

SANTE MENTALE

FORMER À LA FONCTION TUTORALE

Pratique empirique, l'accueil et l'accompagnement de professionnels débutants mérite un investissement soutenu de la part des acteurs qui participent à la fonction tutorale.

Quelles sont les caractéristiques et les enjeux en situation de travail de cet acte formatif ?

Quels peuvent être les effets formateurs de la fonction tutorale comme démarche de professionnalisation en milieu psychiatriques ?

Quels sont les effets sur les professionnels expérimentés, véritables acteurs opérationnels de la formation tutorale ?

Auteur : Philippe Boudjadi, cadre pédagogique responsable du département formation continue, Institut régional de formation sanitaire et sociale Croix-Rouge Française Champagne - Ardenne

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I) LE CONTEXTE DE LA FORMATION

- I1) Antériorité au plan de santé mentale : Le rapport du groupe de travail 2002**
- I2) Le plan de santé mentale 2002 : La circulaire du 16/01/2006**
- I3) Le public en formation**
- I4) Les formateurs de cette action de formation**
- I5) Les orientations et modèles de travail pédagogiques**
- I6) Des représentations à une conceptualisation des activités du tuteur**

II) TUTEUR, TUTORAT, FONCTION TUTORALE, LES ÉLÉMENTS D'ANALYSE :

- II1) Quelques définitions**
- II2) La fonction tutorale, maillage entre professionnalisme et professionnalisation**
 - II21) C'est un acte formatif qui construit la compétence**
 - II22) C'est un acte formatif qui valorise le raisonnement clinique.**
 - II23) C'est un acte formatif qui se conçoit comme un projet d'évolution.**
 - II24) C'est un acte formatif qui guide le processus d'exercice de la compétence dans des situations variées**
 - II25) C'est un acte formatif qui donne à l'acteur tuteur une place centrale dans le processus d'évaluation du parcours de formation.**
 - II26) C'est un acte formatif qui contribue à la construction d'une identité professionnelle.**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

L'approche de la formation au travers des compétences conduit à un recentrage de l'acte formatif vers le champ professionnel, c'est-à-dire à concevoir de nouvelles modalités d'apprentissage en situation de travail.

Cette approche valorise la pratique professionnelle qui témoigne d'un savoir agir en situation de travail : le professionnel est celui qui sait gérer une situation de travail complexe.

Ce mode d'apprentissage repose sur l'hypothèse que le travail participe pleinement à la production d'effets formateurs et qu'à ce titre le tutorat peut constituer une de ses modalités.

Dans le domaine des soins et plus largement de la santé, l'accueil et l'accompagnement des infirmiers débutants dans leur exercice constitue une pratique ancienne qui s'est développée sur un mode empirique sans pour autant faire appel à des référentiels pouvant justifier et enrichir cette pratique en la conceptualisant notamment.

Les soignants infirmiers exerçant en milieu de soins psychiatriques bénéficient depuis 2006 d'un accueil et d'un accompagnement de la part de collègues professionnels confirmés ayant été formés à la fonction tutorale.

Cette action de formation régionale est inscrite comme prioritaire parmi les actions mutualisées par l'ANFH CHAMPAGNE- ARDENNE qui en assure les conditions de la faisabilité entre l'organisme de formation et les établissements concernés.

Cette démarche initiée par le plan de santé mentale constitue une mesure prise à partir de la reconnaissance de compétences spécifiques au travail de soins dans ce champ professionnel ou le plateau technique repose essentiellement sur la qualité de la relation thérapeutique auprès des patients.

L'institut de formation des personnels de santé de la Croix-Rouge française de Châlons en Champagne, en réponse à des attentes et des besoins de formation formalisés dans un cahier des charges, a créé un dispositif de professionnalisation des acteurs du soin infirmier en psychiatrie qui présente deux branches distinctes et complémentaires.

- La première concerne une action de formation d'une durée de cinq semaines s'adressant à des soignants infirmiers ayant au moins une année d'expérience dans leur exercice du soin et pour lesquels un approfondissement des connaissances cliniques et une valorisation des pratiques consolident leur positionnement professionnel.

- La deuxième action de formation concerne des professionnels infirmiers confirmés, voire experts reconnus par leur institution et volontaires pour s'inscrire dans une fonction tutorale comme acteurs opérationnels d'un accueil et d'un accompagnement en situation de travail auprès de leurs collègues débutants.

Ayant contribué à la conception, à l'animation, au suivi de ce dispositif, il m'est possible aujourd'hui de relater l'expérience de la formation à la fonction tutorale en précisant notamment son contexte, son contenu, qui reposent largement sur l'analyse des pratiques professionnelles, les échanges et la dynamique qu'elle suscite.

Pratique empirique, l'accueil et l'accompagnement de professionnels débutants mérite un investissement soutenu de la part des différents acteurs qui participent à la fonction tutorale.

La formation des tuteurs prend place alors comme projet visant à clarifier les éléments constitutifs de sa propre pratique du soin et à préciser les modalités caractéristiques de l'acte formatif en situation de travail. Ainsi les premiers questionnements surgissent et interrogent le sens de ce projet en le situant dans son

contexte.

