

Le tutorat : accompagner à distance, pour soutenir la construction progressive du soignant

Résumé

Le tutorat infirmier en psychiatrie accompagne l'intégration et le développement professionnel des nouveaux soignants. En s'appuyant sur l'analyse de son évolution, de ses modalités et de témoignages, cet article met en évidence son rôle central dans la transmission des savoirs, la posture réflexive et la qualité des soins, malgré un dispositif fragilisé.

Mots-clés : Tutorat – Infirmier – Psychiatrie - Accompagnement professionnel – Identité professionnelle

Auteurs : PACHIAUDI Vincent, Infirmier DE, secteur 69G27, CSA, - CMP Vénissieux
BLANDIN Marine, Infirmière DE
DROUET Benoît, Infirmier DE
GHILAS Zoubir, Infirmier DE
MARTIAL Vincent, Infirmier DE
MASSAT Céline, Infirmière DE
RAMOS Rebecca, Infirmière DE
SCHWENZER Hervé, ISP
TISSEUR Pascale, Infirmière DE

Mis en place dans les suites de la disparition du diplôme d'Infirmier de Secteur Psychiatrique (ISP), le tutorat infirmier vise à soutenir l'intégration et le développement professionnel des nouveaux soignants. Ce dispositif, né en 2006 et issu du plan Psychiatrie et Santé Mentale 2005-2008, lui-même issu du drame de Pau en décembre 2004, repose sur un accompagnement par des pairs expérimentés, à travers des temps de rencontre individuels et collectifs. À Lyon, au Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu, le tutorat d'intégration offre un espace sécurisé de parole favorisant la posture réflexive, la construction de l'identité professionnelle et la transmission des savoirs cliniques. Malgré l'évolution du cahier des charges et des financements, il demeure un outil essentiel de transfert de compétences au service de la qualité des soins en psychiatrie.



Historique

L'arrêté du 23 mars 1992¹ crée le diplôme d'Etat polyvalent et entraîne ainsi la fin de la formation spécifique des infirmiers de secteur psychiatrique. Depuis, cette spécialité rencontre des difficultés constantes à recruter des soignants suffisamment formés. Sur le Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu, le concept du tutorat a débuté dès 2004 avec la mise en place d'un compagnonnage pour pallier l'écart de formation entre ces deux diplômes. 45 infirmiers de l'institution se sont engagés dans cette mission. Dans le cadre du plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008, la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins du ministère de la Santé, par la circulaire DHOS du 16 janvier 2006², a recommandé

la mise en place d'un dispositif de tutorat. Celui-ci s'adressait aux infirmiers exerçant pour la première fois en psychiatrie, qu'il s'agisse de jeunes diplômés issus d'un institut de formation en soins infirmiers (IFSI) ou de professionnels expérimentés provenant d'autres spécialités. Parallèlement, un dispositif de formation théorique spécifique a été instauré, notamment à travers le module de « consolidation des savoirs ». Le tutorat reposait quant à lui sur un accompagnement de proximité assuré par des pairs expérimentés, essentiellement des Infirmiers de Secteur Psychiatrique (ISP).

La mise en place de ce dispositif a nécessité une formation pédagogique des tuteurs dispensée par l'IFSI Rockefeller, à Lyon, en 2007. Organisée sur plusieurs journées, cette formation a permis un travail de co-construction et de réflexion alliant la pédagogie et l'expérience clinique. Cela a conduit à l'élaboration d'un guide de suivi et d'évaluation comprenant différents outils : fiche de relevé d'heures, questionnaires de satisfaction, fiche d'évaluation du tuteur et lettre destinée au tutoré. Ce guide fait l'objet de mises à jour régulières.

