



ENTR **A**CTES

Journée d'étude

La collaboration entre
professionnel-le-s du travail
social et des soins infirmiers:
quels enjeux pour nos pratiques ?

Mercredi 13 avril 2022, de 8h 15 à 17h 15

Haute école de travail social et Haute école de santé
Mozaïk - Rte des Arsenaux 16a - 1700 Fribourg

PROGRAMME DE L'APRÈS-MIDI

12h00 – 13h30

Repas

13h30 – 14h45

Ateliers – étape 1

Dans chaque groupe, les participant-e-s construisent, à partir d'une vignette, une réflexion sur les apports et les enjeux de la collaboration interprofessionnelle et définissent une ou deux problématiques.

14h45 – 15h15

Pause

15h15 – 16h30

Ateliers – étape 2

À partir des problématiques soulevées dans le 1er atelier, les participant-e-s imaginent des interventions et proposent des améliorations aux pratiques professionnelles.



ATELIER

Collaboration interprofessionnelle au bénéfice des personnes atteintes dans leur santé psychique et vivant à domicile

Claude Blanc (professeur associé HETS-FR)

Maria Nordmann-Fos (maître d'enseignement HETS-FR)

Déborah Perrinjaquet (professeure associée HEdS-FR)

En partenariat avec:



Collaboration interprofessionnelle au bénéfice des personnes atteintes dans leur santé psychique et vivant à domicile

Claude Blanc, Maria Nordmann-Fos et Déborah Perrinjaquet

Il y a une évidence pour l'importance de la collaboration entre les domaines du social et de la santé. Cette collaboration est à nourrir. Cela dépend des domaines professionnels. Pour le domaine de la santé, dans les soins à domicile par exemple, pour ce qui relève de la mise en place du travail de pluridisciplinarité, ou ce qui s'appelle dans ce contexte un réseau, il est souvent difficile de déterminer qui va prendre le *lead* de la situation, qui va assurer la conduite. Car dans le cadre des soins à domicile, l'infirmière peut être l'initiatrice du réseau, mais dès lors que le réseau est mis en place, c'est généralement le médecin qui va prendre le *lead* du réseau. Il faut également considérer l'importance d'un cadre temporel qui soit garanti et que l'espace de parole donne leur place aux différent-e-s intervenant-e-s. Sur le plan de l'interdisciplinarité, c'est plus facile à favoriser pour le domicile que pour le milieu institutionnel, car on y travaille de toutes façon automatiquement avec différents prestataires. Ce qui remontait également du domaine des soins c'était que l'importance de la clarification des rôles, ce qui relève des temps de parole et l'importance d'un langage commun.

Ces considérations sont valables également pour le travail social. Chaque acteur, y compris le bénéficiaire, doit oser pouvoir mobiliser son réseau. Mais nous avons aussi souligné de manière plus transversale la nécessité d'améliorer les formations concernant la méthodologie de réseau. Cela se fait souvent dans la formation de base, mais pas partout, et c'est à travailler et rappeler. Nous avons aussi relevé, ce qui est ressorti toute la journée, le besoin d'améliorer les connaissances mutuelles des réalités professionnelles respectives. Il est difficile de s'adapter à l'autre profession lorsque l'on ne connaît pas ou ne comprend pas les contraintes. D'où l'importance d'une journée comme aujourd'hui, pour connaître les réalités des uns et des autres.

Enfin, la question du temps est à prendre en compte. Souvent, on n'a pas le temps. Il y a une réelle importance à penser à prioriser et de donner la chance de permettre à certaines personnes d'aller rencontrer d'autres secteurs parallèles. Il y a souvent des remarques qui évoquent ce besoin, mais on n'y accorde pas le temps, considérant qu'on n'a pas le temps. Les cadres et membres de la direction devraient considérer que cela relève d'une priorité, que c'est un besoin de terrain. Cela s'inscrit dans le *shadowing*.



ATELIER

Collaboration interprofessionnelle au bénéfice des personnes en situation de handicap dans des structures résidentielles

Alida Gulfi (professeure ordinaire HETS-FR)

Danielle Bulliard Verville (maître d'enseignement HEdS)

En partenariat avec:



Collaboration interprofessionnelle au bénéfice des personnes en situation de handicap dans des structures résidentielles

Alida Gulfi et Danielle Bulliard Verville

Le cas pratique emblématique proposé par la vignette de l'atelier proposait une situation de conflit, et nous avons trouvé intéressant de s'interroger sur ce qui pouvait poser problème dans un conflit interpersonnel et interprofessionnel. Nous avons constaté qu'en cas de conflit, le résident risque de «sortir» du problème, il se trouve décentré du projet, de l'intervention. Il est dès lors nécessaire de revenir derrière, adopter un regard meta et se demander sur ce qu'il est possible de faire en équipe pour recentrer les choses. Nous avons évoqué les possibilités du teambuilding, une sortie d'équipe encadrée par des professionnels, pour apprendre à se connaître hors du contexte, pour se permettre de régler des choses en amont. En cas de conflit important, il y a bien sûr la supervision comme possibilité. Mais il s'agit de sortir des clichés, stéréotypes et représentations que l'on peut avoir sur les professions et prendre du temps pour discuter de ce que l'on vit et fait, pour désamorcer les risques de conflits, pour « être ensemble » pour les résidents, les bénéficiaires.

