

LA COLLABORATION ENTRE PROFESSIONNEL·LES DE L'ÉDUCATION SOCIALE ET DES SOINS INFIRMIERS

Amélie Rossier et Alida Gulfi, HETS-FR - HES-SO

Contexte

- Vieillesse des personnes en situation de handicap dans les structures résidentielles du handicap.
- Augmentation des besoins en accompagnement, suivi médical et soins.
- Nécessité d'une collaboration entre les professionnel·les de l'éducation sociale et des soins infirmiers.
- Constitution d'équipes mixtes social-santé.

Objectifs

- Comprendre le cadre politique, institutionnel et formatif qui régit la collaboration social-santé.
- Analyser la division du travail (fonctions, rôles, responsabilités, activités) entre éducateurs·trices sociaux·ales et infirmiers·ères dans les équipes mixtes.
- Explorer les relations entre éducateurs·trices sociaux·ales et infirmiers·ères sur le terrain.

Méthode



12 structures résidentielles du handicap de Suisse romande (Vaud et Fribourg).



36 entretiens semi-directifs:

- Educateurs·trices sociaux·ales (N = 12)
- Infirmiers·ères (N = 12)
- Directions (N = 12)

RÉSULTATS

Deux modalités institutionnelles de division du travail

Distinction formelle



Infirmiers·ères et éducateurs·trices ont des descriptifs de poste spécifiques et distincts.



Responsabilités et activités de soins réservées aux infirmiers·ères.



Mais nombreuses tâches communes : accompagnement quotidien des résident·es, rôle de référence, etc.



Une logique pertinente, mais un risque de spécialisation et hiérarchisation de l'intervention.

Non - Distinction formelle



Tou·tes les professionnel·les sont engagé·es à la fonction d'éducateur·trice social·e.



Activités liées au suivi médical externes (pas réalisées par les infirmiers·ères de l'équipe).



Cahier des charges unique avec responsabilités et activités identiques.



Une logique qui évite la segmentation, mais nie les différences de formation et de profession.

Facilitateurs et obstacles de la collaboration interprofessionnelle (CIP)



- Participation du·de la résident·e au projet d'intervention
- Co-construction: partage des missions, des objectifs et des interventions
- Horizontalité des relations: confiance, écoute et respect
- Philosophie institutionnelle soutenant la CIP
- Répartition claire des responsabilités et activités entre professionnel·les de l'éducation sociale et des soins infirmiers
- Ressources et services adaptés, en particulier temps et espaces formels d'échanges et de coordination



- Complexité de la situation du·de la résident·e
- Attitudes défensives des professionnel·les
- Conceptions divergentes des besoins des résident·es, priorités et rythmes d'intervention
- Différences de langage
- Répartition rigide du travail
- Rapports de pouvoir et de territoire d'intervention
- Non-reconnaissance des rôles et expertises de l'autre
- Surcharge de travail et fatigue
- Dotation en personnel insuffisante

RECOMMANDATIONS

- Favoriser la participation de toutes les actrices et acteurs de la CIP (résident·es, proches, professionnel·les)
- Composer des équipes en fonction des besoins des résident·es
- Promouvoir une culture interprofessionnelle
- Supervisions d'équipes interprofessionnelles
- Formation de base et continue en interprofessionnalité

CONTACTS

Amélie Rossier, collaboratrice scientifique - doctorante, HETS-FR - HES-SO, amelie.rossier@hefr.ch

Alida Gulfi, professeure ordinaire, HETS-FR - HES-SO, alida.gulfi@hefr.ch

