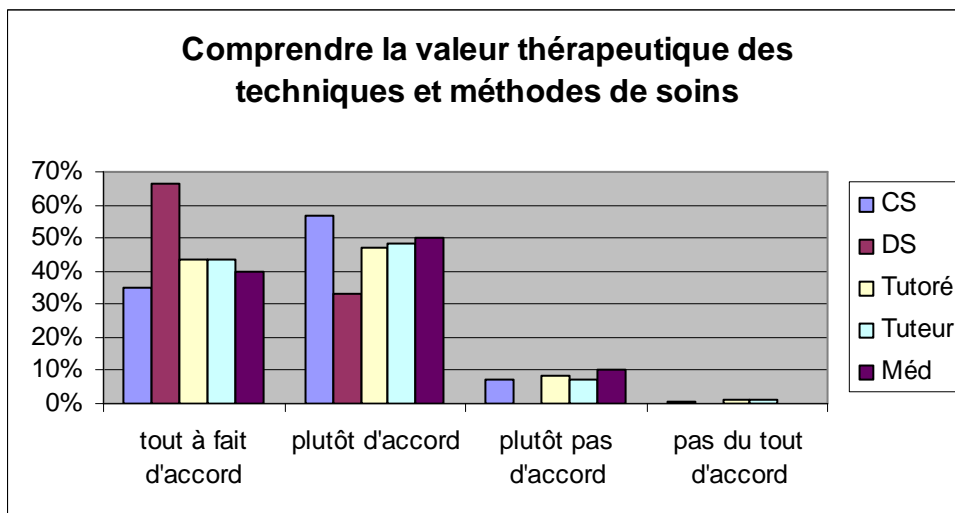
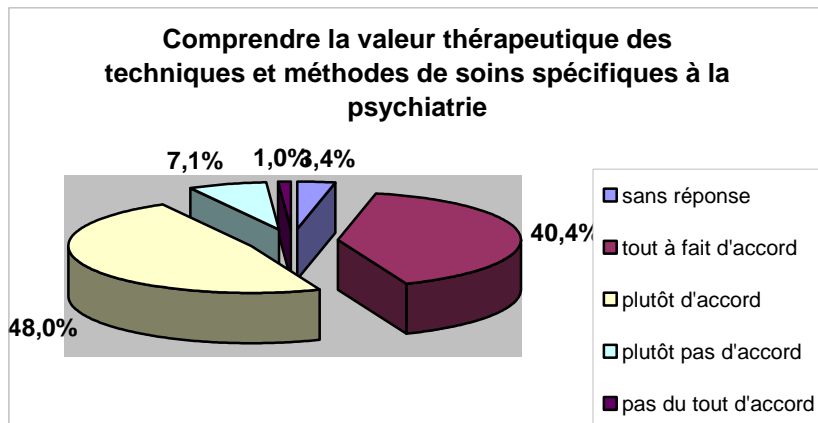
A plus de 85 % l'objectif « d'acquérir une distance relationnelle structurante et contenante » est atteint. Par contre pour 12% des tutorés et des tuteurs ainsi que les médecins et les cadres, il n'est pas atteint.



A plus de 82 % l'objectif de développer une démarche clinique est atteint. Par contre pour 19% des tutorés, 14% des tuteurs et 15 % des médecins, le dispositif n'a pas permis d'atteindre l'objectif.

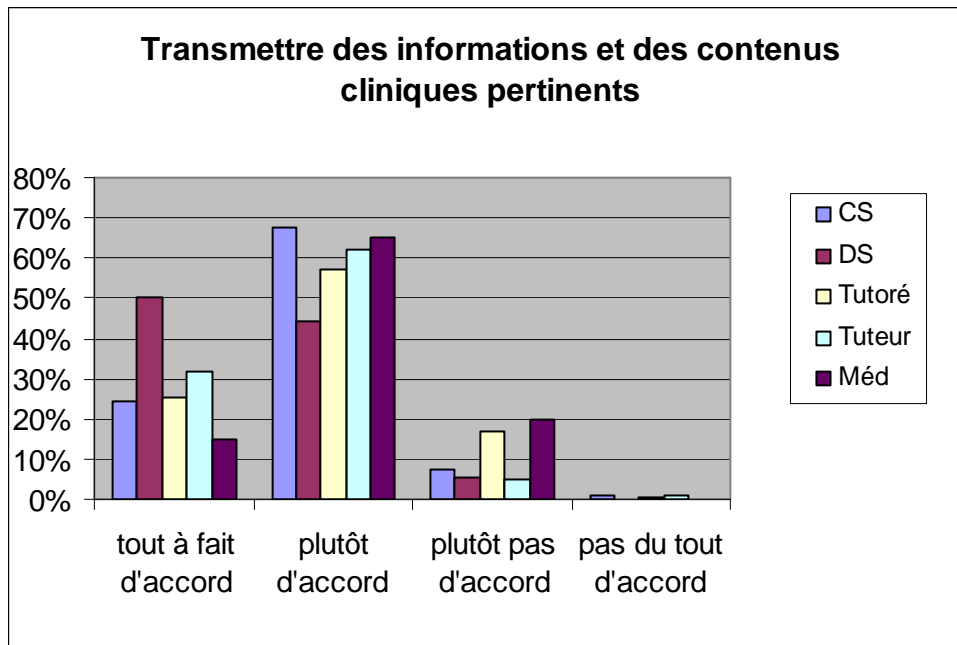
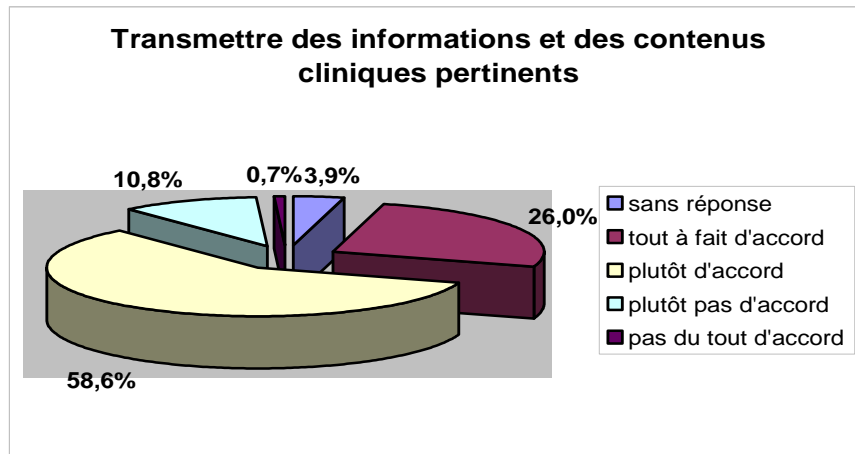


Le dispositif a permis à plus de 85 % de s'impliquer dans une équipe pluridisciplinaire au niveau de la réflexion clinique et de la prise en charge des acquis ; il est à noter que pour 12% des tutorés, 10% des tuteurs et 15% des médecins le résultat n'est pas atteint.

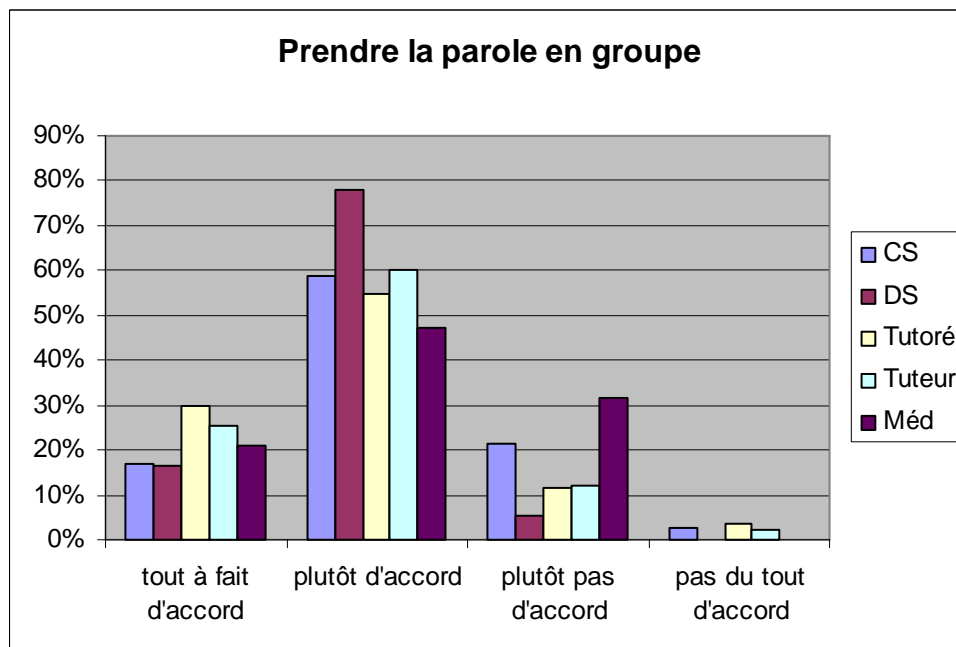
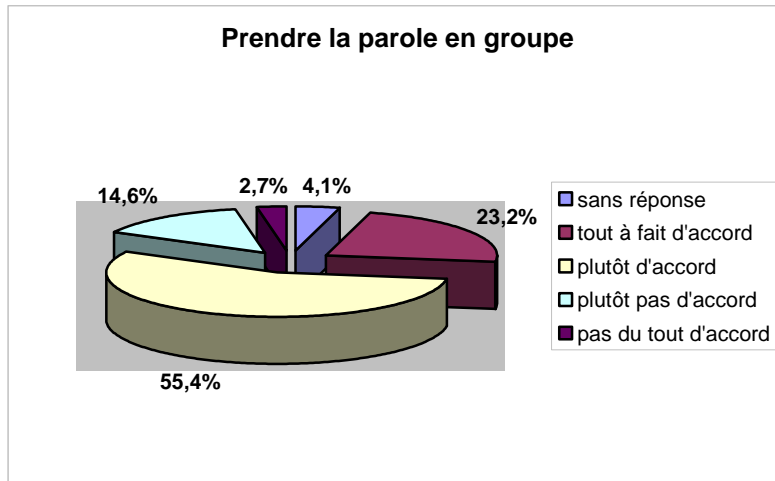


A plus de 90 % le dispositif a permis d'atteindre l'objectif « comprendre la valeur thérapeutique des techniques et méthodes de soins spécifiques à la psychiatrie : entretien, médiation thérapeutiques, recours à l'isolement et à la contention », par contre pour 8% des cadres de santé, 9% des tutorés, 8% des tuteurs et 10% des médecins l'objectif n'est pas atteint.

