



Etude exploratoire sur les pratiques de tutorat dans les hôpitaux privés francophones

Rapport intermédiaire
Septembre 2014



Préambule

Ce rapport intermédiaire est publié par le Fonds social des hôpitaux privés et l'asbl FE.BI. Cette étude est menée avec le soutien d'une convention signée entre le FOREM, le CRF, l'IFAPME et APEF & FE.BI.

Entretiens-retranscriptions-analyse et rédaction

Yolande Van Ackere et **Amély Gérard** avec la collaboration des membres du Comité de gestion du FSHP.

Accompagnement méthodologique et rédactionnel

Naoual Boumediane, docteur en sociologie, chercheur au Centre d'Etudes et de Recherches en Ingénierie et Actions Sociales (CERIAS, Master en Ingénierie et Actions Sociales, Louvain-La-Neuve|Namur), a accompagné la réalisation de cette recherche par un soutien méthodologique et un suivi du processus de recherche dans son ensemble. Elle est expérimentée en accompagnement de recherche portée par des professionnels. Elle a en outre participé et réalisé différentes recherches-actions qui lui ont permis d'acquérir une connaissance du tutorat dans le secteur non-marchand.

Remerciements

Nous remercions vivement les personnes rencontrées qui nous ont accueillies chaleureusement et nous ont donné de leur temps.

Table des matières

I.	Contexte et objectifs de la recherche exploratoire	5
A.	Contexte législatif	5
	1. C.C.T. n° 22	5
	2. A.R. du 25 avril 2007	6
	3. A.R. du 24 avril 2014	7
	4. Décret du 5 décembre 2013	7
B.	Initiatives du Fonds en faveur de nouveaux groupes à risque	8
C.	Objectifs de la recherche exploratoire	8
II.	Méthodologie de la recherche	9
A.	Elaboration du guide d'entretien	9
B.	Etablissement de l'échantillon.....	9
	1. Sélection des hôpitaux francophones privés	9
	2. Profil des personnes rencontrées	10
C.	Quelques points de repères préliminaires.....	11
	1. Personnel soignant VERSUS personnel non soignant	11
	2. Tutorat de formation du stagiaire VERSUS Tutorat d'intégration du nouvel engagé.	12
III.	Analyse des données recueillies : vers une cartographie du tutorat	13
A.	Le personnel soignant	13
	1. Tutorat des nouveaux arrivés 'soignants'	14
	a) Plusieurs niveaux de tutorat	14
	Niveau institutionnel	14
	Niveau du service	14
	b) Terminologie, définition et objectifs.....	15
	c) Outils du tutorat d'intégration	16
	d) Observations : Une volonté de développer le tutorat d'intégration	17
	2. Tutorat des stagiaires soignants	17
	a) Plusieurs niveaux de tutorat	17
	Niveau institutionnel	17
	Niveau du service	18
	b) Terminologie, définition et objectifs.....	18
	c) Mises en œuvre. Outils du tutorat de formation	19
	d) Observations : Difficulté de trouver des candidats tuteurs	20
B.	Personnel non-soignant	21
	1. Les nouveaux engagés non-soignants.....	21

a) Terminologie, définition et objectifs.....	21
b) Outils du tutorat (« écolage »)	22
c) Observations : Ecolage informel	22
2. Les stagiaires non-soignants	22
C. Conclusion.....	22
IV. Freins et éléments facilitateurs à la mise en place du tutorat	23
A. Le temps	23
B. Formation, pédagogie et supervision	23
C. Outils	24
D. Soutien hiérarchique et reconnaissance	24
E. Motivation- candidats tuteurs.....	25
F. Intergénération.....	25
G. Conclusions	26
V. Conclusion.....	27

I. Contexte et objectifs de la recherche exploratoire

A. Contexte législatif

Une réflexion a déjà été menée au niveau législatif sur l'accueil et le bien-être au travail. Les hôpitaux s'inscrivent dans ce cadre législatif en s'appropriant ces mesures générales en fonction des moyens dont ils disposent.

Il nous semble important de mentionner la convention collective de travail n° 22 du 26 juin 1975 concernant l'accueil et l'adaptation des travailleurs en entreprise ainsi que l'arrêté royal du 25 avril 2007 qui organise l'accueil, l'accompagnement et le parrainage des travailleurs dans le cadre du bien-être au travail.

En outre, nous évoquerons deux nouvelles mesures qui viennent de voir le jour. Ces mesures, l'une visant les demandeurs d'emploi et l'autre relative aux stages de l'enseignement secondaire de plein exercice témoignent de l'actualité de la thématique du tutorat.

1. C.C.T. n° 22

Convention collective de travail n° 22 du 26 juin 1975 concernant l'accueil et l'adaptation des travailleurs en entreprise

Cette CCT confère à l'employeur l'obligation de consacrer l'attention et les soins nécessaires à l'accueil des travailleurs et en particulier des jeunes travailleurs.

Article 7 : « Pendant la période d'accueil, les travailleurs doivent recevoir toutes les informations qui leur seraient nécessaires et en particulier, celles qui pourraient favoriser leur intégration, leur adaptation et leur épanouissement dans l'entreprise. Ils reçoivent des informations concernant leurs conditions de travail, l'activité et la structure de leur entreprise, leur rôle dans le cadre de l'entreprise et les relations collectives organisées au niveau de l'entreprise et de la branche d'activité. Ces informations sont données par écrit sauf lorsque l'écrit ne s'impose pas en raison de la nature et de la structure de l'entreprise et de la position qu'occupe le travailleur dans l'entreprise ».

Article 10 et 11 : « la période d'accueil débute au moment de l'embauchage et peut se poursuivre pendant un mois maximum à compter du jour de l'entrée en service du travailleur ». Durant cette période, il est prévu que les nouveaux travailleurs reçoivent des informations concernant :

- 1) Rémunération
- 2) Sécurité, hygiène, prévention des accidents
- 3) Services sociaux, services médicaux, services du personnel, services de formation
- 4) Activité et structure de l'entreprise
- 5) Rôle du travailleur, connaissance du poste et de son environnement
- 6) Loi crédit d'heures
- 7) Commission paritaire

L'article 12 précise les informations visées à l'article 11 et leur chronologie.

2. A.R. du 25 avril 2007

Arrêté royal du 25 avril 2007 relatif à l'accueil et à l'accompagnement des travailleurs concernant la protection du bien-être lors de l'exécution de leur travail

L'arrêté royal organise l'accueil, l'accompagnement et le parrainage des travailleurs dans le cadre du bien-être au travail et prévoit une forme d'enregistrement de la concrétisation de ces obligations.

1. Obligations de l'employeur et de la ligne hiérarchique

art.16 bis nouveau et art.13, al.2 complété de l'A.R. 27/3/98 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail

a) Responsabilité de l'accueil et de l'encadrement des travailleurs nouvellement engagés

La responsabilité d'accueillir dans l'entreprise les travailleurs nouvellement engagés et de veiller à leur adaptation, incombe à l'employeur et ce, quel que soit le contrat de travail et l'âge des travailleurs.

Les membres de la ligne hiérarchique, dans le cadre de l'exécution de la politique de l'employeur relative au bien-être des travailleurs ont aussi dans leur mission cette tâche d'accueil et d'accompagnement.

L'employeur prend les mesures appropriées pour l'organisation de l'accueil de chaque travailleur débutant et, le cas échéant, confie celle-ci à un membre de la ligne hiérarchique. Ces mesures d'accueil peuvent notamment se faire par le biais de la brochure d'accueil dans laquelle sont insérées les informations en matière de sécurité, d'hygiène et de santé ainsi que les instructions utiles dans ce domaine. Ces mesures peuvent également s'opérer par l'insertion dans la procédure d'accueil général des personnes de référence auxquelles on peut s'adresser en matière de bien-être au travail.

Dans cette optique, l'employeur ou le membre de la ligne hiérarchique délégué à cet accueil désigne un travailleur expérimenté qui sera chargé d'accompagner (dans le sens de coacher) le nouveau travailleur. Il doit donc avoir une prise en charge individuelle de chaque travailleur débutant.

b) Document signé attestant de l'exécution de la mission d'accueil et d'accompagnement

Le membre de ligne hiérarchique désigné par l'employeur et chargé d'assurer l'accueil, signe de son nom un document démontrant que, dans le cadre de sa mission d'exécution de la politique de l'employeur en matière de bien-être au travail :

- Les nouveaux travailleurs ont bien reçu les informations et les instructions nécessaires dans le cadre de la législation en matière de bien-être au travail
- Les travailleurs comprennent et mettent en pratique les informations reçues en application de cette législation.

2. Obligations du service interne pour la prévention et la protection au travail (SIPPT)

Art 5., al. 2, 9° modifié et art.7 §1 modifié

Le SIPPT a dans ses missions :

- De faire des propositions non seulement pour l'accueil, l'information, la formation et la sensibilisation des travailleurs, missions déjà existantes auparavant, mais aussi pour l'accompagnement des travailleurs concernant les mesures relatives au bien-être des travailleurs
- De collaborer aux mesures et à l'élaboration des moyens de propagande déterminés par le Comité.

