

Un tutorat infirmier axé sur la place de l'informel dans les soins psy

Depuis plusieurs années, l'EPSM 74 est engagé dans un dispositif de tutorat d'intégration des jeunes infirmiers (moins de deux ans de pratique). Dans ce contexte, pour déployer la clinique complexe liée au rôle propre infirmier et au « prendre soin », la transmission des savoirs est ancrée sur la place de l'informel dans les soins. Explications.

Noémie Sperer, IPA PSM Haute-Savoie
Stéphanie Foissac, CDS, Formatrice Soclecare

En 2006, un tutorat d'intégration est mis en place pour favoriser la transmission des savoirs des anciens infirmiers de secteur psychiatrique (ISP), formés avant la réforme du Diplôme d'Etat de 1992, aux « nouveaux » infirmiers diplômés d'Etat (IDE), avec un diplôme commun, venus exercer en psychiatrie¹. Pour cela, les établissements bénéficient du soutien des Agences régionales de santé (ARS) et de nombreuses structures instaurent alors le tutorat dans leurs organisations.

Avec le temps, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (ARA) est la seule à poursuivre son soutien financier à ce dispositif. En 2023, elle élabore un cahier des charges pour expliciter le contenu et l'organisation. Le tutorat est destiné aux nouveaux professionnels en psychiatrie (six mois à deux ans) des établissements publics de santé mentale. Il comporte trois éléments pour les tutorés : le tutorat individuel, le tutorat collectif et la consolidation des savoirs.

– Le tutorat individuel consiste à faire rencontrer un débutant et un expert (Benner, 2010). Il dure une année maximum avec des rencontres mensuelles de deux heures. Les objectifs sont de développer des compétences cliniques et théoriques pour favoriser la capacité réflexive à analyser les situations et le raisonnement clinique. Le tuteur apprend à faire des liens entre les connaissances théoriques et les situations vécues. Cet apprentissage doit permettre l'émergence d'une identité professionnelle infirmière permettant le positionnement dans une équipe pluriprofessionnelle.

– Le tutorat collectif est organisé, quant à lui, sur quatre séances trimestrielles. Il s'agit ici de réunir des experts avec un groupe de débutants pour favoriser la réflexion groupale. Il doit permettre de s'approprier de nouveaux concepts et des pratiques diversifiées. Il permet le partage d'une culture soignante et institutionnelle commune.

¹ Circulaire DHOS/P2/O2DGS/6C no 2006-21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en oeuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie

– La consolidation des savoirs prévoit une formation complémentaire axée sur la psychiatrie et la santé mentale. Les thématiques abordés sont le rôle propre de l’infirmière en psychiatrie et les droits des patients, le travail au sein d’une équipe pluridisciplinaire, le moindre recours aux mesures coercitives, les notions de rétablissement et de réhabilitation psychosociale, l’histoire et l’organisation du soin en psychiatrie, la psychopathologie, les principaux troubles et les différents courants de prise en charge et le prendre soin. En cela, l’ARS ARA a suivi les préconisations de l’Ordre national infirmier (ONI), dans son rapport de 2010 intitulé « Psychiatrie et santé mentale. Enjeux et perspectives pour les pratiques infirmières » (CNOI, 2010).

Pour leur part, les tuteurs doivent avoir au moins cinq années de pratique en psychiatrie. Ils s’engagent volontairement pour une période de trois ans renouvelable. Le dispositif prévoit pour eux une formation sur le « prendre soin », une sur le tutorat afin d’enrichir leurs compétences pédagogiques et enfin une supervision.

Le tutorat d’intégration était jusqu’à présent basé sur le volontariat au risque de ne pas atteindre tous les professionnels concernés. Le cahier des charges de l’ARS lui confère maintenant une dimension obligatoire.

Le tutorat à l’EPSM 74, facteur d’attractivité et de fidélisation ?