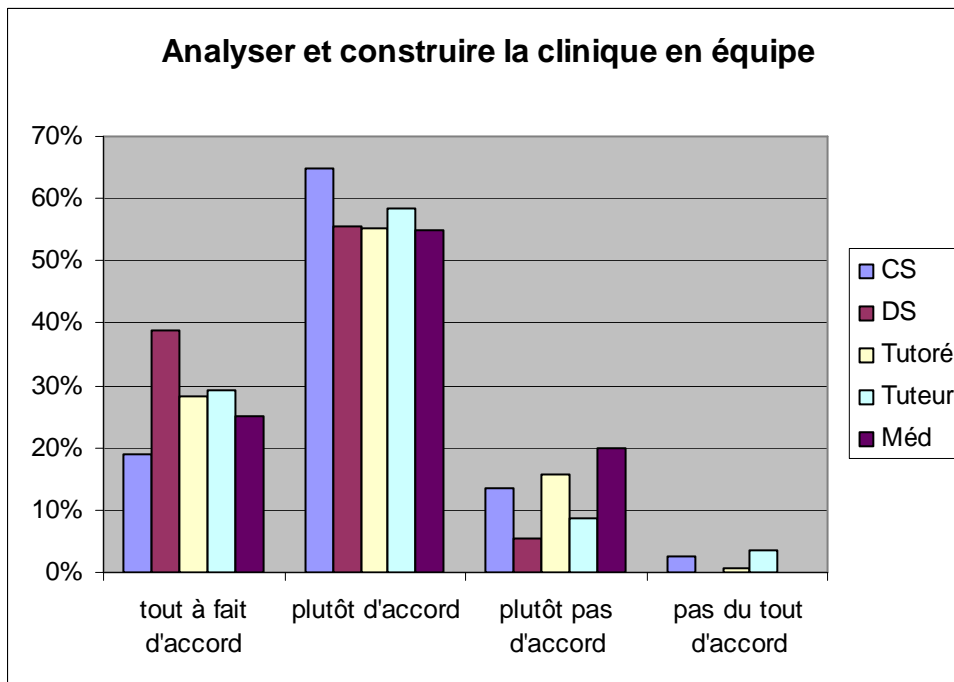
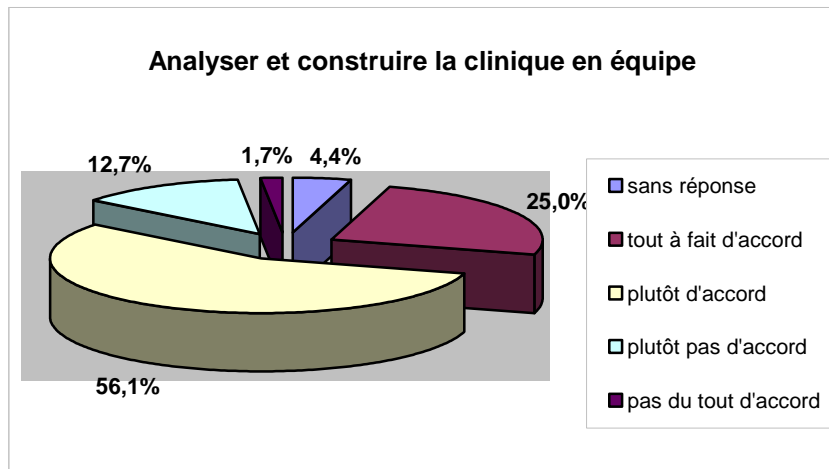
Le dispositif a-t-il permis aux personnes de développer des capacités à :



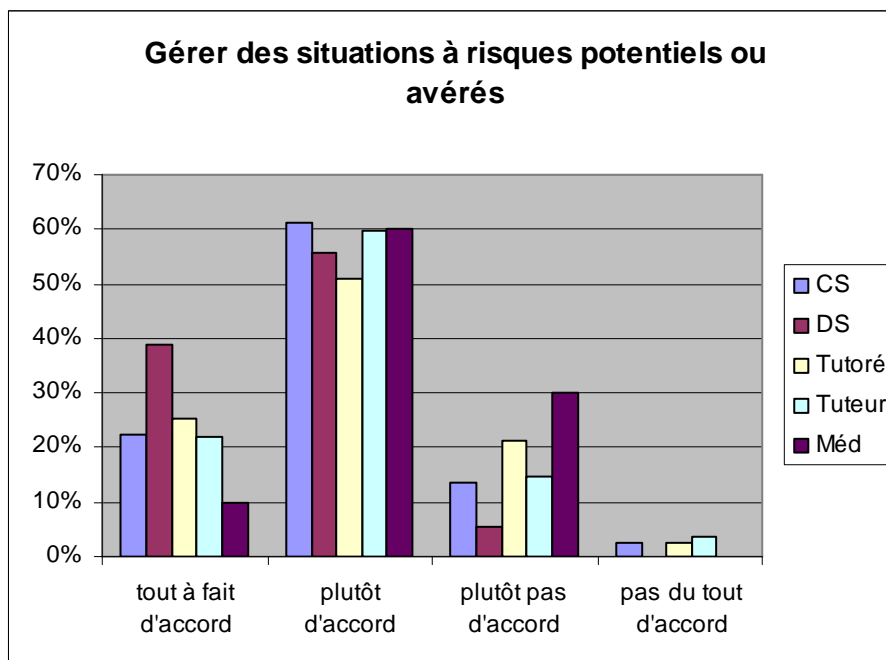
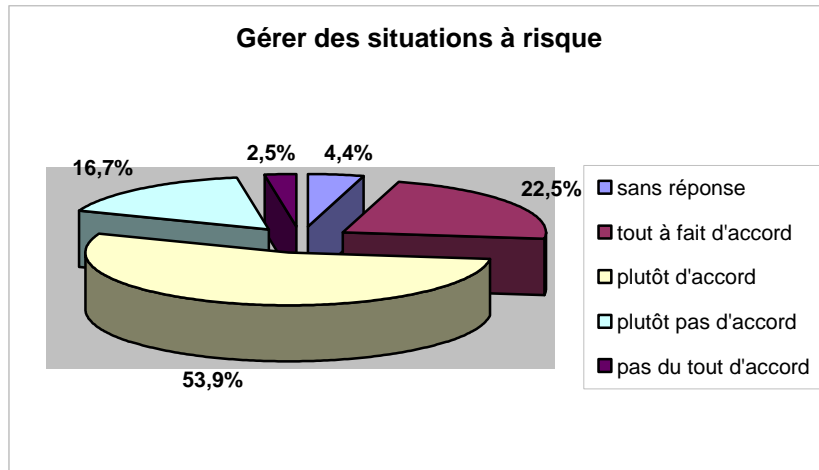
L'objectif « transmettre des informations et des contenus cliniques pertinents », est atteint à plus de 80%, par contre pour 18% des tutorés, 20% des médecins, l'objectif n'est pas atteint. Des actions spécifiques sont sûrement à envisager dans ce domaine.



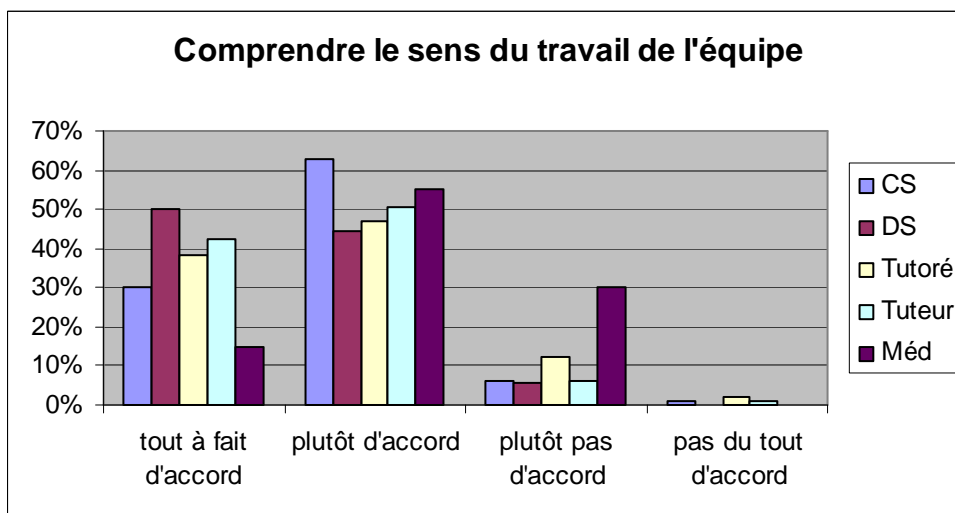
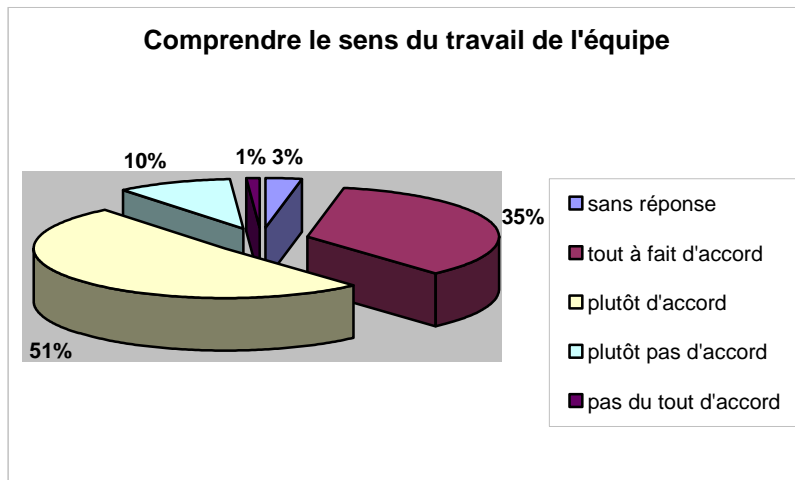
L'atteinte de l'objectif « Prendre la parole en groupe » est appréciée différemment par les différentes catégories professionnelles. Pour les tutorés et les tuteurs les réponses sont homogènes 85% de satisfaits et 15% d'insatisfaits, par contre 32% des médecins et 24% des cadres évaluent l'objectif comme non atteint, des actions spécifiques sont sûrement à envisager dans ce domaine.