Le SIPPT conserve le document démontrant que soit la ligne hiérarchique soit l'employeur a communiqué aux nouveaux travailleurs les informations et instructions dans le cadre de la législation en matière de bien-être au travail.

3. A.R. du 24 avril 2014

Arrêté du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale relatif aux aides à l'encadrement et à la transmission de savoir du 24 avril 2014 publié au moniteur belge du 30/5/2014

Cet arrêté explicite une mesure de soutien au tutorat des demandeurs d'emploi en Région Bruxelles-Capitale « qui acquièrent une expérience de travail dans une micro, une petite ou une moyenne entreprise dans le cadre d'une formation professionnelle individuelle en entreprise »¹. Pour bénéficier de ce soutien, le tuteur doit avoir 10 ans d'expérience professionnelle et ne pas avoir plus d'un stagiaire simultanément. Le soutien au tutorat d'un stagiaire consiste en un subside forfaitaire mensuel de €500 versé à l'entreprise. Le soutien octroyé pendant la période égale à celle de la formation professionnelle individuelle en entreprise avec un min. de 2 mois et un max. de 6 (max. annuel de €12 000).

Les hôpitaux bruxellois privés peuvent bénéficier de cette mesure de soutien s'ils répondent aux conditions énoncées dans l'arrêté.

4. Décret du 5 décembre 2013

Décret du 5/12/2013 publié au moniteur belge du 25/03/2014 modifiant les grilles-horaires dans la section de qualification de l'enseignement secondaire ordinaire de plein exercice et organisant les stages dans l'enseignement secondaire ordinaire de plein exercice et dans l'enseignement secondaire spécialisé de forme 3 et de forme 4 - Communauté française

Ce décret organise entre autre les stages dans l'enseignement secondaire ordinaire de plein exercice et dans l'enseignement secondaire spécialisé. Cela implique que les stages réalisés dans le cadre d'une formation en art infirmier ne tombent pas sous cette obligation puisqu'ils relèvent de l'enseignement supérieur. Cependant, ce décret nous semble important à mentionner puisqu'il est d'application pour les formations menant à des métiers dits « groupes à risque ».

Au § 7, le décret spécifie que les stages de pratique « ont pour objectif de permettre à l'élève d'acquérir et de perfectionner la maîtrise du métier complémentairement aux savoirs, compétences et aptitudes professionnels enseignés à l'école »².

Au § 9, le décret spécifie que les lieux de stage doivent répondre aux objectifs de formation et qu'il faut « tenir compte notamment de :

1. L'aptitude du milieu professionnel à fournir un éventail de travaux de caractère formatif sur le plan professionnel
2. La capacité du milieu professionnel de désigner en son sein un tuteur présentant les qualités requises pour l'accompagnement du stagiaire, telles que définies par le profil de fonction (...)
3. La capacité d'accueil du milieu professionnel en matière de nombre de stagiaires
4. Les expériences antérieures de collaboration positive avec l'établissement scolaire ».

Au § 19, le décret précise que « la désignation d'un tuteur est indispensable dans chaque milieu professionnel accueillant au moins un stagiaire. Les établissements scolaires collaboreront avec les milieux professionnels concernés afin que soient désignés des tuteurs compétents. Le Gouvernement établit un profil de fonction pour les tuteurs après concertation avec les partenaires sociaux représentés au Conseil économique et social de la Région wallonne et au Conseil économique et social de la Région de Bruxelles-Capitale ».

En date du 28 août 2014, les arrêtés du gouvernement n'étaient pas encore parus au moniteur.

¹ Article 1^{er} 2°

² Article 5 - 4 §7

B. Initiatives du Fonds en faveur de nouveaux groupes à risque

Le Fonds social pour les hôpitaux privés (ci-après dénommé FSHP ou Fonds) met en place, avec la moitié de ses moyens, des projets de formation à destination de certains groupes à risque tels que définis par l'arrêté royal du 19 février 2013 et repris dans la Convention Collective de Travail (CCT) du 20 avril 2005 modifiée par la CCT du 9 décembre 2013, à savoir :

- les travailleurs³ du secteur âgés d'au moins 50 ans
- les travailleurs du secteur âgés d'au moins 40 ans et menacés de licenciement⁴
- les personnes inoccupées ou travaillant depuis moins d'un an ensuite de ce statut⁵
- les personnes avec aptitude au travail réduite
- les jeunes de moins de 26 ans en formation en alternance ou professionnelle en entreprise ou en stage de transition.

Les groupes à risque définis ci-dessus ne constituent qu'une partie des groupes à risque. La présente démarche s'inscrit dans les nouvelles obligations en faveur de ce public cible.

Concrètement, le Fonds soutient actuellement des projets de formation pour les demandeurs d'emploi qui souhaitent intégrer le secteur. De plus, il lance un grand projet de soutien pour les jeunes en formation en alternance qui souhaitent réaliser le volet pratique dans un hôpital privé. L'accueil des demandeurs d'emploi en formation ou des étudiants pose la question de la mise en place d'une forme de tutorat.

Dans ce contexte, en avril 2013, les membres du Comité de gestion ont souligné leur intérêt⁶ pour la mise en place d'un projet d'enquête sur le tutorat et décident de s'inscrire dans une recherche-action avec le soutien financier de la convention signée avec la Région wallonne.

Le Fonds estime donc intéressant d'identifier les pratiques pour *in fine* analyser la perspective d'une action en matière de soutien au tutorat.

C. Objectifs de la recherche exploratoire

Cette recherche exploratoire a pour objectif principal de réaliser :

- un relevé du lexique et de la terminologie usitée (tuteur, parrain, référent...)
- un relevé des pratiques existantes avec une attention particulière concernant les groupes à risque. Il s'agit de :
 - Définir le profil des tutorés et des tuteurs
 - Relever les moyens mis à leur disposition
 - Cerner les objectifs poursuivis à travers la mise en place du tutorat
 - Identifier les profils institutionnels
- un recensement des outils mis à disposition des tuteurs, les tutorés et des institutions
- une identification des besoins

Le présent rapport intermédiaire a donc pour objectif principal de communiquer aux membres du Comité de gestion les premières pistes d'analyse suite aux diverses rencontres réalisées.

L'objectif secondaire est d'inviter le Comité de gestion, après avoir pris connaissance du rapport, à préciser quelle suite il souhaite réserver à la présente étude. Un travail complémentaire d'investigation du terrain pourrait être réalisé, le cas échéant. Il pourrait se faire sous plusieurs formes :

- entretiens téléphoniques
- rencontres ciblées dans le secteur
- tables rondes
- rencontres avec des formateurs
- rencontre avec des tutorés

³Cette étude est écrite à titre épïcène ; la distinction des genres est neutralisée

⁴Préavis en cours, occupés dans une entreprise en difficulté ou en restructuration, licenciement collectif

⁵Demandeurs d'emploi de longue durée, chômeurs indemnisés, demandeurs d'emploi peu ou très peu qualifiés, réintégrant après un an, bénéficiaires de l'intégration sociale, travailleurs avec une carte de réductions restructurations, demandeurs d'emploi non européens

⁶Voir procès-verbal des comités de gestion du 20 juin 2013, 19 décembre 2013 et 21 janvier 2014.

II. Méthodologie de la recherche

Le Fonds a privilégié l'approche qualitative en organisant des entretiens avec des personnes confrontées à la question du tutorat dans leur quotidien professionnel.

Pour se faire, différentes étapes ont été mises en place :

1. Elaboration d'un guide d'entretien
2. Etablissement d'un échantillon d'institutions et de « personnes-ressources » à rencontrer
3. Analyse des entretiens

A. Elaboration du guide d'entretien

Pour organiser notre entrée sur le terrain de recherche, la mise en place d'un guide d'entretien était nécessaire. Deux guides d'entretien ont été élaborés : l'un destiné au tuteur (guide A- annexe 1) et l'autre à l'attention de la personne occupant la fonction ICANE -Infirmier Chargé de l'Accueil des Nouveaux et des Entrants- (guide B annexe 2). Cette fonction a été créée par un financement octroyé depuis 1999 par un Arrêté ministériel⁷.

Ces guides ont ensuite été soumis au Comité de gestion, puis testés auprès de deux institutions. Cette phase de test a permis l'adaptation du guide et de déterminer le profil des personnes à interviewer.

B. Etablissement de l'échantillon

1. Sélection des hôpitaux francophones privés

Nous avons recensé les hôpitaux bruxellois francophones et wallons en y intégrant les paramètres suivants :

- Nombre de lits (liste du SPF santé publique)
- Nombre ETP⁸ (liste ONSS)
- Type d'hôpital : psychiatrique ou général
- Taille de l'hôpital
- Localisation de l'hôpital : zone plutôt urbaine ou rurale
- Inscrits ou non dans les mesures de parrainage du Maribel⁹

A travers une sélection réfléchie en fonction de ces divers paramètres, nous avons cherché à rencontrer les caractéristiques principales du secteur toutes tendances philosophiques confondues.