Les objectifs affichés

Le tutorat poursuivait un double objectif : faciliter l'accueil et l'intégration des nouveaux infirmiers afin de favoriser leur adaptation aux spécificités de la psychiatrie et leur fidélisation dans ce champ d'exercice, et maintenir un niveau de compétences en santé mentale grâce à la transmission des savoirs et des pratiques professionnelles, notamment dans une perspective intergénérationnelle. À ce moment, le tutorat était obligatoire. La base des échanges individuels ou collectifs portait essentiellement sur une situation clinique de vécu professionnel (vécu de soin, vécu dans l'équipe). Le tutoré pouvait bénéficier de rencontres régulières avec son tuteur, quatre heures par mois, et ce pendant neuf mois. Enfin, un cadre supérieur de santé coordonnait et permettait le bon fonctionnement du tutorat avec une rencontre tous les deux mois réunissant les tuteurs. Cela permettait d'assurer la répartition des différents tutorés et d'évoquer d'éventuelles situations sensibles. À noter que ce travail de construction et de mise en place a également révélé la fragilité de l'engagement des tuteurs dans cette mission. En effet, entre le flou sur le statut, le manque de reconnaissance institutionnel, ainsi que le nombre réduit de place à la formation pédagogique, seulement 25 professionnels sur les 45 initialement engagés ont réalisé la formation. Cela note des premières difficultés rencontrées pour pérenniser l'engagement des tuteurs dans le dispositif.

Une évolution qui reste fragile

Malgré la circulaire de 2006, depuis 10 ans, le tutorat a perdu une majorité de son financement des Agences Régionales de Santé (ARS), même si celui-ci est toujours maintenu en Auvergne-Rhône-Alpes (ARA). L'objectif est de soutenir les établissements hospitaliers en soins psychiatriques dans l'organisation de ce dispositif, mais selon des critères précis déterminés dans un cahier des charges³, qui a fait évoluer le cadre de la pratique du tutorat. Ainsi, le dispositif n'obtient un financement de l'ARS ARA que si l'établissement organise conjointement une formation de consolidation des savoirs, à destination des nouveaux arrivants, visant à constituer un socle théorique commun aux professionnels. Il doit comporter une part de séances individuelles (soit 24h par tutoré) et une part de séances collectives (soit quatre séances par tutoré) durant la période de son tutorat.

Ces séances de tutorat collectif permettent aux professionnels de différents services et d'une même institution, de partager leurs questionnements sur des thèmes précis, rencontrés dans le cadre spécifique de la psychiatrie. Depuis la création de ce dispositif, le nombre total d'heures de tutorat individuel a nettement diminué. Par ailleurs, les tuteurs bénéficient de quatre séances d'analyse de la pratique par an. Au-delà de l'évolution des modalités du tutorat, le dispositif est aujourd'hui confronté à une autre difficulté, la diminution du nombre de tuteurs. Si les besoins

d'accompagnement des jeunes infirmiers restent importants, l'engagement dans cette mission devient plus difficile. Elle demande un investissement conséquent qui s'ajoute à une activité clinique, dans un contexte hospitalier qui fait face à des tensions importantes et à une charge de travail grandissante. Les séances de tutorat sont régulièrement annulées ou reportées, faute d'effectifs suffisants dans les unités ou considérées comme non prioritaires face aux priorités de fonctionnement. Cela demande aux tuteurs de réajuster en permanence leur activité et de se montrer proactifs pour reprogrammer les rendez-vous. Bien que reconnu par l'institution, qui octroie jusqu'à 2,5 jours de rtt en fonction du nombre d'heures réalisées dans l'année, cette valorisation apparaît parfois insuffisante au regard de l'investissement au long cours et de l'adaptation constante que cela impose. L'engagement dans cette mission peut devenir difficile à maintenir sur le long terme, ce qui participe probablement à la diminution progressive du nombre de tuteurs.

Spécificités du tutorat à Saint Jean de Dieu

Le Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu dispose actuellement de neuf infirmiers tuteurs, chacun accompagnant jusqu'à trois professionnels. Un nombre malheureusement insuffisant au regard des besoins actuels. À ce jour, huit tuteurs sur les neuf travaillent sur des structures extrahospitalières. Un seul vient d'un service de soins intrahospitalier. À noter que, parmi les neuf tuteurs actuels, cinq ont eux-mêmes bénéficié du tutorat lors de leur arrivée dans l'hôpital. Les quatre autres exerçaient déjà dans l'établissement avant la création du dispositif. Tous ont bénéficié d'une formation au tutorat mais à différentes périodes, car l'équipe de tuteurs a beaucoup évolué. Une expérience professionnelle d'au moins cinq ans est nécessaire pour prétendre à cette formation. À la suite, le tuteur devra s'engager dans cette mission pendant au moins trois ans.

