



# Coordination Nationale Infirmière

**Circulaire DHOS/P2/O2DGS/6C n° 2006-21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en oeuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie**

NOR : *SANH0630020C*

*Date d'application* : immédiate.

*Références* :

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 oeuvre 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 oeuvre 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 I. - Cahier des charges de la formation « consolidation des savoirs » ;

Annexe II. - Cahier des charges de la formation des tuteurs ;

Annexe III. - Exemples de modalités de mise en place du tutorat.

*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]).*

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 oeuvre 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 oeuvre au plan régional par les agences régionales d'hospitalisation (ARH).

## **1. Les orientations données à 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 oeuvre 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 oeuvre 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 3 000 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 oeuvre, 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 savoir-être et les savoir-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 I : 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 II : 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'oeuvre 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 25,1 MEuro par an sur la durée du plan, au titre du fonds de modernisation des établissements 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 oeuvre de ces actions, se décomposent comme suit :

- 3 MEuro par an pour la formation « consolidation des savoirs » ;
  - 0,6 MEuro par an pour la formation des tuteurs ;
  - 21,5 MEuro 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. Modalités de déclinaison régionale

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 oeuvre 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 oeuvrant 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 oeuvre 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'appel 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 oeuvre de mesures et qui proposeront des projets nouveaux sur la base des instructions présentes ;
- des établissements ayant déjà mis en oeuvre 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 SD. 6C (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 oeuvre des recommandations de cette circulaire.

Pour le ministre et par délégation :  
*Le directeur de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins,*  
J. Castex

*Le directeur général de la santé,*  
Pr D. Houssin

ANNEXE I  
CAHIER DES CHARGES DE LA FORMATION  
« CONSOLIDATION DES SAVOIRS »  
**Cahier des charges type**  
**« Consolidations des savoirs en psychiatrie »**  
*Contexte*

Les éléments déclencheurs du projet : 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 sont à compléter.

*Origine du projet*

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'agit pas de refaire la formation déjà dispensée lors du cursus initial en IFSI ni son approfondissement, mais de faciliter la prise de poste.

*Objectifs*

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 contenante.

Développer le raisonnement clinique.

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

### *Public cible*

IDE sortants d'IFSI ou infirmiers venant d'un exercice dans une autre discipline, n'ayant jamais exercé en psychiatrie.

### *Contenu*

Privilégier une méthode pédagogique d'analyse des pratiques professionnelles, à partir de situations vécues par les participants lors de leur exercice professionnel en psychiatrie.

Prise de connaissance de l'environnement (institutionnel, politique de santé locale, partenariats locaux...).

Mise en place d'une formation en groupe correspondant à 20 personnes au plus.

Mutualisation de la formation entre établissements de santé, le cas échéant.

Favoriser une logique de transmission des savoirs entre générations de professionnels (privilégier comme intervenants des professionnels ou des formateurs ayant parallèlement une pratique professionnelle pour la mise en oeuvre de la formation).

S'appuyer sur des ressources locales pour la participation à la formation.

### *Période souhaitée*

De début janvier à décembre en dehors des congés scolaires de la zone régionale.

### *Durée de la formation*

15 jours (5 × 3 jours) « modularisés » sur 2 ans.

### *Nombre de stagiaires*

Nombre de stagiaires : 1 groupe de 15 maximum permettant des échanges entre les participants.

### *Organisme de formation*

La présence d'au moins un professionnel du secteur en exercice (infirmier ou cadre de santé) dans l'équipe de formateur est obligatoire.

### *Evaluation de la formation*

L'évaluation pédagogique :

L'organisme devra prévoir un dispositif d'évaluation à destination des stagiaires en fin de formation (évaluer les connaissances acquises).

Ce dispositif devra être présenté selon un descriptif très précis auprès de l'établissement de santé.

Un appui méthodologique pourra être dispensé par la délégation régionale de l'ANFH et/ou tout autre OPCA en lien avec la direction régionale des affaires sanitaires et sociales et l'ARH.

L'évaluation de formation :

L'établissement de santé évaluera les effets de la formation à distance (1 an après) auprès des établissements et des stagiaires.

Un appui méthodologique pourra être dispensé par la délégation régionale de l'ANFH et/ou tout autre OPCA en lien avec la direction régionale des affaires sanitaires et sociales et l'ARH.

