



# Équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire qui fait quoi ?

3

Anne-Patricia Prévost et Claude Bougie

*M. Bossé vient de recevoir son congé de l'hôpital. À la suite d'un grave accident de travail, il entreprend dès aujourd'hui une réadaptation fonctionnelle dans votre centre. Il verra tous les intervenants de l'équipe interdisciplinaire, y compris l'ergothérapeute, le physiothérapeute et le psychologue.*

LA RÉADAPTATION FONCTIONNELLE consiste en une série d'interventions qui visent la récupération à la suite d'une incapacité ou la compensation d'un handicap (tableau I) afin de redonner au patient une autonomie maximale<sup>1</sup>. Toute personne ayant subi un traumatisme ou une maladie peut avoir besoin de réadaptation fonctionnelle. Au Québec, en 2006, la CSST a traité plus de 17 000 lésions professionnelles qui ont nécessité une réadaptation fonctionnelle (qu'elle soit professionnelle ou sociale). Le terme *lésion* désigne soit un accident de travail, soit une maladie professionnelle. Les frais de réadaptation pour un organisme comme la CSST avoisinaient les 60 millions de dollars en 2006, soit 4 % du total des indemnités, des frais médicaux et des frais de réadaptation annuels<sup>2</sup>.

## Quel type de patient peut bénéficier de la réadaptation fonctionnelle ?

Toute personne ayant perdu son autonomie dans

La D<sup>re</sup> Anne-Patricia Prévost, omnipraticienne, est médecin de famille à l'UMF du CLSC Saint-Hubert et à l'Hôpital Pierre-Boucher, à Longueuil. M. Claude Bougie est ergothérapeute et président de l'Association des ergothérapeutes en pratique privée.

Tableau I

### Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps : quelques définitions<sup>1</sup>

<b>Déficiences</b>	Atteinte des organes et de leur fonction
<b>Incapacité</b>	Atteinte nuisant aux activités fonctionnelles
<b>Handicap</b>	Désavantages sociaux liés aux rôles de survie de la personne

l'accomplissement des activités de la vie quotidienne et domestique, dans les loisirs ou au travail peut tirer profit de la réadaptation fonctionnelle. Le plus souvent, un traumatisme peut survenir lors d'un accident de travail ou de la route, mais aussi pendant une activité sportive ou de bricolage à la maison. Toutefois, un patient souffrant d'une maladie chronique ou dégénérative pourrait aussi tirer profit de la réadaptation fonctionnelle.

## À quel endroit la réadaptation fonctionnelle est-elle offerte ?

Dans le réseau public de la santé, plusieurs centres de réadaptation offrent le service, comme l'Institut

**La réadaptation fonctionnelle consiste en une série d'interventions qui visent la récupération à la suite d'une incapacité ou la compensation d'un handicap afin de redonner au patient une autonomie maximale.**

Repère

## Encadré 1

### Définition des termes multidisciplinaire et interdisciplinaire<sup>3,4</sup>

#### Équipe multidisciplinaire

- Regroupement de professionnels divers qui appartiennent à un même organisme et qui collaborent entre eux pour répondre aux besoins d'une clientèle préalablement définie.
- Chaque professionnel est autonome et peut prendre des décisions indépendantes.

#### Équipe interdisciplinaire

- Regroupement de plusieurs professionnels dont les compétences se chevauchent et s'harmonisent.
- Chaque professionnel collabore avec les autres pour atteindre les objectifs de l'équipe.
- L'équipe utilise un dossier unique pour le patient.
- L'interdisciplinarité se caractérise par une plus grande interactivité et une véritable dynamique de groupe.

de réadaptation de Montréal, l'Hôpital juif de réadaptation, le Centre Constance-Lethbridge, l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ), le Centre Lucie-Bruneau, les cliniques Physio-Ergo Réadaptation, etc. De plus, plusieurs centres de réadaptation privés ont fait leur apparition au cours des dernières années et offrent un service de réadaptation fonctionnelle.