Une formation est organisée lorsque plusieurs infirmiers ont manifesté leur souhait de devenir tuteurs. Les tuteurs se réunissent une fois par trimestre, afin de faire le point sur les affectations possibles des tutorés et d'aborder les éventuelles difficultés rencontrées dans le cadre du tutorat. C'est à cette occasion que sont planifiées les séances de tutorat collectif, qui nécessitent une organisation spécifique. Cette réunion est encadrée par le cadre supérieur de santé, chargé de la coordination du dispositif. Les séances d'analyse de la pratique sont réalisées le même jour avec un enseignant d'IFSI de formation ISP. Elles permettent aux tuteurs un accompagnement approprié. La première rencontre, réalisée en présence du cadre de santé du tutoré, permet de définir les principes et le cadre du dispositif, dans le but de faciliter son organisation. Il s'agit d'un temps capital pour protéger cet espace, souvent mis à mal par les aléas institutionnels et sécuriser le lien non-hiérarchique tuteur/tutoré, dans une dimension de confidentialité qui est à la base de ce dispositif. Les séances de tutorat individuel se basent sur les expériences vécues par le tutoré et sur les questionnements qui en découlent. Elles durent entre une heure et deux heures, selon l'organisation du tuteur. Les séances de tutorat collectif sont réalisées par deux binômes de tuteurs. Ces séances durent trois heures et visent à favoriser l'expression de chacun, dans une construction groupale.

Accompagner la construction de l'identité professionnelle

Comme le rappelle Jean-Paul Lanquetin⁴ : « *les savoirs en psychiatrie sont par nature peu conscientisés, peu formalisés* ». Il est alors difficile de mettre des mots et des protocoles sur une pratique faite d'observation, d'informel, de ressentis et parfois même d'éprouvés. Le tutorat est un espace de rencontre entre le soignant expérimenté et le soignant débutant en psychiatrie. Il permettra un accompagnement vers cette transmission de savoir. À l'hôpital Saint Jean de Dieu, nous mettons à disposition du professionnel un espace de réflexion pour parler de sa pratique : le tutorat individuel. Il peut alors déposer son quotidien de soignant, les

situations qu'il a vécues – difficile ou non –, ainsi que ses inquiétudes et les questionnements qui le traversent. Le tuteur, avec son expérience clinique et son regard extérieur, accompagne le tutoré dans une lecture plus approfondie de ces situations.

En explorant les observations cliniques, les postures, les ressentis, le positionnement dans la relation de soin et dans l'équipe et les difficultés que le tutoré décrit, le tuteur accompagne la compréhension et la réflexion de ces séquences. Ainsi, il l'aide à formuler un questionnement (« *est-ce que j'aurais pu faire autrement ?* », « *est-ce que la distance relationnelle était assez adaptée, ni trop proche ni trop loin ?* »), et tente d'émettre des hypothèses, tout en laissant le tutoré acteur de la démarche. Un travail d'élaboration clinique prend forme. Les séances de tutorat font émerger plusieurs thématiques récurrentes. Celles-ci concernent notamment le positionnement professionnel au sein de l'équipe, la juste distance relationnelle, ainsi que les difficultés liées à l'entrée en relation. Elles portent également sur la gestion des émotions suscitées par ces situations, la capacité à contenir les affects, à faire face à des phénomènes de transfert ou de contre-transfert, ainsi qu'à prendre du recul sur sa pratique. La question de la chronicité des situations, souvent source d'usure et de sentiment d'impuissance, apparaît également de manière récurrente. Enfin, les situations vécues comme des impasses constituent une thématique fréquente, donnant lieu à un travail d'élaboration visant à en dégager de nouvelles perspectives. Le tutorat se distingue par le fait qu'il offre au soignant un espace sécurisé pour réfléchir à son positionnement dans l'équipe, guidé par le tuteur, sans être évalué par les autres membres.

Pour tenter d'éclairer ces questionnements, nous pouvons nous appuyer sur le Soclecare⁵, outil issu de l'étude menée par J.-P. Lanquetin et S. Tchurkiel, intitulée « *L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie* ». Cette étude identifie 139 fonctions de soins informels utilisées par les soignants. Organisées dans un carnet, ces fonctions offrent un langage commun, renforcé par la formation Soclecare suivie à la fois par les tuteurs et les jeunes infirmiers durant leur parcours d'intégration.