Il s'agit au fond de remettre le bénéficiaire dans une posture active. Cela demande une clarification des compétences, or parfois cela n'est pas clair dans les cahiers des charges, selon les différents métiers. Dans la mesure du possible pour les institutions où cela est possible, celles qui connaissent une forme « d'équilibre » entre les métiers de la santé et du social (personnel des soins infirmiers et personnel éducatif), l'idée serait de fonctionner avec des coréférences de domaines, de se questionner avec le bénéficiaire sur ses besoins, de déterminer parmi les professionnels qui peut intervenir et avec quels outils, pour se l'approprié ensemble et le rendre à l'équipe ensuite. Cela permettrait d'éviter des situations où une personne prend une décision, qui se voit ensuite remise en cause pas référent.

définir outil et se l'approprié ensemble (institutions «mixtes» en personnel infirmier / accompagnement psychiatrique.



ATELIER

Collaboration interprofessionnelle au bénéfice des personnes victimes ou auteures de violences domestiques

Christophe Flühmann (maître d'enseignement HETS-FR)

Margaretha Mignon (maître d'enseignement HEdS-FR)

En partenariat avec:



Collaboration interprofessionnelle au bénéfice des personnes victimes ou auteures de violences domestiques

Christophe Flühmann et Margaretha Mignon

Le groupe de la deuxième volée des ateliers a eu pour tâche de répondre à 3 questions face à une situation emblématique où de la violence conjugale est suspectée. Dans un premier temps, il s'agissait de définir comment il est possible de prendre le leadership. De manière générale, nous nous sommes rendus compte que la personne qui prend le leadership se détermine en fonction de l'instant où se présente la problématique. C'est la personne présente à ce moment-là dans le contexte spécifique. Devant des situations de violence, qui comportent une dimension de tabou et qui mobilisent nos propres valeurs personnelles, à notre vécu individuel concernant la violence ou la sexualité, il est également important qu'il y ait en amont une culture métier qui libère la parole, qu'on octroie le droit aux professionnels de dénoncer ou au moins évoquer ce qui est observé. Cela touche à la question de l'environnement et demande à ce que la hiérarchie octroie du temps, pour éviter le risque d'une épée de Damoclès, où un professionnel éviterait de prendre du temps pour des soupçons de violence ou d'abus, de crainte d'être pénalisé si cela n'est pas avéré. Cela relève de la responsabilité des cadres et de la direction. Il s'agit de permettre de parler, de questionner, ce qui demande de prendre du recul et donc de laisser du temps.

Concernant l'évaluation de la situation, la deuxième question que nous avons traitée, nous avons mis en avant le besoin de lien pour aborder la situation de la part du professionnel avec les bénéficiaires. Pour le professionnel, il s'agit premièrement de construire un lien de confiance avec les personnes, mais aussi de pouvoir faire appel aussi à des tiers. Car nous allons réagir différemment selon notre vécu à la vision d'une marque sur quelqu'un, un bleu ou une griffure, et on a besoin de quelqu'un qui est neutre par rapport à la situation. Et une fois aidé par ce « regard neutre », il faut informer la hiérarchie, utiliser les dispositifs prévus et mettre en place un travail de réseau.

