

Tutorat en psychiatrie : à

Le Plan psychiatrie et santé mentale (PPSM) 2005-2008 a souhaité renforcer (consolider, approfondir selon les vocables...) les savoirs pour les infirmiers nouvellement arrivés en psychiatrie. Concrètement il s'agit d'une formation complémentaire de 15 jours (1) et d'un tutorat d'accompagnement de ces nouveaux professionnels (2).

Deux causes parmi d'autres ont poussé vers cette orientation et se rappellent à l'histoire de la santé mentale :

– en 2004, un terrible fait divers, l'assassinat de deux soignantes dans une unité d'hospitalisation du CHS de Pau, secoue l'opinion. La maladie mentale est envisagée sous l'aspect d'une dangerosité psychiatrique potentielle, ce qui stigmatise particulièrement les personnes atteintes de troubles schizophréniques et leur entourage. De nombreux décideurs d'établissements sanitaires souhaitent alors orienter la formation continue des équipes de soins vers des stages sur la gestion de l'agressivité, de la violence et de la contention.

– en 1993, la formation spécifique de trois ans d'infirmier de secteur psychiatrique disparaît. La profession s'inquiète de l'absence de formation particulière en psychiatrie et santé mentale, contrairement à des spécialités comme la chirurgie ou la pédiatrie (diplôme d'infirmier de bloc opératoire ou infirmier en pédiatrie).

Depuis plusieurs années, la psychiatrie se sent souvent reléguée à des missions de contrôle social. La tendance à la croissance des hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) constatée dans les années 2000 se confirme avec l'augmentation de l'utilisation de la procédure des soins en cas de péril imminent (SPI) depuis 2011 (3). Parallèlement, les protocoles de prise en charge tendent à uniformiser les pratiques de soin

Pascal MAHIEUX

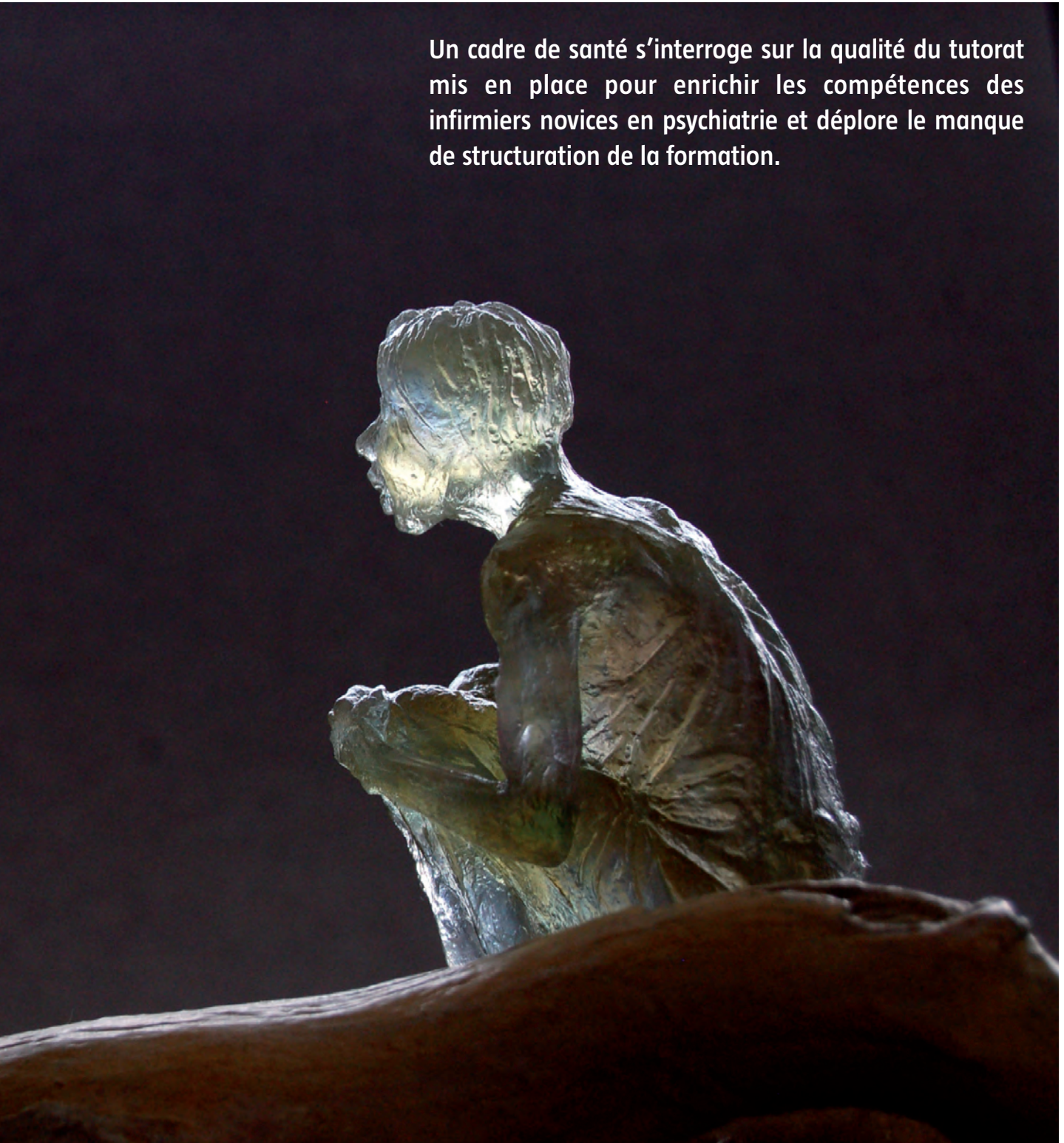
Cadre supérieur de santé, CHS de la Savoie.