Le secteur comprend 61% d'hôpitaux généraux et 39% d'hôpitaux psychiatriques. Afin que les données recueillies correspondent au mieux à la réalité du secteur, l'échantillonnage prévoit de rencontrer 67% d'hôpitaux généraux et 33% d'hôpitaux psychiatriques. Le même raisonnement est appliqué au critère de la taille de l'hôpital.

Pour le paramètre de l'obédience et de la localisation, le Fonds ne disposait pas de statistiques précises. Il a donc choisi à travers son échantillonnage de rencontrer des hôpitaux urbains et ruraux toutes tendances philosophiques confondues.

⁷ 23 décembre 1999. - Arrêté ministériel fixant, pour l'exercice 2000, les conditions et les règles spécifiques qui régissent la fixation du prix de la journée d'hospitalisation, le budget des moyens financiers et le quota de journées d'hospitalisation des hôpitaux et services hospitaliers.

⁸ ETP = équivalent temps plein.

⁹ Accord social du 26 avril 2005 relatif aux secteurs fédéraux de la santé qui prévoit une mesure visant à organiser dans les hôpitaux une transmission des expériences par les travailleurs âgés en soutenant l'embauche de travailleurs supplémentaires afin que la pression du travail sur les autres travailleurs n'augmente pas.

Ci-dessous, vous trouverez un aperçu des institutions retenues :

Nom de l'institution	Nombre de lits	ETP	Parrainage du Maribel?	Code Postal	Commune	Général	Psychiatrique	Urbain	Rural	Grand (= ou >1000)	Moyen (200 - 1000)	Petit (<200)	Catholique	Laïc
Clinique St Pierre ASBL	425	1041	0,5	1340	OTTIGNIES LLN	1		1		1			1	
ACIS La Petite Maison	60	380		1450	Chastre		1		1			1	1	
Clinique Psychiatrique Des Frères Alexiens ASBL	258	266	0,8	4841	WELKENRAEDT		1		1		1		1	
Clinique André Renard	160	386	0,5	4040	LIEGE	1		1			1			1
Hopital Psychiatrique Du Beau Vallon Namur ASBL	423	445	0,5	5002	NAMUR		1		1		1		1	
CHU DINANT ASBL	235	406	2	5500	DINANT	1			1		1		1	
Centre Hospitalier De Jolimont - Lobbes ASBL	714	1582	0,8	7100	LA LOUVIERE	1		1		1			1	
Grand Hopital de Charleroi ASBL	1124	2533	1,3	6000	CHARLEROI	1		1					1	
EPICURA - RESEAU HOSPITALIER DE MEDECINE SOCIALE R.H.M.S. ASBL	248	1008	1,5	7331	ST GHISLAIN	1			1	1				1
CLINIQUE LA RAMEE - KLINIEK LA RAMEE ASBL	100	122	0,5	1180	UCCLE		1	1				1		1
Cliniques Universitaires Erasme (phase de pré-évaluation)	864	2482		1070	BRUXELLES	1		1		1				1
CHIREC - Site Ste Anne St Remi (phase de pré-évaluation)	256	2291	0,5	1070	BRUXELLES	1		1		1			1	
TOTAL						8	4	7	5	3	4	2	8	4
						67%	33%	58%	42%	27%	36%	18%	73%	36%
CHIFFRES NATIONAUX DE REFERENCE*						61%	39%			27%	48%	25%		

Le secteur comprend 39 hôpitaux privés en Wallonie et 22 à Bruxelles. Le Fonds avait initialement prévu un échantillonnage de 12 institutions. Sur les 12 institutions contactées, 11 ont accepté de nous recevoir et des rencontres ont été finalement fixées dans 10. 20% des hôpitaux privés francophones sont donc représentés.

2. Profil des personnes rencontrées

Nous avons rencontré 29 personnes à savoir 9 tuteurs, 9 personnes des ressources humaines et 11 ICANES. Ces derniers étaient ouverts à l'idée de partager leurs expériences et appréciaient particulièrement l'intérêt porté au tutorat.

La phase de pré-évaluation comprenant les deux hôpitaux tests s'est déroulée en avril 2014. Les autres entretiens se sont déroulés en juin et début juillet 2014.

	Guide A	Guide B	
INTERLOCUTEURS	9 tuteurs	9 personnes chargées des ressources humaines ou de la formation permanente	11 ICANES
FONCTION AU SEIN DU TUTORAT	Pratiquent le tutorat sur le terrain.	Coordonnent et organisent le tutorat de manière générale dans l'institution.	Coordonnent l'accueil des nouveaux et des étudiants.
QUEL NIVEAU ?	Niveau des travailleurs	Niveau institutionnel	Niveau des unités de soin et parfois uniquement infirmier

Le test de notre guide d'entretien dans 2 institutions a mis en évidence l'importance de la personne ICANE dans la question du tutorat. Celle-ci, dans l'ensemble, est chargée :

- de la mise en place du tutorat,
- de l'accueil des nouveaux travailleurs et des stagiaires
- de la formation continue (au moins partiellement).

Il est apparu que d'une institution à l'autre, le profil de la personne ICANE varie : dans un cas, le public cible du tutorat est limité aux infirmiers ; dans l'autre, tout le personnel des unités de soins est concerné (infirmiers mais aussi aides-soignants et assistants logistiques en milieu hospitalier par exemple). En écho à nos 2 premiers entretiens et afin de récolter des informations sur le tutorat des travailleurs non-soignants, il nous a semblé essentiel de rencontrer une troisième personne au sein de l'institution à savoir la personne qui coordonne le tutorat pour le personnel non-soignant dans l'institution. Cela nous a permis d'aborder la question des différents publics concernés par le tutorat dans les milieux hospitaliers qui nous intéressent.

Nous avons garanti l'anonymat des propos tenus lors des rencontres. C'est pourquoi les citations sont placées entre des guillemets et leur source est non identifiée.

C. Quelques points de repères préliminaires

Suite aux différents entretiens, un travail d'analyse des données a été réalisé. Celui-ci a pris appui sur des regroupements thématiques permettant de structurer les données recueillies. Ci-dessous, les 2 axes essentiels qui ont permis une première organisation des données recueillies.

1. Personnel soignant VERSUS personnel non soignant

Lors des différents entretiens menés, nous nous sommes rendues compte que le tutorat proposé au personnel soignant et au personnel non soignant pouvait différer.

Par « **non-soignant** », nous entendons la fonction administrative (aide administrative), le personnel de maintenance, les techniciens de surface, le personnel administratif...

Par « **soignant** », nous entendons la fonction de dispensation des soins (les infirmiers, les sages-femmes, les aides-soignants, les kinésithérapeutes, les paramédicaux et les éducateurs) ainsi que le personnel de soutien de première ligne (les assistants logistiques)

Il nous a semblé dès lors pertinent de distinguer au sein de cette étude exploratoire le tutorat mis en place pour ces deux publics.

2. Tutorat de formation du stagiaire VERSUS Tutorat d'intégration du nouvel engagé

Comme le souligne B. De Backer¹⁰, il existe 4 types de tutorat :

- Le tutorat de formation qui prend place dans le cadre d'un dispositif de formation
- Le tutorat d'insertion qui concerne des dispositifs d'insertion de personnes peu qualifiées
- Le tutorat d'intégration qui vise à intégrer un travailleur dans son nouveau milieu de travail
- Le tutorat de développement qui accompagne la transformation des compétences de travailleurs dans un processus d'évolution professionnelle individuel ou collectif.

Deux types de tutorat sont dominants dans le secteur des hôpitaux privés : **le tutorat de formation des stagiaires et le tutorat d'intégration des nouveaux travailleurs.**

- Tutorat des stagiaires : le tutorat de formation sera principalement mis en place afin d'offrir un encadrement au flux relativement important de stagiaires. On parle ici d'une « guidance » sur le terrain (présentation des lieux, des collègues, des protocoles, etc.) suivie selon les cas par un accompagnement lors des soins (transmission de savoirs et pratiques).
- Tutorat des nouveaux arrivés (les « entrants ») : le tutorat d'intégration aura davantage pour but d'instaurer un milieu accueillant au nouvel engagé afin que ce dernier puisse intégrer les missions et les valeurs portées par l'hôpital. Il s'inscrit dans les obligations légales susvisées en faveur des travailleurs (I.A., 1 et 2)

Ces deux types de tutorat occupent une place centrale dans l'analyse qui suit.

