

Articulation du sanitaire et du social : Quels enseignements de formation et pratique en retirer ?

Présentation d'une étude menée auprès d'infirmiers et d'éducateurs spécialisés de cinq établissements de secteurs sanitaire, social et médico – social.

Nous présenterons la première phase d'une étude menée sur l'articulation entre les pratiques d'éducateurs et d'infirmiers au sein de mêmes équipes pluri-professionnelles dans différents établissements. Cette étude – menée en partenariat entre le Centre Régional de Formation aux Métiers du Social Erasme et l'Institut de Formation aux Soins Infirmiers du centre hospitalier Gérard Marchant vise à préciser et analyser ce que recouvre cette articulation, à faire des propositions pratiques aux terrains partenaires ainsi qu'à alimenter les dispositifs de formation. C'est par l'observation des pratiques et de leurs articulations, par l'association des praticiens concernés que nous souhaitons réinterroger nos dispositifs de formation.

I. Eléments de contexte sur la question de l'articulation du sanitaire et du social

Un cloisonnement des secteurs qui subsiste

Plusieurs auteurs (Rapport du CSTS de 2007 ; Jaeger, 2012) font état d'une division structurelle et historique des secteurs sanitaire et social et médico-social. Division entretenue par deux aspects selon les auteurs précités : un cloisonnement législatif qui continue de séparer les secteurs et un cloisonnement historique des secteurs psychiatrique, social et médico-social (Jaeger, 2012) : l'existence de ces trois blocs de prise en charge, des tentatives de catégorisation des usagers et l'existence de courants professionnels au sein même de chaque secteur agit directement sur les cultures et les pratiques professionnelles ou de métiers.

Les enjeux d'un décloisonnement

Les évolutions des problématiques des usagers consécutives à la montée de la précarité économique et sociale se traduisent par l'apparition de problématiques multifactorielles des personnes (montée de la souffrance psychique chez les personnes fragilisées par la précarité économique et la misère sociale par ex.). On voit également apparaître une augmentation des problématiques sociales dans le soin des personnes. Il y a donc nécessité à décloisonner ces deux secteurs (Jaeger, 2012 ; rapport du CSTS, 2007) pour améliorer la prise en charge globale des personnes.

Concrètement cette volonté de décloisonnement apparaît à différents niveaux : Programmes régionaux de santé, Programmes régionaux d'accès à la prévention et au soin, loi 2002.2 (...). Certains schémas régionaux dont celui de Midi – Pyrénées (2012 – 2016) marquent également la nécessité d'un rapprochement.

Dès lors le sanitaire et le social se doivent de coopérer et se coordonner pour répondre à une prise en charge adaptée. Cette coopération est pensée à différents niveaux : la mise en œuvre de partenariats et de réseaux et également l'interrogation de la pluridisciplinarité. Le travail en équipe pluridisciplinaire, l'articulation des différentes cultures professionnelles et des pratiques, est désormais mis au cœur des préoccupations et devient le levier du rapprochement, du décloisonnement des secteurs sanitaire, social et médico-social. C'est sur cette question là que nous avons choisi de travailler pour enrichir nos dispositifs de formation.

*Aujourd'hui comment ce travail pluridisciplinaire se traduit-il dans les institutions ?
Quels enseignements peut-on en retirer pour la formation et pour les pratiques ?*

II. Présentation du dispositif engagé

Nous nous intéressons, dans le cadre de notre travail, aux dynamiques pluridisciplinaires et nous souhaitons étudier l'articulation des pratiques des éducateurs et des infirmiers. Ces éléments servant à réinterroger les savoirs dispensés en formation avec les professionnels de terrain.

Cette étude s'inscrit dans un dispositif de stages croisés Educateurs / Infirmiers mis en place récemment en partenariat entre le Centre Régional de Formation aux Métiers du Social Erasme, l'Institut de Formation aux Soins Infirmiers du centre hospitalier Gérard Marchant et cinq établissements du secteur sanitaire et/ou social (l'Institut des Jeunes Aveugles, le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille, le Pôle Psychiatrie Infanto – juvénile de l'hôpital Marchant, le lycée Bayard et les services de Veille Sociale).

C'est principalement des éducateurs et infirmiers de ces cinq établissements qui sont associés à ce travail. C'est dans une démarche de co-construction des axes de travail que nous nous situons. Le parti pris épistémologique de cette étude est donc de définir les savoirs professionnels avec les terrains. C'est donc dans l'articulation de théories sur le travail pluridisciplinaire, l'équipe (Clety, 2009) au sein des secteurs sanitaire et social avec l'observation de l'interaction des pratiques que nous fondons notre travail. C'est également par la confrontation de nos observations, résultats aux différents acteurs associés que nous posons nos hypothèses de travail et axes de travail, que nous questionnons les évolutions perçues, les pratiques et les savoirs qui peuvent y être liés.