Quelles sont les caractéristiques et les enjeux en situation de travail de cet acte formatif ?

Quels peuvent être les effets formateurs de la fonction tutorale comme démarche de professionnalisation en milieu de soins psychiatriques ?

Quels seront les effets sur les professionnels expérimentés, véritables acteurs opérationnels de la formation tutorale ?

Tels sont les points qui feront l'objet d'un développement au cours de cet article.

I) Le contexte de la formation

I1 Antériorité au plan de santé mentale, le rapport du groupe de travail de 2002

En avril 2002, un groupe de travail constitué sous l'égide de la Direction Générale de la Santé produit un rapport relatif à l'évolution des métiers en santé mentale.

Ce rapport souligne notamment toute l'importance du rôle des infirmiers de secteur psychiatrique au regard de la spécificité du soin auprès des patients souffrant de troubles psychiques. L'exercice du soin infirmier en psychiatrie ne peut faire l'économie de savoirs multi référentiels en rapport avec la clinique, les sciences humaines et l'éthique.

La réforme des études instituée en 1992 par la création d'un diplôme polyvalent pour tout type d'exercice produit « un manque particulier » dans l'acquisition des compétences et génère pour les infirmiers débutants des difficultés pour assurer la prise en charge des patients. Cela s'avère d'autant plus fréquemment au décours de situations de crise quand le patient s'exprime sur un mode symptomatique par des troubles du comportement.

Ce « manque particulier » selon l'expression des auteurs du rapport fait référence également sur le fait que la relation établie auprès du patient qui souffre de troubles psychiques n'est pas une relation de soins ordinaire mais une relation thérapeutique qui suppose de solides connaissances dans le registre de la psychopathologie ainsi que des compétences techniques pour concevoir, encadrer, animer des temps de soins individuels et de groupe.

I2 Le plan santé mentale, la circulaire du 16 janvier 2006.

La circulaire du 16 janvier 2006 rappelle que la formation du tuteur s'inscrit dans un vaste plan de « renforcement des compétences en psychiatrie des jeunes infirmiers » en complément avec l'action intitulée « consolidation des savoirs en psychiatrie ».

Les attendus du cahier des charges élaboré par un groupe de travail au sein des instances le l'ANFH CHAMPAGNE-ARDENNE se déclinent sur la base de trois objectifs qu'il m'est possible de commenter ainsi

-- « formaliser les bonnes pratiques de soins »

Cette orientation met l'accent notamment sur l'intérêt de l'analyse du processus de soins de manière à préciser quelles sont les outils de professionnalisation et les compétences requises qu'exige l'exercice du professionnel

-- « transmettre les bonnes pratiques pédagogiques »

Il s'agit de doter les professionnels qui participent à la fonction tutorale de connaissances dans le champ de la formation des adultes afin qu'ils puissent exercer leurs compétences d'accueil et d'accompagnement des infirmiers débutants en situation de travail.

-- « organiser concrètement l'accompagnement des nouveaux collègues »

Cela suppose de concevoir des outils, des référentiels en lien avec les acteurs institutionnels et leurs établissements pour contribuer à la construction du parcours de formation de l'acteur tuteur.

Le public ciblé par cette formation concerne les infirmiers confirmés par une expérience professionnelle d'au moins cinq années dans le champ du soin psychiatrique. Les bénéficiaires de la formation sont volontaires et leur candidature a été retenue et validée par leur établissement.

Le contenu de la formation devra, selon la circulaire aborder les enjeux du plan de santé mentale ainsi que ceux liés au maintien et au développement des compétences du travail des soins infirmiers en psychiatrie.

La durée de la formation s'établit sur deux jours consécutifs et une troisième journée à distance. L'évaluation rend compte à la fois des effets à chaud de la formation ainsi que du transfert dans les pratiques professionnelles.

I3 Le public en formation

Cinq sessions, regroupant pour chacune d'entre elles 15 à 20 stagiaires, ont été réalisées pour dispenser cette formation à la fonction tutorale.

Les stagiaires, infirmiers et cadres de santé, expérimentés et volontaires pour contribuer à cette pratique tutorale, exercent leur activité de soignants dans des structures très diversifiées du dispositif de secteur psychiatrique (unités d'admission, unités de soins de moyenne et longue durée, structure de soins extra hospitalières en psychiatrie adulte et infanto-juvénile).

L'expérience acquise par les stagiaires recouvre également des réalités différentes tant pour ce qui concerne la durée d'expérience (de 35 à 5 années) que les orientations thérapeutiques de référence dans lesquelles s'insèrent les pratiques de soins auprès des patients.

Pour les stagiaires, l'inscription à cette formation est motivée le plus fréquemment par le besoin de recourir à des connaissances, à des méthodes sur le plan pédagogique afin d'améliorer leur pratique d'accueil, d'accompagnement, voire dans certains cas d'encadrement des activités de formation en situation de travail.

Dans des établissements de soins de la région, un dispositif de réflexion, d'accompagnement et de suivi des tuteurs, a été mis en place, il se réunit régulièrement et facilite ainsi l'ancrage de cette pratique tutorale dans la durée.