La troisième question concerne la transmission des informations. La situation présentée en atelier comportait beaucoup de flou et de charge émotionnelle, ce qui peut nous mettre en tant que professionnel dans des zones de tension où l'on se trouve interrogé: la violence est-elle une affaire privée ? publique ? Quel est mon propre rapport à la violence ? Quelles sont mes représentations de la violence ? Dans quel contexte je travaille ? Quelles sont les bases légales qui permettent ou non de communiquer autour de ces enjeux ? On se trouve dans des enjeux éventuellement de « contrôle social » avec un dilemme: faut-il agir en protection ? avec l'autodétermination ? Des zones de tension qui font que la collaboration interprofessionnelle risque d'en être contaminée. Cela va donner une dimension supplémentaire à cette dynamique interprofessionnelle. Par conséquent, cette charge émotionnelle ne doit pas être oubliée et demande à être considérée. Quand une institution dispose d'un cadre structurel qui permette d'accompagner les équipes et les professionnels confrontés à ce type de situation, c'est essentiel, tout comme le fait de pouvoir se référer à une personne spécialiste, un tiers référent neutre qui puisse guider, superviser et accompagner les professionnels dans ces processus, pour que la dynamique interprofessionnelle puisse bien fonctionner. Et pour la transmission d'information, si l'on ne se trouve pas dans une situation d'urgence imminente, le premier relais est de se tourner vers le bénéficiaire, la famille, pour trouver une médiation possible, pour qu'il y ait peut-être un auto-signallement ou un appel à l'aide de la part du système. Il ne faudrait pas non-plus que la collaboration interprofessionnelles fasse l'impasse sur le pouvoir d'agir de la famille. S'il n'y a pas ces ressources-là, alors il y a la nécessité de pouvoir en parler, d'avoir des espaces pour le faire, une légitimité pour le faire, de coordonner l'information entre les milieux institutionnels. Dans le cas soumis pour l'atelier, nous avons réalisé qu'on se trouve devant des bases légales différentes d'un canton à l'autre, où certains connaissent l'obligation de signaler une personne qui nécessite de l'aide, dans d'autres cela se limite à une possibilité de signalement et il faut demander une levée du secret. Il y a encore les contextes institutionnels différents, ce qui fait que cela relève de la responsabilité de la direction, d'un médecin ou d'un autre professionnel. Cela dessine un champ des possibles qu'il est difficile de poser dans un protocole qui permettrait de conduire ces différentes situations là. Il faut considérer la dimension contextuelle et situationnelle et avoir en tant que professionnel la légitimité de parole.



ATELIER

Collaboration interprofessionnelle au bénéfice des personnes seniors à domicile

Béatrice Vatron-Steiner (adjoite scientifique HETS-FR)

Pénélope Caravella (maître d'enseignement HEdS-FR)

En partenariat avec:



Collaboration interprofessionnelle au bénéfice des personnes seniors à domicile

Béatrice Vatron-Steiner et Pénélope Caravella

Dans l'atelier, la situation de départ décrivait une épouse qui s'épuise dans l'accompagnement de son mari alors que des soins infirmiers à domicile sont déjà en place. Elle en fait part à l'infirmière et à l'assistante sociale qui les suit déjà, mais le problème est que personne ne se parle, et il y a de grosses angoisses concernant l'aspect financier dans ce couple.

3 problématiques ou difficultés sont ressorties: 1° qui fait quoi et quand ? 2° la méconnaissance des rôles de chacun des membres du réseau, et 3° le manque de communication entre l'assistante sociale et l'infirmière. Les « pistes » de résolution évoquées sont plurielles, en premier lieu l'importance d'identifier les besoins du couple, assez rapidement. Cela nécessite des compétences. Il faut avant tout faire le nécessaire, peu importe qui le fait. Il faut également aborder les aspects financiers, qui étaient bloquants dans la situation, qui empêchaient les personnes de demander de l'aide. D'où la nécessité d'avoir les deux types de professionnelles déjà impliquées. Cela a amené à relever que ce sont souvent les soignants qui identifient, mais il faut qu'ils aient des connaissances par rapport à qui peut intervenir ? à qui faire appel ? quel est le professionnel concerné qui peut venir aider cette famille ?

Le dernier point identifié comme important par les participants de l'atelier, c'est l'absence parfois de lieux et de moments d'échange entre travailleurs sociaux et personnel des soins. S'il y avait simplement un endroit où l'on se croise, ne serait-ce qu'une machine à café, on pourrait beaucoup plus échanger, même de manière informelle. On pourrait beaucoup mieux se connaître, et cela permettrait de simplifier beaucoup la communication et la connaissance des rôles de chacun. Les participants ont vraiment relevé qu'il manque des moments pour ça (on est limités en termes de temps et d'argent), tout comme des lieux, simplement. Il y a des structures où cela se fait, parce que c'est organisé comme ça, mais pas tant que cela.

« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite. »

“Coming together is a beginning, staying together is progress, and working together is success.”

Henry Ford (1863-1947)

Edward Everett Hale (1822-1909)



En partenariat avec:



NOUS REMERCIONS...

Les collègues de la santé et du travail social

Danielle Bulliard Verville

Pénélope Caravella

Alida Gulfi

Margaretha Mignon

Noémie Pasquier

Déborah Perrinjaquet

Bastien Petitpierre

Béatrice Vatron-Steiner

Nelly Plaschy-Gay

Amélie Pauline

Les collègues des HEdS et HETS

Jacques Rossier

Samuel Lapointe

Joao Mendes Da Silva

L'équipe de l'Option service social

Claude Blanc

Christophe Flühmann

Maria Nordmann-Fos

Chantal Caille



En partenariat avec:



Pour rester en contact

Rita Bauwens

Haute école de travail social Fribourg

rita.bauwens@hefr.ch

Danielle Bulliard Verville

Haute école de santé Fribourg

danielle.bulliard@hefr.ch

Hes·so