¹⁰ De Backer Bernard *Le tutorat en milieu de travail : une pratique pédagogique à double effet*, note de synthèse p. 10

III. Analyse des données recueillies : vers une cartographie du tutorat

Les hôpitaux sont de grands pourvoyeurs de stages. En effet, diverses formations menant à des métiers de la santé organisent une partie des stages dans des hôpitaux. L'encadrement et l'accompagnement de ces étudiants impliquent la mise en place, même informelle, d'un tutorat.

Les services de soins accueillent régulièrement aussi de nouveaux travailleurs. Dans certains services, on parle même de « turn-over ». Cet accueil et cette intégration s'accompagnent parfois de la mise en place, même informelle, d'un « tutorat ».

A titre indicatif, les institutions relevant de la Commission paritaire 330.01 (hôpitaux) avec l'indice ONSS 025 représentent 179 employeurs et 92317 équivalents temps plein ou 121.201 travailleurs occupés¹¹.

Comme annoncé dans le point précédent, l'analyse se fera sur base des deux groupes de fonctions identifiés (soignant-non-soignant) et des deux types dominants de tutorat présents dans les hôpitaux (tutorat des nouveaux engagés/tutorat des stagiaires). Nous distinguons donc 4 types de tutorat :

1. Le tutorat des nouveaux engagés occupant une fonction soignante
2. Le tutorat des stagiaires inscrits dans un cursus soignant
3. Le tutorat des nouveaux engagés occupant une fonction non-soignante
4. Le tutorat des stagiaires inscrits dans une formation non-soignante

A. Le personnel soignant

Le personnel occupé dans les services de soins est de loin le personnel le plus représenté au sein d'un hôpital. Au sens de la loi sur les hôpitaux, le terme regroupe les infirmiers, les aides-soignants, les assistants logistiques ... Mais dans une vision plus large, le terme peut également désigner les éducateurs, les psychologues, les technologues d'imagerie médicale et de laboratoire médical ...

Dans un premier temps, nous analyserons le tutorat mis en place à l'attention des nouveaux engagés soignants tels que décrit ci-dessus. Pour ce faire, quatre points sont développés :

- Les deux niveaux de tutorat des nouveaux arrivés soignants, à savoir le niveau institutionnel et le niveau du service
- Le recensement de la terminologie utilisée et des définitions citées par les personnes interviewées ainsi qu'une présentation des objectifs poursuivis par la mise en place du tutorat.
- L'analyse des outils mis en place
- La présentation des premières observations suite à l'analyse

Dans un second temps, nous analyserons le tutorat mis en place à l'attention des stagiaires soignants en suivant les mêmes points utilisés pour les nouveaux engagés.

¹¹Données issues de la fiche sectorielle de la CP 330-sous-secteur 330.01.10

1. Tutorat des nouveaux arrivés 'soignants'

a) Plusieurs niveaux de tutorat

Nous observons que la question du tutorat se décline à 2 niveaux : au niveau institutionnel et au niveau du service.

Niveau institutionnel

Au niveau institutionnel, l'hôpital est tenu de s'inscrire dans un cadre législatif. Ce dernier est expliqué au point I de ce rapport. En outre, la fonction d'ICANE est réglementée par un arrêté ministériel du 23 décembre 1999 qui précise les modalités d'octroi du financement (par numéro d'agrément) de cette fonction. Pour rappel la personne ICANE est l'Infirmier Chargé de l'Accueil des Nouveaux et des Entrants¹².

Art 9bis, l'arrêté précise que « ces personnes [ICANES] doivent, en outre, répondre aux conditions suivantes :

- Posséder un diplôme ou un titre d'infirmier gradué ;
- Compter au moins 10 ans d'ancienneté dans la fonction d'infirmier gradué dans une unité de soins ;
- Avoir des qualités pédagogiques.

Ces personnes relèvent de la responsabilité du chef du département infirmier ».

L'ICANE se charge d'un « accueil individualisé » du nouvel engagé. Dans certaines institutions, il existe une farde d'accueil. Celle-ci reprend une série de données relatives à l'institution et son organisation. Une matinée est généralement réservée à cet « accompagnement individualisé » du nouveau. Lors de cette matinée, les éléments suivants sont en général abordés :

- Contrat-Paie-Salaire *
- Informations administratives *
- Conseils de sécurité *
- Badges-carte de pointage
- Listes téléphones
- Visite de l'hôpital et des différents services *

Les éléments munis d'un astérisque sont repris dans la CCT n°22, articles 11 et 12.

Toutes les institutions rencontrées organisent au minimum une fois par an une « journée d'information » relative entre autre aux points suivants :

- Incendie
- Service du personnel, infos générales sur l'institution
- Congés annuels

Niveau du service

Des « pairs » accueillent et accompagnent les nouveaux au quotidien et au sein du service. C'est ce tutorat qui constitue le cœur de la recherche exploratoire et qui est explicité ci-après.

¹² 23 décembre 1999. - Arrêté ministériel fixant, pour l'exercice 2000, les conditions et les règles spécifiques qui régissent la fixation du prix de la journée d'hospitalisation, le budget des moyens financiers et le quota de journées d'hospitalisation des hôpitaux et services hospitaliers.

b) Terminologie, définition et objectifs

Terminologie

Le terme le plus usité pour désigner celui qui « accompagne » ou « accueille » le nouvel entrant est celui de « tuteur ». Il est suivi de près par le terme de « parrain ». Plus rarement, les interviewés ont parlé de « binôme » pour mettre en évidence la relation entre le tuteur et le tuteur. Le terme d'« accompagnateur » est également revenu mais plus modérément aussi.

Définition

Concernant la pratique du tutorat, les termes suivants sont ceux qui ont été utilisés par les enquêtés pour qualifier cette pratique. Ainsi, d'après eux, le tutorat est :

- «un accompagnement »
- «un soutien et [un] regard extérieur »
- «un partage, un accompagnement qui permette à la personne d'avoir un repère et une compétence de référence »
- « un partenariat professionnel sur base de la confiance, de la bienveillance et de la compétence »
- «un accompagnement psychologique et technique, [...] au-delà de l'apprentissage »
- une présence (il s'agit d'«être présent », disponible pour le nouvel entrant)

Concernant le tuteur, celui-ci est perçu comme la personne qui :

- «doit être proche du nouvel engagé afin qu'il devienne autonome et qu'il puisse rentrer dans le moule de l'unité »
- «doit avoir de l'expérience et envie de transmettre »
- «marche à côté »
- «aide le nouveau à s'adapter aux spécificités du service, pour l'aiguiller, l'aider à progresser et faciliter son intégration»
- «sait entendre l'autre »
- «va accompagner dans un temps défini un nouveau collègue pour lui transmettre la culture d'équipe, du service ».

Ainsi, les termes qui sont utilisés par les personnes rencontrées pour désigner la pratique du tutorat et le rôle de tuteur se répondent et mettent en évidence la notion de transmission d'un savoir et d'un savoir-faire, en même temps qu'un ensemble de qualités humaines requises pour la fonction de tuteur (la volonté et l'envie de « transmettre » et de « soutenir », une relation de réciprocité entre tuteur et tuteur articulée autour d'une bienveillance réciproque).

La question de la « transmission », du « soutien » tout comme celle du « partage » constituent les points cardinaux qui permettent de définir le tutorat comme il ressort de l'enquête.

Cette définition du tutorat est à mettre en rapport avec les objectifs poursuivis par la pratique du tutorat dans les institutions visitées. Que nous dit l'enquête à ce propos ?

Objectifs poursuivis par la mise en place du tutorat

Les objectifs peuvent être regroupés en deux catégories:

D'un côté, ceux liés aux ressources humaines :

- «maintenir la personne dans l'emploi »
- « éviter les fuites de personnel »
- « façonner le nouvel engagé à notre manière de faire, lui transmettre tout ce qui est d'application chez nous »

Il s'agit ici de maintenir l'emploi et d'éviter les rotations de personnel pernicieuses pour un service (le « turn-over »).

De l'autre, ceux liés à l'accueil des travailleurs :

- «que le nouvel engagé arrive à trouver sa place au sein du service »
- «qu'il se sente à l'aise avec les patients, l'équipe et lui-même »

- «aider, faciliter l'intégration, un échange qui peut nous aider à nous remettre en question sur certaines choses »
- «rendre le nouvel engagé autonome qu'il assure une qualité de soins et une qualité de bien-être.

Le tutorat permettrait le bien-être des travailleurs, tout en lui conférant une place dans la « vie » d'un service. Il s'agit au fond de le reconnaître progressivement comme « pair ». L'intégration du nouveau travailleur serait ainsi plus aisée.

Qu'en est-il de la mise en œuvre de ces objectifs ? C'est ce que nous allons aborder à présent.

c) Outils du tutorat d'intégration

Nous avons recensé les outils, les moyens et les pratiques dont disposent les hôpitaux rencontrés afin de mettre en place un tutorat d'intégration. Pour ce faire, nous avons regroupé les différents outils sous six groupes : accueil des services, doublement du personnel ou hors staff, utilisation de deux tuteurs par nouveau, évaluation, formation et plan d'accompagnement.