Pour d'autres stagiaires, il s'agit davantage à ce stade d'une démarche d'amélioration de leur pratique sans qu'ils soient vraiment pour l'instant dans leur établissement, associés à une réflexion partagée.

14 Les formateurs de cette action de formation à la fonction tutorale.

Quatre formateurs ont animé les cinq sessions réalisées depuis septembre 2006.

- Une psychologue clinicienne qui exerce son activité en psychiatrie infanto-juvénile dont l'orientation thérapeutique du travail s'inscrit dans une approche analytique.
- Deux formateurs, cadres de santé qui ont des responsabilités d'encadrement pédagogique tant dans le domaine de la conception que de la mise en oeuvre et de l'évaluation des dispositifs de la formation initiale et continue des personnels de santé. Ces deux formateurs avaient préalablement une expérience d'infirmier et de cadre infirmier des unités de soins en psychiatrie et sont titulaires d'un diplôme d'études supérieures en formation des adultes.
- Un cadre de santé exerçant en psychiatrie infanto-juvénile et ayant une expérience actuelle de l'accueil et de l'accompagnement des différents types de stagiaires apporte également sa contribution au dispositif d'animation de ces trois journées.

15 Les orientations et modes de travail pédagogique de ces trois journées de formation.

Les formateurs ont construit en commun l'ingénierie de cette formation tant en ce qui relève du cadre de fonctionnement et d'organisation que ce qui procède aux valeurs, au choix des contenus référentiels abordés. Les caractéristiques des « modalités de travail pédagogique » pour reprendre le concept défini par Marcel LESNE s'inscrivent dans la dimension de considérer les apprenants comme acteurs.

Se former prend alors du sens pour contribuer à améliorer la fonction tutorale d'accueil et d'accompagnement en milieu de soins psychiatriques.

Aussi, la formation au cours de ces trois journées se nourrit de situations professionnelles vécues où la question centrale qui se pose aux participants interroge l'action qui peut être entreprise pour améliorer la réalité existante.

- La formation au cours de ces trois jours institue un lieu de référence où il est possible d'élaborer un travail d'analyse de sa pratique professionnelle.

Cette démarche réflexive précise quels sont les différents savoirs qui produisent des compétences lors de l'exercice du soin infirmier en psychiatrie et la réflexion contribue à la mise en mots, à la conceptualisation de la démarche d'accueil et d'accompagnement en situation de travail et à sa reconnaissance comme un acte de formation en milieu professionnel.

- La formation se comprend également comme un lieu pour apprendre à problématiser, à complexifier ce qui pouvait apparaître en un premier temps comme une pratique empirique ayant forgé des évidences. Ces certitudes représentent des obstacles dans un processus évolutif d'une pratique professionnelle.

- La formation produit un lieu d'apprentissage, d'entraide, de recherche, d'écoute, de construction, d'élaboration, de propositions, voire de réponses pouvant prendre forme dans une pratique de fonction tutorale.

- La formation constitue un lieu d'échanges où il est possible en confiance pour les participants d'exposer leurs difficultés sans être l'objet d'a priori ; c'est aussi un lieu de paroles qui permet à chacun d'améliorer sa capacité d'expression, de communication en public.

I6 Des représentations à une conceptualisation des activités du tuteur

Lors de la première journée de formation, nous abordons les éléments d'analyse qui clarifient les caractéristiques du tutorat en situant la compétence du tuteur dans le contexte du travail de soins en psychiatrie.

Aussi, il nous a semblé important de partir des représentations des participants en leur proposant un exercice sous la forme d'un brainstorming où chacun met des mots sur sa propre pratique.

Cet exercice présente l'avantage d'établir, après une présentation des acteurs et du contenu de la formation, une communication directe avec les participants. C'est une situation active où l'objet du travail de réflexion porte sur sa propre pratique. S'interroger sur sa pratique pour rechercher les mots qui qualifient celle-ci ne va pas de soi. La pratique de brainstorming invite en un premier temps à une expression spontanée. Les propositions émises alors alimentent un matériel brut qui va pouvoir être travaillé, affiné et conduire progressivement les participants vers une construction, une conceptualisation qui sera ensuite partagée.

L'enjeu de cette séquence vise à la fois à créer du lien et à préciser ce que recouvre le concept de tutorat. Quelles sont son histoire, son actualité, ses modalités, ses perspectives pour le professionnel débutant et le professionnel expérimenté ?

Il importe également lors de cette séquence de s'interroger sur les activités du tuteur qui prennent forme dans des interactions avec l'environnement. L'activité du tuteur intervient dans une fonction tutorale qui présente des niveaux stratégique, organisationnel et opérationnel.

Cette séquence ouvre la réflexion sur le positionnement du tuteur dans sa rencontre avec l'acteur tutoré qui n'est pas un élève ou un étudiant mais un professionnel reconnu comme qualifié par l'obtention d'un diplôme, salarié par son statut et recherchant à s'approprier des compétences pour être confirmé dans sa fonction de soignant.

