

L'ÉVÉNEMENT:  
ÉQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES  
EN MAINTIEN À DOMICILE

Un changement majeur est en train de se produire au D.S.C. Maisonneuve-Rosemont en ce qui concerne le programme de Services à domicile. Il s'agit de l'adoption et de la mise en place d'équipes multidisciplinaires visant à assurer l'éventail le plus large possible de services et dont la responsabilité impliquera un système de parrainage diversifié mettant à contribution autant le D.S.C. lui-même que des C.L.S.C. ou le C.S.S.. Fernand Mucci est conseiller en services communautaires au C.R.S.S.S.. Il est le principal animateur de ce dossier qui constitue aussi une première dans un D.S.C.. Pour connaître les tenants et aboutissants de ce projet, nous avons rencontré M. Mucci.

D.S.C.-Express: Avant même d'aborder la notion d'équipe multidisciplinaire, n'est-il pas indiqué de s'imposer un exercice de définitions étant donné la grande confusion qui peut exister lorsqu'on parle simultanément de services, de soins, d'aide, de maintien à domicile, etc...?

Fernand Mucci: En effet, c'est même un pré-requis indispensable, en tout cas, si on veut être précis quant à l'objectif sous-jacent à la mise en place des équipes multidisciplinaires. Les soins à domicile, c'est essentiellement et exclusivement l'aspect nursing: des soins infirmiers ou médicaux délivrés directement chez le bénéficiaire, à son domicile. L'aide à domicile, c'est déjà autre chose; c'est en fait toute une gamme d'activités, de support moral et physique, de soutien financier, de facilité de logement, de transport, etc... qui, toutes, visent au bien-être et au meilleur-vivre du bénéficiaire. Le maintien à domicile, quant à lui, c'est la réalité la plus large possible qui englobe et les soins à domicile et l'aide. Le Conseil régional de la santé et des

services sociaux (C.R.S.S.S.) fait donc sienne cette définition élargie et non restrictive: tout ce qui est nécessaire à une personne pour continuer à vivre, et à vivre pleinement chez elle. Il s'agit donc beaucoup plus que d'entendre l'ensemble des activités visant à apporter au domicile du bénéficiaire un soutien moral, matériel et médical, tels que sont définis les services à domicile dans l'énoncé de politique du M.A.S. \* de novembre 1979! Pour le C.R.S.S.S., et c'est là ce qui inspire fondamentalement la mise en place des équipes multidisciplinaires, l'option retenue est celle qui vise à maximiser la plus grande qualité des services continus aux bénéficiaires.

D.S.C.-Express: D'où part justement cette idée de la mise en place d'équipes multidisciplinaires en maintien à domicile?

Fernand Mucci: De la réalité, en fait. Le problème majeur est celui des territoires où il n'y a pas de C.L.S.C.. En 1976, le M.A.S. a intégré les agences privées de "soins à domicile" en disant aux D.S.C.: faites des soins à domicile! Le M.A.S. a investi des fonds et on s'est retrouvé en 1978 avec des C.L.S.C. faisant du "maintien à domicile", d'autres territoires où il se faisait de "l'aide" mais sur l'ensemble du territoire de Maisonneuve-Rosemont, il y avait au minimum des "soins". On s'est rendu compte aussi que la responsabilité du travail psycho-social était assumée par le Centre de services sociaux (C.S.S.). Donc, plusieurs intervenants, plusieurs services mais assurés de façon très diversifiée selon les secteurs du territoire, ce qui pouvait conduire à des situations aussi "alambiquées" que la suivante: une personne pouvait bénéficier de l'aide mais pas de soins ou encore de soins sans pouvoir avoir recours à des mesures d'aide. C'est de là que vient la nécessité d'une coordination entre les interventions de l'infirmière, du travailleur (se) social (e) et de l'auxiliaire familiale. Et cette coordination, ce doit-être la résultante de l'équipe multidisciplinaire (infirmière, travailleur social, aide familiale) qui oeuvrera dans les territoires sans C.L.S.C.. Comme la pratique de l'intervention multidisciplinaire en terme de maintien à domicile s'était essentiellement exercée sur la base des territoires de C.L.S.C., on s'est dit (au C.R.S.S.S.) qu'il fallait étendre cela à tout le territoire de la région de Montréal.

\* Les services à domicile / Politique du Ministère des Affaires sociales, novembre 1979, 30 pages.

D.S.C.-Express: Cette décision amenait son corollaire: qui allait être responsable de ces nouvelles "équipes" pour les territoires non pourvus de C.L.S.C.? Une question qui donna lieu à un long et compliqué débat au sein du C.R.S.S.S., puisque tous ceux qui étaient les intervenants au dossier (C.L.S.C., C.S.S., D.S.C.) pouvaient prétendre à cette responsabilité?

Fernand Mucci: Oui, étant donné que ce n'était possible que cela revienne à des organismes sans but lucratif en raison des obligations imparties à cette responsabilité (employeur, administrateur de fonds, encadrement professionnel, l'atteinte des objectifs) il apparaissait évident qu'il fallait que ce soit un organisme du réseau. Et au C.R.S.S.S., on n'a pas opté pour une formule unique. Notre principale motivation, au Conseil régional, en ce qui a trait à l'attribution de la responsabilité des équipes multidisciplinaires, fut de choisir l'organisme le plus logique, celui qui comprenait bien le sens du programme.