**CONTENU DU PROGRAMME DE CONSOLIDATION ET INTÉGRATION DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES EN SOINS POUR L'EXERCICE INFIRMIER EN PSYCHIATRIE (FORMATION EN ALTERNANCE DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE - À DIFFÉRENCIER D'UNE FORMATION CONTINUE DÉTAILLÉE ET APPROFONDIE LORS DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE PRISE DE FONCTIONS EN SERVICE DE SOINS PSYCHIATRIQUES)**

**Analyse des pratiques professionnelles, à partir de situations vécues par les participants lors d'une phase d'observation et d'immersion dans le service de soin psychiatrique**

#### *Thématiques à aborder*

##### Premier module

Expression des attentes des professionnels.

Sciences humaines et santé publique.

Santé mentale - handicap psychique (rappels).

Santé mentale, psychiatrie, législations (rappels) :

- actualités nationales concernant le champ de la psychiatrie et de la santé mentale ;
- actualités locales concernant le champ de la psychiatrie (différentes structures de soins et leurs missions ; mission d'appui ; projet locaux ; PRS santé mentale) ;
- modes d'hospitalisation avec et sans consentement : droit des malades et mode de protection.

##### Deuxième module

Formation à l'accueil :

- analyse de la situation ; mobilisation des ressources ; problématiques ; évaluation de l'urgence ; proposition d'orientation ;
- travail sur l'acceptation ou non des soins.

La relation :

- formation à l'entretien et à l'entretien téléphonique ;
- formation à l'entretien d'aide centré sur la personne ;
- connaissance de soi dans la relation de soin ; transfert/contre-transfert... ;
- la famille des personnes malades.

Les outils de soins :

- la démarche diagnostique et la démarche de soin ;



- observer ; laisser raisonner, analyser ;
- élaborer des hypothèses cliniques, mettre en oeuvre des soins et les évaluer.

### Troisième module

Populations spécifiques (généralités) :

- les adolescents ;
- les personnes en situation de grande précarité.

Pharmacie - Education des malades (à partir des fiches types « revue soins ») :

- molécules ;
- classification ;
- protocoles ;
- posologie ;
- recherches.

Le soin infirmier en psychiatrie :

- approche corporelle et quotidienneté ;
- la temporalité (maladie chronique, durée des soins, d'engagement thérapeutique).

### Quatrième module

Le soin infirmier en psychiatrie :

- fonction thérapeutique des dispositifs de soins - équipe pluriprofessionnelle sous l'autorité du chef de service.

Les techniques de soins (généralités) :

- les techniques de soins à visées psychothérapeutiques par l'infirmier ;
- thérapies systémiques brèves ;
- technique de médiation et d'animation de groupe ;
- formation gestion de l'agressivité/la violence : la crise ;
- formation à la réhabilitation psychosociale.

Reprise éventuelle d'une thématique abordée au cours de la formation.

A développer tout au long de la formation :

Les thématiques de chaque module renvoient à des rappels théoriques à partir de la sémiologie des études de cas et expériences cliniques suivants : psychiatrie adulte/pédopsychiatrie/gérontopsychiatrie.

Les thématiques de chaque module renvoient à des rappels théoriques sur les missions de l'infirmier exerçant en psychiatrie à partir des expériences cliniques selon les modalités d'exercice suivants : hospitalisation/ambulatoire (dont visite à domicile...)/travail en partenariat et en réseau.

Les thématiques de chaque module renvoient à des rappels théoriques sur les conditions de travail en psychiatrie caractérisé par un travail en groupe (équipe pluridisciplinaire) : élaboration clinique ; analyse de pratique ; régulation ; supervision.

Adaptation des outils infirmiers de prise de note et de transmissions ciblées au soin en psychiatrie.

## ANNEXE II PROPOSITION DE CAHIER DES CHARGES POUR LA FORMATION DES TUTEURS

### **Cahier des charges type « Formation de tuteur »**

*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 nécessitent souvent d'être complétées.

Dans le cadre de cette démarche de formation, il apparaît nécessaire, pour garantir sa mise en oeuvre, de construire un dispositif faisant appel à des référents-tuteurs. Ces derniers appartenant aux structures dans lesquelles les personnels infirmiers à former exercent leur activité devront, en lien avec l'organisme de formation, contribuer à la transmission des savoirs et compétences.