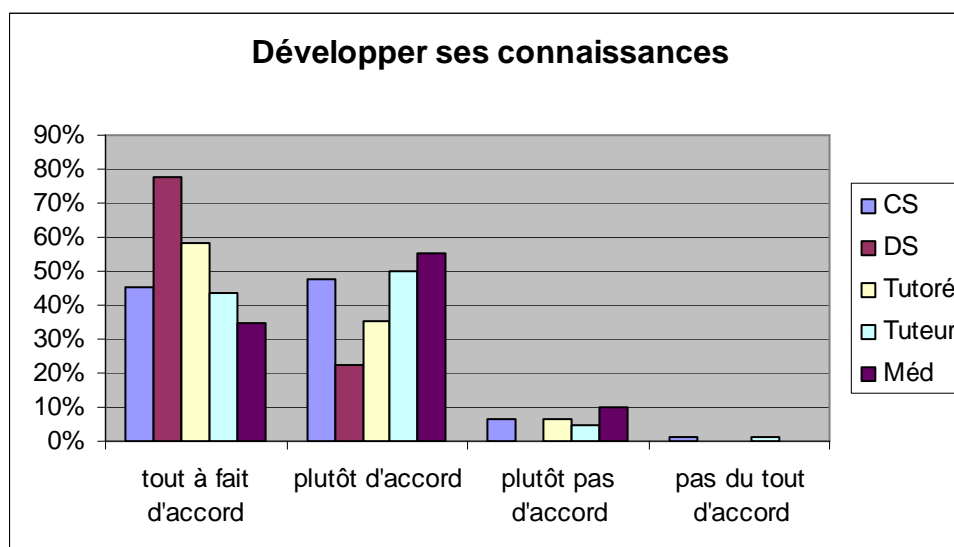
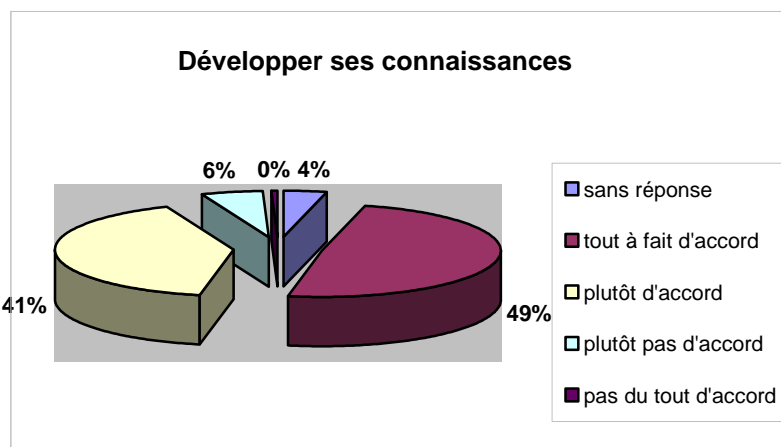
L'objectif « Analyser et construire la clinique en équipe » est atteint à plus de 80%, par contre pour 17% des tutorés, 11% des cadres 13% des tuteurs et 20% des médecins l'objectif n'est pas atteint. Des actions spécifiques sont sûrement à envisager dans ce domaine.



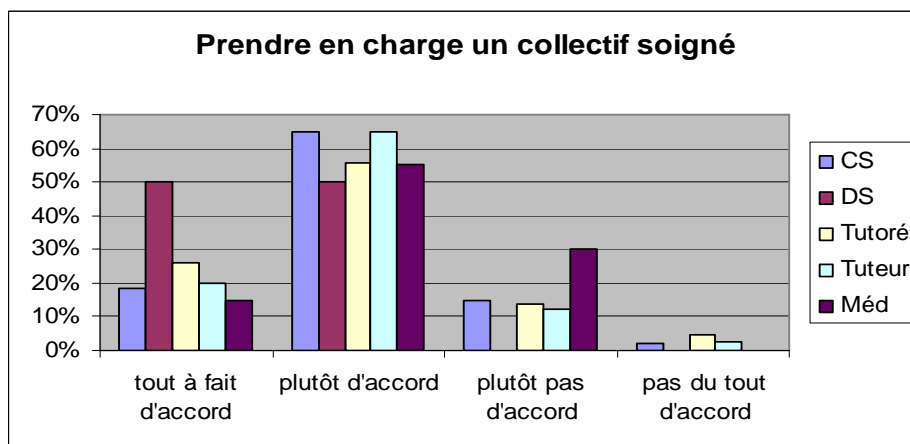
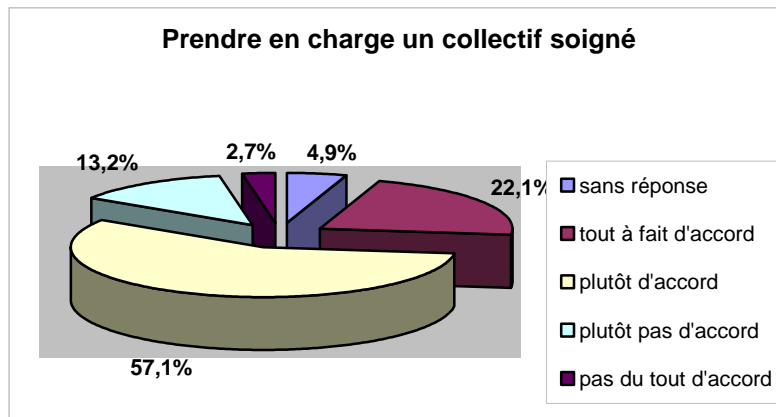
Pour les cadres de santé tuteurs, l'objectif est atteint à plus de 80%, par contre pour 20% des tutorés et 30% des médecins l'objectif « Gérer des situations à risques potentiels ou avérés » n'est pas atteint. L'acquisition de cette compétence infirmière importante mérite sûrement un dispositif de formation spécifique.



Sauf pour 30% des médecins, l'objectif « comprendre le sens du travail de l'équipe pluri professionnelle » est atteint.



Pour l'ensemble des professionnels de santé le dispositif à permis d'atteindre l'objectif « développer ses connaissances » à 90%.



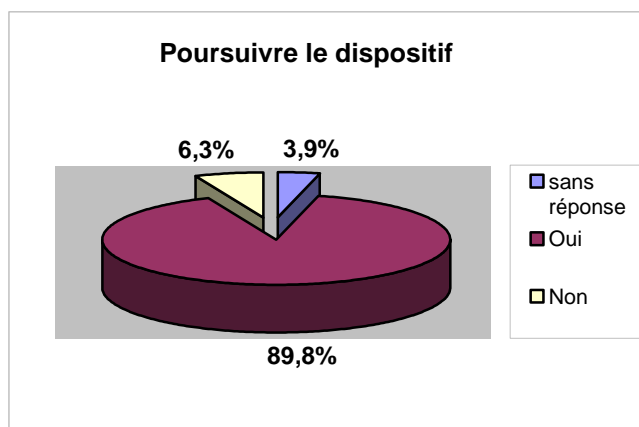
Sauf pour 30% des médecins, le dispositif a permis d'atteindre l'objectif « Prendre en charge un collectif soigné : perception globale de l'unité et des patients, régulation et contenance psychique du groupe soigné » à plus de 79%.

Synthèse de l'analyse de ce groupe de résultats

Les résultats de l'ensemble des questions oscillent entre 70% et 90% de satisfaction (tout à fait ou plutôt d'accord).

Les plus enthousiastes sont les directeurs de soins, les plus critiques sont les médecins, les plus mesurés sont les professionnels de terrain.

2.1.3. LES PERSPECTIVES PROPOSEES DANS CE CADRE



Outre ce plébiscite pour la poursuite du dispositif, quelques éléments complémentaires sont apportés dans les réponses suivantes, sachant que les questions pouvaient être à choix multiples.

SI OUI sous quelle forme ?

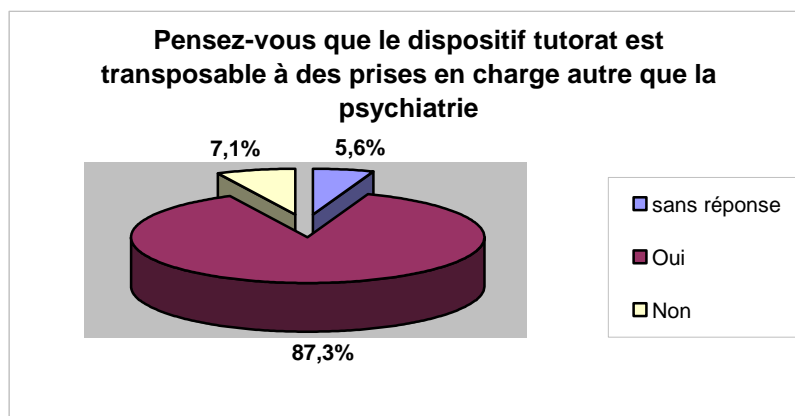
- Formation consolidation des savoirs : oui à plus de 90%
- Tutorat individuel et collectif : oui à 70%
- Tutorat collectif : oui à 45%
- Tutorat individuel : oui à 25%
- Pensez-vous que le dispositif tutorat est transposable à des prises en charge autre que psychiatrie ? Oui à 87%

Envisagez vous d'autres formes d'accompagnement ?

(% des réponses par item)

- Dispositif d'accueil des nouveaux agents dans l'établissement: 91% le jugent indispensable ou très utile
- Compagnonnage : 74% indispensable ou très utile
- Groupe d'analyse de pratiques, supervisions : 97% indispensable ou très utile
- Dispositif d'encadrement des étudiants en psychiatrie: 97% indispensable ou très utile
- Mise en place d'IDE expert ou clinicien : 66% indispensable ou très utile

En synthèse la formation consolidation de savoirs doit être reconduite à plus de 94% ainsi que le tutorat individuel et collectif.



2.2. RESULTATS DES QUESTIONS SPECIFIQUES

2.2.1. DIRECTEURS DE SOINS

Comme cela a été indiqué précédemment, 19 directeurs de Soins ont répondu à leurs questions spécifiques. En revanche, tous n'ont pas répondu à toutes les questions.

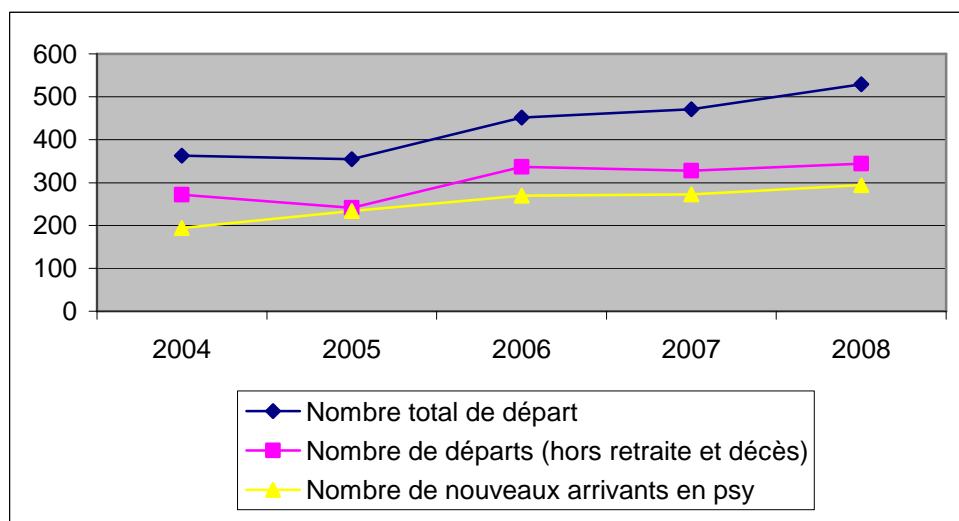
En conséquence, pour avoir des résultats comparables sur certains graphiques et afin d'avoir des possibilités d'agréger des données pertinentes, le choix a été fait de supprimer les lignes sans réponse. l'exploitation des données chiffrées est difficile car les calculs et les réponses ont été faits de manière différente.