© Muriel Chéné. Les Voyageurs suspendus II (détail), Pâte de verre (cristal), céramique et fusing, Haut: 26 cm; long: 83 cm; larg: 50 cm.

la recherche des savoirs

Un cadre de santé s'interroge sur la qualité du tutorat mis en place pour enrichir les compétences des infirmiers novices en psychiatrie et déplore le manque de structuration de la formation.



mais sont peu efficaces face à des situations toujours plus complexes. Ce parti pris de maîtrise administrativo-juridique a tendance à affaiblir les initiatives de réorganisation de l'offre de soins, que ce

fortement diminués, avec une incidence majeure au chevet du patient (peu mentionnée et peu étudiée) sur les prises en charge, en particulier dans leur aspect relationnel.

inexistence dans les centres hospitaliers généraux ou dans certaines structures privées. Il est vrai que les personnes prises en charge dans les établissements privés sont souvent en hospitalisation



En parallèle à la restructuration des études et des Instituts de formation en soins infirmiers, la mise en place de ce tutorat a été pensée à moindre prix, hors de la réalité soignante. »

soit vers une meilleure continuité, une meilleure proximité ou vers une évolution créatrice de la sectorisation qui humanise la prise en charge des citoyens. Dans ce contexte, les très nombreux rapports sur la santé mentale et la psychiatrie pointent la nécessité de reconnaître une spécificité de la profession infirmière en psychiatrie (4). Ainsi, le PPSM 2011-2015 recommande dans sa proposition 3 de « *Structurer une formation des professionnels prenant en compte les particularités de la discipline, une spécialisation infirmière en psychiatrie sur le modèle du Diplôme d'État en puériculture dans les services de pédiatrie, et le renouvellement du dispositif de tutorat.* »

Par ailleurs, des instances associatives (Unafam, Fnapsy...), médicales (Conférence régionale des présidents de CME des CHS, syndicats de psychiatrie) ou politiques (Agences régionales d'hospitalisation, Agence régionale de santé...) soulignent la nécessité d'une telle spécialité.

UNE FORMATION HORS DE LA RÉALITÉ SOIGNANTE

En matière de formation infirmière, le contenu a plusieurs fois été précisé par décrets dans le code de santé publique en termes de règles, d'activités, de compétences, de rôle autonome.

Pour rappel, en 1980, le diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique dispensait 1 376 heures de psychiatrie. En 1992, l'intégration dans un diplôme d'État commun a ramené cette formation en psychiatrie à 440 heures (avec 4 modules). Depuis 2009, la formation actuelle au diplôme infirmier n'offre plus que 80 heures d'enseignement spécialisé (certains transversaux dans les sciences humaines).

Inévitablement, les savoirs et surtout les savoir-faire des infirmiers s'en trouvent

Heureusement la transmission des savoirs intergénérationnels et la mise en place en 2006 des pratiques de tutorat permettent de pallier, *a minima*, de façon assez inégalitaire, ce processus de diminution des compétences affectant les services de psychiatrie.