Quand l'expérience fait lien

Parallèlement, l'échange d'expérience a une importance particulière dans le tutorat. À travers la situation rapportée par le jeune professionnel, le tuteur partage des situations vécues, souvent similaires par les ressentis et l'interrogation clinique initiale, mais pas nécessairement avec le même positionnement. Cette familiarité partagée dans les expériences et les éprouvés permet un échange de point de vue et, *in fine*, de favoriser une posture réflexive.

Ce travail de partage, avec la relecture clinique des situations par le prisme de l'expérience du tuteur, amène un décodage différent. Jean-Paul Lanquetin (2020) va plus loin et parle d'« *un travail de traduction, un présent du tutoré qui s'actualise comme une variable du passé pour le tuteur. La mise en travail d'une grammaire et d'une syntaxe du soin infirmier en psychiatrie* ». Le tuteur devient un traducteur des logiques d'actions. Ainsi, le passé et le présent de chacun se retrouvent pour créer un futur. Parfois, des situations et des vécus institutionnels difficiles émergent des séances. Cela peut arriver en début de tutorat, mais aussi plus tard dans l'accompagnement. Sans annihiler le récit, le tuteur doit être capable d'accueillir et de débayer ces difficultés pour aborder par la suite les vécus du tutoré dans sa relation de soin. Ce temps nécessaire dans le processus du tutorat a été repéré et nommé « temps des plaintes »⁶ par Bernard Warin.

Pour permettre ce travail d'accompagnement, le tuteur met en place un cadre de rencontre sécurisant favorisant l'accueil libre et sans jugement de la parole. Le tutorat est un dispositif qui

permet d'accompagner le jeune infirmier ou le nouvel arrivant dans la discipline lors de sa prise de fonction et son développement professionnel. À travers la prise de recul, le partage de situations cliniques et les échanges, il contribue à développer le positionnement ainsi que les compétences cliniques et relationnelles. Il favorise notamment la capacité à créer un lien avec le patient, à accueillir et contenir ses manifestations symptomatiques, à adopter une posture bienveillante, à faire preuve de disponibilité psychique et à ajuster la distance thérapeutique. Ce processus de construction de l'identité professionnelle s'articule avec celui d'un idéal qui est parfois à déconstruire, pour le reconstruire avec la réalité du terrain. Pour Roy et Robichaud, cette période est prépondérante dans le développement professionnel : *« la période d'intégration au travail, dont le préceptorat, se veut être un moment crucial Afin de faciliter la transition au rôle professionnel de la recrue »*⁷.

Le tutorat collectif s'appuie sur une méthode pédagogique : le GEASP (Groupe d'Entraînement à l'Analyse d'une Situation Professionnelle)⁸. Il s'agit d'un outil pédagogique basé sur l'analyse collective de situations professionnelles. Cette méthode vise à développer la posture réflexive, la prise de recul et l'amélioration des pratiques grâce aux questionnements et aux apports du groupe, dans un cadre bienveillant et structurant. Cela participe à la construction d'une culture commune.

Les thèmes sont définis en amont par l'équipe de tuteurs, car ils sont identifiés comme récurrents dans le tutorat individuel ; ils sont pertinents à traiter en groupe.

Certains reviennent régulièrement : « le travail en équipe », « crise et contenance », « la posture professionnelle », « distance et proximité ».

Ils sont communiqués à l'avance pour permettre aux tutorés de réfléchir à une situation clinique. Malgré une approche pédagogique d'apparence différente, le tutorat collectif est traversé par le même accompagnement et la même pensée que le tutorat individuel.