De plus, les systèmes d'information n'ont pas toujours permis de répondre à toutes les questions.

En conséquence, seules ont été exploitées les données suivantes :

Évolution du nombre de départs et d'arrivée de nouvelles infirmières

Cette analyse a été faite sur les 15 établissements qui avaient renseigné les cinq ans demandés.



Alors que le nombre total de départs continue de progresser, le nombre de départs hors retraite et décès semble se stabiliser. Entre l'année 2005, début du tutorat et 2008, la courbe des départs hors retraites et décès se stabilise. Une légère diminution est même constatée.

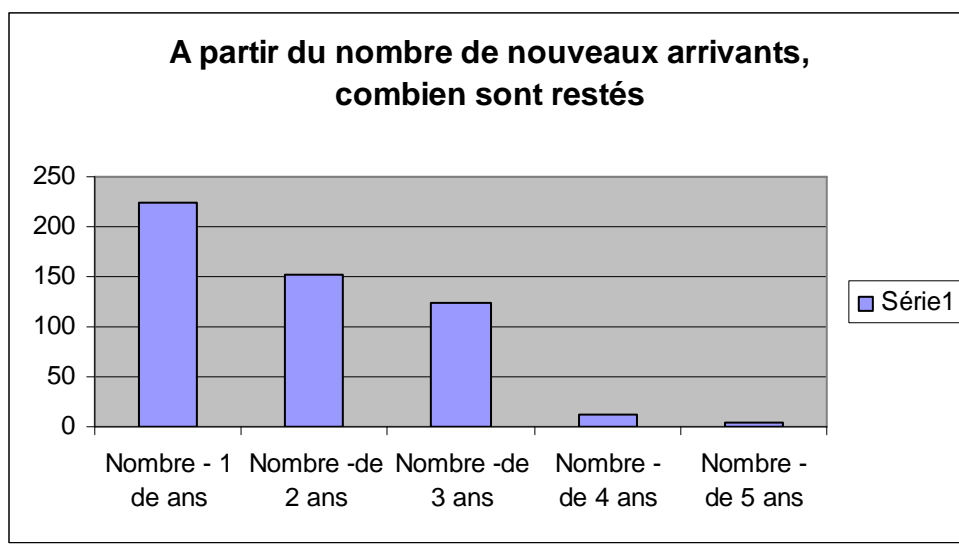
Cependant le recul est insuffisant pour analyser objectivement ces tendances et en tirer des conclusions valides. C'est probablement un des indicateurs qui pourrait continuer à être suivi les années à venir.

On peut également s'interroger sur d'autres motifs d'infléchissement qui pourraient être concomitants.

La question des motifs départs

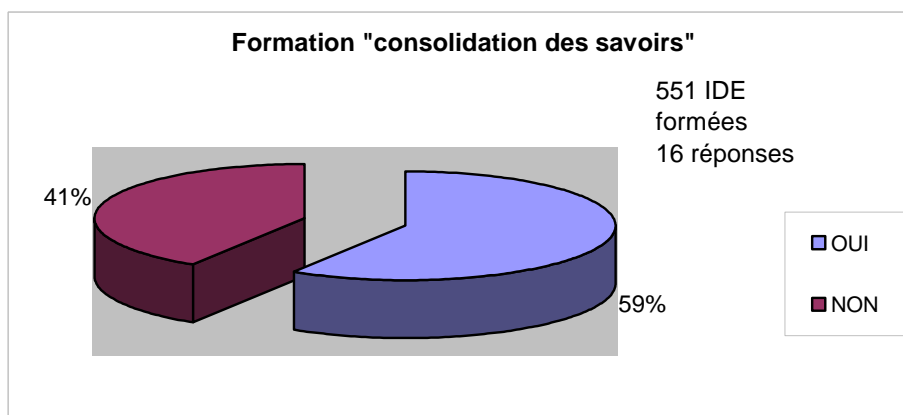
Les réponses à cette question n'ont pas pu être exploitées, car en trop faible nombre. Cependant, pour compléter les données de la fidélisation des IDE non pas à un établissement mais bien à la spécialité de psychiatrie, il serait très pertinent à l'avenir de disposer de l'information des motifs de départs et des projets d'orientations professionnelles des IDE qui quittent l'établissement.

À partir du nombre de nouveaux arrivants (depuis 2004) indiquer combien sont restés :



Il faut constater la réalité d'un mouvement qui s'opère autour de trois ans de vie professionnelle pour que les professionnels décident ou pas de rester. Les données semblent rejoindre les résultats d'une étude faite sur la région en février 2006 sur 15 établissements dont 10 établissements de psychiatrie.

Formation « consolidation des savoirs »



Mise en place du « tutorat »

- Avez-vous mis en place le tutorat : 18 réponses et 17 **oui**
- Nombre de tuteurs : 217
- Y a-t-il eu une formation des tuteurs ?
17 réponses et 16 **oui**
- Existe-t-il un chef de projet ?
17 réponses 70,5% **oui**
- Avez-vous mis en place un groupe de suivi ?
17 réponses 59% **oui**

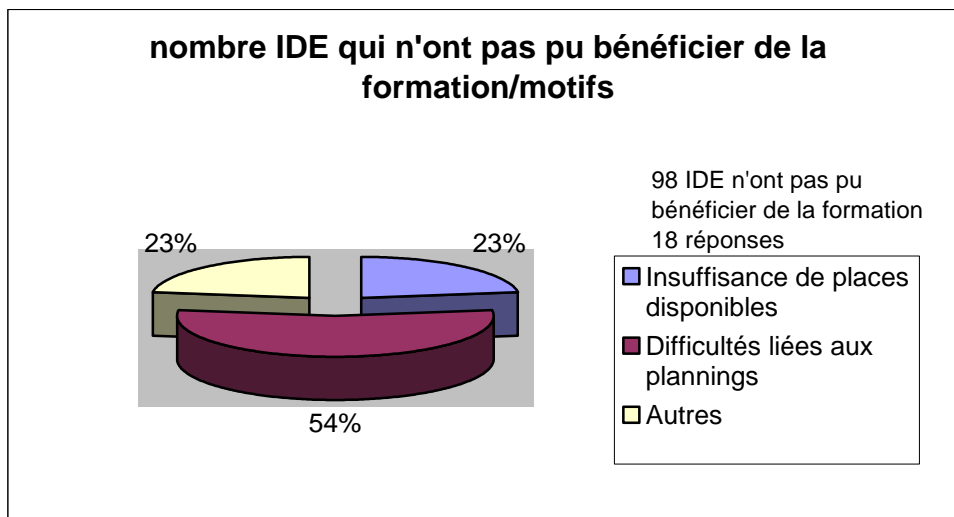
2.2.2. CADRES DE SANTE

118 cadres ont répondu au questionnaire.

Nombre d'IDE qui souhaitent, mais n'ont pas pu bénéficier de la formation « consolidation des savoirs » ou équivalent ?

Selon les cadres, 98 IDE n'ont pas pu participer à la formation « Consolidation des savoirs »

57 réponses sont retrouvées dans le tableau des motifs.



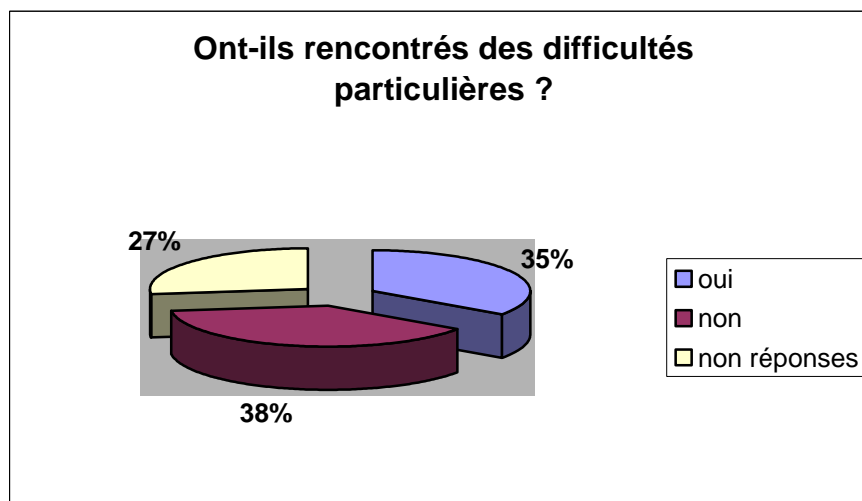
Pour tenter d'étoffer ou d'affiner le résultat l'analyse a été portée sur les motifs « autres » qui apportent les éléments complémentaires suivants :

- difficultés en terme de disponibilité des personnes,
- IDE non concernés à la date du questionnaire : trop récemment embauchés
- IDE ne répondant pas aux critères d'accès à la formation

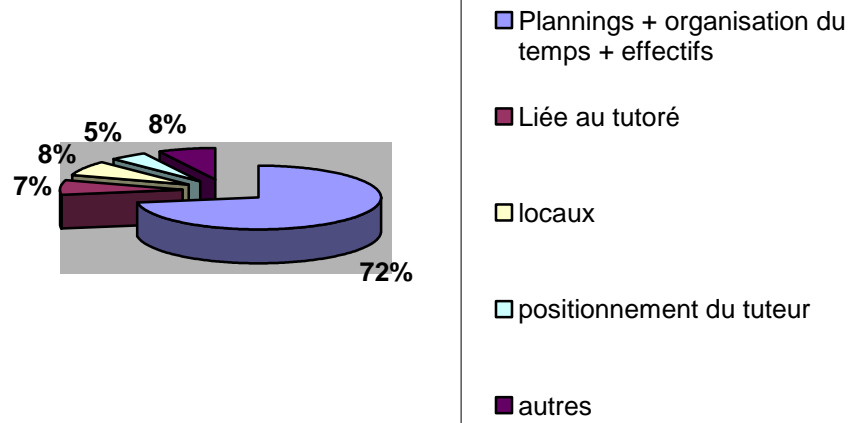
Combien avez-vous d'IDE tuteur dans l'équipe ?