En parallèle à la restructuration des études et des Instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi) (5), la mise en place de ce tutorat a été pensée à moindre prix, hors de la réalité soignante. En effet, dans les unités de soin, l'activité quotidienne est en lien direct avec le flux des entrées et des sorties. À certains moments, il faut traiter de façon prioritaire des situations complexes, faire face à une recrudescence de travail à des périodes où les effectifs soignants à flux tendu sont minimaux. Dans ce contexte, le temps d'accompagnement dédié à la réflexion clinique en équipe pluridisciplinaire n'est pas toujours suffisamment organisé et possible auprès des étudiants ou des jeunes diplômés.

De plus, le tutorat de professionnalisation des étudiants infirmiers comme celui des infirmiers novices dépend du positionnement de chaque établissement, de chaque construction de partenariat plus ou moins structurée avec les Ifsi et de chaque contexte particulier d'organisation et d'engagement tant collectif qu'individuel.

Bien sûr, ces formations complémentaires et de tutorat sont indispensables pour accompagner les nouveaux arrivés, qui manquent de connaissances sur l'offre de soins en psychiatrie mais aussi sur la dimension relationnelle auprès des patients en souffrance psychique. Cependant un paradoxe demeure entre les bonnes volontés ministérielles pour mettre en place ces actions de formation et de tutorat dans les établissements publics en santé mentale et leur quasi-

libre, adhèrent à la thérapeutique mise en place et présentent des troubles du comportement moins perturbateurs. Reste que les compétences relationnelles et cliniques particulières aux soins psychiques sont nécessaires.

LE TEMPS PERDU !

Fin 2014, la 3^e Journée régionale du tutorat d'intégration des infirmiers en psychiatrie (6) avait pour titre *A la recherche des savoirs en psychiatrie*. L'occasion de nombreuses rencontres et récits d'expériences et d'accompagnements particulièrement enrichissants. Même si l'intitulé renvoie *A la recherche du temps perdu*, il ne s'agit pas de fiction narrative ou de roman mais bien de connaissances et de pratiques soignantes.

Car les savoirs en psychiatrie ne sont pas à rechercher. Ils demeurent très clairement identifiés à travers les disciplines scientifiques et les domaines de recherche :

– **le médical** : la sémiologie et la clinique des différentes pathologies mentales, les différents courants étiologiques et thérapeutiques/psychothérapeutiques (biologique, comportementaliste, cognitiviste, institutionnel, familiale, psychodynamique) ;

– **les sciences humaines** : les aspects sociaux, anthropologiques et systémiques des troubles psychiatriques avec la psychologie, la sociologie, l'ethnologie...

– **le cadre juridique**, les diverses législations, l'offre de soins, la sectorisation, les soins sous contrainte...

– **Les soins infirmiers** : le raisonnement clinique, les habiletés relationnelles, l'entretien et les médiations thérapeutiques, diverses animations de groupe (technique de l'entretien d'aide et de soutien psychologique, l'entretien motivationnel, l'entretien de remédiation cognitive)...

– **L'interdisciplinaire** : la santé mentale, la santé publique et la promotion de la

santé, la sociologie des professions en santé mentale, la coordination des actions de soins dans les prises en charge complexes (*case* et *care management*), la réhabilitation psychosociale.

DE LA QUALITÉ DU TUTORAT...

La notion de tutorat, reprise dans plusieurs politiques publiques, semble avoir été insérée dans le cadre de la formation professionnelle comme un concept transversal que l'on retrouve dans de nombreuses formations en alternance. Il s'agit d'une transmission des savoirs, sur le terrain de la pratique, durant les périodes de stages, grâce à l'encadrement des professionnels de terrain. Ce tutorat doit permettre un accompagnement formatif, pédagogique et un partage des connaissances à travers le vécu et l'analyse de situations cliniques au sein d'une unité. De là à ce que le tutorat transmette à la fois des savoirs académiques (théorico-cliniques) associés à une précision sémantique de la narration clinique qui permettent en quelque sorte de formaliser un savoir de référence, c'est-à-dire un savoir ajusté : l'imagination va bon train chez les concepteurs pédagogiques du tutorat.

