

L'Équipe multidisciplinaire
et la
multidisciplinarité

Par : Fernand Mucci
Le 9 octobre 1986
Présentation faite dans le cadre de la formation des coordonnateurs
de maintien à domicile de la région de Montréal métropolitaine tenue
au Conseil de la santé et des services sociaux.

1. AVANT-PROPOS

Ce texte doit être considéré comme le produit d'une réflexion qui cherche à cerner des perspectives quant à la multidisciplinarité au sein des équipes de maintien à domicile. Il cherche à démontrer l'une des voies possibles mais surtout à susciter un plus grand intérêt sur le sujet et à stimuler les débats.

Nous devons demeurer conscients que nous ne disposons pas de tous les moyens nécessaires pour arriver à l'atteinte, à court terme, d'un fonctionnement multidisciplinaire adéquat. Cependant, d'y travailler ou de s'en préoccuper dès maintenant est le meilleur moyen pour en assurer l'avènement.

Il faut être des gestionnaires capables de se tenir les pieds dans la réalité et la tête dans le futur. Il faut aussi savoir s'enthousiasmer autour des utopies en sachant bien que cela constitue le premier pas vers leur réalisation.

2. HISTORIQUE

Le thème de l'équipe multidisciplinaire doit être vu dans le cadre d'un processus de mise en place d'un programme de maintien à domicile qui prend ses racines dans les années '60. Bien que l'avenir nous apparaisse imprévisible, notre passé témoigne, de façon éloquente, de notre capacité et de notre détermination.

En effet, rappelons nous l'état du réseau au début des années '70. Les agences de soins à domicile assuraient les services de soins pré et post hospitaliers. Les projets P.I.L. assuraient l'aide à domicile aux personnes âgées. Le C.S.S. assurait l'aide à domicile aux familles en difficultés. En fait nous avions affaire à une constellation d'organismes dont le fonctionnement global était fort nébuleux. Pour des mêmes clientèles nous avions des services non-coordonnés, discontinus et non complémentaires. Il y avait lieu de favoriser le développement d'une certaine cohérence.

/2...

2. HISTORIQUE (suite)

Cette cohérence s'est développée selon les étapes suivantes:

1. Intégration des agences de soins à domicile au sein des D.S.C. en '76.
2. Réaménagement des agences sociales en centres de services sociaux ('73-'74).
3. Directive ministérielle mandatant les C.R.S.S.S. pour assurer l'aide et le soin à domicile à l'ensemble de la population de leur territoire ('76-'77).
4. Diffusion de la politique de services à domicile ('79).
5. Mise sur pied du projet de réaménagement des équipes de services à domicile (débuté en 1980).
6. Mise sur pied du "programme de financement pour les personnes en grande perte d'autonomie ou en attente de placement" (1981).
7. Définition d'un programme cadre de maintien à domicile ('82,'83,'84)
8. Mise sur pied du comité régional d'admission, aux services à domicile, pour les personnes handicapées ('82).
9. Mesures d'urgence ('86).
 - a. services intensifs;
 - b. 24/7;
 - C. unité psycho-gériatrique.

La réalisation de ces étapes témoignent d'un dynamisme impressionnant. Lorsqu'en 1980 nous avons mis sur pied les équipes multidisciplinaires dans Maisonneuve-Rosemont, nous avons fait l'hypothèse que cela amènerait un fonctionnement multidisciplinaire. L'expérience que nous en avons est à l'effet que nous nous sommes trompés et que le fonctionnement multidisciplinaire est beaucoup plus difficile à réaliser que la constitution d'une équipe multidisciplinaire. C'est dans ce contexte que je m'intéresse à ce sujet et que je crois qu'il y a lieu d'y consacrer une attention sérieuse.

/3...

3. L'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

3.1 Définition

Regroupement de personnes de diverses disciplines qui appartiennent à une même organisation et qui doivent collaborer ensemble pour répondre à des besoins d'une clientèle préalablement définie.