Les représentations des participants lors de l'exercice de brainstorming mettent en perspective des propositions qui contribuent à définir le rôle du tuteur (personne ressource, guide, soutien, aidant, médiateur, formateur) et à nommer ses actions (instaurer une relation de confiance, prendre en compte les attentes, établir des liens avec les autres membres de l'équipe, faciliter l'intégration...).

Cette étape marque sur un mode symbolique l'ouverture de cette formation et témoigne d'une richesse de questionnement. Elle souligne en même temps tout l'intérêt de sérier les propositions, de rechercher des variables, de construire ou concevoir sa pratique en faisant appel à des connaissances théoriques.

Partir des représentations sur un mode incitatif crée les conditions d'une prise de conscience de la complexité d'une pratique menée jusqu'alors sur un mode empirique, et se suffisant à elle-même.

Force est de remarquer le constat des participants lors de l'évaluation produite à l'issue des deux premières journées. Les stagiaires nous font part de leur surprise de découvrir la richesse de la multitude d'éléments qui complexifient et qualifient leur pratique d'accueil et d'accompagnement des collègues débutants.

Pour autant, oeuvrer sur la base des représentations initiales des participants crée une stratégie de rupture dans le sens où se défaire de pré-supposés savoirs n'est pas confortable et génère du déséquilibre, voire du conflit sociocognitif. (1) Les auteurs comme VYGOTZKY puis BRUNER nous instruisent sur le fait que l'apprenant progresse

dans son appropriation des connaissances sur la base de ses représentations initiales. Celles-ci sont le fruit d'expériences riches d'interactions sociales. La situation de formation constitue une nouvelle expérience d'échanges à l'intérieur d'un groupe. Le débat enrichit alors la réflexion mais suscite également chez chacun des participants du déséquilibre socio-cognitif. Il s'agit alors pour chacun des participants de reconnaître les limites de ses représentations initiales et de construire un nouveau savoir à partir des échanges du groupe et des apports conceptuels des formateurs.

Nelson GOODMAN montre tout l'intérêt d'orienter notre perception vers un éclairage théorique pour comprendre et donner du sens à notre pratique « Concevoir sans percevoir est simplement vide, percevoir sans concevoir est aveugle »(2)

II Tuteur, tutorat, fonction tutorale, les éléments d'analyse.

II1 Quelques définitions :

Tuteur et tutorat sont des termes neufs qui font partie depuis peu de temps du vocabulaire courant du travail et de la formation. Le sens et l'origine cependant de ces deux concepts puisent leurs racines dans des pratiques plus anciennes. En effet, le Petit Larousse 1995 ignore ce concept de « tutorat » et le mot tuteur qui vient du latin « tutor » donne deux autres significations :

- le tuteur est une personne chargée de surveiller les intérêts d'un mineur non émancipé ou d'un incapable majeur.

- le tuteur est une perche, une armature qui supporte une jeune plante.

Dans le domaine de la formation, le tutorat trouve ses origines lors de la tradition du compagnonnage. C'est le développement des formations par alternance qui opère sa pénétration dans l'entreprise comme une des modalités de formation en milieu professionnel. Le tutorat se justifie alors comme une pratique pour favoriser la transmission des pratiques professionnelles depuis le professionnel expérimenté vers le professionnel débutant.

Pour F. DANVERS(3) le tuteur définit une personne confirmée dans la compétence près d'une personne débutante.

Pour J.M BARBIER(4) le tutorat se caractérise par le fait de « constater auprès d'agents dont ce n'est pas précisément la fonction principale et pour une durée qui reste généralement limitée la présence d'activités qui contribuent directement à la survenance chez d'autres agents de transformations identitaires correspondant au champ même de cette fonction principale ».

Ces deux définitions du tuteur et du tutorat nous amènent dès la première journée à considérer deux aspects qui seront approfondis et précisés plus encore lors de la deuxième et troisième journée.

Le premier aspect vise à caractériser les deux acteurs en présence que sont le professionnel expérimenté et le professionnel débutant. Ces deux acteurs sont engagés dans une relation formative en situation de travail justifiée par des niveaux de professionnalisation différents. Le professionnel débutant quel que soit son environnement de travail est confronté à une vision partielle de la réalité des activités à accomplir. Sa faible capacité à sérier les informations ne lui permet pas de cibler ce qui est essentiel pour orienter son action et sa référence excessive aux règles et procédures

générales le prive d'une réflexion sur le sens de son action.

Les connaissances acquises au cours de la formation initiale ne sont qu'en partie intégrées dans une pratique professionnelle et la capacité à mobiliser les différents savoirs en temps opportun est faible.

Ainsi, l'accueil d'un patient en situation de crise par un(e) infirmier(e) peu expérimenté(e) ne présente pas suffisamment les critères d'une relation thérapeutique contenant pour apaiser le patient. Des contre-attitudes thérapeutiques sont décrites comme autant de situations pouvant aggraver l'incapacité du patient à mettre des mots sur ce qu'il ressent. Les tendances au moralisme, à la confrontation, au paternalisme, à l'exagération, à la banalisation sont les exemples d'erreurs de positionnement relationnels fréquents qui justifient plus encore l'accompagnement de l'acteur tutoré par son « aîné » expérimenté

De surcroît, si nous nous référons aux différents types de savoir décrits par Guy LEBOTERF(5) pour construire la compétence, ceux issus de l'expérience font défaut et leur absence justifie alors la proximité du professionnel expérimenté auprès du professionnel débutant.

