

Pluridisciplinarité : quelles attentes des professionnels de soins à domicile ?

Etude qualitative réalisée en 2008 par le Département de Médecine Générale de l'ULg à la demande du GLS (SISD de Liège-Huy-Waremme)¹

Marc Vanmeerbeek, Christiane Duchesnes, Valérie Massart, Jean-Luc Belche, Philippe Denoël et Didier Giet.

L'enquête

La présente étude du Département de Médecine Générale de l'Université de Liège a permis de donner la parole à une centaine d'acteurs de la première ligne, répartis au sein de six professions différentes.

Globalement, c'est l'état d'esprit des professionnels qui a été visité dans les deux domaines importants que sont la qualité des soins et le travail collaboratif. Il en ressort de grandes tendances qu'il peut être utile d'identifier pour une structure comme le GLS.

Les réalités des soins à domicile sont analysées de manière assez homogène ; la complexité médicosociale de certaines situations est évidente aux yeux de tous et la plus-value apportée par l'action pluridisciplinaire dans de telles circonstances est spontanément évoquée par tous. Les différentes disciplines tiennent un discours assez unanime sur la nécessité de centrer son attention sur le patient qui doit devenir un acteur de ses propres soins. Un changement de modèle qui fait passer le patient d'une situation passive à une position active est en train de s'opérer. La culture pluridisciplinaire fait son chemin, elle progresse malgré des obstacles bien reconnus par les prestataires des différentes disciplines.

En définitive, la prise en charge de soins à domicile suscite un riche questionnement éthique où se mêlent des interrogations sur la place du patient, sur la pluridisciplinarité et le partage des informations professionnelles, sur la gestion des situations complexes, sur le développement professionnel et personnel des soignants, sur la place des soins à domicile dans notre système de santé.

Plus spécifiquement, la recherche a permis d'identifier des préoccupations plus particulières qui interpellent toutes les disciplines et qui pourraient déboucher sur des actions concrètes. On peut ainsi épinglez, dans le désordre, le besoin de soutien au bien-être des soignants, la demande de programmes de formation pluridisciplinaire, le souhait implicite d'outils novateurs en matière d'échanges d'informations, l'intérêt exprimé pour toute initiative locale favorisant les contacts pluridisciplinaires et la connaissance des autres disciplines.

Le discours des soignants permet également de relever des carences qui ne sont pas spontanément exprimées : méconnaissance des dispositifs sociaux améliorant l'accessibilité aux soins et leur coût,

¹ Rapport complet à l'adresse <http://www.gls-sisd.be/documents/index.php> ou <http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/10022>

de la législation relative à la concertation multidisciplinaire, du rôle des centres de coordination et des coordinatrices de soins. Ici encore des actions d'information peuvent être initiées ou poursuivies.

La technique du groupe nominal (GN) nous a apporté un éclairage plus concret sur les actions qui peuvent être menées pour favoriser le développement du travail collaboratif et améliorer l'action pluridisciplinaire. En outre, cette méthode a permis une hiérarchisation des propositions tout en autorisant que soient révélées des sensibilités propres à chaque discipline.

De grands domaines d'actions prioritaires, identifiés par toutes les disciplines, peuvent se dégager : les rencontres entre professionnels, les moyens de communication interdisciplinaires et l'organisation concrète de l'action pluridisciplinaire locale. Les indices de priorité et de popularité permettent d'approcher, pour chaque action envisageable, l'importance que les professionnels lui accordent ainsi que le nombre de ceux qui pourraient être intéressés.

Au départ des grandes catégories ou sous-catégories d'actions, la méthode des GN a l'avantage de permettre de retourner aux propositions précises, telles qu'exprimées et validées par les professionnels.

La collaboration interprofessionnelle

Pôle informationnel

Le transfert d'informations intra-disciplinaire reste crucial pour assurer des soins continus de qualité. Il n'est pas assuré de manière uniforme par toutes les professions, notamment parce qu'il existe une disparité de fonctionnement, d'équipement ou de lieu(x) de travail, certaines disciplines prestant à la fois en cabinet et aux domiciles. Ce constat de disparité n'est pas sans importance quand il s'agit d'envisager le transfert d'informations à un niveau interdisciplinaire ou entre deux niveaux de soins.

Tous les professionnels du domicile s'accordent à dire que l'échange des informations est primordial pour permettre des soins continus de qualité. Toutefois, le mode de transmission interprofessionnel idéal se cherche toujours. Le constat est qu'un outil centralisé, facile d'accès et consulté régulièrement par chacun n'est pas encore disponible. L'équation reste complexe à résoudre : il faut trouver un juste équilibre entre accessibilité et fiabilité des données, respect de la vie privée et du secret professionnel. Les nouvelles technologies sont prometteuses mais elles ne sont pas encore au point ; leur entrée au domicile du patient pour des prestataires itinérants pose encore bien des questions non seulement techniques mais également éthiques. Les SISD doivent probablement travailler à l'amélioration des outils existants et favoriser des expériences pilotes dans ce domaine crucial.

Pôle relationnel

Les expériences antérieures de contacts multidisciplinaires locaux ont en général été vécues fort positivement. Les rencontres entre professionnels géographiquement proches facilitent le travail ultérieur. Les jeunes générations de médecins généralistes paraissent potentiellement à l'origine d'une évolution favorable : les relations hiérarchiquement figées d'antan semblent laisser place à une nouvelle culture de la pluridisciplinarité. Les SISD ont vraisemblablement un rôle à jouer dans cette importante évolution culturelle « générale » ; on peut également s'interroger sur le soutien qu'ils pourraient apporter à des actions « locales » qui initieraient ou intensifieraient le dialogue interprofessionnel.