Le total est de 115 tuteurs pour 20 cadres ayant répondu à cette question

Ont-ils rencontrés des difficultés particulières et lesquelles ? :



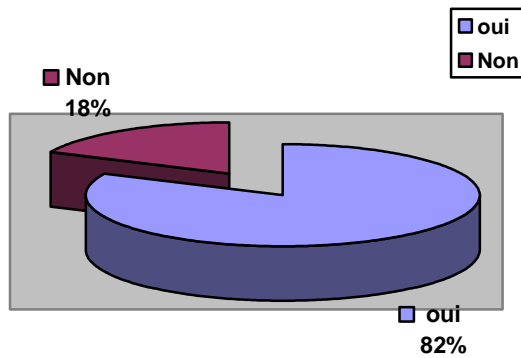
Difficultés rencontrées par les tuteurs selon les cadres :



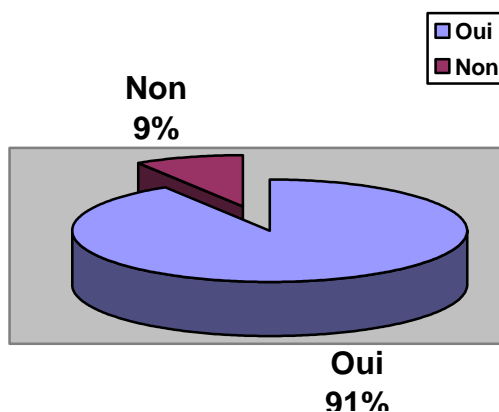
2.2.3. INFIRMIERS TUTEURS ET INFIRMIERS AYANT BENEFICIE DU DISPOSITIF

Les tuteurs

Question 1 : Avez-vous suivi une formation de tuteur ? Oui à 82 %



Question 2 : La formation dispensée était-elle adaptée à votre mission ? Satisfaction quasi générale, oui à 91 %



Question 3 : **Sinon pourquoi ?** (réponses des 9% insatisfaits)

Motifs :

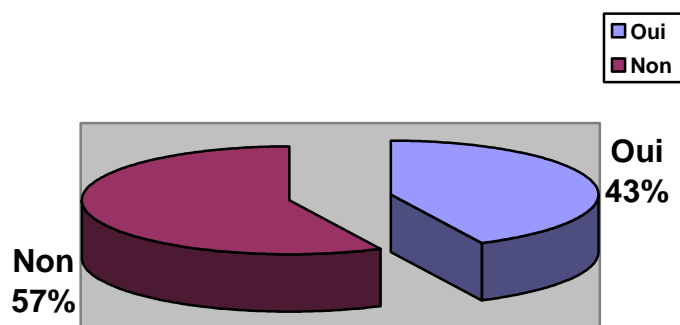
- Absence de formation
- Pas assez de pédagogie
- Trop axée sur la pédagogie
- Insuffisance de contenu psychiatrique
- Manque de suivi après la formation
- Manque de liens entre les tuteurs

Commentaire :

On repère des réponses homogènes selon les établissements mais il est difficile d'aller plus loin sans la description du dispositif et des choix opérés.

Les réponses peuvent permettre à ces établissements de pointer les « faiblesses » de leur dispositif.

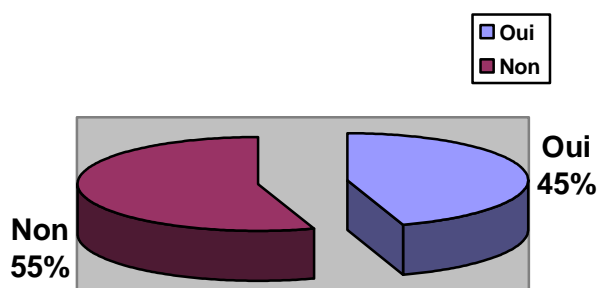
Question 4 : Depuis la formation avez-vous assuré le rôle de tuteur ? Oui 88%.



12 % n'ont pas effectué de tutorat.

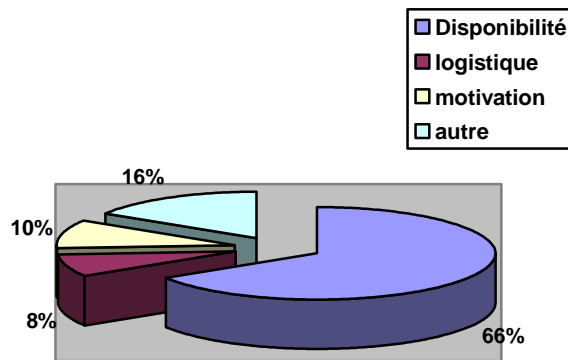
Question 5 : **Si oui, combien d'IDE avez-vous suivi ?** En moyenne pour les tuteurs qui ont répondu : 2 à 3 « tutorés » par tuteur (ce qui rejoint les préconisations initiales pour l'exercice de la fonction tutorale).

Question 6 : Avez-vous rencontré des **difficultés** dans l'exercice du tutorat ?
Presque 1 sur 2 a rencontré des difficultés (45 %)

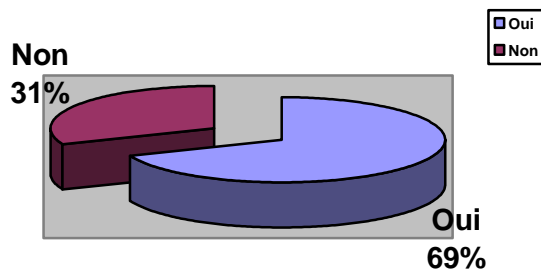


Question 7 : Si oui, préciser leur nature

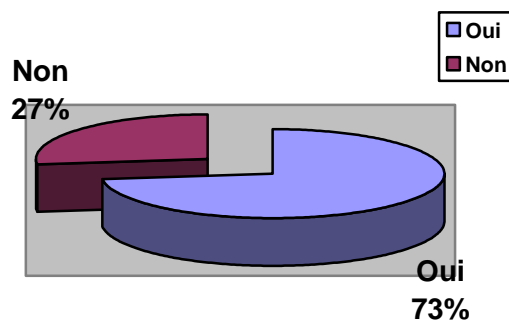
- avec votre hiérarchie : très majoritairement non (90%)
- avec l'équipe médicale : très majoritairement non (87%)
- avec l'équipe soignante : 75% non mais 25% oui
- avec les IDE « tutorés » : avis partagé 50% oui / 50% non
- autres :
 - Problèmes de disponibilité (temps + planning) : 66 %
 - Problèmes logistiques : 8% mais dans le même établissement
 - Motivation et adhésion : 10 %
 - Niveau d'expérience trop différents dans les infirmiers « tutorés » : cité par un seul tuteur



Question 8 : Aujourd'hui, vous êtes reconnu dans votre fonction de tuteur ?
Majoritairement oui (69%)



Question 9 : Aujourd'hui, vous vous sentez à l'aise pour exercer votre mission de tuteur ? Majoritairement oui (73%) Degré de satisfaction élevé.



Commentaire général

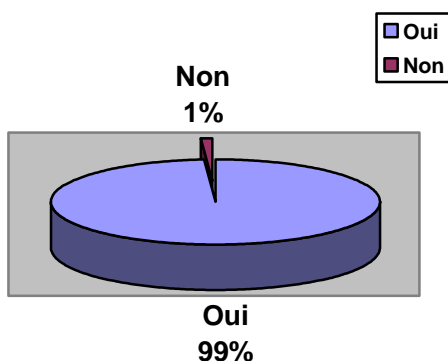
Globalement les tuteurs se sentent à l'aise dans leur fonction et reconnus.

La grande majorité a suivi une formation et l'a jugé adaptée. Ils sont 88% à assurer le rôle de tuteur, en moyenne auprès de 2 à 3 infirmiers.

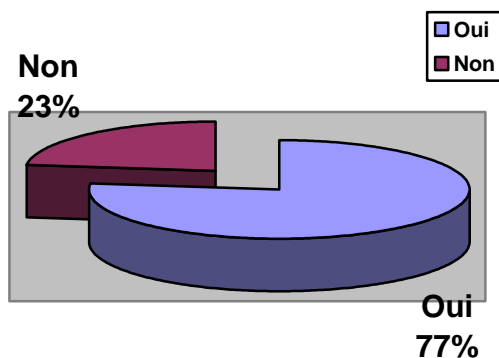
Une moitié de tuteurs a cependant rencontré des difficultés dans l'exercice du tutorat essentiellement avec les infirmiers tutorés (1 sur 2) ou pour des raisons de disponibilité.

Les infirmiers « tutorés »

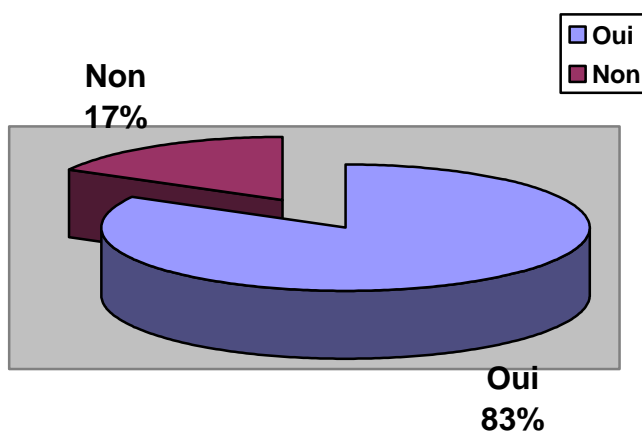
Question 1 : A votre arrivée, aviez-vous des besoins de formation complémentaire en psychiatrie ? oui quasiment à 100% (99%)



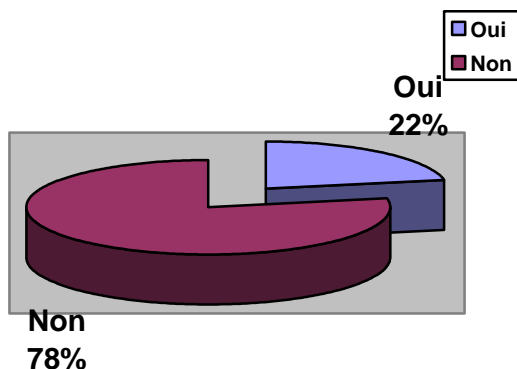
Question 2 : Avez-vous suivi la formation "consolidation des savoirs" ou formation équivalente ?
Oui à 77%