### *Antériorité sur le thème*

La formation tuteur s'inscrit dans un vaste plan de renforcement des compétences en psychiatrie des jeunes infirmiers. Une action intitulée « consolidation des savoirs en psychiatrie » a été élaborée par un groupe de travail national, piloté par la direction générale de la santé. Elle se déploie progressivement dans l'ensemble des régions et doit être complétée par un dispositif d'accompagnement et de tutorat en situation de travail.

### *Objectifs*

Formaliser les bonnes pratiques de soins :

- analyser les processus de soins et trouver des pistes de décisions ;
- définir les compétences à mobiliser : référentiel de compétences.

Transmettre les bonnes pratiques (pédagogie d'adultes) :

- identifier des cas cliniques révélateurs de l'activité ;
- évaluer les acquis du tuteur en situation de travail avec des outils adaptés ;
- apprendre à superviser le travail du tuteur : analyse réflexive ;
- évaluer la démarche d'apprentissage : méthodes, outils.

Organiser concrètement l'accompagnement des formés sur le terrain (*cf.* formation « consolidation des savoirs en psychiatrie »).

### *Public cible*

Cette formation est destinée aux infirmiers expérimentés (ancienneté minimale en psychiatrie de cinq années recommandée) volontaires et dont la candidature pour être tuteurs est validée par l'établissement.

### *Contenu*

Le contenu abordera en préalable les enjeux du PPSM, mais aussi ceux du maintien et du développement des compétences en psychiatrie.

### *Durée*

Trois jours sous forme de 2 + 1.

### *Nombre de stagiaires*

Quinze au maximum par session.

### *Evaluation de la formation*

Il est demandé au formateur de proposer un processus d'évaluation des effets de la formation (procédure et supports) et du transfert dans les pratiques professionnelles.

### *Organisme de formation*

La présence d'au moins un professionnel du secteur en exercice (infirmier ou cadre de santé) dans l'équipe de formateur est obligatoire.

## ANNEXE III EXEMPLE DE MODALITÉS DE MISE EN PLACE DU TUTORAT *Principes d'action*

La réussite de la mise en place du tutorat implique son appropriation par l'ensemble de la communauté hospitalière, et notamment la direction de l'établissement.

Le tutorat devra s'exercer en proximité de façon à ce que le tuteur et la personne tutorée puissent analyser ensemble des situations vécues dans un environnement identique.

Chaque partenaire du projet (direction d'établissement, représentants du personnel, cadres de santé, chefs de service...) au sein de l'établissement sera impliqué à son niveau de responsabilité pour :

- informer et sensibiliser les équipes soignantes et leur encadrement sur les enjeux du tutorat ;
- mener conjointement la réflexion sur le tutorat et celle sur les premières affectations des nouveaux infirmiers ;
- mettre en place le projet de tutorat dans l'établissement, et notamment accompagner le volet formation des tuteurs ;
- évaluer le dispositif au travers de critères précis.

### *Modalités de mise en oeuvre*

Organisation de l'accueil des nouveaux arrivants :

- inciter le nouvel arrivant à bénéficier du tutorat et à s'inscrire à la formation « consolidation des savoirs ».

Mise en oeuvre du tutorat :

- présenter la personne qui sera le tuteur du nouvel arrivant pendant sa première année de fonctionnement et le cadre de son accompagnement ;
- organisation du tutorat entre le tuteur, le tuteur, le cadre de santé et le médecin chef de service ;
- rencontres régulières et formalisées du tuteur et du tuteur ;
- possibilité de changer de tuteur en cas de difficulté.

### *Le rôle du tuteur*

Accompagner l'infirmier en étant disponible à ses questions et en jouant un rôle de superviseur ;

Analyser avec l'infirmier des situations cliniques rencontrées dans le service sous la forme d'échanges de pratiques ;

Permettre de réaliser la liaison entre les situations vécues dans le service et les formations suivies (initiale et consolidation des savoirs).

### *Le rôle de l'équipe de psychiatrie*

La mise en place du tutorat ne devant pas aboutir à une individualisation de la transmission de savoirs en psychiatrie. Il convient aussi que l'équipe pluridisciplinaire, sous la responsabilité du chef de service, définisse un aménagement du temps de réunions pour :

- permettre aux infirmiers de discuter des pratiques, en plus des synthèses cliniques avec le corps médical ;
- participer à une dynamique d'accompagnement individualisé du parcours professionnel de l'infirmier.