La Haute-Savoie représente le 3e département le plus peuplé de la région AURA et connaît depuis quelques années une augmentation des prises en charge pour des affections psychiatriques de longue durée. Il est également le 2e département français à avoir perdu le plus d’effectifs soignants non médicaux à l’hôpital entre 2015 et 2020. (Verge, 2022). Ceci a des conséquences significatives sur la prise en charge des patients puisque près de la moitié des lits d’hospitalisation ont été fermés en raison d’un manque de soignants. Le recrutement est particulièrement difficile en lien avec un coût de la vie élevé et la proximité de la Suisse où les salaires sont plus attractifs.

Paradoxalement, l’EPSM 74 est un lieu de stage qui accueille les étudiants de trois instituts de formation (Ambilly, Thonon et Annecy), il a donc l’opportunité de la rencontre avec de futurs professionnels. Le constat est fait que peu d’entre eux se destinent à un exercice en psychiatrie. Les représentations sociales, l’appréhension et la méconnaissance de la discipline, la crise que traverse le secteur jouent également en défaveur de ce choix (Lecomte & Liné, 2022). Une fois diplômées, trois facteurs de départ des infirmières ont été observés dans la littérature et constituent les pistes de réflexion à approfondir : l’augmentation de la charge de travail, la perte de sens donné au soin et le transfert des compétences et des pratiques ainsi que l’intégration des nouveaux infirmiers (Boiteau & Baret, 2016).

Les infirmières qui choisissent d’exercer en psychiatrie mettent en avant la notion de rencontre, moment déterminant de leur orientation professionnelle. On peut repérer trois temps : la rencontre

avec soi, la rencontre avec un savoir spécifique et la rencontre avec la clinique. Nous avons donc tout intérêt à pallier ce manque de connaissance afin de devenir une spécialité attractive pour les jeunes professionnelles.

Différentes actions ont été mises en place pour favoriser l'attractivité et la fidélisation telles que les allocations d'études ou l'aide au logement mais cela ne suffit pas.

Soutenu par l'impulsion de l'ARS, nous faisons l'hypothèse que les jeunes professionnels peuvent être intéressés par l'acquisition de compétence permettant un sentiment d'efficacité personnelle (Galand & Vanlede, 2004), de la satisfaction et de sécurité dans leur pratique.

Début 2025, l'équipe de tuteurs compte dix personnes (1 ISP, 7 IDE et 2 IPA). Ces professionnels expérimentés sont volontaires et animés d'une envie de partager leurs connaissances et d'accompagner leurs collègues. Ils assurent respectivement de 1 à 3 tutorats individuels en fonction de leurs disponibilités (organisation et contenu). Au cours de l'année 2024, 15 infirmiers ont bénéficié d'un accompagnement individuel.

Des tutorats collectifs sont organisés chaque trimestre. Parmi les 15 tutorés accompagnés, 11 ont participé à au moins une séance au cours de l'année. 9 autres professionnels infirmiers (non accompagnés dans le cadre individuel, car arrivés depuis moins de 6 mois, ou à défaut de disponibilité de tuteur) ont participé à 1 à 2 séances collectives au cours de l'année. Les thèmes abordés, choisis par les participants ont été : être infirmier en psychiatrie, la prévention du suicide, le rôle infirmier en pluri professionnalité, le sens et les priorités du travail en psychiatrie et la réflexion éthique à partir d'une situation clinique.

Un programme de formation de la consolidation des savoirs a été élaboré pour répondre au cahier des charges de l'ARS. Il comporte neuf jours de formations et décline les savoirs bio-médicaux, l'histoire et l'organisation du soin en psychiatrie, la psychopathologie, les principaux troubles et les différents courants de prise en charge.

Le moindre recours aux mesures restrictives de liberté est abordé lors d'une autre journée.

Une autre journée de formation autour du rétablissement et de la réhabilitation psycho sociale a été construite s'appuyant sur les ressources internes de l'établissement à savoir des professionnels du centre départemental de réhabilitation psychosociale et la pair-aidante de l'établissement.

