

# Le travail d'équipe en soins palliatifs

**“ On dit que le travail en équipe multidisciplinaire est une caractéristique aboutie des «soins palliatifs». Il y a peu d'autres disciplines où l'équipe de base est aussi diverse, bien que beaucoup comptent d'autres professionnels en plus des médecins et des infirmières. Par exemple: les professions de réhabilitation comme la kinésithérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie auprès des personnes âgées; l'assistance sociale et la psychologie avec les personnes âgées et les handicapés mentaux; la radiographie diagnostique et thérapeutique en oncologie; et les scientifiques des laboratoires d'anatomopathologie. Toutefois, la profession médicale a parfois été accusée de chercher à garder la mainmise sur la plupart des spécialités cliniques, sinon toutes. Une telle rivalité est futile et détourne l'énergie des vrais défis.**

Je remarque avec plaisir que ce numéro du *JESP* contient des articles rédigés par six professions différentes. Tandis que la culture de la rédaction a souvent promu les articles de médecins qui souhaitaient avancer dans leur carrière, il existe maintenant dans toutes les professions un nouveau besoin impératif, celui d'écrire, de partager, de publier contre vents et marées. On peut considérer cela comme une progression par rapport à nos vieux poncifs stéréotypés et aux censures d'un autre âge.

Les modifications culturelles ne peuvent devenir sagesse reçue que lorsqu'elles trouvent leurs racines dans l'éducation et la formation de la future génération. Il existe une faculté de médecine au Royaume-Uni (pas la mienne hélas!) qui oblige tous les nouveaux étudiants à travailler comme infirmiers dans les services pendant deux semaines.

Ceux qui ont lu «Le Pavillon des cancéreux» de Soljenitsyne<sup>1</sup> se souviendront de l'étudiante en médecine, Zoya, qui travaillait comme infirmière en se préparant à entrer dans la hiérarchie médicale. Peut-être réalisait-on que le conseil et les prises de décision en médecine étaient mieux éclairés par l'expérience quotidienne au lit du malade que par la perception intermittente que peuvent avoir les médecins.

Le bienfait de l'enseignement multidisciplinaire a été démontré à plusieurs reprises et les soins palliatifs en ont modélisé le succès.<sup>2</sup> Il y a bien sûr des inconvénients tout comme des avantages bien que selon mon expérience ces derniers l'emportent toujours sur les premiers.

Au Royaume-Uni, nous avons réalisé que la formation professionnelle des médecins

récemment diplômés pouvait être améliorée. C'est dans son programme «Modernising Medical Careers» (moderniser les professions médicales)<sup>3</sup> que le ministère de la santé a exploré comment il serait possible de demander aux jeunes médecins de suivre une formation de base après leur diplôme. Des programmes pilotes utilisant le nouveau programme sont désormais en place.<sup>4</sup> Un des modules est intitulé «Travailler avec ses collègues» dans lequel la cohésion de l'équipe, la communication interprofessionnelle et les attributs des personnalités sont explorés. Il devient dès lors rapidement évident qu'un groupe diversifié a une force inhérente à lui même mais qu'une orientation directrice forte reste cruciale. Les médecins peuvent avoir ou non les qualités nécessaires à diriger, donc d'autres professionnels sont parfois mieux placés pour trouver un consensus ou pour présider. La bonne nouvelle est que de telles compétences peuvent aussi bien être acquises qu'innées.

La prescription par les infirmiers et les pharmaciens est envisagée dans les développements futurs. Il existe plusieurs exemples d'infirmiers prescripteurs en soins palliatifs qui travaillent à la fois indépendamment et en conjonction avec d'autres collègues agissant ainsi en prescripteurs complémentaires. A l'heure actuelle, le consensus est trop restreint pour qu'il soit employé à large échelle, mais l'expérience montre que ces infirmiers prescripteurs sont au moins aussi bien informés que leurs collègues médecins. Les médecins devraient considérer que leurs collègues prescripteurs sont de précieux atouts pour toute équipe multiprofessionnelle plutôt que de les vivre comme une menace, arguant que les nouveaux prescripteurs vont usurper leur droit.<sup>5</sup>

De petits pas en avant vers l'amélioration du travail d'équipe en soins palliatifs existent. Même le nouveau programme de la première année de formation n'a inclus ni les patients, les bénévoles ni les accompagnants familiaux dans l'équipe. Cela démontre peut-être qu'en soins palliatifs nous avons depuis quelques temps commencé à comprendre et que nous pourrions le partager avec nos collègues généralistes. ”

Andrew Hoy, Rédacteur en chef

## Bibliographie

1. Soljenitsyne A. *Le Pavillon des cancéreux*. Paris: Pocket, 1980.
2. Nash A, Hoy A. Terminal care in the community - an evaluation of residential workshops for general practitioner/district nurse teams. *Palliat Med* 1993; **7**: 5-17.
3. www.mmc.nhs.uk/pages/home (last accessed 28/10/05)
4. Wall D. Curriculum for the foundation years in postgraduate education and training. *Med Teach* 2005; **27**(4): 298-301.
5. Curriculum for the foundation years in postgraduate education and training. www.dh.gov.uk/assetRoot/04/10/76/96/04107696.pdf (last accessed 28/10/05)

Les modifications culturelles ne peuvent devenir sagesse reçue que lorsqu'elles trouvent leurs racines dans l'éducation et la formation de la future génération