Le tutorat à travers trois témoignages

Pour étayer nos propos, nous avons interrogé trois jeunes professionnelles qui ont bénéficié ou bénéficient encore du tutorat. Une infirmière est en cours de tutorat, une autre vient de le terminer et une dernière a été accompagnée il y a trois ans. Nous voulions appréhender la portée du tutorat sur les premières années de carrière et les potentiels impacts dans le quotidien. Les témoignages recueillis soulignent l'importance du tutorat comme un espace d'écoute sécurisée, permettant aux professionnels d'exprimer leurs difficultés ou leurs questionnements, sans crainte du jugement. L'une des participantes évoque un *« espace bienveillant où je pouvais me décharger et exprimer les difficultés »*, tandis qu'une autre insiste sur le fait de *« parler librement, sans jugement »*. Ce cadre favorise la prise de recul notamment face aux situations complexes vécues sur le terrain, où l'on se trouve « dans le feu de l'action ». Également, le tutorat apparaît comme un apport essentiel sur l'analyse clinique. Une infirmière souligne les difficultés ressenties dès le début de sa prise de poste où il était difficile pour elle de *« se positionner ou d'affiner un avis clinique »*. Les répondantes expliquent que ce dispositif permet d'enrichir leurs connaissances, de *« mieux comprendre certaines situations »* et d'amener à *« plus de réflexion clinique »* tout en construisant *« une démarche plus réflexive »*. L'éclairage expérimenté du tuteur est perçu comme un véritable levier pour développer et affiner sa pratique. Elles perçoivent le tuteur comme *« un regard extérieur qui met en avant des questionnements que je n'aurais pas identifiés toute seule »*. Enfin, les trois témoignages mettent en évidence le rôle du tutorat dans la construction de leur identité professionnelle. Les participantes décrivent un gain de confiance, *« je me sens plus sûre de moi »* avec un meilleur positionnement professionnel. L'une d'elles présente son expérience du tutorat comme *« un véritable soutien sur le plan professionnel »*. Une autre complète ce propos : *« le tutorat a joué un rôle primordial de soutien et de consolidation de mon identité professionnelle »*. Ces propos

soulignent l'aspect soutenant et formateur que constitue le tutorat, tout en contribuant au développement de l'identité professionnelle et à l'accompagnement des patients.

Pour conclure

Le tutorat a évolué depuis sa création, il y a une vingtaine d'années. Il semble répondre à la demande initiale de transmission de savoirs et de développement de compétences, tout en favorisant l'acquisition d'une identité professionnelle. Celle-ci apparaît comme importante dans la posture de l'infirmier en psychiatrie, particulièrement dans le contexte actuel, avec un turnover conséquent des soignants. S'engager comme tuteur relève également d'un désir de transmission, porté par la volonté de partager un métier investi de sens, et de faire vivre, auprès des nouveaux professionnels, l'histoire et la richesse de la clinique infirmière. Les témoignages recueillis soulignent l'intérêt de ce dispositif dans l'accompagnement des nouveaux professionnels. Cependant, il souffre d'un manque de tuteurs qui ne cesse de décroître depuis 2006. De 45 à la création, leur nombre a chuté à neuf aujourd'hui dans l'établissement. Nous pouvons nous interroger sur la diminution du nombre de soignants « experts⁹ » et sur la place laissée aux tuteurs et au tutorat dans le quotidien des soignants de plus en plus malmenés, là où le maintien d'un nombre suffisant de tuteurs constitue aujourd'hui un enjeu majeur pour assurer la continuité et la qualité de la transmission du savoir clinique infirmier.

Bibliographie

- 1- Arrêté du 23 mars relatif aux conditions d'admission dans les centres de formation en soins infirmiers. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000341315>
- 2- Circulaire DHOS/P2/O2DGS/6C n°2006-21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie.
- 3- Cahier des charges ARS - Appel à projet Tutorat par les pairs en psychiatrie pour les nouveaux professionnels entrant dans la discipline. Juillet 2023
- 4- J-P LANQUETIN 2020. Le tutorat d'intégration en psychiatrie : vers une épistémologie des soins infirmiers en psychiatrie. Santé Mentale 07/2020
- 5- Soclecare : formation et outils d'intégration issu de la recherche en soins de J-P LANQUETIN et S. TCHURKIEL « L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie ». 2012
- 6- Bernard WARIN : Pratique du tutorat – Introduction. Centre Hospitalier Saint Cyr au Mont d'Or. Mars 2011.
- 7- ROY et ROBICHAUD 2016. Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières. Recherche en soins infirmiers n°127. Décembre 2016
- 8- LAMY M. Propos sur le G.E.A.S.E. Expliciter, Journal du Groupe de Recherche sur l'Explication. N°43. Janvier 2002
- 9- BENNER P. : De Novice à Expert, Excellence en Soins Infirmiers, édition MASSON 2003