

**NOTES POUR L'ALLOCUTION DE
MONSIEUR PAUL BÉGIN,
MINISTRE RESPONSABLE DE L'APPLICATION
DES LOIS PROFESSIONNELLES,
AU COLLOQUE SUR L'INTERDISCIPLINARITÉ
LE 23 MARS 2001**

(La version prononcée prévaut)

Mesdames, Messieurs bonjour,

D'entrée de jeu, permettez-moi de vous faire part du plaisir qui est le mien de retrouver aujourd'hui le monde professionnel, auquel j'appartiens moi-même en tant qu'avocat, et que j'ai eu l'occasion d'apprécier voilà quelques années dans les mêmes fonctions.

Ce colloque sur l'interdisciplinarité qui est à sa troisième édition, connaît depuis ses débuts un vif succès m'a-t-on dit. J'y vois-là la preuve de votre intérêt et surtout de votre engagement envers la population du Québec de toujours chercher à améliorer vos façons de faire afin de fournir les services professionnels de santé les mieux adaptés aux besoins de vos différentes clientèles.

À cet égard, l'approche interdisciplinaire aidera non seulement les usagers du système professionnel, mais aussi les professionnels qui ont toutes et tous ressenti ce besoin de donner une orientation nouvelle à la collaboration interprofessionnelle.

I La problématique

A) Vous le savez déjà, ce concept d'interdisciplinarité consiste, pour des professionnels possédant une formation, une compétence et une expérience spécifiques, à œuvrer ensemble à la compréhension commune d'une personne, en vue d'une intervention concertée et complémentaire.

Nous pouvons aussi dire que selon cette approche, les professionnels travaillent en partage de responsabilités auprès d'un patient et de sa famille, en veillant à la compréhension des besoins de ces derniers et en gardant le souci d'une communication efficace. Il est donc question d'un groupe de personnes qualifiées

agissant chacune selon ses compétences, qui se font confiance mutuellement, qui acceptent le savoir des autres et qui partagent l'information.

La nécessité d'une collaboration interprofessionnelle est un besoin incontournable, particulièrement dans le réseau de la santé.

D'un autre côté, les mécanismes et la structure des professions doivent pouvoir s'adapter à cette nouvelle réalité, à ce nouveau besoin.

Voilà pourquoi l'événement d'aujourd'hui, qui nous permet d'échanger et de faire progresser ensemble nos travaux vers l'atteinte de ces objectifs, est si important.

B) Les travaux antérieurs

Heureusement, nous ne partons pas de zéro : nous avons déjà convenu, lors du premier colloque, que l'interdisciplinarité devait être intégrée dans la formation de base des professionnels, et qu'elle devait aussi faire partie des préoccupations de formation continue des professionnels.

À cet égard, nous devons maintenant travailler ensemble à l'identification des besoins de formation qui sont spécifiques au développement de ce nouvel état d'esprit, de ces nouvelles attitudes et de ces nouveaux réflexes de pratique professionnelle.

D'autre part, nous savons maintenant, et c'est une des conclusions, du 2^e colloque, que les professionnels de la santé et des services sociaux sont appelés, plus que jamais, à assurer des soins à des clientèles particulièrement vulnérables, notamment en raison du vieillissement de la population, mais aussi de la transformation de certaines structures sociales traditionnelles. Ces aspects avaient

déjà été évoqués par la Commission sur l'exercice de la médecine des années 2000.

Notre attention a entre autres été attirée sur le fait que ces clientèles ressentent souvent le besoin d'utiliser plusieurs services de santé sans que ce recours soit toujours bien coordonné.

Nos travaux antérieurs nous dénotent que de nombreuses compétences professionnelles sont souvent requises auprès de ces clientèles et que leur mise en œuvre nécessite une organisation qui dépasse la simple juxtaposition des interventions multidisciplinaires.

- C) Cependant, dans notre volonté d'améliorer la qualité et l'efficacité des services offerts par l'approche interdisciplinaires, il ne faut pas perdre de vue que l'organisation n'est pas une fin en soi, non plus que la collaboration d'ailleurs. La compétence des intervenants doit être à la base de l'échafaudage et du maillage de services qu'on doit mettre à la disposition du patient.

Nous assistons, en outre, vous le savez mieux que moi, à un éclatement des savoirs et à la complexité croissante des besoins exprimés de la personne. Si nous ajoutons à cela les contraintes de l'organisation, nous avons devant nous les éléments principaux de la problématique.

S'ajoutent également les questions suivantes : les compétences disponibles sont-elles nécessaires et, si oui, sont-elles optimales? La répartition des champs ou des niveaux de responsabilité entre les professions est-elle un facteur de clarification ou de confusion pour fonder et organiser ce maillage de compétences? Les

cultures professionnelles sont-elles orientées suffisamment vers la connaissance et la reconnaissance des compétences de l'autre?