Par définition, une équipe multidisciplinaire offre un potentiel d'expertise et d'intervention diversifié et complémentaire pour faire face aux situations diverses, et complexes que connaissent les personnes qui ont recours à ses services.

3.2 Contexte de fonctionnement

Si une telle équipe peut produire des résultats extraordinaires, elle peut être aussi un lieu de gaspillage d'énergie, d'affrontement professionnel et de frustration générale. Pour permettre à une équipe multidisciplinaire d'atteindre une performance optimale (le minimum d'énergie investi pour un maximum de résultats), il faut créer un cadre de fonctionnement.

Ce cadre de fonctionnement doit tenir compte d'une compréhension du contexte multidimensionnel dont les assises principales sont les types de professionnels, la nature et la motivation des personnes, les caractéristiques des clientèles cible, l'environnement familial et social, les caractéristiques socio-économiques du milieu, l'historique du milieu, le devenir du milieu, les partenaires privés et publics et, bien sûr, les ressources disponibles.

Le cadre de fonctionnement peut changer selon les changements internes de l'organisation ou l'évolution de l'environnement. Cependant, ce cadre doit être précisé (autant que possible avec les membres de l'équipe), compris et accepté par les personnes qui ont à le vivre et le mettre en application. Il doit être périodiquement réévalué et réajusté. Il importe de se rappeler constamment que l'équipe multidisciplinaire est un moyen (outil) et non une fin (produit ou action permettant de répondre à un besoin identifié à propos duquel un objectif a été établi).

/4...

3.2 Contexte de fonctionnement (suite)

L'efficacité et la performance d'une équipe multidisciplinaire repose sur sa capacité de fonctionner dans un climat caractérisé par:

1. La confiance interpersonnelle.
2. L'entraide et le support mutuel.
3. Une délimitation souple des responsabilités.
4. Un taux minimal de préjugés.
5. Une efficacité équivalente.
6. La production de résultats tangibles et satisfaisants.

Ce climat n'est pas un acquis de départ et se développe au fil des mois et des années. Pour y arriver, il faut:

1. Une volonté ferme de la part de la coordination.
2. L'appui de la direction et le temps nécessaire pour permettre à l'équipe de cheminer. Dans le courant de ce long processus, la coordination doit assurer une présence constante et maximale en assurant des règles:
 - a. d'arbitrage;
 - b. de modérateur;
 - c. d'objectifeur;
 - d. de catalyseur.

A certaines occasions la coordination peut être appelée à trancher. Il est important de préciser au préalable les contextes et situations que pourraient exiger l'exercice d'un tel rôle. Il importe aussi de maintenir constamment un niveau de conscience quant aux forces et faiblesses de l'équipe avec la ferme intention de mettre en oeuvre les moyens qui pourraient améliorer le fonctionnement de l'équipe. Tout réside dans la capacité de fonctionner. Ceci nous amène à tenter de préciser les composantes de l'équipe et certains éléments de fonctionnement.

3.3 Fonctionnement

L'équipe multidisciplinaire comprend tous les membres du programme de maintien à domicile.

Le comité (d'admission/suivi/fermeture) **multidisciplinaire** est composé par un représentant de chacun des groupes de professionnels.

/5...

3.3 Fonctionnement (suite)

Les membres de ce comité ont, de préférence:

1. Tous reçu une formation portant sur l'évaluation.
2. Sont familiers avec l'approche globale.
3. Connaissent les organismes du milieu et savent collaborer avec eux.
4. Sont au fait des critères d'admission des autres établissements et connaissent les procédures de références.

Idéalement, la majorité des membres de l'équipe devraient disposer de ces habiletés. Il revient à ce comité, après avoir étudié l'évaluation et les recommandations, d'adopter les objectifs à atteindre pour la personne et son entourage, de définir les balises quant aux moyens à utiliser, les étapes et le suivi. Il admet un usager, révisé les besoins et ferme le dossier. De plus, il confirme la responsabilité de la gestion du cas. Les membres de ce comité font aussi de l'évaluation, la gestion de cas et la dispensation de services. Les dossiers sont amenés au comité par le gestionnaire du cas. Ce dernier peut cependant faire présenter le dossier par quelqu'un d'autre.