*Dans le cas de M. Bossé, son trauma lombaire a nécessité une intervention chirurgicale. Après une hospitalisation prolongée, M. Bossé a été transféré directement dans un centre affilié pour entamer sa réadaptation.*

Toutefois, pour un patient suivi en service externe, le lieu de résidence, les besoins spécifiques, les ressources environnantes disponibles, les recommandations de l'agent de réadaptation, du médecin ou de la compagnie d'assurance constituent tous des facteurs pouvant influencer sur l'endroit choisi pour effectuer la réadaptation. Habituellement, la réadaptation fonctionnelle est organisée et supervisée par une équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire, composée de professionnels de la santé qui possèdent les compétences et l'équipement nécessaires pour permettre au patient d'optimiser son autonomie.

### Quelle est la différence entre la multidisciplinarité et l'interdisciplinarité ?

Dans la littérature, les termes *multidisciplinaire* et *interdisciplinaire* sont souvent utilisés de façon interchangeable. Toutefois, certaines caractéristiques, propres à chacun, nous permettent de les distinguer (encadré 1).

L'équipe multidisciplinaire se définit comme un regroupement de divers professionnels qui appartiennent à un même organisme et qui collaborent entre eux pour répondre à des besoins d'une clientèle préalablement définie. Chaque professionnel couvre un champ de pratique défini. L'équipe se rencontre de façon périodique pour mettre en commun son plan de traitement. Chaque professionnel reste autonome et peut prendre des décisions indépendantes<sup>3</sup>.

L'équipe interdisciplinaire regroupe aussi plusieurs professionnels, mais les compétences de ces derniers se chevauchent et s'harmonisent. Ces professionnels peuvent intervenir dans différents milieux. Les bien-

### Pour et contre des équipes multidisciplinaires et interdisciplinaires<sup>2</sup>

	Équipe multidisciplinaire	Équipe interdisciplinaire
<b>Avantages</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Tâche commune</li><li>● Rencontres formelles</li><li>● Autonomie de chaque professionnel</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Tâche commune</li><li>● Rencontres ou communications formelles</li><li>● Relations explicites et dynamiques entre plusieurs disciplines</li><li>● Synthèse et harmonisation des points de vue</li></ul>
<b>Désavantages</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Contributions individuelles</li><li>● Risque de travail parallèle plutôt que coordonné</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Risque de chevauchement dans les responsabilités</li><li>● Clarification régulière nécessaire des différents rôles pour éviter les conflits</li></ul>

faits amenés par cette équipe sont plus grands que ceux de l'équipe multidisciplinaire, car les contributions individuelles s'additionnent et se potentialisent. Chaque professionnel collabore avec les autres pour atteindre les objectifs de l'équipe<sup>3</sup>. Tout comme dans le modèle multidisciplinaire, la communication entre les membres est régulière et systématique.

### Mais quel modèle privilégier ?

Actuellement, le modèle le plus complet est celui de l'équipe interdisciplinaire. Il devrait donc être privilégié<sup>4</sup>. Toutefois, chaque modèle comporte des avantages et des inconvénients (tableau II). Celui de l'équipe multidisciplinaire est souvent mis en premier plan, car il est plus facile à gérer<sup>3,4</sup>. En effet, les dernières études sur la réadaptation fonctionnelle des patients atteints de lombalgie aiguë ou chronique, de cervicalgie ou de douleur à l'épaule parlent plutôt d'approche multidisciplinaire<sup>5-9</sup>. Cette dernière est une des plus fréquentes et, comme nous l'avons mentionné précédemment, les termes sont souvent utilisés de façon interchangeable. Quel que soit le modèle choisi, il importe d'avoir une équipe de professionnels qui se respectent et dont l'objectif commun est l'autonomie du patient, qui tient des rencontres régulières et formelles et qui utilise un même langage. Dans le secteur privé, il est fréquent que les professionnels interviennent dans des milieux différents. L'absence de réunions d'équipe et d'une communication étroite entre les membres est compensée par l'envoi de notes évolutives au médecin traitant ou à la personne qui coordonne l'organisation du plan de réadaptation. Les caractéristiques d'une équipe gagnante sont citées dans le tableau III.