Communication

Certains services ont développé une brochure d'accueil ainsi que de la documentation autour des pathologies principales prises en charge par le service. Cette documentation constitue une source de renseignements pour les nouveaux engagés et permet une meilleure intégration au sein du service par la transmission d'une série d'informations générales relatives au service. Le nouvel entrant prend ainsi connaissance des données les plus générales et objectives concernant le service où il sera amené à travailler.

Doublement ou « hors staff »

Certains services pratiquent le « travail en doublon » la première semaine d'engagement. Dans le planning, le nouveau travailleur s'ajoute à l'équipe présente. Aucun patient ne lui est personnellement attribué. Il travaille alors en duo avec son tuteur ou un autre collègue.

On observe que ce doublement du personnel est plus souvent d'application dans les hôpitaux psychiatriques ou dans les services dits « plus difficiles » tels que les soins intensifs. L'impact de cette pratique semble positif sur le travailleur et sur le service.

Deux tuteurs par nouveau

Face à la difficulté de dégager du temps pour l'accompagnement des nouveaux travailleurs, certaines institutions attribuent deux tuteurs par nouveau, ce qui permet de répartir le temps d'accompagnement sur deux personnes.

Evaluation

Le nouvel entrant est évalué sur une période de 6 mois qui tient compte de l'ancienne durée de la période d'essai. Vu les modifications législatives, il est possible que cet échéance évolue.

Par contre, l'accompagnement réalisé par le tuteur ne fait que très rarement l'objet d'une évaluation. Il existe néanmoins des rapports d'étonnement qui demandent aux nouveaux de se positionner sur leur vécu et d'exprimer leurs sentiments vis-à-vis de cet accompagnement. Bien que le rapport soit anonyme et déposé à l'accueil, il semblerait qu'il y ait peu de retour de la part des travailleurs.

Formation

Aucun travailleur ne doit obligatoirement suivre une formation pour devenir tuteur. Cependant, la plupart des hôpitaux encouragent leur personnel à suivre la formation de « praticien formateur ». Cette formation, donnée par différents établissements scolaires, s'étale généralement sur 4 jours avec un travail à remettre à la fin de cette formation. La plupart des tuteurs ayant suivi cette formation sont satisfaits de cette dernière.

Ceux qui ont suivi la formation témoignent d'une meilleure « fibre » pédagogique et appréhendent mieux leur rôle de tuteur. Comme l'explique une personne rencontrée : « La formation a permis de mettre des termes plus précis sur des choses pédagogiques que l'on faisait sans pouvoir les nommer et d'avoir quelques outils pédagogiques pour l'apprentissage ».

Plan d'accompagnement

Certains hôpitaux mettent en place des plans d'accompagnement étalés sur plusieurs mois. Ces plans présentent les compétences qui doivent être acquises sur une durée déterminée. Un hôpital avait opté pour une ligne du temps, un autre pour une présentation sous forme d'un tableau. Cet outil permet de suivre pas à pas le nouvel engagé et de vérifier si les savoirs et les compétences demandés ont bien été acquis. Il apporte également un côté rassurant pour le nouvel engagé qui ne se sent pas « noyé » sous une masse d'informations à acquérir immédiatement ou rapidement. Le fait d'étaler l'apprentissage dans le temps permet au nouvel engagé d'entrer progressivement avec plus de sérénité dans sa fonction. Ce dernier outil demande plus d'investissement de la part de l'ICANE ce qui explique pourquoi cette pratique n'a été observée que dans deux hôpitaux sur onze.

d) Observations : Une volonté de développer le tutorat d'intégration

Il nous a semblé que les institutions hospitalières souhaiteraient davantage développer le tutorat pour les nouveaux engagés afin de rencontrer l'objectif de maintenir les travailleurs à l'emploi. Cependant, cet objectif est confronté à l'accueil des stagiaires qui, vu leur nombre, nécessite déjà de consacrer de l'attention et du temps.

Toutes les personnes rencontrées s'accordent pour dire qu'idéalement les nouveaux entrants devraient travailler en doublon au minimum la première semaine. Cependant, le manque récurrent de personnel ne permet pas toujours la mise en place de ce doublement même s'il est apprécié par l'institution.

« Dans un monde idéal le nouveau ne devrait pas compter dans les effectifs (doublon tout un mois). Dans les soins intensifs c'est comme ça. Il serait alors beaucoup plus vite autonome ».

2. Tutorat des stagiaires soignants

a) Plusieurs niveaux de tutorat

Comme pour le tutorat des nouveaux engagés soignants, deux niveaux de tutorat sont observés : au niveau institutionnel et au niveau du service.

Niveau institutionnel

L'ICANE coordonne toujours l'accueil des étudiants au niveau du service. L'ICANE est un infirmier choisi pour assurer cette fonction au vu de son expérience professionnelle et de ses qualités pédagogiques. Parfois, il accompagne les étudiants. Cependant, vu le nombre d'étudiants en stage dans les hôpitaux, il semble très difficile, voire impossible que l'ICANE accueille tous les étudiants. Les hôpitaux rencontrés accueillent entre 250 et 900 stagiaires par an, ce nombre varie en fonction de la taille de l'institution.

Les ICANES rencontrés s'accordent pour dire qu'ils jouent très souvent un rôle d'interface entre les établissements scolaires et les services. Des rencontres entre l'ICANE, les tuteurs et ces établissements sont organisées une à deux fois par an.

Dans un hôpital, la personne ICANE rencontrée organise des réunions avec les étudiants lors desquelles ceux-ci ont l'occasion de partager leur expérience et leurs difficultés. Un autre ICANE a mis en place une grille d'évaluation que l'étudiant doit compléter anonymement à la fin de son stage. Cette pratique permet alors d'évaluer le tuteur et le processus de tutorat selon le vécu du tuteur.

Pour les stages des formations soignants de niveau secondaire (ex : aide-soignant), le décret du 5 décembre 2013¹³ prévoit la mise en place d'un contrat. Il précise au §14 qu'en

¹³ Ce décret doit encore recevoir des mesures d'exécution

Communauté française pour l'enseignement secondaire « les stages impliquent une relation tripartite entre l'établissement scolaire, l'élève et ses parents ou ses représentants légaux s'il est mineur et le milieu professionnel.

Cette relation est régie par une convention fixant notamment les droits et devoirs des parties concernées. Le Gouvernement fixe le modèle de convention applicable à chacun des types de stages visés au §4 ».

Pour les stages des formations en art infirmier, certaines ICANES rencontrés ont mentionné l'existence d'un contrat. Ce contrat liait l'établissement scolaire et l'institution sans impliquer nécessairement les élèves de manière individuelle. Il s'agissait plutôt d'un contrat où l'institution s'engageait auprès d'une école à accueillir un nombre de stagiaires durant l'année scolaire.

Niveau du service

Comme précisé précédemment, le cœur de la recherche porte sur l'accueil et l'accompagnement des stagiaires au sein du service.

b) Terminologie, définition et objectifs

Terminologie

Une grande majorité des institutions nomme l'accompagnateur « référent étudiant ou référent stagiaire ». Dans des cas plus isolés, on parle de « relais ICANE », « maître de stage », « mentor » ou encore « parrain ».

Définition

Quand il s'agit de l'accompagnement des étudiants-stagiaires, les personnes rencontrées définissent le tutorat comme :

- « un accompagnement qui dure une certaine période par quelqu'un de volontaire »
- « être disponible pour les stagiaires pour qu'ils aient un meilleur encadrement et qu'ils apprennent sur le terrain : savoir-faire - savoir-être »
- « rôle professoral : prise en charge d'un étudiant pour qu'au final, il devienne un futur collègue, expliquer la théorie et la pratique et lui faire découvrir les choses ».

Le tuteur est alors perçu comme

- « quelqu'un de confiance, un guide »
- « un accompagnateur sur lequel on peut s'appuyer ; avec qui on peut s'intégrer »
- « une personne objective, disponible (à l'écoute). Il faut avoir de l'expérience dans le service, aimer, seconder et communiquer.
- « une personne qui connaît quelles sont les attentes du service »

Il faut noter que les définitions du tutorat des stagiaires et du rôle de tuteur abordés ci-dessus sont forts similaires au tutorat d'intégration des nouveaux travailleurs définis en page 13. Transmission du savoir et savoir-faire propres aux services sont mis en avant tout comme l'importance des qualités humaines du tuteur (qualité d'écoute et d'encouragement à l'apprentissage, qualité de présence et de soutien du tuteur). Notons que la question de la réciprocité entre le tuteur et le tuteur n'a, en revanche, pas vraiment de place ici comme si la relation était davantage verticale entre le tuteur et le tuteur.