La psychiatrie ne s'apprend pas, elle se comprend

Pour ce qui concerne le travail du rôle propre infirmier et du « prendre soin », le choix s'est porté sur la formation « Soclecare » (Cf encart en fin d'article). En effet, dans nos accompagnements, tutorats individuels ou collectifs, les situations de soins travaillées montrent toutes la difficulté pour les débutants de situer leur propre champ d'action au-delà du rôle prescrit (institutionnellement et par la prescription médicale). Ils évoquent une frustration et certaines incompréhensions dans la

collaboration des projets de soin. Il paraît nécessaire de travailler le sens de ce qui est thérapeutique au-delà du traitement médicamenteux. Nous constatons à la fois une tendance à attendre que d'autres professionnels (médecins psychiatre, psychologues...) les guident dans leurs prises en charge et une difficulté à affirmer leurs propres convictions. Ces dernières nécessitent une meilleure compréhension et une méta-cognition des savoirs infirmiers afin de pouvoir argumenter, défendre leurs points de vue. Selon Trégouet (2007), « *en psychiatrie, l'important est d'aider les nouveaux infirmiers, comme les anciens, à réfléchir sur le sens de leur travail. La psychiatrie ne s'apprend pas, elle se comprend* ». Par ailleurs sans accompagnement de la compréhension du raisonnement clinique, il semble difficile d'en saisir les subtilités et le sens. « *Une compréhension de la situation plus intelligente et plus approfondie autorise un comportement rationnel sans avoir à suivre des règles rigides* » d'après Benner (2010). Nous avons constaté la multiplication des protocoles ou conduites à tenir pour pallier certaines méconnaissances, or seul l'esprit humain peut considérer les particularités de chaque situation et agir avec compétence s'il en connaît le sens et en détermine la suite à donner. « *Au-delà de la pénibilité évidente quand les effectifs sont insuffisants, la surcharge de travail, c'est le cœur même de l'activité psychiatrique qui disparaît ; les soins relationnels au profit des "soins techniques" qui restent maintenus car visibles* » (Iglésias et al, 2010 cités par Boiteau et Baret en 2016). Les soins relationnels favorisent le développement de l'activité autonome, qui permet aux soignant de constater les effets des soins prodigués, mais le raccourcissement de la durée moyenne de séjour empêche souvent cette visibilité en intra hospitalier. Il est donc essentiel que les infirmiers gagnent en crédibilité auprès de leurs collègues pour instaurer une relation de confiance et un leadership plus horizontal dans les décisions thérapeutiques. Cela était auparavant pallié par la présence d'infirmiers aguerris et spécialisés qui démontraient au quotidien des savoirs et compétences infirmières dans un contexte où les concertations d'équipe et institutionnelles étaient davantage développées et permettaient le partage et la construction de savoirs. Or aujourd'hui les équipes de soin en intra hospitalier sont presque exclusivement constituées d'infirmiers avec moins de 5 ans d'ancienneté et font face à une gestion verticale des prises de décision.

Dans la recherche de B. Villeneuve (2018), il apparaît que les connaissances des infirmières dans le domaine biomédical sont conformes aux attendus. En revanche, pour ce qui concerne les connaissances de l'identité soignante en psychiatrie et celles plus phénoménologiques des pathologies, elles sont insuffisantes (Villeneuve, 2018).

Dans ce contexte, comment aider les «jeunes» professionnels, les accompagner à « affirmer une posture, un rôle propre et une identité professionnelle de ces interactions aux patients, à l'équipe, à l'institution et à la profession » (Husmann et al., 2022) ?

La formation Soclecare

La demande de formation de l'EPSM 74 est singulière. En effet, alors que la formation Soclecare® s'adresse à tous les intervenants de psychiatrie quels que soient leur expérience et leurs missions, ici un choix a été fait de constituer des groupes exclusivement composés de tuteurs de professionnels infirmiers. Selon Benner, les experts ont une compréhension intuitive des situations en lien avec leur grande expérience. Il faut alors les accompagner à « déconstruire » leurs automatismes pour qu'ils puissent en identifier les étapes constitutives et enfin, les transmettre à des débutants qui ont, quant à eux, une réflexion « à construire », ne percevant de moins d'aspects des situations.