Enfin, l'organisation professionnelle est-elle suffisamment adaptée et permet-elle la coordination, la convergence des savoirs, des pratiques et des interventions multiples dont le patient a besoin.

On le sait, la problématique est complexe. Mais on peut quand même dégager certains avantages et certaines contraintes inhérents à cette nouvelle approche.

1. Les aspects positifs de l'approche

a) Les usagers

Le premier point fort de l'interdisciplinarité, avant même de considérer les responsabilités des uns et des autres dans l'intervention, est le fait que toutes et tous, c'est-à-dire le patient, sa famille et l'équipe professionnelle, partageront la même compréhension des buts de l'intervention. Cela permet de mettre en commun d'abord les renseignements nécessaires à cette intervention, mais également d'intervenir de façon plus cohérente.

Le deuxième point fort de cette approche est qu'elle offre un meilleur accès aux différentes ressources qui, si elles sont bien coordonnées, permettent des interventions plus riches et favorisent la créativité et l'innovation au bénéfice du patient.

Un troisième avantage est la possibilité d'un meilleur suivi de l'intervention et du patient lui-même. La Commission Clair n'avait sans doute pas autre chose en tête

lorsqu'elle suggérait des pistes de réforme, notamment en matière de médecine familiale.

b) Les professionnels

Il va sans dire que le fait d'habituer des professionnels à un tel travail d'équipe, ne peut que contribuer de façon positive à la qualité et à l'efficacité de leurs interventions. Qui plus est, cette façon de faire entraîne plusieurs avantages secondaires mais non négligeables comme par exemple, la constitution d'un corpus de connaissances, d'aptitudes et de compétences partagées, voire communes, qui pourraient éventuellement constituer l'objet d'un champ de formation continue de plus en plus interdisciplinaire.

Sans vouloir aller sur des pistes déjà explorées par la Commission Clair et qui seront exploités par nos collègues de la santé et des services sociaux, mentionnons quand même l'avantage que constitue une meilleure compréhension du rôle et des contraintes de chacun, de même qu'une connaissance plus complète et plus intégrée de l'état et des besoins du patient, compte tenu de son milieu d'origine et de sa vie.

Enfin, comment ne pas voir que l'habitude de travailler ensemble, de partager l'information et de mener des actions convergentes au bénéfice du patient, mènera à une amélioration générale des services professionnels.

2. Les contraintes organisationnelles

Évidemment, l'atteinte de nos objectifs ambitieux n'est pas sans poser des défis de taille. Plusieurs contraintes d'organisation sont liées à la coexistence de plusieurs professions en vue d'une intervention complexe et concertée.

L'intervention interdisciplinaire, comme orientation, comporte un certain nombre de préalables inhérents à l'organisation. Cette approche nouvelle ne peut avoir l'effet positif que si elle est comprise et relayée par les gestionnaires des services et par les ordres professionnels, dans les indications que les uns et les autres donnent à leurs employés ou à leurs membres sur le terrain.

Il revient également aux gestionnaires et responsables des services de veiller à mettre en place et à conserver en état des équipes convenablement constituées parmi l'ensemble des disciplines nécessaires.

Par ailleurs, les institutions et gestionnaires concernés, se doivent de créer les conditions favorables au travail d'équipe et à la détermination d'un leadership souple, efficace et éclairé. Ce sont là quelques-unes des conditions qui permettront à l'interdisciplinarité de prendre tout son essor et de révéler tous ses avantages, en montrant notamment aux professionnels que cette nouvelle approche favorise la reconnaissance et la confiance mutuelles des différents professionnels, de même qu'une souplesse et un partage mieux compris dans les interventions et les responsabilités.

Nous l'avons dit, l'interdisciplinarité doit être plus qu'un nouveau credo et doit se développer au bénéfice des usagers, en favorisant une meilleure collaboration interprofessionnelle. Par ailleurs, autant l'orientation interdisciplinaire est-elle encouragée, autant faut-il reconnaître qu'elle ne sera pas dans tous les cas nécessaire. En cela, je reconnais la nécessité d'un grand pragmatisme.

Par ailleurs, je suis d'avis que l'organisation des professions doit tenir compte de l'évolution rapide de la technologie. Cette technologie qui fait, par exemple, que la collaboration interdisciplinaire pourra se développer, sans que les personnes se retrouvent toujours dans les mêmes lieux et au même moment au chevet du patient. J'ai été heureux de constater que cette question a fait partie de vos travaux d'hier et d'aujourd'hui.

II) À l'action

Du côté gouvernemental, l'approche interdisciplinaire est également au cœur de nos réflexions depuis plusieurs années déjà.