### Quels sont les principaux intervenants de l'équipe et quel est leur rôle respectif ?

Revenons au cas de M. Bossé. À titre de médecin traitant, vous l'évaluez aujourd'hui. Votre objectif est de vous assurer que son dossier est complet (examens, évaluations, antécédents). Vous effectuez donc une anam-

#### Tableau III

##### Caractéristiques gagnantes d'une équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire

- ④ Partage de l'information entre les professionnels
- ④ Partage des résultats obtenus par chaque professionnel et des résultats escomptés
- ④ Communications régulières et formelles
- ④ Valorisation de chaque membre
- ④ Connaissance des rôles de chacun
- ④ Langage et objectifs communs
- ④ Respect de l'éthique et des règles déontologiques

nèse et un examen physique. Vous posez alors les diagnostics suivants :

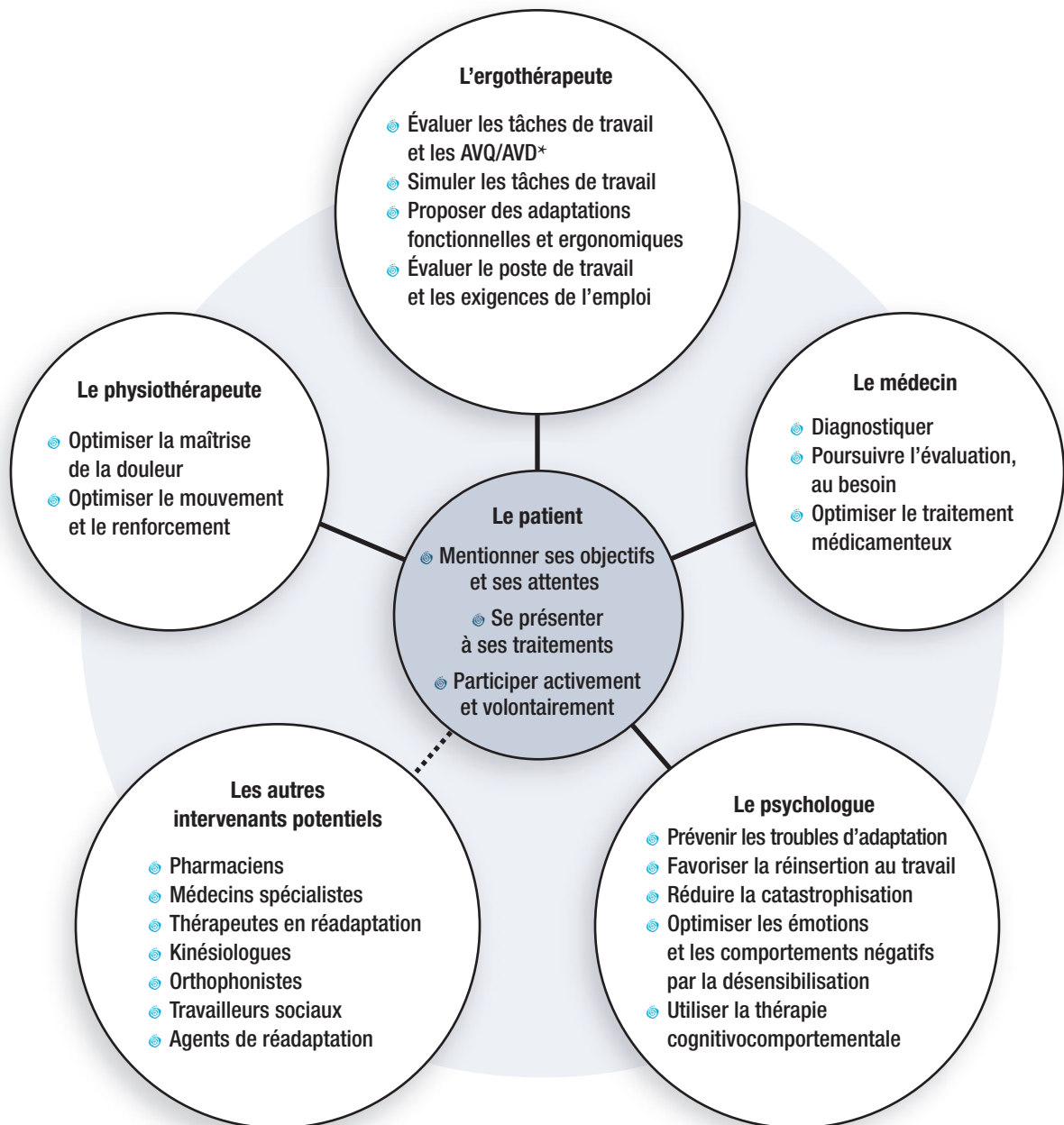
- ④ statut postchirurgie lombaire pour fracture comminutive de la vertèbre L3 avec :
    - ④ douleur résiduelle ;
    - ④ perte de force motrice de la ceinture pelvienne ;
    - ④ limitation d'amplitudes articulaires au rachis lombaire ;
  - ④ perte d'autonomie dans les activités de la vie domestique ;
  - ④ syndrome de stress post-traumatique ;
  - ④ trouble d'adaptation de modéré à grave.
- Vous orientez votre traitement selon votre diagnostic et les besoins de votre patient :
- ④ maîtrise de la douleur ;
  - ④ reconditionnement musculaire et fonctionnel ;
  - ④ thérapie cognitivocomportementale ;
  - ④ antidépresseur ;
  - ④ évaluation du poste de travail avec ou sans adaptation pour un retour au travail ;
  - ④ soutien psychologique.