Question 3 : Avez-vous bénéficié d'un tutorat ? Oui à 83 %

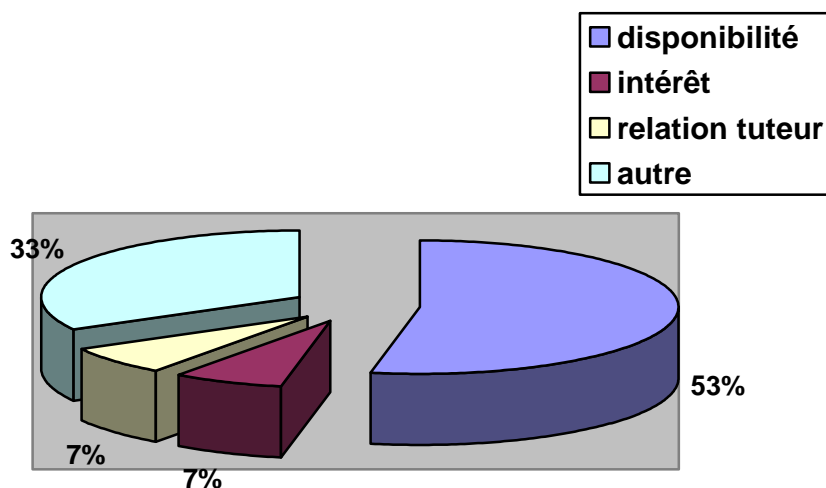


Question 4 : Avez-vous rencontré des difficultés lors de l'accompagnement par tutorat ?
non à 78 %

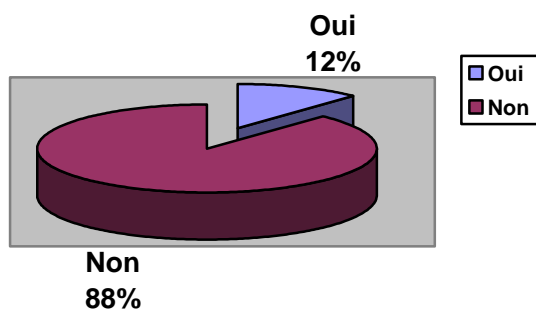


Question 5 : **Si oui, préciser leur nature** (22% ont rencontré des difficultés)

- avec votre hiérarchie : majoritairement non (81 %)
- avec l'équipe médicale : très majoritairement non (90%)
- avec l'équipe soignante : non à 74%
- avec votre tuteur : oui à 58%
- Question : autres préciser
- Problèmes de disponibilité (temps + planning) : plus d'une cause sur deux des difficultés rencontrées (53%)
- Manque d'intérêt : 7%
- Problèmes liés à la relation avec le tuteur (7%) : confidentialité insuffisante et les réponses apportées ne correspondaient pas à la demande de l'infirmier « tuteuré »
- Autres problèmes cités une fois : manque d'information, problème logistique, problème institutionnel, manque de motivation du tuteur.



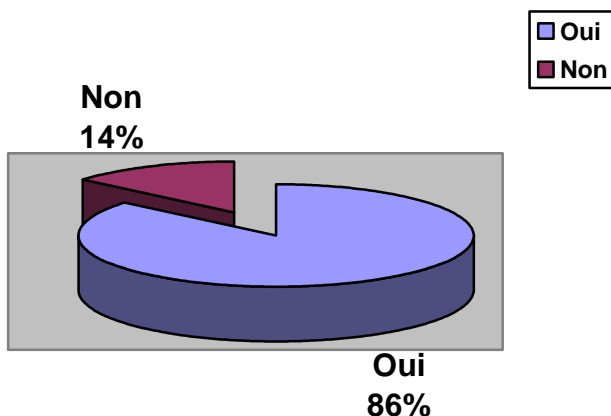
Question 6 : Avez-vous rencontré des difficultés lors des formations ? Majoritairement non (88%)



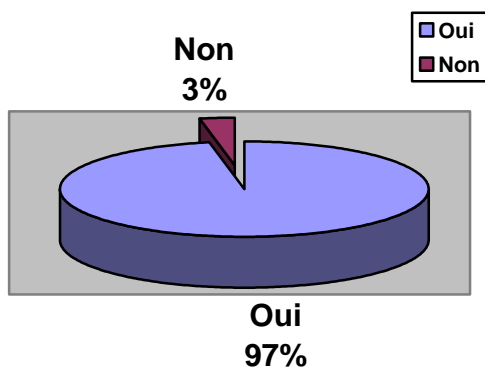
Question 7 : SI OUI, préciser

- En attente de formation : 24%
- Problème de disponibilité : 24%
- Contenu de la formation inadapté (trop théorique ou magistrale, manque éléments de pédo psychiatrie) : 19%
- Format de formation inadapté : trop courte, trop rapide, manque de sérieux du formateur : 19%

Question 8 : le dispositif vous a aidé dans votre prise de fonction ? Majoritairement oui (86%)



Question 9 : Aujourd'hui, vous vous sentez à l'aise pour exercer votre fonction d'IDE en psychiatrie ? Très majoritairement oui (97%)



Commentaire général

Tous les infirmiers reconnaissent avoir eu besoin d'une formation complémentaire à leur arrivée. 3 sur 4 ont suivi la formation « consolidation des savoirs », un peu plus a bénéficié du tutorat.

Seulement 1 sur 10 a rencontré des difficultés avec la formation et 1/4 avec le tutorat.

Le dispositif est plébiscité puisque 9 infirmiers sur 10 estiment d'une part qu'il les a aidés dans leur prise de fonction et d'autre part qu'il leur permet d'être à l'aise pour exercer leur fonction en psychiatrie.

La nécessité d'une formation complémentaire en psychiatrie est confirmée par quasiment 100 % des infirmiers et le niveau de satisfaction pour ce dispositif est globalement très élevé tant pour les infirmiers « tutorés » que pour les tuteurs. Sauf sur un point où on note une divergence d'appréciation entre les deux groupes.

Les points positifs :

Les formations (consolidation des savoirs et fonction tuteur) se sont révélées adaptées aux besoins des deux groupes

Les tuteurs se sentent à l'aise dans leur fonction et reconnus

9 infirmiers sur 10 estiment d'une part que ce dispositif les a aidés dans leur prise de fonction et d'autre part qu'il leur permet d'être à l'aise pour exercer leur fonction en psychiatrie.

Une appréciation divergente

1 tuteur sur 2 reconnaît cependant avoir rencontré des difficultés dans l'exercice du tutorat notamment avec les infirmiers « tutorés » alors que de leur côté les infirmiers « tutorés » ne sont que 22 % à avoir rencontré des difficultés et assez peu avec les tuteurs (7 %). Pour les deux groupes les problèmes de disponibilité ont été un frein au dispositif.

2.2.4. TRAITEMENT DES DONNEES LIBRES : AVIS, COMMENTAIRES, SUGGESTIONS

Ce traitement de données s'est organisé sur le plan méthodologique à partir de réponses libres de tous les professionnels qui ont été regroupées par thèmes clefs autour de deux axes :

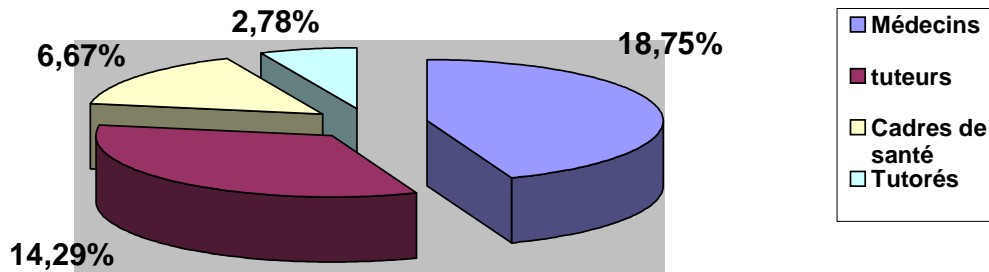
Les deux composantes du dispositif soit : le tutorat isolément, la formation consolidation des savoirs et le tutorat.

Par ailleurs, il est à noter que 20 médecins ont répondu uniquement à ce questionnaire, n'ayant pas de questions ciblées comme les autres professionnels, 18 ont exposé leurs points de vue dans ces questions ouvertes.

Elles ont été analysées et comparées avec celles de 30 cadres de santé, 21 tuteurs, 36 tutorés et 7 directeurs des soins qui ont profité de cet espace « libre expression » pour compléter les questionnaires.

Le tutorat

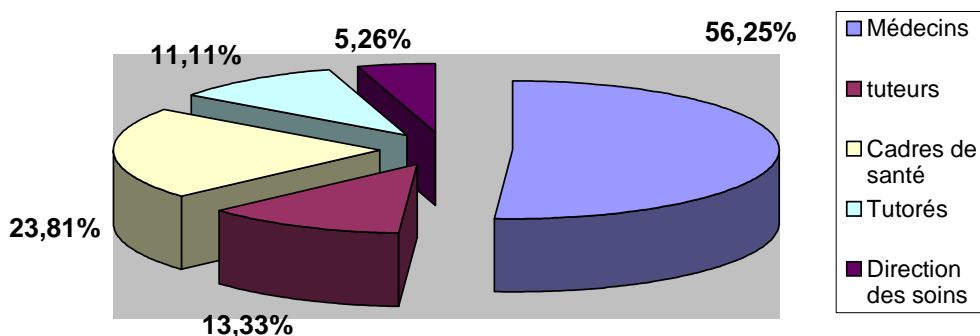
Tableau 1 : Questionnement du tutorat individuel par catégorie professionnelle



Dans les réponses nous constatons que certains aspects positifs se heurtent à des points de vue négatifs notamment sur le tutorat individuel. Ces réserves sont partagées par l'ensemble des professionnels qui s'interrogent sur l'absence de vision de l'interdisciplinarité et/ou le point de vue d'équipe dans ce tutorat individuel et questionnent l'expérience, la formation et/ou la compétence du tuteur. Médecins et cadres soulignent toutefois le manque de recul sur la pertinence de ce dispositif de tutorat.

Les manques de temps et de moyens pour l'exercice du tutorat sont repérés massivement par les médecins mais aussi par l'ensemble des professionnels. Quant aux tutorés et tuteurs, 8 évoquent des défauts de coordination de planning.

Tableau 2 : Manque de moyens y compris le manque de temps (% par catégories professionnelles)

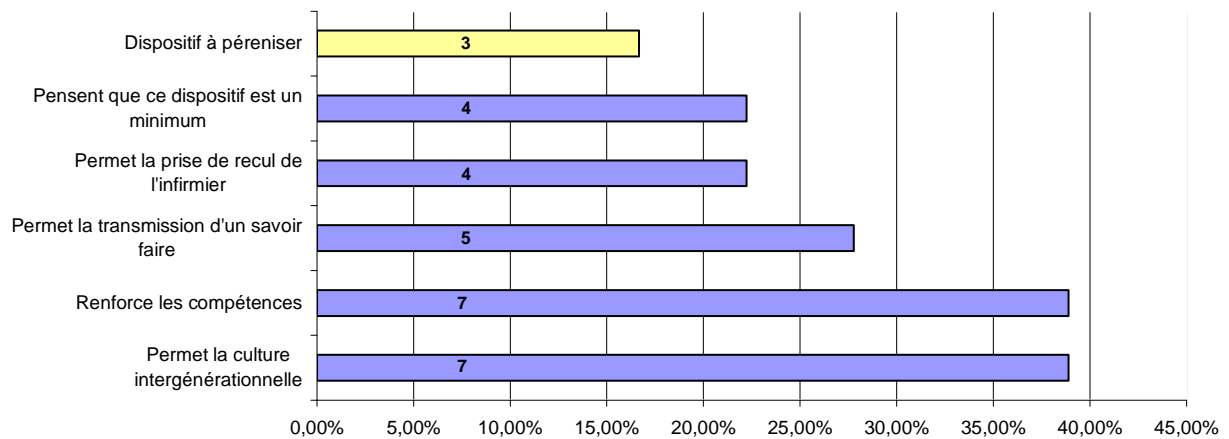


Le dispositif global

18 médecins se sont exprimés positivement sur ce dispositif de formation et 14 sur des aspects plus négatifs.