La formation des tuteurs d'intégration à l'EPSM 74

Pour répondre aux besoins spécifiques des tuteurs, le déroulé et le contenu de la formation ont été adaptés pour faire émerger les compétences et les connaissances "métier" de ces professionnels experts afin qu'ils puissent les transmettre et les légitimer dans leur fonction de tuteur (apports de connaissances et de supports pédagogiques). Le démarrage de la formation reste inchangé puis les travaux de réflexion sur les notions abordées sont orientés vers la pratique tutorale et le tuteuré. Par exemple, le travail sur le cadre est complété par ce questionnement : Comment aborder avec les nouveaux professionnels infirmiers les notions de cadre, cadre thérapeutique, et la contenance ? Comment faire naître des capacités de réflexivité et au service de quoi ? Comment parler du collectif soignant, aborder les notions de clivage, de nécessité de "dispute clinique", de réflexivité collective au service du soin, du soigné et des soignants. Nous échangeons durant la formation sur la question de la légitimité du tuteur, sur quoi repose-t-elle ? Est-elle en lien avec les connaissances métier, en psychopathologie, institutionnelle, les savoirs réflexifs et/ou expérientiels, ou est-ce une légitimité pédagogique ? Beaucoup de questionnements autour du positionnement de tuteur émergent : doivent-ils se positionner de pair à pair ?

Durant la deuxième session, nous travaillons des situations emblématiques de soins informels des différentes unités où exercent les professionnels et nous les illustrons par des intentions soignantes issues de la recherche (voir illustration en fin d'article).

Le cheminement a été le suivant : créer un outil qui permettrait le transfert, au sens pédagogique, de l'outil Socle Care à la pratique quotidienne. Il nous paraît alors opportun pour les deux parties, tuteurs et tuteurés, de mettre en lien des situations de soins informels des différentes unités où exercent les professionnels avec les fonctions soignantes référencées dans l'outil Socle Care. En effet, pour les tuteurs, il s'agit alors de mettre ou de remettre des mots sur un savoir intériorisé, alors que pour les tuteurés il s'agira aussi de mettre des mots sur ce qu'ils n'avaient pas repéré ou pas compris ou pas imaginé dans leurs pratiques voire dans le sens de leur travail au delà du travail prescrit.

Nous avons élaboré quatre situations emblématiques à partir de quatre lieux d'exercice. Ces contextes ont été choisis pour leur représentativité du travail d'infirmier en psychiatrie, à savoir : accueil et prise en charge d'un patient hospitalisé sous contrainte en décompensation d'un trouble de l'humeur, entretien d'accueil au CMP, activité de groupe en CATT, accueil et orientation aux urgences d'une patiente suicidaire. Nous les illustrons par des intentions soignantes choisies dans le carnet par les tuteurs dans les 3 orientations (Patient, Professionnel, Equipe).

Nous visons ici l'opérationnalisation de l'outil Socle Care dans la pratique quotidienne des infirmiers, afin d'aider le nouveau professionnel à repérer des axes d'intervention possibles. A lui ensuite, avec l'aide de son tuteur ou des professionnels de proximité, de s'adapter à la situation particulière.

A l'issue de ces deux sessions de formation, a émergé l'atteinte de l'objectif supposé initialement : l'affirmation de l'identité professionnelle du tuteur, de ses savoirs, de ses compétences et de sa capacité à les transmettre aux tutorés. En effet, lors des réunions de tuteurs, ces derniers exprimaient souvent leur impression "de ne pas faire le même métier", ne pas comprendre et/ou savoir comment accompagner ces débutants dans une pratique qui leur paraissait "étrangère". Ceci pouvait les pousser jusqu'à l'abandon de la fonction tutorale. Cette réflexion autour de l'informel constitue alors une "passerelle" entre les deux professionnels, l'acquisition d'un langage, d'une vision commune qui permet de "faire sens". La formation est alors un "interstice" propice à la rencontre entre deux générations de professionnels.

