

# Tuteur en psychiatrie, passeur de savoirs

Le plan psychiatrie et santé mentale (PPSM) 2005-2008 avait identifié comme priorité la mise en place d'un dispositif global et cohérent visant une meilleure adaptation à l'emploi des nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie, en complément de leur formation initiale. Cette priorité a été reprise dans le PPSM 2011-2015.

Cette volonté a été déclinée dans la circulaire DHOS du 16 janvier 2006. Celle-ci prévoyait, 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 », 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.

Après 10 années de fonctionnement, le dispositif est en passe d'être évalué pour faciliter une meilleure représentation de sa mise en œuvre et de ses multiples modalités, la circulaire ayant laissé une certaine marge de manœuvre aux établissements.

A titre d'illustration l'équipe du CRMC a rencontré un acteur du dispositif au CH de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or. Gérard Anselme, infirmier de secteur psychiatrique, tuteur et jeune retraité livre des impressions de son expérience dans cette fonction particulière dans le contexte de la mise en place du dispositif du tutorat à St-Cyr-au-Mont-d'Or

## Comment devient-on tuteur ?

Quand le tutorat a été mis en place à St-Cyr, le choix des tuteurs s'est fait suivant deux critères principaux : il fallait évidemment qu'ils soient expérimentés, et il fallait aussi qu'ils soient disponibles. La plupart des professionnels qui sont ensuite devenus tuteurs ont participé à la conception et la mise en place du dispositif. La désignation des tuteurs s'est faite ensuite assez naturellement, un peu par cooptation. C'est pour des raisons pratiques, parce qu'il n'y avait pas suffisamment d'anciens professionnels disponibles dans les unités, qu'on a décidé de faire appel à des retraités pour assurer cette fonction, même si certains collègues, et c'est mon cas, se sont engagés dans cette démarche avant même de prendre leur retraite.

Si on choisit d'être tuteur, ce n'est pas simplement pour arrondir sa retraite. Il y a un vrai plaisir à se remobiliser dans une fonction nouvelle et différente. Cette nouvelle fonction est un vrai prolongement du métier d'infirmier, tel qu'on l'a exercé tout au long de sa carrière. Le fait d'être à la retraite facilite l'organisation des rencontres avec les jeunes professionnels, que j'appelle les « tutorés » : on est plus disponible à la fois psychiquement et en terme d'emploi du temps, on est dégagé des contingences institutionnelles et d'un certain nombre d'obligations. Tout cela facilite la relation, et simplifie les choses autant pour le tuteur que le jeune professionnel.

Cela dit, devenir tuteur suppose un engagement. Chaque séance avec un « tutoré » implique entre deux et trois heures. J'assiste pour ma part huit « tutorés ». Et pour pouvoir s'adapter aux exigences et aux contraintes professionnelles des infirmiers, cela nécessite beaucoup de flexibilité.

## Quelles sont les qualités requises pour devenir tuteur ?

La première qualité du tuteur, sinon la principale, est d'avoir de l'expérience. Le tuteur a vécu une somme d'événements qui font expérience. Le tuteur ne se positionne pas comme quelqu'un qui aurait plus de savoirs, mais comme quelqu'un qui a vécu davantage

d'expériences. C'est le cœur de la démarche à St-Cyr. Quand on interroge les professionnels, et particulièrement les plus jeunes, chacun s'accorde sur l'importance de pouvoir compter sur des professionnels plus expérimentés, des « anciens », au sein des équipes. Même si les personnes interrogées ne parviennent pas à en expliciter clairement les raisons, le fait de côtoyer des « anciens » facilite l'apprentissage du métier, alors que leur absence représente une difficulté. Se parler, se côtoyer permet la transmission.

### **Est-ce que le tutorat est un dispositif indispensable pour faciliter l'intégration des jeunes ou nouveaux professionnels de la psychiatrie ?**

---

A St-Cyr, bénéficier de l'accompagnement d'un tuteur n'est pas obligatoire. La seule obligation est d'assister à une première séance individuelle qui intervient environ un an après l'arrivée du professionnel dans l'établissement. En effet, pour tirer un bénéfice du dispositif, cela suppose un minimum de matériel et de vécu. Ensuite, le professionnel choisit ou non de s'inscrire dans le dispositif. S'il choisit de le faire, il s'engage dans une démarche qui impose de la rigueur mais qui se déroule à son rythme. C'est cette capacité de choix laissée au professionnel qui participe de la richesse et de l'intérêt du dispositif. Si on considérait le tutorat comme indispensable, il devrait logiquement devenir obligatoire et on le transformerait en un dispositif figé et contraignant. A Saint-Cyr, il n'y a pas de pression associée au tutorat en tant que complément de formation imposé.