Les avis sont plutôt favorables et correspondent aux objectifs recherchés lors de la mise en place de ce dispositif :

Tableau 3 : Convergences favorables de 18 médecins sur les apports de ce dispositif



Toutefois il est à noter que malgré les avis favorables, 4 d'entre eux soulignent que ce dispositif est un minimum.

Les tuteurs et tutorés s'étonnent de l'absence de connaissance de ce dispositif dans les IFSI, cette information serait donc à développer.

1 médecin, 1 tuteur et 1 cadre s'interrogent à propos de l'impact de ce dispositif sur la fidélisation.

Un tiers des médecins préconise une formation spécifique à l'instar de l'ensemble des professionnels qui se sont librement exprimés sur ce point y compris pour ceux qui exercent depuis des années.

3. EN CONCLUSION... QUELQUES PERSPECTIVES

Ce dispositif a montré qu'il correspondait bien à une attente forte des nouveaux professionnels infirmiers et qu'il constitue un élément de réponse adapté aux besoins en termes de consolidation des savoirs et « d'accompagnement tutoral ». Ce deuxième volet est plus difficile à mettre en œuvre mais c'est aussi l'élément le plus novateur du dispositif dans la formalisation d'une transmission intergénérationnelle des savoirs.

Même si nous manquons de recul pour juger des effets positifs en matière de recrutement et de fidélisation nous pouvons néanmoins dire que ce dispositif doit être poursuivi et préconisé pour les établissements qui ne l'ont pas encore mis en place.

Pour juger de son effet sur le recrutement et la fidélisation il est nécessaire de suivre annuellement 3 types d'informations :

1. Le nombre total de départs, le nombre de départs hors retraite et décès et le nombre de nouveaux arrivants en psychiatrie (graphique p: 31)
2. La durée de travail dans l'établissement de chaque nouvel arrivant depuis 2004 (Question et graphique p : 32.et 33 À partir du nombre de nouveaux arrivants depuis 2004 indiquer combien sont restés)
3. Pour compléter les données de la fidélisation des IDE pas seulement dans un établissement mais dans la spécialité de psychiatrie, il serait utile de connaître les motifs de départs et les projets d'orientations professionnelles des IDE qui quittent l'établissement.

Une réflexion devra être poursuivie sur les « pratiques tutorales » de manière à en dégager les plus pertinentes. C'est, dans ce dispositif, l'élément le plus novateur et les résultats de l'évaluation régionale ont montré que cette pratique faisait émerger un certain nombre de questions notamment pour les tuteurs. Une confrontation des pratiques entre les tuteurs des différents établissements de Rhône Alpes est à organiser annuellement.

Par ailleurs cette expérience du tutorat pourrait être un levier et une opportunité pour progresser dans les domaines suivants :

- Valider l'identification d'une expertise en soins infirmiers en psychiatrie (perspectives : master professionnel, infirmière clinicienne...)
- Promouvoir et accompagner la recherche en soins infirmiers en psychiatrie afin d'asseoir cette expertise
- Proposer et soutenir des expérimentations de pratiques avancées en lien avec le groupe de travail sur les métiers en psychiatrie (CRCSM)
- Echanger avec nos collègues des soins généraux sur les différentes pratiques tutorales en cours dans ces disciplines.

ANNEXE 1

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Martine BARTOLETTI	Conseillère Technique Régionale en Soins – DRASS Rhône-Alpes (<i>pilote</i>)
Annick BÉCHET-GUÉVARA	Directrice des Soins – CHS SAINT JEAN de DIEU (69)
Nicole CHAVALLARD	Directrice des Soins – CHS SAINT ÉGRÈVE (38)
Chrystelle DOMIMEAUX	Cadre de santé – CHS SAINT CYR au MONT d'OR (69)
Michel DROGUE	Directeur des Soins – Clinique LYON LUMIÈRE (69)
Jean-Marie ÉVAÏN	Directeur des Soins – Hôpital Psychiatrique SAINTE MARIE (07)
Jean-Yves FLOURIOT	Directeur des Soins – EPSM LA ROCHE sur FORON (74)
Christophe LEDEZ	Directeur des Soins – CHS SAINT CYR au MONT d'OR (69)
Annick PERRIN-NIQUET	Cadre Supérieur de Santé – CHS SAINT CYR au MONT d'OR (69)
Liliane RIGAUD	Cadre Supérieur de Santé – CHS SAINT ÉGRÈVE (38)
Éliane VANDENBOSSCHE	Directrice – Clinique EST LYONNAIS (69)
Marie-Armande CRESSAN	Secrétaire DRASS Rhône-Alpes
Catherine GAUTHERON	Secrétaire DRASS Rhône-Alpes
Philippe MOSSANT	Service Statistiques – DRASS Rhône-Alpes
Corinne MARTINEZ	Chargée de mission – ARH Rhône-Alpes

ANNEXE 2



Ministère de la Santé et des Solidarités

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
Sous-direction santé et société
Bureau de la santé mentale (6C)

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS
Sous-direction des professions paramédicales et des
personnels hospitaliers
Bureau des professions paramédicales, statuts et
personnels hospitaliers (P2)
Sous-direction de l'organisation
du système de soins
Bureau de l'organisation régionale des
soins et populations spécifiques (O2)

Le ministre de la santé et des solidarités
à
Mesdames et Messieurs les directeurs
des agences régionales de l'hospitalisation
(pour exécution)

Madame et Messieurs les préfets de région
Directions régionales des affaires sanitaires et
sociales (pour exécution)

Mesdames et Messieurs les préfets de
département
Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales (pour information)

CIRCULAIRE N°DHOS/P2/O2/DGS/6C/2006/21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie.

Date d'application : immédiate

NOR : SANH0630020C (texte non paru au journal officiel)

Classement thématique : Etablissements de santé - Personnel

Résumé :

Mots-clés : infirmiers – psychiatrie – formation continue – tutorat – consolidation des savoirs

Textes de référence :

- Circulaire [DHOS/P2 n°257 du 30 mai 2005](#) relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant statut général de

la fonction publique hospitalière.

- Circulaire [DHOS/P2 n°253 du 3 juin 2004](#) relative aux orientations et axes de formation prioritaires, à caractère pluriannuel concernant l'ensemble des fonctionnaires des établissements relevant de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant statut général de la fonction publique hospitalière.
- Note de cadrage DGS-SD6C/DHOS-P2 n°234 du 8 juillet 2004 relative à la mise en place dès 2004 d'un dispositif régional d'appui à la conception et à la mise en œuvre de la formation hospitalière prioritaire visant la « consolidation et intégration des savoirs et des pratiques en soins pour l'exercice infirmier en psychiatrie » et son annexe relative aux travaux menés par le groupe de travail DGS sur la formation des infirmiers exerçant en psychiatrie (janvier 2004).
- Circulaire [DGS/DHOS n°2003-366 du 10 juillet 2003](#) relative à la mise en œuvre des enseignements concernant la santé mentale prévus par l'arrêté du 30 mars 1992 modifié relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier.
- Plan psychiatrie et santé mentale présenté en Conseil des Ministres le 20 avril 2005

Textes abrogés ou modifiés : néant

Annexes :

- Annexe 1 – [Cahier des charges de la formation « consolidation des savoirs »](#)
- Annexe 2 – [Cahier des charges de la formation des tuteurs](#)
- Annexe 3 – [Exemples de modalités de mise en place du tutorat](#)

Le plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008 (PPSM) identifie comme une priorité de renforcer la formation initiale et continue et de favoriser l'évolution des métiers. Cet enjeu est particulièrement sensible s'agissant de la formation des infirmiers exerçant en psychiatrie.

S'inscrivant dans la continuité des travaux du groupe de travail sur « la formation des infirmiers exerçant en psychiatrie » (juin 2002-janvier 2004), le volet formation continue du PPSM met en exergue la mise en place d'un dispositif global et cohérent visant une meilleure adaptation des nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie, en complément de la poursuite des mesures du plan relatives à l'amélioration de leur formation initiale.

Outre la généralisation de la mise en œuvre de la formation « Consolidation et intégration des savoirs et des pratiques en soins pour l'exercice infirmier en psychiatrie » initiée en 2004, le PPSM prévoit 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 comporte deux piliers : la formation des tuteurs et la compensation du temps consacré au tutorat par les établissements sur la base d'indemnités de remplacement.

L'objet de la présente circulaire est de préciser les orientations nationales données à cette mesure ainsi que les conditions de sa mise en œuvre au plan régional par les agences régionales d'hospitalisation (ARH).

1. LES ORIENTATIONS DONNEES A CETTE MESURE.

1.1. Objectifs :

Les objectifs du renforcement de la formation continue des nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie sont donc :

- D'adapter les compétences en santé mentale sur la base d'une transmission –notamment intergénérationnelle- des savoirs et des pratiques ;

- D'améliorer l'accueil des nouveaux infirmiers et leur adaptation à la spécificité de l'exercice en psychiatrie ;
- De renforcer l'attractivité de l'exercice infirmier en psychiatrie et de fidéliser les professionnels.

Outre la cohérence de la mise en œuvre des différentes actions menées dans le domaine de la formation, l'enjeu principal du dispositif prévu par le PPSM réside dans la garantie de la qualité des contenus délivrés, en tenant compte des objectifs de santé publique, de l'évolution des techniques, des pratiques et de l'organisation des soins.

1.2. Principes d'action du dispositif de formation :

a) La complémentarité des actions de tutorat et de consolidation des savoirs au service d'un même objectif:

Le volet "formation continue" des infirmiers exerçant en psychiatrie s'appuie donc sur deux mesures complémentaires : la consolidation des savoirs, déjà initiée en 2004, et le tutorat de proximité, mesure nouvelle instaurée par le plan, répondant à un même objectif .

