



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/O2DGS/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 : (texte non paru au journal officiel)
Grille de classement :

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

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 « tuteur ». 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
Professeur Didier Houssin

Le Directeur de l'Hospitalisation et
de l'Organisation des Soins
Jean Castex