La reconnaissance du caractère épistémologique des soins infirmiers en psychiatrie est au cœur des échanges. L'explicitation de ces temps informels, c'est également favoriser la créativité et l'autonomie du professionnel : comment l'investir, comment témoigner sa disponibilité à l'autre ? Nous pensons que ces aspects du travail sont aussi ce qui donnent du sens et de la « saveur » à notre travail quotidien. L'agir professionnel avant d'être performant se veut sensé disait Schön (Schön, 1996). C'est celui qui nourrit et nous re-connecte à nos intentions à l'origine de notre choix de travailler en psychiatrie.

La formation Soclecare

Les raisons qui nous ont amené à choisir la recherche Socle Care pour expliciter la place de l'informel dans les soins infirmiers en psychiatrie sont les suivantes : c'est un outil scientifique qui valide la place de l'informel dans les soins infirmiers en psychiatrie, une recherche qui s'est déroulée en AURA, la place de Jean Paul Lanquetin dans différents colloques et conférences au niveau régional et national. A l'EPSM 74, cet outil par le biais de la formation était déjà en place avant cette expérimentation auprès des tuteurs et des tutorés.

La formation Socle Care est une formation qui intègre les résultats de la recherche en soins : « L'impact de l'informel dans le travail infirmier en Psychiatrie » réalisée par J-P. Lanquetin & S. Tchukriel en

2012. Cette recherche s'inscrivait dans le contexte de l'arrêt de la formation disciplinaire spécifique des ISP en 1992, s'en suivait une impression de nivellement par le bas des connaissances en soins infirmiers psychiatriques dans la formation initiale.

L'objectif de la recherche est de rendre visible et lisible l'Informel dans les soins infirmiers en Psychiatrie. Les résultats mettent en évidence 139 fonctions activées lors des soins informels avec 3 orientations : Le Patient, le Professionnel et l'Equipe. L'informel recouvre les pratiques du quotidien que chaque professionnel réalise et qui ont des intentions sous-terraines comme partager un café avec un patient, initier une partie de ping-pong, aller discrètement au devant, s'installer simplement dans la salle de séjour en "prenant la température du service". La recherche met alors en évidence les « invariants », gages de qualité, témoignant d'une ambiance de l'unité de soin suivant : les portes ouvertes, l'initiative de la rencontre, et la disponibilité soignante.

Une situation emblématique

En psychiatrie de liaison, une IDE doit intervenir auprès d'une dame arrivée dans la nuit, retrouvée au domicile avec des comprimés d'anxiolytiques admise aux urgences pour une intoxication médicamenteuse volontaire.

Quelles sont les intentions soignantes, en référence au Socle Care, qui sont mises en œuvre pendant l'entretien par l'IDE ?

Orientations	Fonctions	Argumentations/ explicitations/ traduction pour l'IDE
Patient	SUPPLEER	– Laisser le temps au patient de formuler sa pensée (altérer par les effets des médicaments)
	AMORTIR	– Essayer par son attitude de diminuer l'impact de l'hospitalisation, de l'environnement des urgences, du stigmate de la psychiatrie
	SE RENDRE DISPONIBLE	– Organiser les conditions de sa pleine disponibilité durant la rencontre (éviter le téléphone), prendre en considération les affects avec authenticité
	Se montrer ouvert à la relation Personnaliser la rencontre	– Considérer l'individu et non uniquement le passage à l'acte
	PROTEGER Maintenir une sûreté optimale	– Prendre en compte la vulnérabilité, veiller aux besoins de base (comme s'hydrater ou se nourrir), éviter les nouveaux passages à l'acte
	MAINTENIR UNE VEILLANCE	– Être attentif à l'ambiance du service, du box utiliser ses sens (ouïe, regard) pour garantir une forme de quiétude et garder la possibilité d'intervenir