Objectifs du tutorat

A travers la mise en place du tutorat des stagiaires, l'hôpital souhaite

- « accompagner les gens à se sentir bien »
- « soutenir, aider à trouver sa place »
- « donner l'occasion aux étudiants de prêter les techniques »
- « amener au filleul tous les outils pas toujours enseignés à l'école, faire le lien avec la théorie, être un guide sur qui se reposer »

Les objectifs du tutorat de formation des élèves stagiaires diffèrent de ceux des nouveaux travailleurs. En effet, dans le cas des nouveaux travailleurs, nous avons vu que la question du maintien des travailleurs dans l'institution tout comme celle du bien-être étaient centrales. Le tutorat apparaît dès lors comme un moyen participant à la réalisation de ces

objectifs de maintien et de bien être des travailleurs. Ici, les objectifs sont plus tournés vers le niveau pédagogique : il s'agit de former de futurs travailleurs et de jouer un rôle complémentaire par rapport à l'école.

c) **Mises en œuvre. Outils du tutorat de formation**

Nous avons recensé les outils, les moyens et les pratiques dont disposent les hôpitaux rencontrés afin de mettre en place un tutorat de formation. Pour ce faire, nous avons regroupé les outils sous cinq dénominations : organisation, carnet de stage, communication au sein du service, évaluation et formation.

Organisation

Les services accueillent de nombreux stagiaires : de 250 à 900 stagiaires par an pour des périodes généralement de 3 semaines.

Pour illustrer ce chiffre : 900 stagiaires/an (considérons 40 semaines et non 52 en raison des périodes de congés) = 22 à 23 stagiaires/semaine, soit maximum 5 à 6 stagiaires/jour/service.

Il est aussi à noter que la répartition des stagiaires au sein de l'hôpital n'est pas toujours optimale. On rencontre régulièrement des services pouvant être « saturés » et d'autres n'accueillant pratiquement personne. Ce défaut de répartition concerne aussi les plages de la journée. Les stagiaires sont habituellement présents durant les « heures ouvrables », alors que l'hôpital fonctionne 24 heures/24.

Dans les grands hôpitaux, il est difficile pour l'ICANE de suivre tous les étudiants. C'est pourquoi il délègue souvent le suivi des stagiaires. Souvent, deux personnes d'un service sont chargées de l'accueil de tous les étudiants du service.

L'accueil et le suivi au quotidien des étudiants seront souvent une charge de travail supplémentaire pour le tuteur qui devra prendre ce temps d'accompagnement en plus de ses heures habituelles de travail. Comme ce sont toujours les mêmes travailleurs qui sont sollicités, il existe un risque 'd'user' les tuteurs.

En comparaison avec les nouveaux engagés, il s'agit ici d'un processus de suivi plus léger. En général, les tuteurs ne sont pas mis hors staff. Cela signifie que malgré son rôle de tuteur, le travailleur conserve la même charge de travail. Le nombre de patients pris en charge par le tuteur accompagné de son (ses) étudiant(s) est identique à celui de ses collègues.

Dans les unités dites spécialisées (urgence, dialyse ...) ou dans les hôpitaux psychiatriques, le stagiaire est souvent mieux encadré. La sécurité ou la spécificité du service nécessitent un accompagnement plus étroit des stagiaires. Cet accompagnement passe par exemple par une présence constante du tuteur, la mise en place de procédures strictes, la mise 'hors staff' du tuteur, une diminution des patients pris en charge par le tuteur...

Pour remédier à la pénurie de tuteurs, un des hôpitaux de notre enquête a mené une campagne de sensibilisation et de recrutement auprès de ses travailleurs afin de constituer un réseau de « mentors » volontaires.

Carnet de stage

Pour l'enseignement secondaire le décret du 5 décembre 2013 précise au §15 qu'en Communauté française « un carnet de stage est obligatoire. Il constitue, tout au long du stage, le moyen de liaison entre l'établissement scolaire, le stagiaire et le milieu professionnel. Ce carnet n'est donc pas obligatoire pour les formations en art infirmier bien que sur terrain l'utilisation d'un carnet est souvent observée et parfois font l'objet d'une cotation.

Ce décret précise au §15 que « le carnet de stage reprend au moins les éléments suivants :

1. Un exemplaire de la convention
2. Le type de stage
3. Les objectifs de stage

4. Le calendrier et les horaires
5. Les modalités d'évaluation
6. Ce qui est attendu de la part du milieu professionnel en matière de développement des aptitudes et compétences professionnelles ».

Un peu plus loin §15, le décret précise que « le carnet accompagne l'élève aussi bien à l'école que sur le lieu de stage. L'élève y note les activités et les apprentissages réalisés. Le milieu professionnel y note des éléments d'évaluation. La tenue du carnet de stage s'effectue sous la responsabilité du maître de stage [de l'école] en collaboration avec le tuteur [de l'institution] ».

Les propos recueillis témoignent de la présence de ce carnet de stage bien avant la parution du décret. Ce dernier vient donc entériner une pratique du terrain.

Communication au sein du service

La mise en place d'une brochure destinée à l'accueil des stagiaires n'est pas une pratique instituée. Sa présence varie d'un service à l'autre, d'un hôpital à l'autre. Certains services ont des fardes d'accueil avec les informations relatives à l'institution et d'autres des fardes de procédures reprenant tous les protocoles (mesures de sécurité, mesures d'hygiène, pathologies rencontrées...). La création de ces documents relève souvent d'initiatives personnelles de la part de tuteurs soucieux d'apporter un complément d'information aux stagiaires. La rédaction de ces documents est réalisée pendant les heures de travail.

Evaluation

L'objectif principal de ce tutorat est la formation. C'est pourquoi l'évaluation porte principalement sur les compétences acquises par le stagiaire et non sur le dispositif de tutorat mis en place.

Comme nous l'avons dit dans le cadre du tutorat des nouveaux engagés, nous remarquons qu'il n'existe pas d'évaluation du dispositif de tutorat.

Dans quelques hôpitaux, il existe des feuilles d'évaluation anonyme que l'étudiant peut remplir afin d'évaluer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement qu'il a reçu. Souvent, ils font peu d'observations. Peut-être n'osent-ils pas prendre position ?

Au terme du stage les étudiants sont toujours évalués sur base des objectifs de stage fixés par l'établissement scolaire. Cette évaluation n'est pas toujours rédigée par le tuteur. Il arrive que ce soit le chef de service qui complète le document seul ou en concertation avec le tuteur ou son équipe.

Très souvent cette évaluation globale du stage se base sur des évaluations journalières. En effet, les étudiants sont également amenés à définir un objectif par journée de stage. Cet objectif est communiqué par un document type. Le référent étudiant oriente alors le planning de l'étudiant en tenant compte de cet objectif et le confie à un tuteur pour la journée. Le tuteur confie une tâche, un soin à l'étudiant et inscrit ses observations et conseils dans ce même document.

Formation

Tout tuteur n'a pas forcément suivi de formation mais il existe une volonté manifeste de la part d'une majorité des institutions rencontrées de soutenir la formation des tuteurs.

d) Observations : Difficulté de trouver des candidats tuteurs

Les chefs de service éprouvent des difficultés à trouver de nouveaux tuteurs. Une des raisons souvent évoquées est la suivante : « les tuteurs sont usés ». En effet, le « référent étudiant » ne dispose pas d'heures spécifiques pour compléter les évaluations, accompagner le jeune ou expliciter certaines techniques plus pointues et/ou qui posent problèmes à l'étudiant-stagiaire. Il s'agit d'une charge de travail supplémentaire pour laquelle ils ne reçoivent aucune compensation. Tout comme dans le tutorat d'intégration,

les personnes rencontrées témoignent majoritairement du souhait d'une valorisation du rôle du tuteur et d'une mise à disposition d'heures consacrées à cette fonction. .

Une autre raison est qu'il est difficile d'encadrer un nombre si important de stagiaires. Les hôpitaux « croulent » sous les demandes des écoles d'infirmiers alors que les services de soins sont déjà saturés tenant compte du contexte de pénurie d'infirmiers¹⁴.

B. Personnel non-soignant

Cette deuxième partie de l'analyse sera consacrée au personnel non-soignant, à savoir le personnel de maintenance, les techniciens de surface, les secrétaires, le personnel administratif...

Nous avons suivi la même structure que celle utilisée pour le personnel soignant à savoir que nous avons scindé l'analyse en deux parties : une partie est consacrée au tutorat des nouveaux engagés non-soignants et l'autre partie est consacrée au tutorat des stagiaires non-soignants.

1. Les nouveaux engagés non-soignants

a) Terminologie, définition et objectifs

Terminologie

En ce qui concerne ce public-cible, on parle principalement de « parrainage » ou d'« écolage ». « On parle d'écolage car le métier s'apprend sur le tas. C'est l'ancienne qui prend la nouvelle sous son aile ».