L'opinion des prestataires au sujet des contacts intra-professionnels est ambivalente : utiles pour se répartir le travail ou se soutenir mutuellement, ces contacts avivent toutefois la concurrence ou sont fuis par les plus individualistes. A noter le besoin exprimé de pouvoir faire appel à des services de soutien lorsqu'il faut gérer des situations complexes ou à forte charge émotionnelle. Les SISD ont-ils un rôle à jouer en cette matière ?

La culture du travail en pluridisciplinarité s'installe progressivement. Tous les professionnels en admettent l'intérêt et observent une évolution favorable, surtout liée à un changement de mentalité dans le corps médical. La méconnaissance de l'autre et de ses compétences spécifiques mais également la persistance d'un modèle hiérarchisé sont autant d'obstacles encore bien présents. Réussir le décloisonnement des activités de prestataires indépendants n'est pas chose aisée, les SISD ont éventuellement divers rôles à jouer.

Il est interpellant de constater que la concertation multidisciplinaire est très peu citée au cours des débats. Seules les coordinatrices parlent de réunions de coordination auxquelles les médecins sont souvent absents...

Pôle organisationnel

La législation relative à la concertation multidisciplinaire est en cause : peu connue, méconnue, diversement appréciée. Le rôle des SISD dans la gestion des concertations multidisciplinaires et dans la diffusion du concept semble primordial.

Les débats apportent un élément à prendre en considération surtout pour les prestataires indépendants : le besoin ressenti d'un « lieu de coordination » où se rencontreraient les différents intervenants de manière formelle ou encore informelle. Des initiatives concrètes ne pourraient-elles trouver un incitant local ou un soutien centralisé par les SISD ?

L'organisation de rencontres pluridisciplinaires informatives ou formatives peut éventuellement apporter une réponse à la méconnaissance mutuelle, tout en améliorant les compétences de tous. Un rôle des SISD ?

Les prestataires ciblent bien quels types de patients dans quels types de situation nécessitent une action coordonnée. L'existence et le rôle des coordinations de soins semblent toutefois insuffisamment connus. Il en est de même pour la fonction de coordinateur/coordinatrice. L'usage de ces structures dédiées à la coordination et au maintien à domicile mérite d'être étendu : en position faîtière par rapport à l'ensemble des coordinations de soins à domicile, les SISD n'ont-ils pas là une tâche spécifique ?

L'action pluridisciplinaire et concertée, au cours de laquelle un plan de soins est établi de commun accord est mise à l'honneur par tous les prestataires. C'est le principe même de la concertation pluridisciplinaire qui est abordé ici. Si chacun semble convaincu de son intérêt, on doit probablement s'interroger sur sa mise en application effective et sur les obstacles qui empêchent que chaque patient en situation complexe bénéficie d'une telle démarche de concertation.

Groupe nominal

« Quels seraient, pour vous, les éléments d'une forme idéale de collaboration pluridisciplinaire à mettre en œuvre dans les 10 prochaines années ? »

1	1	favoriser les rencontres entre professionnels
2	1.1	pour se former
3	1.2	pour mieux se connaître
4	1.3	en soutenant financièrement les formations
5	2	améliorer la communication entre professionnels
6	2.1	mettre en place des outils d'échange d'informations
7	2.2	rendre accessible les données patients à tous les professionnels
8	3	améliorer la relation entre 1ere ligne et hôpital
9		développer la communication entre la 1 ^{ère} ligne et l'hôpital
10	4	se donner les moyens de mieux collaborer
11	4.1	clarifier les buts poursuivis par chaque professionnel pour 1 patient
12	4.2	organiser des réunions pluridisciplinaires autour d'1 patient
13	4.3	rémunérer les réunions pluridisciplinaires
14	4.4	instituer une fonction de coordinateur
15	4.5	créer des structures pluridisciplinaires
16	4.6	définir chaque profession : atouts et limites
17	4.7	permettre à chaque professionnel d'être reconnu par les autres
18	4.8	instituer une formation à la collaboration (études de base et continues)
19	5	repenser l'action pluri en la centrant sur le patient
20	5.1	organiser des consultations pluridisciplinaires avec le patient
21	5.2	remettre l'intérêt et les besoins du patient au centre des préoccupations du soignant
22	6	adapter la politique de santé en faveur de la 1ère ligne
23	6.1	augmenter les ressources humaines et améliorer leur gestion en matière de soins à domicile
24	6.2	accroître l'offre de service pour les patients à domicile tout en maintenant la liberté de choix thérapeutique
25	6.3	faire connaître les réalités de terrain aux structures de décision
26	6.4	poursuivre les actions entamées par le GLS
27	6.5	réflexion sur l'efficience des soins à domicile
28	7	favoriser des évolutions au sein de chaque discipline
29	7.1	favoriser les réunions et formations intra-disciplinaires
30	7.2	création de structures intra-disciplinaires

Conclusions

Les professionnels rencontrés dans cette enquête souhaitent :

1. Pouvoir se rencontrer
 - a. Pour se former
 - b. Pour se faire connaître des autres
 - c. Pour être reconnu par les autres
2. Des outils de communication
 - a. Données du patient
 - b. Échanges d'informations entre eux
 - c. Communication avec l'hôpital
3. Une adaptation de la politique en faveur de la 1e ligne