Professionnel	<p>ACTIVER SA QUALITE DE PRESENCE</p> <p>Aller à la rencontre sans autre objectif</p> <p>Manifester une réponse face à l'imprévu</p> <p>S'engager et porter psychiquement</p> <p>Souligner le caractère unique de chaque patient</p> <p>ECOUTER</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Être là sans imposer sa présence : demander l'accord du patient pour l'entretien, savoir différer – Ne pas avoir d'objectif à l'entretien autre que la création du lien – Respecter les silences – Ne pas anticiper les réponses à l'entretien, ni le contenu de l'entretien, être pleinement disponible pour « utiliser » l'imprévu, se laisser étonner – Maintenir une préoccupation du patient, inspirer la fiabilité de sa présence de sa disponibilité le temps du séjour aux urgences, maintenir une implication en faisant du lien avec les autres professionnels : urgences somatiques, hospitalisation en psychiatrie, s'investir dans l'accompagnement du patient que l'on considère comme un individu et non un « cas » voire une pathologie, une étiquette diagnostique – Favoriser et accueillir l'acte d'énonciation du patient : ne pas finir ses phrases, ni anticiper ses réponses, tenter de ne pas être intrusif dans la rencontre (recherche des causes par exemple)
Equipe	<p>LIER, RELIER, ECHANGER</p> <p>Historiser</p> <p>Se saisir de l'information, aller vers l'information et la gérer</p> <p>ELABORER</p> <p>Adopter une posture réflexive</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Transmettre et rechercher des informations pour les autres membres de l'équipe et pour soi pour réfléchir et prendre du recul pour ses interventions – S'appuyer sur les expériences de l'équipe : expériences antérieures – Savoir se questionner (ici notamment sur ses ressentis, les résonances de la situation) et partager ce questionnement avec les autres membres de l'équipe

Bibliographie :

Benner, P. (2010). *De novice à expert : Excellence en soins infirmiers*. Masson.

Boiteau, K., & Baret, C. (2016). Gérer la transition générationnelle en hôpital psychiatrique. Du diagnostic co-construit au plan d'action. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements*

- organisationnels - RIPCO, Vol. XXII(53), 187-210. Cairn.info.*
<https://doi.org/10.3917/rips1.053.0187>
- CNOI. (2010). *Rapport de synthèse : Psychiatrie et santé mentale – Enjeux et perspectives pour les pratiques infirmières.* calameo.com.
<https://www.calameo.com/read/000301428ce1fa2788b67>
- DHOS. (2006). *Circulaire DHOS/P2/O2DGS/6C no 2006-21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en oeuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie.* <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2006/06-02/a0020031.htm>
- Galand, B., & Vanlede, M. (2004). Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : Quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il ? Comment intervenir ? *Savoirs, Hors série(5)*, 91-116. Cairn.info.
<https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0091>
- Husmann, H., Schneebeli, V., & Boson, A. (2022). Formation postgrade pour soignant-e-s en psychiatrie : Un pari pour l'avenir. *Revue Médicale Suisse, 18(796)*, 1756-1759. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2022.18.796.1756>
- Lecomte, A., & Liné, C. (2022). La rencontre, un levier vers l'exercice du prendre soin infirmier en psychiatrie. *Soins Psychiatrie, 43(341)*, 30-33.
<https://doi.org/10.1016/j.spsy.2022.06.009>
- Schön, D. A. (1996). *Le tournant réflexif : Pratiques éducatives et études de cas.* Éditions Logiques.
- Tregouet, S. (2007). *Consolidation des savoirs infirmiers en psychiatrie et clinique infirmière.* *28(253)*, 32-35.
- Villeneuve, B. (2018). *L'Identification, le questionnement et la valorisation des connaissances et des savoir-faire des infirmiers en psychiatrie. Résultats*

d'enquêtes. <https://www.santementale.fr/medias/userfiles/files/villeneuve-memoire.pdf>