Le tutorat est sûrement nécessaire, notamment en psychiatrie, car les nouveaux professionnels manquent d'expérience et de repères cliniques, notamment vis-à-vis de tout ce qui relève de la psychopathologie. Ce qui distingue très nettement la formation des jeunes IDE des anciens ISP, est que ces derniers arrivaient dans des institutions après de nombreux stages, souvent longs, qui constituaient en eux-mêmes des expériences. Ces stages nous permettaient de côtoyer dans la durée – les stages duraient près de 8 mois - des professionnels aguerris. Ce contact et cette expérience sont beaucoup plus limités aujourd'hui, notamment en psychiatrie. Je dirais donc que le tutorat est un dispositif probablement nécessaire, mais il serait sûrement plus utile de poser cette question aux professionnels qui en bénéficient.

### **Quel type de relation se noue-t-elle entre le tuteur et le professionnel ?**

---

Il s'agit d'une relation didactique, née de la rencontre entre deux personnes qui font le même métier mais qui ont des fonctions différentes. Cette relation est forcément dissymétrique et il y a donc automatiquement une forme de rapport d'enseignement parce qu'il y a transmission d'un certain rapport au savoir et à l'expérience. Pour autant, il ne s'agit pas d'une relation de « maître à élève », mais plutôt d'une relation singulière, très individualisée. Le tuteur n'est pas là pour le patient, même si le patient est évidemment en toile de fond, mais pour le professionnel. Les séances s'articulent autour des difficultés et les questions identifiées par le « tuteur », sans obéir à un programme. L'échange qui en résulte est naturel et informel. Il vise à ce que le « tuteur » devienne acteur responsable de sa relation avec l'objet théorique, l'objet savoir.

La relation est singulière parce que chaque professionnel accompagné a un parcours de vie différent : pour les uns il s'agit de la première expérience professionnelle, d'autres ont exercé dans d'autres disciplines, alors que certains ont déjà une expérience professionnelle dans un autre métier.

Il s'agit aussi d'une relation de confiance facilitée par le fait que le contenu reste étanche et que le tuteur n'a pas de comptes à rendre à l'institution. Ce lien de confiance autorise le « tuteur » à livrer de l'intime ce qui est nécessaire pour travailler la clinique, et grâce à cela dessiner ce qui relève de la distance professionnelle.

Il s'agit enfin d'une relation de réciprocité. Le tuteur doit modifier également ses représentations du soin au contact des « tutorés » dont le contexte de la pratique n'est plus le même que celui qu'il a pu connaître. Le tuteur offre un modèle implicite d'un professionnel qui a traversé des expériences plus ou moins difficiles et qui malgré ces difficultés a su garder du plaisir et du sens à sa pratique. C'est la valeur signifiante de la position et de l'exemple qui vaut tous les discours. Le sens c'est ce minimum de plaisir.

### **Quelles sont les principales interrogations qui reviennent lors des séances de tutorat ?**

---

Les principales thématiques abordées dans le cadre du tutorat tournent essentiellement autour de la question de savoir comment faire de la clinique. Les professionnels souffrent souvent de ne pas faire suffisamment de « soin relationnel », alors que s'ils ont choisi de faire de la psychiatrie, c'est bien pour cela. Les questions concernent donc les obstacles à la mise en œuvre de ces soins dits « relationnels » : absence de travail clinique, peur de s'exprimer, ignorance de la psychopathologie, usage de la chambre d'isolement, rapport à la violence et à l'agressivité des patients, gestion des passages à l'acte et des situations de débordement, rapport aux figures d'autorité, manque de temps, excès de procédures.

L'exercice en psychiatrie fait vivre en une journée toute une variation d'humeurs internes, très denses, et parfois excessives. Les états émotionnels des professionnels sont très variables d'heure en heure, et il est nécessaire de les apprivoiser et d'apprendre à donner du sens à ce que l'on vit, avant d'entamer une démarche clinique.

Même si l'exercice de l'infirmier en psychiatrie a évolué, pour autant il recèle nombre de constantes que le tuteur s'efforce de faire pointer du doigt aux jeunes professionnels.

### **Y-a-t-il un modèle préférentiel de tutorat ?**

---

Le modèle de tutorat de St Cyr est expérimental. Il se fonde beaucoup sur la singularité et le groupe. Il n'est pas dans une éthique « formalisante ». C'est autre chose qu'une approche formative classique. Visiblement les « tutorés » en sont satisfaits.

Ailleurs souvent les séances sont définies très en avance, il y a des programmes et des thèmes imposés. A St-Cyr, les seuls programmes définis préalablement concernent les séances de groupe, qui regroupent plusieurs tuteurs et plusieurs « tutorés », et qui abordent des thèmes identifiés en séances individuelles.