La troisième journée de formation offre une séquence où nous abordons d'un point de vue de la construction des savoirs, ce concept d'expérience pour montrer combien une pratique professionnelle peut contribuer à élaborer des savoirs faire opérationnels, sociaux et relationnels.

Le professionnel reconnu par ses pairs comme capable de transférer ses savoirs à d'autres personnes, à d'autres situations, possède un niveau de professionnalisation élevé.

Ses savoirs sont contextualisés très rapidement et mobilisés dans une situation clinique complexe où il saura agir, anticiper, prendre des décisions.

Son activité s'organise en référence à différents savoirs théoriques, procéduraux et expérientiels, son observation clinique est pertinente, son geste professionnel est personnalisé, adapté.

Le deuxième aspect porte sur la présence d'activités auxquelles J. M. BARBIER fait allusion dans sa définition.

Quelles sont ces activités qui permettront ainsi le passage identitaire du professionnel débutant au professionnel confirmé ?

Poser cette question, c'est rechercher avec les participants à nommer ces activités qui produisent des transformations identitaires en ciblant ce que la fonction tutorale apporte comme valeur ajoutée au processus de professionnalisation.

Ces activités de soins sont le fruit d'une construction dont le soignant est à la fois l'auteur et l'acteur. Chaque situation de soins nécessite un travail d'élaboration, de reconnaissance pour s'orienter vers l'utilisation des outils thérapeutiques appropriés. Les outils thérapeutiques sont diversifiés et peuvent cependant être identifiés en trois catégories

-Les entretiens duels, familiaux qui visent à nommer ce qui est vécu, ressenti, à se le représenter, ils favorisent l'ébauche de transferts, améliorent la vie de relation par les échanges verbaux et le recours à la fonction symbolique

-Les situations à médiation corporelle ou à médiation objectale qui sont selon l'expression de Tony-LAINE propices à la « métaphorisation », c'est-à-dire à la mise en lien avec les lois fondamentales que sont la filiation, la naissance, l'identité, la mort ainsi que les événements de vie significatifs de l'histoire de chacun

-Le collectif soignant qui fait référence à un travail de synthèse, véritable point d'appui

et stimulant dans une équipe pluridisciplinaire ou chacun interagit par son statut mais aussi pour ce qu'il est par son histoire, sa sensibilité

II2 La fonction tutorale, maillage entre professionnalisme et professionnalisation.

Les travaux réalisés au cours de ces cinq sessions avec les participants me permettent d'avancer l'hypothèse d'un maillage entre plusieurs variables : contexte, identité, pratiques, compétences qui participent à la professionnalisation des infirmiers débutants en milieu de soins psychiatriques.

Cette combinaison conduit à reconnaître les conditions réelles d'exercice des activités de soins dans un contexte représenté par un cadre institutionnel.

Le groupe de travail, l'équipe réunit ses membres par des valeurs, des orientations, du langage, une histoire, une culture, des règles explicites et implicites et fonde ainsi des liens d'appartenance, une identité professionnelle.

Les modes d'intervention spécifiques au groupe professionnel ne naissent pas de la nuit des temps et sont le fruit d'une construction en référence à des champs théoriques, à des méthodes de travail reconnues par l'observation clinique, le diagnostic, le projet de soins. Cela donne lieu à des pratiques de soins où la relation thérapeutique auprès du patient est essentielle et ne peut faire l'économie d'un questionnement dans le contexte du cadre institutionnel. Ces pratiques de soins exigent des compétences, c'est-à-dire la mobilisation par l'infirmier d'un capital de savoirs pour exercer une activité professionnelle.

C'est dans ce maillage qui lie contexte, identité, pratiques et compétences que prend tout son sens l'activité d'accueil et d'accompagnement de l'infirmier débutant par son collègue plus expérimenté.

Cette activité qui contribue au processus de professionnalisation se comprend par l'articulation de six éléments comme un acte formatif en situation de travail et qu'il convient à présent de nommer

II2.1. C'est un acte formatif qui met en lien des connaissances théoriques, des pratiques procédurales avec des savoir-faire concrets, des attitudes, des aptitudes comportementales et relationnelles.

La formation en situation de travail se crée sur la base d'une relation qui s'établit entre les deux acteurs que sont le professionnel expérimenté et le professionnel débutant. C'est une relation qui facilite la mise en oeuvre des savoirs acquis dans la formation initiale et qui oriente vers l'appropriation de nouvelles connaissances liées au cadre institutionnel, à ses ressources, ses orientations, ses modes d'intervention...

Ainsi dans la pratique de soins, l'histoire de la prise en charge de chaque patient est fréquemment émaillée de nombreuses « rechutes », décompensations.