Ces deux mesures, pour être efficaces doivent, être mises en œuvre localement en tenant compte notamment des degrés d'avancement propres à chaque région. La complémentarité de ces deux mesures doit se traduire par leur prise en compte dans le plan de formation continue de l'établissement. Il conviendra cependant de veiller à une utilisation exclusive des crédits alloués sur les deux mesures concernées au sein des plans de formation.

b) Le public :

De récentes enquêtes tendent à établir un objectif national de 3000 infirmiers par an à former. Le public visé est constitué par les nouveaux infirmiers, exerçant pour la première fois en psychiatrie, qu'il s'agisse de jeunes professionnels sortant d'IFSI ou d'infirmiers expérimentés venant d'une autre discipline. Il est recommandé que la cible de ces actions concerne, chaque année, les professionnels ayant intégré l'exercice en psychiatrie au cours des 2 dernières années, quel que soit le statut de l'établissement dans lequel ils exercent (établissements publics spécialisés, services de psychiatrie à l'hôpital général, établissements privés à but lucratif ou non lucratif qu'il participe ou non au service public hospitalier).

c) Le socle commun d'exigences pour garantir l'efficacité du dispositif :

Tout d'abord, la déclinaison de ces mesures implique une appropriation par les établissements de santé et les professionnels eux-mêmes. A cet effet, elles doivent être intégrées dans les plans de formation des établissements et être discutées au sein des sous-commissions de formation et des comités techniques d'établissements. Au stade de la mise en œuvre, la qualité de ces mesures repose sur un investissement des équipes d'accueil dans leur ensemble et dans leurs différentes composantes professionnelles en cohérence avec le caractère pluridisciplinaire des soins.

Ensuite, la qualité des savoirs transmis dans le cadre du tutorat réside fortement dans le profil des tuteurs.

Les tuteurs sont des infirmiers ou des cadres de santé : il n'est pas souhaitable qu'ils soient le supérieur hiérarchique direct du « tuteuré ». Ils doivent être expérimentés et formés au tutorat. A ce titre, ils doivent justifier de connaissances cliniques sur les savoirs être et les savoirs faire en psychiatrie, de capacités pédagogiques et de recul dans l'analyse.

Il revient à chaque établissement concerné, en lien avec la direction des soins notamment, de retenir les candidats susceptibles d'être tuteurs. Une formation de tuteurs de 3 jours leur sera proposée.

Pour garantir la qualité des contenus délivrés et la cohérence avec les objectifs du PPSM, la déclinaison régionale de ce dispositif doit veiller au respect des deux cahiers des charges types figurant :

- en [annexe 1](#) : formation « consolidation des savoirs » basée sur des analyses de situations et de cas pratiques (note de cadrage en date du 8 juillet 2004) ;
- en [annexe 2](#) : formation des tuteurs.

Ces annexes détaillent, en particulier, les objectifs et les acquis à développer. Elles sont conçues comme des outils souples à l'appui de la conception des politiques régionales en ce domaine et de leur déclinaison au sein des établissements. Elles comportent donc une valeur indicative d'exigences minimum que les ARH devront s'approprier et adapter en fonction des dynamiques à l'œuvre au sein de leur région.

1.3 Accompagnement budgétaire du dispositif de formation :

L'enjeu central de ce dispositif, qui vise notamment à anticiper les départs massifs à la retraite en psychiatrie au cours des prochaines années, implique un effort pluriannuel qui repose sur un accompagnement budgétaire spécifique de 25,1M€ par an sur la durée du plan, au titre du Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP).

Chaque année, ces crédits seront répartis entre régions, dans le cadre des circulaires de campagne budgétaire, selon des indicateurs de répartition prenant en compte le nombre d'infirmiers exerçant en psychiatrie et la structure démographique de cette catégorie professionnelle. La première tranche de cette mesure sera allouée dans le cadre de la circulaire de début de campagne 2006.

Ces crédits, qui ne pourront être affectés qu'à la mise œuvre de ces actions, se décomposent comme suit :

- 3M€ par an pour la formation « consolidation des savoirs » ;
- 0,6M€ par an pour la formation des tuteurs ;
- 21,5M€ par an pour la compensation du temps de travail consacré à ces mesures. Cette compensation fera l'objet de l'attribution de forfaits d'indemnités de remplacement pour les établissements concernés, dans le cadre de la déclinaison régionale des mesures que vous réaliserez selon les modalités décrites ci-dessous.

2. MODALITES DE DECLINAISON REGIONALE.

Pour une plus grande cohérence entre la politique d'organisation des soins menée dans les SROS, le renforcement des moyens humains et le volet formation, la démarche régionale est pilotée par les ARH, en lien avec les DRASS (conseillères techniques régionales en soins infirmiers) qui constituent le partenaire privilégié dans le domaine des politiques de formation. Ce nouveau dispositif se décline selon les modalités suivantes.

2.1 Un appel à projets par l'ARH auprès des établissements de santé :

a) Le recensement des besoins

Compte tenu de la pluri-annualité du PPSM (2005-2008), il est nécessaire d'inciter les établissements de santé à procéder à une démarche prospective dans l'évaluation de leurs besoins au regard des flux d'arrivées et de départs des personnels soignants. Ce recensement doit permettre de repérer les besoins de formation des nouveaux infirmiers, le nombre de tuteurs potentiels et les besoins de formation de ces derniers.

En effet, un premier bilan des formations effectuées a été réalisé sur la base du recensement des besoins prévus par la circulaire du 8 juillet 2004. Les réponses des établissements ont permis d'identifier leurs capacités propres à dégager des crédits spécifiques dans le cadre de leur plan de formation 2005, sans que pour autant l'intégralité des besoins de formation ait été prise en considération. Les chiffres donnés lors de ce premier recensement ne correspondaient donc pas aux besoins réels.

Par ailleurs, dans la plupart des régions, un certain nombre de CHS ont déjà mis en place des formations à destination des nouveaux infirmiers ou des actions de tutorat. Les établissements qui n'ont pas souhaité s'inscrire dans le dispositif régional lancé par l'Etat, pourront désormais, à leur demande, prétendre aux moyens financiers alloués au volet formation du PPSM.

Dès lors, un nouveau recensement régional des besoins est indispensable.

b) L'engagement des établissements de santé à organiser un projet global d'accueil des nouveaux infirmiers

Pour être retenus dans les appels à projets, les projets présentés par les établissements, qu'ils soient nouveaux ou en cours, doivent respecter les orientations mentionnées dans la première partie de la circulaire et s'inscrire dans un projet global d'accompagnement de la professionnalisation des nouveaux arrivants en psychiatrie. Dans le projet, doivent figurer notamment :

- une description de l'organisation du tutorat en cours/à venir dans le service/établissement (cf. en [annexe 3](#), un exemple d'organisation de l'accueil des nouveaux arrivants en psychiatrie et de la mise en œuvre du tutorat) ;
- une description des modalités retenues pour l'organisation des formations. Celles-ci peuvent être mises en place à partir d'un appel d'offre lancé :
 - par un établissement de santé dans le cadre de son plan de formation ;
 - par un établissement de santé pivot œuvrant pour le compte de plusieurs établissements ;
 - par la délégation régionale de l'ANFH et/ou tout autre OPCA dans le cadre du dispositif régional d'appui ARH/DRASS ;
- la définition d'indicateurs d'évaluation du projet ;
- un engagement de l'établissement pour un retour d'informations à l'ARH sur l'effectivité des formations et de l'organisation du tutorat.

2.2 Le recours à un dispositif régional d'appui des formations :

a) Une fonction d'appui technique et pédagogique des établissements :

Pour la préparation de l'appel à projets formation/tutorat auprès des établissements de santé, il est recommandé aux ARH de prendre appui sur le groupe projet que certaines régions ont déjà mis en place sous l'égide des CTRSI et de la délégation régionale de l'ANFH.

Cette instance permet notamment de proposer une aide technique et pédagogique par le dispositif régional d'appui ARH/CTRSI en lien éventuellement avec la délégation régionale de l'ANFH ou toute autre OPCA, par le biais d'une convention les liant à l'ARH.

Lorsque la région ne bénéficie pas d'une telle instance, il est préconisé aux ARH d'en impulser la mise en place, afin en particulier de favoriser les nécessaires cohérences et le continuum entre la mise en œuvre du volet psychiatrie de la formation initiale des infirmiers DE et l'organisation de ce dispositif de formation continue.

b) Une fonction d'organisation d'appels d'offre régional de formation.

Il vous est proposé d'adopter le même principe que pour la formation « consolidation des savoirs », en procédant par un appel d'offre régional pour la réalisation des prestations de formation des tuteurs. Par souci de cohérence, il est recommandé d'utiliser le même appel d'offre pour les deux modules de formation.

2.3 Allocation des ressources sur la base des projets précités :

Il vous appartient d'allouer des crédits de deux natures différentes :

- le financement des formations elles-mêmes ;
- le versement de forfaits d'indemnités de remplacement compensant le temps consacré à ces actions.

Deux catégories d'établissements, quel que soit leur statut, sont susceptibles d'être bénéficiaires de ces financements :

- les établissements n'ayant pas encore mis en œuvre de mesures et qui proposeront des projets nouveaux sur la base des instructions présentes ;
- des établissements ayant déjà mis en œuvre des actions de ce type, sans aide spécifique antérieure. Dans ce cas, il vous appartiendra de vous assurer, d'une part, de l'effectivité de l'action en 2006, et d'autre part, de sa conformité aux cahiers des charges fixés en annexes.

Compte tenu de l'enjeu de cette mesure en terme de qualité des pratiques et de l'offre de soins, il est indispensable qu'une première allocation de moyens intervienne dès lors que la circulaire de début de campagne 2006 vous aura notifié votre dotation régionale. Toutefois, vous veillerez à assurer la montée en charge de ces notifications de crédits au cours de l'année afin d'assurer, en temps voulu, le financement de projets qui ne seraient pas immédiatement opérationnels en début de campagne.

Cette démarche se caractérise par sa souplesse afin qu'en région, les institutions et les professionnels puissent s'approprier les cahiers des charges proposés, au stade de l'élaboration puis de la sélection et du financement des projets.

Afin de s'assurer de la montée en charge de ce dispositif de formation sur l'ensemble du territoire et de l'utilisation des crédits alloués, une première évaluation nationale sera réalisée sur la base des données fournies par les ARH.

Elle s'intégrera dans le premier rapport qui doit être présenté au ministre de la santé et des solidarités au mois de mai 2006. Elle sera également transmise au comité national de suivi du plan puis renouvelée annuellement.

Les bureaux P2 (Richard Barthès) et O2 (Marie-Laure Lafargue) de la DHOS ainsi que le bureau SD6C (Murielle Rabord) de la DGS sont à votre disposition pour toute information qui pourrait vous être utile. Vous voudrez bien leur faire part des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre des recommandations de cette circulaire.

Pour le Ministre et par délégation,

Le Directeur Général de la Santé

Le directeur de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des soins

Professeur Didier HOUSSIN

Jean CASTEX