Définition

Pour l'accompagnement des nouveaux engagés non-soignants, le tutorat est vu comme suit : il s'agit

- « d'expliquer les choses par la pratique. Intégrer, accompagner les gens sur le terrain »
- « d'un accompagnement qui dure une certaine période par quelqu'un de volontaire »

Le tuteur est perçu comme

- « une personne ressource pour un nouveau. Dans un premier temps, c'est la personne qui accompagne et forme durant la première semaine et puis elle a un rôle de personne ressource avec une diminution de l'accompagnement sur le terrain. Différentes phases : formation, travail en doublon, autonomie du nouveau»
- «quelqu'un qui aura la fibre pédagogique »
- «quelqu'un qui va faciliter l'intégration du nouveau dans l'hôpital en général et pas spécialement au niveau du service. Ce n'est pas un accompagnement fonctionnel ou de métier mais vise à faciliter l'intégration et la fidélisation du personnel ».

Cette définition du tutorat en référence à l'« écolage » diffère de celle rencontrée dans le cadre du tutorat (de formation ou d'intégration) lié à des profils de « soignants ». En effet, c'est l'acquisition d'un savoir pratique répétitif concernant des travailleurs peu qualifiés qui est visée.

Simultanément, dans ce type de tutorat, les tâches sont plus généralistes (moins spécialisées).

En ce qui concerne, le profil du tuteur, des qualités pédagogiques sont requises. On s'aperçoit que la notion de transmission se résume à la formation à des techniques standardisées et répétitives.

Objectifs du tutorat des nouveaux engagés du personnel non-soignant

A travers le tutorat, l'institution souhaite offrir une « meilleure connaissance du terrain » et structurer un minimum l'apprentissage.

¹⁴ Voir liste des fonctions critiques sur le site du FOREM ou liste des métiers en pénurie sur le site d'ACTIRIS

b) Outils du tutorat (« écolage »)

Journée d'accueil institutionnel

Le tutorat se résume souvent à une matinée d'accueil qui a lieu 2 ou 3 fois par an. On présente alors les différentes directions, les différents départements, qui fait quoi ...

Accueil par les chefs de service

Ce sont souvent les chefs de service ou les brigadiers pour les techniciens de surface qui se chargent de l'accueil des nouveaux engagés.

Hôpitaux psychiatriques

Par mesure de sécurité, le tutorat est souvent plus pointu au sein des hôpitaux psychiatriques. Le nouvel engagé travaillera la première semaine en doublon avec son tuteur. Ceci afin de le sensibiliser à la question de la psychiatrie. Néanmoins, tous les services ne sont pas organisés de la même façon. Généralement, les tuteurs ne sont pas définis au préalable, l'écolage est « l'affaire de toute l'équipe ».

Fascicule avec personnes à rencontrer

Certains services mettent en place des fascicules dans lesquels il est mentionné les différentes personnes clé dans l'hôpital.

c) Observations : Ecolage informel

En l'absence d'une personne dédiée à l'accueil des nouveaux et des stagiaires, il s'agit principalement d'un tutorat informel qui diffère d'un service à l'autre. Vu qu'un tuteur n'est pas systématiquement désigné, l'accompagnement est l'affaire de toute l'équipe et relève du « bon vouloir » des collaborateurs.

Le terme d'écolage revient souvent pour les fonctions peu qualifiées car les personnes rencontrées mentionnent souvent la notion « d'apprentissage sur le tas ».

2. Les stagiaires non-soignants

Les hôpitaux sont nettement moins sollicités pour accueillir des stagiaires non-soignants. Le parrainage ou l'écolage n'est que rarement mis en place de manière structurée. Il s'agit principalement d'un accompagnement informel, variant d'un service à l'autre. Ceci peut expliquer le peu d'informations recueillies lors de nos rencontres et le peu de dispositif mis en place pour ce public.

Cependant, un hôpital a souligné la nécessité d'adapter le profil du tuteur au profil du stagiaire. Un jeune sorti de l'école ne demandera pas le même encadrement qu'un demandeur d'emploi. Le premier se trouve déjà dans un processus d'apprentissage (continuité) alors que le second s'en trouve parfois plus éloigné. Les hôpitaux sont parfois sollicités par des écoles professionnelles mais plus souvent par les MIRE¹⁵, le FOREM ou la Promotion sociale. Certains hôpitaux travaillent également avec l'AWIPH dans le cadre de l'insertion des personnes handicapées. Un hôpital a précisé qu'il accueillait « des jeunes passés par le juge dans les mesures alternatives ». L'hôpital joue alors un rôle de socialisation. Ces jeunes ne sont pas directement en contact avec les patients ; ils travaillent souvent en cuisine.

C. Conclusion

A ce stade, il apparaît qu'il n'existe pas une forme de tutorat mais plusieurs types de tutorat variant en fonction du profil du tuteur (ayant suivi ou non une formation au tutorat par exemple) et du public-cible (soignant ou non soignant, qualifié ou non/peu qualifié).

Dans le contexte de cette recherche exploratoire, il est apparaît que le tutorat destiné au nouveau personnel soignant est plus institutionnalisé et mieux soutenu que celui des nouveaux travailleurs non-

¹⁵ Missions Régionales de l'Emploi

soignants dont l'accueil diffère d'un service à l'autre. Cet écolage est alors souvent lié aux initiatives des chefs d'équipe ou de services.

En outre, au niveau de l'accueil des stagiaires, les institutions doivent faire face à des situations très différentes. Les stagiaires suivant une formation de la catégorie 'soignant' sont très nombreux et la demande de lieux de stage toujours croissante. Les institutions amenées à gérer un flux important de stagiaires doivent fixer des limites pour permettre la mise en place d'un tutorat de formation de qualité. Pour le personnel non soignant, les demandes de stage se font nettement plus rares et le tutorat dépendra du métier pour lequel le stagiaire se forme et du chef de service ou d'équipe.

IV. Freins et éléments facilitateurs à la mise en place du tutorat

Tenant compte des objectifs de l'étude, il nous a semblé intéressant d'analyser les freins et éléments facilitateurs à la mise en place du tutorat. Nous avons regroupé les propos recueillis en 6 catégories :

- A. Le temps
- B. La formation, pédagogie et supervision
- C. Outils
- D. Soutien hiérarchique et reconnaissance
- E. Motivation-candidats tuteurs

A. Le temps

A l'exception d'un service, toutes les personnes rencontrées ont cité le « manque de temps » comme frein à la pratique du tutorat. « Libérer du temps » serait dès lors un élément facilitateur. Ce temps serait nécessaire pour « rédiger les bilans, les évaluations, expliquer des techniques, partager les expériences.... »

Dans certains services, il semble impossible de libérer les travailleurs pendant 1 ou 2h tellement la charge de travail est élevée. Dès lors, « être référent, c'est accepter une charge de travail supplémentaire ». « Difficile de libérer du temps », nous dira une personne rencontrée. Une autre témoigne du manque de temps mais aussi d'espace pour développer la pratique du tutorat : « Idéalement [il faudrait] programmer 1h par semaine pour les parrains et marraines et le nouveau dans un local. Ceci permet de parler, échanger, avancer ». D'autres mettront en avant la pénurie de personnel : « Les infirmières chefs ont besoin de moyens, c'est difficile de détacher du personnel pour encadrer d'autres si on n'est pas assez ». Il arrive également que l'accompagnement d'une personne soit réparti sur deux tuteurs. Cette pratique est mise en place afin de diminuer le temps et l'investissement demandés à une seule personne.

L'enquête met en avant une difficulté de reconnaissance de la pratique du tutorat. Selon les interviewés, cette reconnaissance pourrait passer par la mise en place d'un espace pour le tutorat (permettant un retour sur l'expérience du tutorat, le peaufinage d'outils spécifiques du tutorat, la mise sur pied d'un espace d'échanges...) et d'un temps consacré au tutorat (heures de tutorat reconnues comme telles).

B. Formation, pédagogie et supervision

Il ressort des entretiens réalisés autour de la problématique du tutorat des nouveaux entrants que les tuteurs se disent prêts à suivre une formation. Mais plusieurs d'entre eux posent la question de leur remplacement pendant leur temps de formation (4 jours en général). Dans d'autres institutions, la formation des tuteurs est encouragée et soutenue, soulageant dès lors leur personnel de ce type d'inquiétudes. En effet, le travailleur est remplacé au sein de son équipe pendant la durée de la formation et les frais d'inscription de la formation sont pris en charge par l'institution.

Quand il s'agit de l'accompagnement des élèves-stagiaires (dans une fonction soignante), les personnes rencontrées parlent systématiquement de la **formation « praticien formateur »**. Celle-ci se donne dans

plusieurs Hautes Ecoles. « Le praticien formateur est : un infirmier ou une sage-femme reconnu par ses pairs, compagnon réflexif, médiateur, inducteur d'action, d'initiative et d'autonomie. Il participe en synergie avec l'étudiant, l'enseignant et son équipe à la construction de l'identité professionnelle"¹⁶. Beaucoup ont cité en exemple la Haute Ecole Galilée mais cette formation est également dispensée par d'autres établissements scolaires.