Ces situations qui nécessitent alors d'être vécues comme faisant parties de l'histoire de la maladie du patient peuvent être perçues par les soignants tutorés comme des situations d'échecs personnels

En effet, impliqués comme référents dans le travail de soins, le peu d'expérience les expose alors à un manque de recul, de distanciation ; l'échange avec le professionnel confirmé se justifie alors pour replacer la situation du patient dans le contexte clinique de son histoire de vie

I122 C'est un acte formatif qui valorise le raisonnement clinique.

Le professionnel expérimenté dans sa rencontre avec l'infirmier débutant encourage toute initiative visant à problématiser une situation de soins.

Cela peut se concevoir lors des entretiens de suivi, mais aussi par des échanges avec les autres professionnels de l'équipe de soins. Le raisonnement clinique se construit à partir de connaissances pour comprendre la situation de soins.

Le professionnel débutant est engagé alors dans un processus d'élaboration de sens lors d'un temps singulier où ce qui se présente à lui revêt les apparences du non-sens, de l'insensé. L'expression symptomatique du patient traduit sa souffrance psychique par un langage échappant à nos modes de compréhension immédiats.

Pour autant, l'infirmier débutant aura, au cours des différents modes de prise en charge, à se situer, à se positionner comme un professionnel.

Il aura à reconnaître les différents signes de mal être du patient en observant sa présentation, sa façon d'exprimer ses émotions, ses affects, sa difficulté à saisir le réel, à s'inscrire dans une temporalité élaborée, à entrer en relation avec autrui.

L'observation clinique, temps essentiel de la prise en charge, nécessite des capacités d'écoute, de prise en compte des signes, qui traduisent le mal être interne du patient et sa coupure avec les exigences de la réalité extérieure.

B. BLANC(6) préconise comme méthode pédagogique d'accompagnement en situation de travail l'étude de cas puisés dans la vie professionnelle.

Lors de la formation, de nombreuses situations proposées par les stagiaires ont pu servir de cas concrets et être ainsi analysées sous l'angle des pratiques professionnelles.

Il m'est possible de citer ainsi l'encadrement d'une activité à visée sociothérapeutique.

Les participants, par leur analyse, ont pu identifier les dimensions de soins, d'organisation et de temps social qui lient cette activité.

- La dimension des soins porte sur la compréhension des indications, des objectifs thérapeutiques de l'activité et pour chaque patient, sur les capacités relationnelles et techniques pour encadrer, animer, observer et évaluer le processus de travail.

- La dimension organisationnelle suppose de penser à l'aménagement de l'espace, du lieu de soins, de concevoir le temps imparti, de préparer le matériel nécessaire, de préparer les participants, de faire appel à des procédures de transmission pour rendre compte du déroulement et des effets thérapeutiques de cette activité.

- La dimension sociale concerne le climat relationnel du lieu de soins, sa dynamique d'échanges, d'altérité, de rencontres, son ouverture sur la culture, les loisirs, sur la quotidienneté.

Ce travail de réflexion qui prend pour support une situation professionnelle vécue pour la problématiser, en dégager les éléments complexes qui la caractérisent, fait référence au modèle centré sur l'analyse.

Dans ce modèle selon G. FERRY, (7)« la théorie fonde la régulation de la pratique ». La préoccupation du tuteur ne se limite pas à rechercher l'acquisition de connaissances et de savoir-faire mais davantage de savoir analyser afin de reconnaître les éléments qui donnent du sens à l'activité de travail.

En quoi cette activité à visée socio thérapeutique présente un intérêt pour le patient dans une perspective de soulager sa souffrance, d'améliorer son rapport à la réalité sociale et quel sera alors le positionnement professionnel sur le plan relationnel et technique. ?

II23 C'est un acte formatif qui se conçoit comme un projet d'évolution.

Ce projet d'évolution vise à ce que les infirmiers débutants deviennent des acteurs sociaux à part entière confirmés dans leur exercice.

C'est une conception qui selon J. P BOUTINET (8) s'appuie sur la théorie de l'expérience (théorie et pratique sont liées). Cette forme s'apparente à la pédagogie du projet ou l'apprenant exprime ses attentes, clarifie ses besoins, négocie les moyens de sa formation.

Ce projet d'évolution implique une méthodologie qui inscrit dans le temps deux étapes successives s'articulant entre elles.

- L'amont du projet concerne l'ensemble des acteurs des différents niveaux stratégique, organisationnel, opérationnel. Engagés sur la même voie, les acteurs auront à clarifier le cadre du projet, à préciser sa place, le rôle de chacun, les moyens mis à disposition. Lors de l'amont également un co-diagnostic de situation sera effectué au décours des différents entretiens de manière à déterminer quels seront pour l'acteur tutoré ses besoins de formation.

Cette phase de diagnostic fait appel à une grille d'analyse pertinente des caractéristiques des situations de travail pour faire apparaître le différentiel existant entre les compétences acquises et les compétences requises relatives à l'exercice professionnel confirmé.

Ce sont des entretiens qui permettront d'établir ce diagnostic de même que l'observation de l'acteur tutoré en situation de travail.

Au cours de ces entretiens, un contrat pédagogique déterminera les objectifs d'action hiérarchisés selon une progression pour respecter le rythme propre d'apprentissage de l'acteur tutoré.