D.S.C.-Express: Cette motivation d'ordre logique a pour résultat que le D.S.C. Maisonneuve-Rosemont devient parrain administratif des territoires d'Anjou et Mercier-est, que le C.S.S. obtient la responsabilité de Mercier-ouest et que le C.L.S.C. Rivière-des-Prairies se voit attribuer Rosemont 11 et St-Léonard. Peut-on parler, à ce moment-là, d'un projet-pilote destiné à déterminer quelle serait la meilleure instance apte à assurer la plus grande qualité de services continue aux bénéficiaires?

Fernand Mucci: En aucune façon, notre intention est de démontrer qu'un organisme est meilleur qu'un autre. C'est trop lié aux conditions et circonstances du milieu. Ce développement des équipes multidisciplinaires, on doit l'assumer comme réseau! Ce qu'on prétend, nous, au C.R.S.S.S., c'est que même dans le pire des cas, ça va quand même être mieux!

L'idéal, bien sûr, c'est la mise en place d'un C.L.S.C.. Mais on n'a pas le droit d'affirmer qu'on s'en va vers un C.L.S.C. avec ça. C'est le Ministre qui décide à cet égard. Notre rôle, au C.R.S.S.S., c'est d'implanter des services les plus efficaces possibles, dans ce parrainage diversifié (C.S.S., D.S.C., C.L.S.C.), il pourrait arriver qu'un établissement soit meilleur que les autres; mais dans la mesure où celui qui est moins bon arrive au moins à un minimum, il n'est

pas question d'y retoucher avant qu'il y ait un C.L.S.C. en bonne et due forme. On n'y retouchera pas à moins d'incompétence notoire! Ça crée trop d'insécurité chez le personnel.

D.S.C.-Express: Que signifie ce changement pour le personnel et les ressources déjà en place sur le territoire? Y aura-t-il des ajouts, des déplacements, des changements de rôle?

Fernand Mucci: Globalement, les tâches doivent supposément être les mêmes; ce sont plutôt les clientèles qui changeront. On peut certes pas parler d'un chambardement des tâches. La grosse modification concerne le travail social professionnel. Le C.R.S.S.S. vise à ce qu'il y ait au moins un travailleur social professionnel par territoire de C.L.S.C.. Actuellement, il y a 1.2 T.S.P. pour cinq (5) territoires sans C.L.S.C. On vise aussi un intervenant communautaire par territoire de C.L.S.C. alors qu'actuellement, il y en a deux (2) pour les cinq (5) territoires.

Plus spécifiquement, on va dire aux établissements-parrains: vous avez tant de budget, donnez priorité aux personnes déjà en place. Cette règle ne sera toutefois appliquée dans le cas de l'aide à domicile Mercier qui fait de l'aide à domicile dans St-Léonard, Rosemont 11 et Mercier-ouest. Cet organisme va tout simplement disparaître et son personnel sera invité à postuler aux postes qui seront ouverts dans les secteurs où ils oeuvraient. Quant aux discussions entre le D.S.C. et le C.L.S.C. Rivière-des-Prairies pour les territoires qui seront parrainés désormais par ce C.L.S.C. (Rosemont 11 et St-Léonard), si on n'en arrive pas à un transfert normal et harmonieux, on procédera par contrat ou entente de services. Pour ce qui est du C.S.S., il ne peut engager, ni gérer professionnellement le personnel de nursing. Ainsi, si administrativement, c'est le C.S.S. qui sera responsable de l'équipe multidisciplinaire dans Mercier-ouest, c'est le D.S.C. qui aura la juridiction des actes professionnels pour le personnel nursing.

D.S.C.-Express: Quand ces nouvelles "équipes" de même que le système de parrainage seront-ils en fonction (échéancier)?

Fernand Mucci: Le D.S.C. est en mesure de procéder pour les territoires dont il est responsable (Mercier-est et Anjou). La seule pièce

manquante, c'est la confirmation pour l'engagement des intervenants sociaux (travailleur social professionnel) et communautaires. Mais il s'agit là d'une technicalité pour le déblocage des budgets. Bref, pour le D.S.C., les équipes multidisciplinaires pourront être en opération fin août, début septembre. Pour le C.L.S.C. Rivière-des-Prairies c'est un peu la même chose, le C.R.S.S.S. a à donner une autorisation et le tout devrait être opérationnel à la fin septembre. Dans le cas du C.S.S., on attend une réponse au niveau de l'organisation du Bureau de services sociaux (B.S.S.). La réponse est en quelque sorte retardée par la mise en place à l'intérieur du Centre de services sociaux d'une structure plus décentralisée, le B.S.S., qui a désormais la responsabilité des services sociaux pour tout l'est de Montréal et donc sur le territoire de Maisonnette-Rosemont.

D.S.C.-Express: Une dernière question à propos du parrainage: n'apparaît-il pas curieux de jumeler un territoire comme Rosemont 11 avec le C.L.S.C. Rivière-des-Prairies? Autrement dit, n'y aurait-il pas eu des parrainages plus naturels que d'autres, des parrainages où vous auriez tenu compte de la communauté d'intérêts socio-économiques?

Fernand Mucci: Puisqu'il faut y revenir, nous n'avons pas tenu compte effectivement d'une communauté d'intérêts socio-économiques entre l'organisme parrain et le territoire. Et il ne faut absolument pas considérer l'équipe multidisciplinaire comme un prolongement du parrain. Ce qui est important et déterminant à cet effet, c'est le choix du "coordonnateur" qui sera fait. C'est un peu une anomalie congénitale de l'opération, nous le reconnaissons, mais il faut vivre avec! Il faut toujours se situer dans l'optique qu'il faut donner des services aux gens et il s'avère que c'est le rôle des C.L.S.C. que d'assurer la dispensation de services!