Même si chaque intervenant est essentiel au bon fonctionnement de l'équipe et à l'atteinte des objectifs, le médecin joue un rôle déterminant au sein de l'équipe. De par la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, par exemple, ce dernier est la personne-ressource dans le dossier et celle qui

**Quel que soit le modèle choisi, il importe d'avoir une équipe de professionnels qui se respectent et dont l'objectif commun est l'autonomie du patient, qui tient des rencontres régulières et formelles et qui utilise un même langage.**

## Figure

### Rôles de chaque professionnel au sein de l'équipe interdisciplinaire<sup>1,2,6,7</sup>



\*Activités de la vie quotidienne et domestique

prend les décisions. Son évaluation et son diagnostic peuvent modifier le déroulement du traitement proposé par ses collègues.

Après votre rencontre, M. Bossé sera évalué par l'er-

gothérapeute, le physiothérapeute et le psychologue.

Chaque intervenant évalue le patient, puis établit un plan de traitement qui sera mis en commun en vue d'un retour au travail. La figure indique les rôles de

chacun. Il est pertinent de souligner que depuis l'adoption du projet de loi 90<sup>10</sup>, l'évaluation neuromusculosquelettique est devenue un acte réservé aux ergothérapeutes et aux physiothérapeutes.

Selon le milieu d'intervention et les besoins du patient, d'autres intervenants peuvent se joindre à l'équipe : un pharmacien, des médecins spécialistes, un thérapeute en réadaptation physique, un kinésologue, un orthophoniste, un travailleur social et des agents en réadaptation.

### **Quelle formation devrait avoir les différents intervenants et comment les trouver ?**

Chaque professionnel de l'équipe est membre d'un ordre professionnel et devrait donc avoir reçu la formation appropriée. Dans le cadre de sa formation de base, il a généralement reçu les informations nécessaires sur les interventions de première ligne ou celles en phase aiguë en lien avec divers sièges de lésion. Toutefois, en ce qui concerne le volet réadaptation, certains groupes de professionnels sont aussi sensibilisés aux diverses possibilités d'intervention. Une expérience pertinente auprès de personnes ayant subi un traumatisme musculosquelettique ou des formations supplémentaires en lien par exemple avec l'évaluation des capacités fonctionnelles ou des exigences d'un emploi peuvent être nécessaires à l'atteinte des compétences requises. Les associations, les fédérations et les ordres professionnels les plus courants en réadaptation fonctionnelle sont indiqués dans l'encadré 2.

### **Retour au cas de M. Bossé**

Après environ 100 heures de réadaptation fonctionnelle efficace et intensive, donnée par une équipe motivante et dynamique, M. Bossé est retourné graduellement au travail. Il a repris son poste d'opérateur de machinerie lourde ainsi que la plupart de ses loisirs en famille. Son poste de travail a été adapté pour lui éviter de transporter des charges lourdes et de faire des mouvements extrêmes du tronc. Il poursuit sa thérapie

#### **Encadré 2**

##### **Liste sommaire des associations, fédérations et ordres professionnels**

###### **Collège des médecins du Québec**

[www.cmq.org](http://www.cmq.org)

Tél. : 514 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN

###### **Ordre des ergothérapeutes du Québec**

[www.oeq.org](http://www.oeq.org)