Ce comité dispose d'une personne responsable dûment mandatée et dégagée à cet effet. Elle gère l'ensemble des opérations du comité et en fait rapport au coordonnateur du programme. Le mandat peut être d'une durée limitée (6 mois ou 1 an) et la rotation est encouragée. La personne choisie doit avoir des qualités d'animateur, avoir dépassé l'appartenance et l'attachement à sa profession, apte à maintenir un équilibre entre le besoin d'accomplir une tâche et préserver le climat d'équipe.

4. LE GESTIONNAIRE DE CAS

Le gestionnaire du cas est celui qui est responsable d'un ou des cas. Il est celui qui a la responsabilité de s'assurer que les services définis par le comité soient rendus et permettent de cheminer vers l'atteinte des objectifs fixés. Il a la responsabilité de mobiliser les ressources du programme à des fins de consultation et à des fins de dispensation de services.

4. LE GESTIONNAIRE DE CAS (suite)

Il est celui qui assure le suivi auprès des bénéficiaires et vérifie l'impact des services. Les actions, vis à vis d'un bénéficiaire, doivent être portées à son attention avant d'être consignées au dossier. La coordonnatrice du programme et la responsable du comité doivent assurer une présence aux réunions de cas afin de s'assurer du bon fonctionnement.

5. L'AMELIORATION DES PRATIQUES

Le regroupement par profession est à encourager pour permettre l'évaluation et l'amélioration des pratiques. Dans le cas des professionnels isolés, il faut encourager des rencontres sous-régionales mais en assurer l'encadrement.

6. ÉLÉMENTS D'AMÉLIORATION DU FONCTIONNEMENT

Le soutien et l'amélioration du fonctionnement de l'équipe suppose un souci de maintien de climat de travail et de relations interpersonnelles adéquat. Pour y arriver il est important de tenir compte:

1. De la nécessité de constituer un langage commun
2. De la nécessité de développer une philosophie d'équipe reposant sur une vision des besoins de la communauté et de sa dynamique.
3. Du besoin de règles de fonctionnement claires, connues et acceptées par les membres de l'équipe.
4. De la façon dont le leadership se vit et l'utiliser comme une source de dynamisation de l'équipe.
5. Du besoin de pressentir les développements qui s'en viennent et de préparer le personnel aux éventualités qui s'annoncent.

/7...

7. CONCLUSION

Bien qu'aucun modèle ne puisse pouvoir s'adapter partout, nous croyons qu'il y a lieu d'en expérimenter. Il faudra, au cours des prochaines années, se donner la matière (vécu) nécessaire à la précision de modèles organisationnels et de leur fonctionnement. Cela est un défi dans le cadre du fonctionnement quotidien mais c'est aussi ce quotidien qui est la garantie que le produit sera pertinent et utile.

Références

Auteur:	Fernand Mucci
Titre du Document:	L'Équipe multidisciplinaire et la multidisciplinarité
Éditeur:	Perspectives XXI Inc.
Date / Lieu:	9 octobre 1986 / Montréal
Desc. physique:	Document de 8 pages
Notes:	Résumé de la conférence
Type de doc.:	Texte de conférence
Sujets:	Multidisciplinarité
Mots clés	équipe, fonctionnement, multidisciplinarité, maintien à domicile, service première ligne

Copyright

Toute redistribution totale ou partielle de ce document est interdite sans le consentement écrit de son auteur.

Les citations sont autorisées à condition que la source y soit fait mention.

Coordonnées de l'auteur

Fernand Mucci

2573 rue de Port-Royal
Sainte-Foy (Québec)
G1V 1A5

2500, boul. Cavendish App. 411
Montréal, Québec
H4B 2Z6

Tél.: (418) 653-3474

Télec.: (418) 653-0523

Site Web: http://www.perspectives.qc.ca/fernand_mucci/

Courriel: fernandmucci@perspectives.qc.ca