- L'aval du projet se décline en plusieurs moments qui seront la planification des opportunités situationnelles mais aussi des entretiens de suivi, la réalisation des activités de soins, l'analyse à distance et l'évaluation de la progression du projet.

Ce projet d'évolution présente la particularité de concerner un acteur, adulte qualifié dont l'intention est de parfaire sa compétence.

Cela met l'accent sur l'intérêt de considérer deux positionnements pédagogiques pour le tuteur dans sa situation avec l'acteur tutoré; le style coopératif et le style non directif.

Le style coopératif implique que le tuteur aide l'apprenant dans sa progression, l'oriente vers les personnes ressources.

Le style non directif s'inspire de la posture Rogérienne où lors de l'entretien le tuteur reformulera la situation décrite par l'acteur tutoré pour clarifier et inviter à rechercher les réponses au questionnement.

II24 C'est un acte formatif qui guide le processus de construction et d'exercice de la compétence dans des situations variées

Il existe dans le dispositif de soins de secteur psychiatrique des structures intra et extra hospitalière dont les missions diversifiées accompagnent l'itinéraire thérapeutique du patient au long cours.

Cette réalité liée à l'évolution des troubles situe l'activité du soignant dans une temporalité incarnée par le projet de soins qui témoigne d'une grande diversité des situations et des réponses en termes de pratiques.

- Peu expérimenté, l'infirmier débutant n'a pas une vision claire de ses potentialités, de

ce en quoi son savoir acquis pourra servir lors de situations nouvelles.

- La compétence du professionnel inexpérimenté se construit et il lui est difficile d'utiliser parfois ses connaissances en temps opportun.

Les entretiens de suivi lors du processus de formation représentent alors des temps féconds d'une prise de distance avec la pratique pour amorcer une réflexion.

Cette prise de distance entre soi et son activité, entre soi et ses ressources, favorise les conditions d'une prise de conscience de sa méta-connaissance c'est-à-dire du fonctionnement que l'acteur tutoré met en oeuvre pour apprendre, pour conduire une activité.

Par ce travail réflexif le professionnel débutant pourra progressivement réinvestir son expérience lors de situations nouvelles et devenir confirmé dans son exercice.

Plus autonome, il pourra prendre des initiatives pertinentes en s'appuyant sur une meilleure connaissance de ses potentialités et une plus grande confiance en ses capacités.

II2.5 C'est un acte formatif qui donne à l'acteur tutoré une place centrale dans le processus d'évaluation de son parcours de formation.

Le processus d'évaluation se conçoit tout au cours de la formation en situation de travail, il présente une visée qui est un questionnement sur la valeur des compétences dans une logique qui est celle de dégager du sens, des significations pour comprendre. C'est une démarche qui procède lors des entretiens de suivi comme un accompagnement du parcours de formation en ciblant les opportunités qui contribuent à la professionnalisation de l'infirmier débutant.

Ces opportunités concernent les activités caractéristiques du soin infirmier en psychiatrie et sont déclinées en faisant apparaître les différents savoirs qui témoignent par leur mise en oeuvre d'une compétence.

C'est un processus dynamique qui naît dans la rencontre du tuteur et de l'acteur tutoré lors des entretiens qui jalonnent le suivi du parcours de formation.

D'une part, ce processus a vocation de répondre aux exigences de la construction de la compétence ; d'autre part il s'agit de mettre à disposition ou d'orienter vers les ressources disponibles du contexte de travail qui répondront à l'aspiration d'un professionnel en quête de sens.

L'évaluation s'accompagne de supports, d'outils : carnet de bord pour faciliter le repérage temporel des situations, cahier de récits d'expériences sur lesquels figurent l'histoire du parcours, ses temps forts, les belles rencontres, ses difficultés, ses questionnements, ses perspectives.

Ce processus se pense dans une relation de confiance, il s'agit bien d'aider à la réflexion mais aussi pour le tuteur de réfléchir à son positionnement afin d'encourager la motivation et l'application de l'acteur tutoré.

II26 L'acte formatif contribue à la construction d'une identité professionnelle.

Le concept d'identité mis en lumière par les philosophes grecs présente une face double, celle de l'identique mais aussi celle de ce qui est distinct, singulier, celle de l'unicité.

C'est dans cette figure à double facette que se tisse le rapport entre identité et professionnalisme.

- Le contexte de travail est un espace social qui voit naître et se développer l'exercice du professionnel débutant.

La démarche d'accueil et d'accompagnement se comprend alors comme une main tendue, une disponibilité pour faciliter la mise en lien avec du langage, des valeurs, des savoirs, une histoire, de l'imaginaire. Les liens d'appartenance se tissent de manière à reconnaître le professionnel débutant comme membre à part entière d'un groupe, d'une équipe.

- Pour autant ce professionnel débutant aura à s'affirmer, à montrer sa singularité, ce dont il est capable.

Il importe alors que la démarche de professionnalisation prenne bien en compte dans son esprit cette double dimension de l'unité et de l'unicité.

