



Vers la transdisciplinarité

Des soins de santé primaires efficaces impliquent une collaboration structurée entre intervenants. Si la pratique « solo » traditionnelle perd du terrain face aux différentes formes de collaboration, le travail en inter- ou en transdisciplinarité rencontre néanmoins de nombreux obstacles.

Les prestataires de soins se rendent compte qu'ils ont tout intérêt à collaborer pour rendre un meilleur service au patient¹. Sur le terrain, paramédicaux comme médecins généralistes se regroupent de plus en plus pour former des dispensaires ou cabinets médicaux.

Pluridisciplinarité, interdisciplinarité, transdisciplinarité sont des mots nouveaux qui demandent à être précisés ; ils ne sous-entendent pas nécessairement « équipe structurée ». Alors que la pluridisciplinarité juxtapose plusieurs disciplines sans chercher à établir des rapports entre elles, l'interdisciplinarité tend à intégrer les savoirs des disciplines différentes, à les mettre en interaction. L'interdisciplinaire va permettre de répondre de manière plus adéquate aux besoins et aux demandes des patients, et tenir compte de la globalité de leur vécu.

Elle exige la compétence des intervenants, une bonne communication, une organisation et une coordination. La confidentialité et la souplesse de fonctionnement sont nécessaires et aident à travailler ensemble. Dans ce dispositif, il est important de donner une place aux intervenants et au patient pour exprimer les difficultés rencontrées, les nommer, les reconnaître et par la même occasion chercher à comprendre comment il est possible d'y trouver une solution. Enfin, l'évaluation est une étape indispensable.

L'interdisciplinarité peut et doit s'apprendre. Un des modèles possibles que nous utilisons sur le terrain est le travail en réseaux. Depuis 1988, beaucoup de médecins généralistes et de paramédicaux se sont rassemblés bénévolement pour créer des coordinations de soins indépendantes. Ces méta-articulations vont permettre aux réseaux de fonctionner, d'assurer la connexion entre eux et de mettre en relation une structure pyramidale (hôpital) avec une structure en réseau (domicile).

Différentes des coordinations intégrées dont nous parlerons plus loin, ces coordinations indépendantes (réparties par région) informent sur les aides possibles, évaluent les besoins, mettent en place les soins et les services. L'assistante sociale coordonne les différents intervenants tout en respectant le choix du patient, sa mutuelle, le coût, et lui fait bénéficier d'un encadrement adapté et sécurisé au domicile. La coordinatrice est chargée des réunions d'intervenants, espaces de rencontre où chacun pourra exprimer ses difficultés, apprendre à rencontrer et communiquer avec l'autre et être reconnu dans son travail et sa relation soignant/soigné (service gratuit).

Peu connue et peu utilisée, la fonction du Service intégré des soins à domicile (SISD) est d'organiser une concertation multidisciplinaire au sujet d'un patient en perte d'autonomie.

L'arrêté royal du 8 juillet 2003 a fixé les normes pour l'agrément des Services intégrés des soins à domicile. Pour qu'il y ait réunion de concertation, le patient doit revenir de l'hôpital en perte d'autonomie ou être depuis trente jours au domicile. Elle nécessite au moins la présence de trois prestataires de soins (nomenclature INAMI) et ne peut être portée en compte qu'une fois par patient et par année.

Malgré l'intervention financière forfaitaire, il y en a très peu car le patient ne remplit pas toujours les conditions. De plus, les prestataires préfèrent souvent les réunions d'intervenants (souvent moins de trois prestataires), les rencontres informelles, les conversations téléphoniques, le carnet de liaison... sans oublier la lourdeur administrative pour la coordinatrice de soins qui n'est pas rémunérée pour cet aspect du travail.

On parle aussi d'interdisciplinarité avec les équipes de seconde ligne en soins palliatifs. Ces

Micheline Rosière, infirmière indépendante et infirmière de deuxième ligne en soins palliatifs.

(1) La tendance à se regrouper répond en fait à un double mouvement convergent. Il y a à assurer la qualité de soins qui sont de plus en plus complexes et doivent répondre à une notion de continuité. Mais le travail en collaboration permet aussi aux intervenants de répondre au souci croissant de qualité de leur propre vie.

Mots clefs : politique de santé, soins de santé primaires, soins infirmiers, interdisciplinarité.

équipes, créées en 1999, sont réparties par province suivant le nombre d'habitants. Elles accompagnent et soutiennent le patient, la famille et les intervenants de première ligne. L'équipe de deuxième ligne va apporter un regard extérieur et complémentaire quant à l'évaluation et au suivi de la douleur et autres symptômes d'inconfort, de l'aide et des conseils sur les plans techniques, matériels et administratifs. Ces équipes peuvent vraiment potentialiser l'interdisciplinarité par leur rôle de tiers en permettant entre autre l'expression du vécu de chacun.

L'interdisciplinarité rencontre de nombreux obstacles, parmi lesquels l'absence de motivation due aux habitudes, la peur de rencontrer l'autre, de perdre sa place, d'être jugé, la recherche du pouvoir que ce soit sur le patient ou sur les collègues, le manque de formation, le coût des formations, le manque de communication et surtout le manque de temps, élément capital pour une bonne pratique et formation. Je ne parlerai pas de la lourdeur administrative pour les dossiers, les demandes de soins et la facturation.

Et pourtant, beaucoup de prestataires se rencontrent bénévolement pour partager leurs valeurs, soutenir ces réseaux et espèrent arriver à une transdisciplinarité qui leur permettra de passer au-delà des frontières entre les différentes disciplines et d'accéder à une nouvelle dimension, à un savoir nouveau. ●

Bibliographie

L'éthique en chemin, C. Bolly et V. Grandjean, Weyrich Édition, 2004.