Je ne suis pas certain que ce processus soit de la qualité souhaitée par les nouveaux professionnels et les professionnels de santé.

Combien d'années de pratiques dans des unités d'hospitalisation, ouvertes, fermées, aux urgences, en court ou long séjours, en Centre médico-psychologique (CMP) faut-il pour devenir tuteur et pouvoir analyser, comprendre les enjeux du soin psychiatrique : 3 ans, 5 ans ou plus ? Avec quel type de formations complémentaires, de supervision ? Dans de nombreux services, on requiert seulement deux années d'expérience dans la discipline, peu de formation et aucune analyse de la pratique : dès lors que pouvons-

nous alors attendre en matière de transmission de savoirs en psychiatrie ?

Le concept de la pédagogie dite réflexive (7) (en vogue actuellement) semble avoir ses limites : on peut pointer un manque de clarté dans son efficacité organisationnelle et un éloignement de la réalité de l'activité soignante dans les services de soins à l'hôpital.

Par ailleurs la réalité de la pratique a dû s'adapter à l'introduction du tutorat, avec des moyens constants en personnel et en temps dédié à cette mission pédagogique (en termes de réflexion, d'apprentissage, de suivi et d'évaluation).

UNE PROFESSION EN ÉVOLUTION

Malgré tout, la profession infirmière reste très attachée à l'accompagnement des étudiants et elle se mobilise avec dynamisme dans les services de soins pour le partage des connaissances et la transmission professionnelle des pratiques, particulièrement par la communication orale. Il n'en demeure pas moins que cette profession a besoin de temps, d'instances décisionnelles et expertales, de moyens pour s'investir dans la clinique. C'est à travers l'organisation d'un cursus LMD (Licence maîtrise doctorat), de filières de recherche clinique sur les pratiques avancées que peut se structurer une littérature professionnelle de qualité. Aujourd'hui, et notamment en psychiatrie, cette profession doit revendiquer une expérience historique, en particulier dans la prise en charge de la psychose, l'impliquant dans la politique de secteur et la gestion des situations les plus extrêmes de souffrance psychique.

Les infirmiers en santé mentale ont accumulé des expertises dans l'accompagnement relationnel, l'analyse de situation et la coordination avec les réseaux et les professionnels de santé. Pour rappel, dans un rapport de synthèse de

2010 (8), le Conseil national de l'ordre infirmier (CNOI) présente de façon très structurée l'évolution des formations en psychiatrie et les compétences requises pour répondre aux missions de santé publique et envisager des pratiques avancées dans les soins en psychiatrie.

Dès lors le tutorat intergénérationnel, les groupes de travail qui se structurent dans les établissements de santé pourront s'appuyer sur le réservoir de compétences des infirmiers expérimentés. Une chance à saisir.

1- Consolidation et intégration des savoirs et pratiques pour l'exercice infirmier en psychiatrie, circulaire DHOS no 253 du 3 juin 2004

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

3- Question d'économie de la santé N° 205- janvier 2015 : « De l'hospitalisation aux soins sans consentement en psychiatrie : Premiers résultats de la mise en place de la mise en place de la loi du 5 juillet 2011 »

4- Missions et organisations de la santé mentale et de la psychiatrie. Ministère de la Santé et des Sports. Rapport établi par M. E. Couty. Janvier 2009. Santé mentale et avenir de la psychiatrie. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et du Droit des femmes. Rapport établi par D. Robillard, 2014.

5- Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état d'infirmier et décret N° 2010-1123 du 23 septembre 2010 relatif à la délivrance du grade de licence.

6- Journée organisée au Centre hospitalier de St Cyr au Mont d'or, à l'initiative de groupe tuteurs et de Christophe Ledez.

7- La pratique réflexive consiste à réfléchir sur sa pratique (analyse réflexive) et réinvestir les résultats de sa réflexion dans l'action.

8- Psychiatrie et santé mentale. Enjeux et perspectives pour les pratiques infirmières. CNOI, Mars 2010.

Résumé : Depuis la suppression du diplôme spécialisé d'infirmier de secteur psychiatrique, la formation à destination des jeunes infirmiers ou des nouveaux arrivants en psychiatrie est variable, par le biais de sessions de formations complémentaires et/ou action de tutorat.

Mots-clés : Étude critique – Formation paramédicale – Infirmier – Soins psychiatriques – Transmission du savoir – Tutorat.