Sans la recherche de cet équilibre entre unité et unicité l'infirmier débutant pourrait s'aventurer dans deux contre attitudes qui menaceraient alors son identité professionnelle.

- Une attitude qui viserait à s'engager dans un travail routinier où ce qui prévaut c'est se conformer à un mode de fonctionnement qui assure les sécurités de base mais ne laisse pas de place à la créativité. Les patients présentent des troubles psychiques qui peuvent être chroniques et générer ainsi un rapport au temps qui est celui de la chronicisation voire de l'intemporalité

L'identique, le semblable, le routinier condamne alors à l'inefficacité tout projet visant à l'autonomisation, à la réhabilitation psychosociale du patient

L'entretien entre le professionnel débutant et le tuteur constitue alors un temps privilégié pour élaborer le projet de soins sur la durée en prévenant les facteurs de chronicisation produits par la maladie

- Une attitude où l'infirmier débutant s'investirait sans considérer son implication sur la durée dans un espace social qui fait référence à un collectif de travail, à une équipe pluridisciplinaire avec laquelle chaque professionnel est amené à composer.

Ainsi un engagement relationnel sans la distance de soins qui se conçoit aussi dans un contexte de travail d'équipe expose le professionnel débutant à des erreurs préjudiciables pour la prise en charge du patient ainsi qu'au risque d'épuisement professionnel ; problème rencontré trop fréquemment dans cette profession

L'entretien de suivi en situation de travail contribue alors à mieux apprécier la place de chaque acteur dans l'équipe de soins et d'orienter l'acteur tutoré vers les personnes ressource si besoin.

Ces deux dimensions d'unité et d'unicité soulignent l'intérêt d'une fonction d'accueil et d'accompagnement mais en précisent également les limites sans une volonté politique et organisationnelle du projet de la fonction tutorale.

Bernard KAPP(9) dans cette perspective montre l'intérêt de considérer la construction de l'identité « dans des rapports de dignité, dans les groupes organisés sur une haute vision de l'individu et de son utilité dans le jeu social »

CONCLUSION

Cet article montre les caractéristiques qui donnent une valeur formative à la fonction tutorale auprès d'infirmiers peu expérimentés en milieu de soins psychiatriques.

Aussi, l'écrit s'attache à clarifier le sens d'une démarche de professionnalisation des acteurs de soins à l'heure d'une réforme en profondeur de la formation professionnelle continue dans la fonction hospitalière.

Les six points développés soulignent l'intérêt que présente cette formation si elle s'inscrit dans une dynamique d'échanges, de relation, de liaison entre les différents acteurs que sont l'institution, le tuteur, l'acteur tutoré.

Ce projet suppose une cohérence de construction, de mise en œuvre entre les différents niveaux stratégiques, organisationnels et opérationnels.

Les évaluations réalisées à ce jour portent sur le vécu et les acquisitions de cette formation et ne rendent pas compte de ses effets sur les pratiques mises en œuvre.

Au terme des trois journées, les stagiaires expriment le fait d'avoir pu développer une réflexion sur le positionnement pédagogique, l'analyse de leur pratique et être en mesure de concevoir des outils appropriés d'accueil, de suivi et d'évaluation du parcours de formation.

L'évaluation à distance se réalisera au terme d'une année lors d'une demi-journée de travail avec chaque sous groupe.

Les indicateurs porteront notamment sur les pratiques tutorale : l'accueil, l'élaboration du parcours de formation, la régulation des relations, l'évaluation des compétences acquises.

Cette formation constitue en elle-même une expérience qui met en jeu quatre éléments qui sont la relation à soi, la relation à l'objet de connaissance, la relation à l'autre, la relation au dispositif institutionnel.

C'est une formation qui s'inscrit dans une histoire par une évolution du rapport entre savoirs théoriques et pratiques.

L'ensemble du dispositif des deux actions préconisées par le plan de santé mentale ouvre des perspectives, des nouveaux projets de formation continue pour les infirmiers exerçant en milieu de soins psychiatriques.

Cela nous amène également à nous interroger sur l'opportunité d'une spécialisation de ce métier dans le champ de la santé, spécialisation qui existe dans la majorité des pays Européens.

BIBLIOGRAPHIE

1/ Françoise RAYNAL, Alain RIEUNIER, pédagogie : dictionnaire et concepts clés ESF

2/ Nelson GOODMAN, manières de faire des Mondes, Editions Jacqueline CHAMBON 1992

3/ F. DANVERS, 700 mots clés pour l'éducation, Puf Lille

4/JM. BARBIER, Tutorat et Fonction tutorale, quelques entrées d'analyse, Recherche et formation n°22 1996

5/ Guy LEBOTERF, Construire des compétences individuelles et collectives, Editions organisation ,2004.

6/ Bernard BLANC, Développer la fonction tutorale, Chronique Sociale, 2003

7/G. FERRY, Le trajet de la formation, Editions DUNOD 1983

8/ JP- BOUTINET, Anthropologie du projet, coll. Puf,1990

9/ Bernard KAPP, « crise d'identité, changement de mentalité et renouvellement du jeu social », Gestion Hospitalière n°304, mars 1991, p 232-23