Les demandes de formation pour améliorer le tutorat des fonctions non soignantes sont plus éclectiques, à l'image du peu de formalisation du tutorat visant ce public des travailleurs « non-soignants » :

- Formation à l'accueil des nouveaux : comment prendre en charge un nouveau travailleur ?
- Comment évaluer et donner un feedback négatif ?
- Comment motiver un jeune ?
- Comment prendre du recul ?
- Apprendre à écouter les difficultés
- Conseiller
- Comment atteindre les objectifs SMART¹⁷

Outre la formation, plusieurs personnes ont également mentionné la supervision d'équipe comme élément de soutien pour les tuteurs. L'idée via ces supervisions est de mettre en place un espace pour le « partage des expériences de tutorat ». Certaines institutions rassemblent les tuteurs en vue d'échanger sur leurs expériences mais ces initiatives restent isolées et sont peu récurrentes.

Suivre une formation est perçu par les tuteurs comme une reconnaissance : « Suivre la formation est une forme de valorisation mais il manque une construction réfléchie et organisée ». C'est l'aspect trop informel de la fonction de tuteur qui est questionnée : « Pas de valorisation autre que la possibilité de suivre une formation et les remerciements informels ».

C. Outils

Le point précédent du rapport fait un inventaire des outils, des moyens et des pratiques dont disposent les hôpitaux rencontrés afin de mettre en place un tutorat de formation.

Certains interlocuteurs ont cependant mentionné le manque d'outils à leur disposition. Ceux-ci manifestent dès lors leur souhait de suivre une formation de tuteur. Rappelons que la formation « praticien tuteur » propose de nombreux outils.

Une institution a mis en place une campagne de sensibilisation au tutorat et un appel aux candidats.

La présence d'outils varie donc d'un hôpital à un autre et même d'un service à un autre.

D. Soutien hiérarchique et reconnaissance

De manière générale, nous observons que plus la hiérarchie est consciente de la nécessité de soutenir le tutorat, plus le tutorat est implémenté de manière durable et dans un climat positif.

Ces rencontres témoignent que lorsque l'intérêt à développer le tutorat est présent à tous les niveaux hiérarchiques, chaque acteur du processus de tutorat vit positivement son rôle et les objectifs institutionnels sont rencontrés (intégration/formation).

Dans certaines institutions, il semble qu'une « conscientisation par la direction » des enjeux globaux du tutorat serait opportune. Plusieurs personnes rencontrées déplorent « le manque de sensibilisation/motivation de certains services, qui peuvent [dès lors] être un peu réfractaires ». Il y a, nous dira une personne interviewée, une « sensibilisation à mener auprès des chefs de service en expliquant que le parrainage se passe mieux si une personne est dédiée et si elle est formée. »

¹⁶ <http://www.galilee.be/issig/formation-continue-issig.html>

¹⁷ SMART (Spécifique Mesurable Atteignable Réaliste/réalisable et Temporellement défini) est un moyen mnémotechnique pour se souvenir des caractéristiques que devraient idéalement avoir un objectif et un indicateur pour permettre la réalisation de l'objectif et la mesure de son avancement (source Wikipédia).

En outre, n'étant pas rattachées aux services de soin, plusieurs ICANES ont témoigné des difficultés à trouver une place dans l'institution. « Ca dépend un peu de la position hiérarchique que l'on a. Notre statut hiérarchique n'est pas bien défini. On a des collègues ICANE qui sont cadres ». « Mais je pense que d'autres collègues ICANE dans d'autres institutions ont aussi cette difficulté de positionnement dans l'organigramme ».

En effet, les ICANE jouent un rôle de conseiller à différents niveaux (direction, chefs de service, tuteur) mais ne peuvent que très rarement intervenir dans le fonctionnement des équipes. « C'est dépendant de l'infirmière en chef qui accepte ou pas de nommer un tuteur. Et s'il n'y a personne qui se propose, le nouvel engagé se retrouve sans tuteur. D'où la difficulté de l'intégrer ». « Un moment donné, il faut qu'elle croie en ce tutorat. Mais si elle n'en est pas persuadée, c'est très difficile de motiver son équipe. Moi je souhaite toujours que le tuteur soit sur base volontaire. C'est très dur de porter un tutorat alors que l'on a été désigné tuteur. A coup sûr, ça ne va jamais marcher ».

Plusieurs entretiens ont également mis en évidence l'importance d'un soutien du tutorat par la direction, les chefs de services et les autres membres du personnel:

- « Avec le soutien de la direction, j'ai pu mettre des choses en place et organiser la fonction ICANE »
- « Nous, on n'en a pas eu [de freins] parce qu'on a eu une écoute de notre infirmière chef qui nous a donné le temps nécessaire pour le mettre en place. Sans soutien de la hiérarchie, ce serait un frein ».
- « les autres membres de l'équipe peuvent trouver qu'elle délaisse le travail considéré prioritaire quand elle prend 10 minutes par exemple pour rédiger un bilan. C'est une situation frustrante ». « Le fait d'expliquer, de pouvoir mettre en valeur des unités où le tutorat fonctionne pourrait faire prendre conscience à d'autres ».

E. Motivation- candidats tuteurs

Les chefs de service ou la personne ICANE expriment les difficultés rencontrées dans certains services pour trouver un tuteur.

Les raisons évoquées sont variées :

- Le turn-over : « ... le turn-over entre référents », « les parrains changent ».
- La gestion de la fonction. Celle-ci est caractérisée comme étant chronophage et comme constituant une « charge supplémentaire »
- Le manque de reconnaissance : le statut n'est « pas encore reconnu ni en temps, ni en argent »
- Le manque de soutien.
- La responsabilité qui incombe au tuteur : « Souvent, quand les futurs parrains / marraines voient la feuille à signer, ils refusent. Parce qu'ils estiment qu'ils prennent une trop grande responsabilité » ; « les gens se disent : si ça se passe mal, c'est moi qui serai responsable. (...) J'ai des gens en interne qui seraient très bien comme parrain / marraine, mais qui ne veulent pas prendre cette responsabilité ».

F. Intergénération

Au sein d'une unité se côtoient des jeunes travailleurs et des travailleurs de plus de 50 ans. « Il peut y avoir des différences de pratiques entre écoles et entre générations. Ce n'est pas toujours évident pour une ancienne de supporter le regard d'un jeune et de se confronter à l'écart entre sa propre pratique et ce qui est enseigné au jeune ». Ce témoignage exprime la problématique de l'intergénérationnel.

Cette étude permet d'observer que le secteur sera sans doute amené à termes à réfléchir à la question du management de l'intergénérationnel. Dans cette réflexion, il serait opportun d'intégrer un volet tutorat.

G. Conclusions

Les personnes rencontrées s'accordent pour dire que la mise à disposition de temps pour permettre au tuteur de remplir son rôle est l'élément clé quel que soit le profil du tuteur. En outre, la formation, la mise à disposition d'outils et la reconnaissance augmentent la motivation du tuteur et assure la mise en place d'un tutorat en profondeur et à long terme.

V. Conclusion

Il n'existe pas une forme de tutorat mais plusieurs types de tutorat variant non seulement en fonction du profil du tuteur (ayant suivi ou non une formation au tutorat par exemple), du public-cible (soignant ou non soignant, qualifié ou non/peu qualifié, nouvel arrivé ou stagiaire) mais également en fonction de la politique menée au sein de l'institution (existence d'espace consacré à un retour sur l'expérience du tutorat, soutien ou non de la formation au tutorat et du temps nécessaire à cette formation, existence ou non d'outils plus ou moins développés/formalisés du tutorat, ajustements des outils du tutorat, reconnaissance du temps nécessaire au développement de qualité du tutorat).

Les institutions sont conscientes de l'intérêt de mettre en place un tutorat de qualité et ce d'autant plus pour les nouveaux travailleurs. Ce tutorat d'intégration vise le maintien des nouveaux travailleurs dans leur emploi et à les rendre plus rapidement opérationnels. La demande toujours croissante de prise en charge de stagiaires ne permet pas toujours au quotidien de consacrer le temps nécessaire à l'accueil des nouveaux entrants surtout si le personnel est en sous-effectif.

Simultanément, le manque de reconnaissance de la fonction de tuteur et son organisation (son niveau de formalisation) impactent sur le développement des pratiques de tutorat.

Le frein principal évoqué est le temps. Les travailleurs endossent le rôle de tuteur mais ne sont que très rarement dispensés d'une partie de leur travail pour mettre en place un accompagnement de qualité. L'intérêt et la motivation des tuteurs s'étiolent et par conséquent l'institution se retrouve face à un défi de taille : apporter un nouveau souffle au tutorat.

Nous avons également observé que si les tuteurs sont formés et que la hiérarchie est consciente de l'intérêt à long terme du tutorat, les tuteurs se sentent soutenus et endossent alors ce rôle avec un certain intérêt et un certain enthousiasme.