Concrètement le dispositif d'étude est réalisé sur 2 ans et se découpe en différentes phases :

1^{ère} phase (de janvier à juin 2013) : observation de l'articulation des pratiques des infirmiers et des éducateurs. Pour ce faire nous utilisons trois outils que nous soumettons aux praticiens :

- a. Un questionnaire sur les dispositifs organisationnels où les praticiens doivent repérer ce qui est formulé et mis en place par l'institution sur cette articulation (projets d'établissement, dispositifs, outils permettant cette articulation)
- b. Un questionnaire sur les pratiques où les praticiens doivent préciser ce qu'ils identifient de cette articulation et des liens existants entre les corps professionnels – éducateurs et infirmiers. Le questionnaire vise également à saisir les représentations réciproques des missions et compétences entre corps professionnels.
- c. Un journal de bord à réaliser par les praticiens où ils précisent ce qui dans leur quotidien relève de cette articulation.

Ces outils ont été construits à partir d'une revue de travaux concernant les questions de l'articulation du sanitaire et du social (Jaeger, 2012) et du travail d'équipe pluridisciplinaire (Clety, 2007). Etant au démarrage de l'étude, ils sont exploratoires et sont essentiellement construits à partir de questions ouvertes.

2^{ème} phase (de juin 2013 – juin 2014) : présentation des premiers éléments de résultats et élaboration et/ou approfondissement d'hypothèses explicatives avec les terrains.

3^{ème} phase (de juin 2014 à octobre 2014) : propositions pratiques et identification avec les terrains de ce qui est à prendre en compte dans la pratique pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes. Identification de ce qui est à prendre en compte et

à prioriser dans le dispositif de formation, communication des enseignements retirés et propositions aux différentes instances institutionnelles.

Etant au démarrage de cette étude nous présenterons dans cette communication les premières pistes de travail et les perspectives afférentes.

III. Premiers constats et perspectives de travail, niveaux à interroger au sein de la formation

Premiers constats

La pluridisciplinarité du point de vue de l'institution

- Il existe une forte hétérogénéité de la formulation de l'articulation au sein des institutions : par ex. au niveau des projets d'établissement, certains établissements distinguent deux projets : le sanitaire et le social, d'autres accordent une centralité au projet de soin et traduisent le projet social de manière périphérique, enfin certains n'ont qu'un seul projet.
- Cette hétérogénéité est également constatée au regard de l'articulation des champs disciplinaires. Les corps de métiers sont distingués dans la prise en charge des usagers au sein même des projets et sont articulés à différents niveaux (dichotomie nette entre les corps de métiers, hiérarchisation ou égalité).
- ...

La question qui nous reste à approfondir est de voir si ces formes d'organisation prédisposent des pratiques des équipes et des liens entre infirmiers et éducateurs ou pas. Si oui lesquelles et pourquoi ? Et si non lesquelles et pourquoi ?

La pluridisciplinarité du point de vue des acteurs

Malgré la multiplicité des résultats, nous souhaitons évoquer trois éléments en particulier susceptibles de poser des pistes de travail.

- Nous pouvons commencer à dégager des typologies de savoir-faire, missions spécifiques et communes à chaque corps de métiers étudié.
- Nous observons des distorsions, des décalages dans les représentations réciproques des missions et compétences entre infirmier et éducateur.
- Nous constatons également que les acteurs interrogés disent avoir une volonté forte de travailler ensemble, avoir des facilités de communication et être à l'écoute les uns des autres. Cependant la principale difficulté rencontrée dans leur travail en commun reste la différence d'analyse et de points de vue.

Perspectives de travail et niveaux à interroger au sein de la formation

Au premier stade de notre travail il nous semble que des pistes d'interrogation de la formation pourraient se dégager. Il s'agit 1) de la question des cultures de métiers mise en tension avec la recherche d'une culture commune. *Comment travailler ces points de mises en tension ?* 2) La question des représentations réciproques : dans les enseignements dispensés, *comment travailler les représentations mutuelles, les représentations des autres métiers constitutifs des équipes pluridisciplinaires ?*

Éléments bibliographiques

Clety, H. (2009). *Dynamique de représentations et efficacité dans les systèmes « Equipe de travail »*. Thèse de doctorat, Université Charles de Gaulles, Lille 3.

Jaeger, M. (2012). *L'articulation du Sanitaire et du social*. Paris, Dunod.

Conseil Supérieur du Travail Social (2007). *Décloisonnement et articulation du sanitaire et du social*, Rennes, ENSP.