

Oser l'interdisciplinarité et le partage d'information dans le travail en réseau

Face à la complexité du maintien à domicile des personnes âgées poly-pathologiques, aucun professionnel de santé, quelles que soient ses compétences, ne peut prétendre avoir une évaluation permettant une prise en charge globale.

L'**interdisciplinarité** ou inter professionnalité suppose une inter relation entre les intervenants de formation initiales différentes qui permet l'échange de connaissances, la complémentarité des compétences, la coordination des actions avec un objectif commun. Il s'agit d'un **processus dynamique** avec un enrichissement mutuel basé sur la confrontation de l'évaluation de chacun des professionnels.

Le réseau gérontologique VISage s'est fixé cet ambitieux objectif de favoriser l'interdisciplinarité des acteurs des systèmes sanitaires et sociaux : médecins, pharmaciens, infirmiers, service d'aide à domicile, kinésithérapeute, référent social du dispositif APA... autour de la prise en charge de la personne âgée dépendante polypathologique.

L'outil est au service de l'inter professionnalité dans le cadre du travail en réseau est le **dossier communiquant informatisé**.

L'information partagée dans ce dossier est polymorphe : quantitative et qualitative, objective et subjective, fruit d'un échange verbal, d'une observation au cours d'un soin ou d'un examen... **la personne soignée donne à voir et confie des choses différentes et complémentaires selon la qualification du professionnel et la durée de l'entretien**. Pour exemple, l'analyse faite par le médecin lors d'une consultation médicale tous les deux mois au cabinet est forcément différente de celle de l'infirmier qui se rend tous les jours au domicile. Différente, mais complémentaire ! Se pose cependant pour chacun la question de ce qu'il peut et/ou doit partager dans un dossier commun, de l'intérêt que ce partage d'information a pour le groupe professionnel, des limites imposées par la loi, la déontologie mais aussi (et surtout ?) par les limites que chacun s'impose...

Pas si facile de partager de l'information...

La culture professionnelle médicale : le secret médical, s'il a toute sa raison d'être et reste plus que jamais d'actualité, peut servir de prétexte à un réflexe d'appropriation tellement humain : l'information produite est personnelle, individuelle, à garder jalousement, symbole de pouvoir et d'identité professionnelle.

Par ailleurs, dans sa formation initiale le médecin est formaté pour réfléchir seul face à une question, un patient ou un dossier. Il y a peu de place pour la réflexion collégiale et la confrontation avec les pairs, encore moins avec d'autres professionnels.

Aspect sociologique : écrire dans un dossier, c'est donner à voir son travail auprès de la personne âgée. Dans une prise en charge difficile et complexe qui renvoie chacun aux limites de sa fonction, cela peut être vécu comme faire publiquement l'aveu d'un sentiment d'échec et d'impuissance à réaliser un travail de qualité.

Pour exemple, lorsque le patient est dans le refus des soins, lorsque la précarité du domicile, le défaut d'hygiène rendent l'examen clinique impossible pour le médecin, le pansement « superficiel » pour l'infirmier, le soin d'hygiène « rapide » pour l'auxiliaire de vie... le professionnel peut avoir l'**impression** de transgresser les règles de bonnes pratiques vécues comme idéales et ne pas s'autoriser à partager ses difficultés

Aspect psychologique : Exercer au domicile, induit une relation où la confiance et l'affectivité ont une grande place qui amène à mêler

quelquefois vie privée et vie professionnelle ce qui ne simplifie pas le travail d'analyse et le recul nécessaire sur ce qu'il est possible de partager.

Le silence, quel que soit son objet est une manière de nier l'existence d'une autre réalité possible, parfois dérangement... **ne pas donner à voir pour ne pas voir...**

Pour qui, pourquoi écrire dans un dossier partagé ?

Chaque professionnel ne possède qu'un **fragment de la vérité du patient**. La personne douloureuse, la personne dépressive, la personne démente, sont des cas typiques ; dans ces situations complexes seule la mise en commun des différents points de vue permet d'avancer.

L'information partagée dans un dossier commun a toujours une valeur d'échange qui engage son auteur et induit une demande implicite au groupe professionnel.

Le retour attendu peut être de différents niveaux :

- **De l'ordre du donnant-donnant** qui se rapproche de l'échange marchand : l'attente est une réponse, un retour immédiat. Par exemple, un trouble du comportement est décrit dans l'attente de la mise en route d'un traitement, d'une modification des horaires des aides à domicile ou bien encore d'une hospitalisation. Cette information est « fonctionnelle », l'écriture de forme plutôt descriptive et engage peu son auteur

- Le professionnel peut aussi partager par écrit **son analyse et ses hypothèses**. Par exemple, une aggravation des troubles du comportement peut être mise en lien avec l'hypothèse d'une infection urinaire sans signes cliniques évidents mais qui s'appuie sur la connaissance de la personne soignée. L'aide à domicile n'a pas le vocabulaire médical ni toutes les connaissances nécessaires pour faire le lien mais de part ses temps d'intervention longs auprès de la personne, elle peut décrire des urines nauséabondes, la fréquence des mictions... qui permettra à l'infirmier et au médecin une prise en charge de la cause plutôt que du symptôme.

Chaque fois que la pluralité des regards permet d'améliorer une prise en charge, de rendre pérenne un maintien à domicile, les professionnels reçoivent en retour une **reconnaissance de leur compétence qui renforce leur identité professionnelle et leur estime de soi**.

Il est fondamental que les professionnels aient confiance en leur évaluation et **soient conscients de la valeur du partage d'information**. En effet, à contrario, le manque de communication conduit à l'isolement, à l'épuisement, à l'inefficacité, à la perte d'estime et au repli sur soi, au risque de toute puissance du soignant sur le soigné... ainsi est bouclé le cercle vicieux de l'absence de réseau professionnel.

Travailler au partage d'information dans le réseau de santé VISage suppose donc que **chacun affirme son expertise dans son champ de compétences**. C'est dans cette double posture d'humilité et d'affirmation de soi que se trouvent les clés qui vont permettre à l'équipe inter professionnelle d'inventer ensemble une prise en charge cohérente des personnes soignées. Lorsque cet objectif est atteint, chacun reçoit en terme de reconnaissance beaucoup plus que ce qu'il a donné initialement.

*Dr Alain HERNANDEZ, médecin généraliste, 38200 Vienne
Véronique CURT, cadre de santé réseau VISage*