Dès 1997, l'Office des professions du Québec avait entrepris une analyse dont les prémisses faisaient une grande place au concept de collaboration de collaboration interprofessionnelle.

On sait que cette réflexion s'est poursuivie, qu'elle a évolué et qu'elle a permis à l'Office de fournir, en 1999, des bases intéressantes pour passer à l'action.

On sait également que la Commission Clair, dans le cadre de son mandat particulier, a pris en compte les phénomènes qui nous mènent toutes et tous à certaines solutions souvent convergentes. Je ne commenterai pas plus avant cette problématique, la dynamique étant aux mains du ministère responsable du réseau de la santé, qui a déjà donné à ce rapport des suites sous forme de réactions ou d'orientations.

A) Le plan d'action ministériel

Aujourd'hui, le monde professionnel doit donner suite au besoin d'évolution et d'organisation que nous connaissons, ici comme ailleurs. Cette préoccupation a trouvé écho directement ou indirectement dans deux projets du plan d'action ministériel lancé à la fin de 1999.

1) Le projet relatif aux nouvelles formes d'exercice des professions

Avant de vous parler du projet sur la modernisation de l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines, j'aimerais vous dire quelques mots sur celui relatif aux nouvelles formes juridiques d'exercice des professions. Il ne s'agit pas d'un projet sur le principe de l'interdisciplinarité comme tel, mais il y est lié puisqu'il vise à donner au monde professionnel la possibilité de s'adapter à un environnement plus large, un environnement où les formes juridiques de l'exercice ont été revues dans le sens d'une modernisation de ce qui sera de plus en plus une entreprise de services professionnels. On parle principalement de la possibilité d'exercer les professions en société par actions. Un projet de loi à cet égard fera prochainement l'objet d'une étude en commission parlementaire et j'ai bon espoir de le faire aboutir sous peu. Cela contribuera de toute évidence à la souplesse d'exercice, mais aussi d'organisation, qui, on l'a vu, est une condition essentielle de l'évolution vers une saine interdisciplinarité.

2) Le projet sur la modernisation de l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines

D'autre part, vous êtes associés, d'une façon ou d'une autre, au projet du groupe de travail présidé par le Docteur Roch Bernier sur ce sujet. J'en profite pour

saluer les membres du groupe expert : Mme Johanne Blais, M. Roch Boucher, Mme Ghislaine Brosseau, Mme Valérie Jane Parker Shannon, Mme Gyslaine Samson Saulnier. Je salue également Mme Sylvie de Grandmont et Mme Sylvie Bernier qui participent à ces travaux. Rappelons que le but ultime de cette approche est de permettre d'abolir certaines barrières inutiles entre les professions, sans toutefois porter atteinte à la protection du public. En effet, l'articulation des champs d'exercice professionnel doit permettre une utilisation plus souple des ressources, condition d'efficacité et d'efficience dans l'organisation des soins. Vingt-six ordres sont touchés par cette problématique d'ajustement du contexte de pratique.

Pour résumer, le groupe de travail a pour mandat de consulter les partenaires de la santé et les ordres professionnels pour étudier l'organisation du travail et identifier les problèmes relatifs à l'organisation des services professionnels en cause. J'attends ensuite de ce groupe qu'il suggère des orientations quant aux domaines d'exercice. Les travaux vont bon train et ces orientations devraient être déposées dans le courant de l'année qui vient. Je vous encourage donc à offrir toute votre collaboration à cette entreprise de réflexion. Elle sera le creuset, le laboratoire de ce que nous vivons en termes de démarche vers l'interdisciplinarité.

Conclusion

Devant autant d'avantages dont je n'ai pas à vous convaincre, je vous invite, de même que l'ensemble du milieu professionnel, à faire preuve d'ouverture, de souplesse, de collaboration et surtout d'imagination afin d'assurer le succès du virage de l'interdisciplinarité. Il s'agit d'un atout considérable, non seulement pour les usagers, les patients, les clients de nos professionnels, mais aussi d'une tendance largement répandue qui met en jeu la capacité du système professionnel québécois à évoluer et à s'adapter. Je ne vous ferai pas le discours de la mondialisation; mais vous savez aussi bien que moi

que les besoins de la santé publique et de la population en général s'exprimeront de façon toujours plus précise, évolutive, en pleine connaissance de ce qui se fait ailleurs. Enfin, les échanges se mondialisent et dans ce contexte, le Québec doit avoir voix au chapitre, prendre place aux Tables des nations afin de protéger et défendre nos particularités, dont celles de notre système professionnel.

Or, ce sont les États souverains qui participent à ces instances supranationales, dont le rôle devient aujourd'hui plus primordial.

Merci de votre attention.