Tél. : 514 844-5778 ou 1 800 265-5778

###### **Association québécoise**

###### **des ergothérapeutes en pratique privée**

[www.aqep.com](http://www.aqep.com)

Tél. : 514 940-6541

###### **Ordre professionnel**

###### **de la physiothérapie du Québec**

[www.oppq.qc.ca](http://www.oppq.qc.ca)

Tél. : 514 351-2770 ou 1 800 361-2001

###### **Fédération de la physiothérapie**

###### **en pratique privée du Québec**

[www.physioquebec.com](http://www.physioquebec.com)

Tél. : 514 287-1011 ou 1 877 666-1011

###### **Ordre des psychologues du Québec**

[www.ordrepsy.qc.ca](http://www.ordrepsy.qc.ca)

Tél. : 514 738-1881 ou 1 800 363-2644

cognitivocomportementale. Vous prévoyez réduire la dose de ses antidépresseurs sous peu. 📶

Date de réception : 7 juillet 2008

Date d'acceptation : 29 juillet 2008

Mots clés : réadaptation fonctionnelle, équipe multidisciplinaire, équipe interdisciplinaire

La D<sup>re</sup> Anne-Patricia Prévost et M. Claude Bougie n'ont signalé aucun intérêt conflictuel.

**Le médecin joue un rôle déterminant au sein de l'équipe. Conformément à la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, ce dernier est la personne-ressource dans le dossier et celle qui prend les décisions. Son évaluation et son diagnostic peuvent modifier le déroulement du traitement prodigué par ses collègues.**

Repère

## Summary

**Multidisciplinary or interdisciplinary team – who does what?** Functional rehabilitation consists in a group of interventions aiming towards maximum independence of the trauma or illness sufferer through rehabilitation or compensation. In 2006, Quebec' CSST has treated more than 17,000 employment injuries by functional rehabilitation. Many public and private rehabilitation centers offer these services. In literature, multidisciplinary and interdisciplinary are often used as interchangeable terms although they each have their characteristics. A team of professionals, working to obtain the patient's autonomy through regularly scheduled formal meetings in a common language must be favoured. The physician plays a deciding role inside the team. His evaluation and diagnosis can modify the treatment course of his colleagues. Depending on patient needs and intervention background, other professionals can join the team (pharmacist, medical specialist, physical rehabilitation therapist, kinesiologist and speech language pathologist).

**Keywords:** functional rehabilitation, multidisciplinary team, interdisciplinary team

## Bibliographie

1. Trombly C. *Occupational therapy for physical dysfunction*. 4<sup>e</sup> éd. Baltimore : Williams and Wilkins; 1995. 334 p.
2. CSST. *Statistiques annuelles*. Direction de la comptabilité et de la gestion d'information. Service de la statistique. (Date de consultation : le 4 septembre 2008).
3. Sheehan D, Robertson L, Ormond T. Comparison of language used and patterns of communication in interprofessional and multidisciplinary teams. *J Interprof Care* 2007; 21 (1) : 17-30.
4. Euler-Ziegler L, Ziegler G. Qu'est-ce qu'une approche multidisciplinaire? Définition, cadre de soins, problématique. *Rev Rhum* 2001; 68 (2) : 126-30.
5. Karjalainen K, Malmivaara A, van Tulder M et coll. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for neck and shoulder pain among working age adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; numéro 2.
6. Karjalainen K, Malmivaara A, van Tulder M et coll. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low-back pain among working age adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; numéro 2.
7. Guzman J, Esmail R, Karjalainen K et coll. Multidisciplinary bio-psycho-social rehabilitation for chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; numéro 2.
8. Rossignol M. Clinique des lombalgies interdisciplinaire en première ligne. Montréal: Édition Deborah Bonney; 2006. Site Internet : [www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdf/travail/CLIPLombalgiesGuide2006.pdf](http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdf/travail/CLIPLombalgiesGuide2006.pdf) (Date de consultation : juillet 2008).
9. Schonstein E, Kenny DT, Keating J et coll. Work conditioning, work hardening and functional retraining for workers with back and neck pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; numéro 1.
10. Québec. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Projet de loi 90, chapitre 33. Québec : Éditeur officiel du Québec; 2002. Site Internet : [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C33F.PDF](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C33F.PDF) (Date de consultation : juillet 2008).