

PLURIDISCIPLINARITÉ

Le présent numéro est consacré à la pluridisciplinarité. C'est un sujet à la mode, n'est-ce pas ? Mais finalement qu'est-ce que cela veut dire concrètement et quel est son impact sur les soins prodigués aux patients ?

La définition de Wikipédia est pour le moins claire :

« La pluridisciplinarité (ou multidisciplinarité), selon une conception de premier niveau, consiste à aborder un objet d'étude selon les différents points de vue de la juxtaposition de regards spécialisés. Il s'agit ainsi de faire coexister (que ce soit consciemment ou non) le travail de plusieurs disciplines à un même objet / sujet d'étude. L'objectif de la pluridisciplinarité est ainsi d'utiliser la complémentarité intrinsèque des disciplines pour la résolution d'un problème. »

Si l'on calque cette définition à la prise en charge des patients, cela modifie totalement la notion que nous avons de l'équipe soignante. Jusqu'à présent, en tout cas, c'est ce qu'il me semble avoir appris dans mes études ; le médecin semblait être au sommet d'une vision pyramidale de la continuité des soins. Cela a été le fonctionnement des équipes hospitalières pendant très longtemps, ainsi que de la médecine ambulatoire.

Aujourd'hui cela ne semble plus être le cas, on se dirige de plus en plus vers une organisation transversale voire elliptique avec au centre le patient et tout autour les prestataires de soins parmi lesquels le médecin traitant et a fortiori le médecin spécialiste. Il est ainsi possible d'intégrer au processus décisionnel, la perception de la situation par l'angle de tous les intervenants bien évidemment pour le bien du patient dans le souci d'exploiter au mieux la complémentarité des disciplines présentes.

Cela signifie qu'en tant que médecins nous allons devoir accepter de ne plus veiller sans partage aux destinées de nos patients. C'est probablement mieux ainsi. Il ne faudrait pas cependant que la responsabilité de la prise en charge et des décisions prises soit diluée par ce mode de faire. Il serait souhaitable tout de même qu'un membre de l'équipe pluri-disciplinaire soit, in fine, le garant de cette responsabilité tant auprès du patient que des instances qui financent le système.

Dans certains modèles à l'étranger, ce rôle est dévolu à des super-infirmiers (-ères), semble-t-il pour pallier au manque de médecins généralistes et ainsi diminuer leur charge de travail. En Suisse aussi, on voit déjà pointer à l'horizon toute une série d'initiatives parlementaires allant dans ce sens. Personnellement, même si je suis convaincu de la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire, je ne peux m'empêcher d'y voir l'influence de considérations purement économiques. C'est-à-dire de faire faire le travail des médecins à moindre coût par d'autres prestataires de soins.

Je crois fermement que le médecin de premiers recours doit rester la personne de référence et garder la vision d'ensemble de la situation de ses patients. Par contre, il serait souhaitable qu'il puisse être épaulé dans les tâches administratives de suivi par une personne de référence [assistante sociale, infirmière spécialisée en gestion de cas, voire même les assistantes médicales avec une formation adéquate]. Reste à savoir de quelle manière le travail fourni par cette personne serait rémunéré et plus particulièrement remboursé.

En résumé, pluri-disciplinarité oui, mais surtout complémentarité pour garantir des soins de qualité à nos patients.

Je vous souhaite une bonne lecture.

THÈME DU PROCHAIN NUMÉRO

LA PSYCHIATRIE

Remise des textes : Vendredi 15 décembre

03 |

Billet du président

04 > 07 |

Continuité des soins et multidisciplinarité

08 > 10 |

La continuité des soins, un concept clé pour assurer qualité et sécurité

12 > 13 |

La continuité de soins, un enjeu à tous les niveaux et surtout... Un enjeu commun !

14 |

ERGOMAD-NE ou comment développer les soins spécialisés en ergothérapie et de réadaptation à domicile ?

15 |

Communiqué GT H+H

18 > 19 |

L'AROSS, un projet collaboratif au service du « travailler ensemble ».

20 > 21 |

Interdisciplinarité et continuité des soins, l'exemple de la Ligue pulmonaire neuchâteloise.

25 |

Une volonté clinique simple, en apparence

26 > 27 |

A propos de Pro Senectute Arc Jurassien

28 |

Docteur, j'ai besoin d'un certificat médical

29 |

Reprise du travail en bonnes conditions

30 > 31 |

Calendrier médical du canton de Neuchâtel

Crédit photographique : @ istockphotos.com



ADMED

Analyses et Diagnostics Médicaux

Un partenariat de proximité qui allie rapidité et qualité

Laboratoires de chimie clinique et hématologie: La Chaux-de-Fonds: 032 967 23 71 Neuchâtel: 032 713 41 82

Microbiologie: 032 967 21 01 Pathologie: 032 720 00 50 Centrale d'appel pour les transports: 032 967 20 33

www.admed.ch