

Travail d'équipe

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

« La force de l'équipe réside dans chacun de ses membres.

La force de chaque membre dans l'équipe. »

- Phil Jackson

J'écris ces lignes après avoir vu nos chers Blue Jays de Toronto perdre le septième match de la Série mondiale. Un moment déchirant pour les fans de l'équipe canadienne, mais quelle équipe! Tous se soutenaient mutuellement, formant un tout plus grand que la somme de leurs parties...

Nous avons des équipes dans les domaines gouvernemental, commercial, scientifique, médical et bien sûr rhumatologique, mais fonctionnent-elles à leur plein potentiel? Si ce n'est pas le cas, où se situent les problèmes et comment pouvons-nous améliorer la situation?

Une erreur est de se concentrer sur le membre le plus important d'une équipe, tout en oubliant tous les autres membres qui le soutiennent. Aucun pilote de F1 ne gagne une course tout seul. Les joueurs de tennis remercient toujours leur équipe dans leurs discours de victoire. Novak Djokovic, qui approche de la fin de sa carrière, a désormais besoin d'une équipe de 10 personnes pour préparer ses matchs¹.

Le film récent, *Mickey 17*, met en scène le destin des membres d'une équipe considérés comme non essentiels ou sacrificiables. Mickey est littéralement un « sacrificiable », accomplissant des tâches dangereuses et mortelles, et recréé sous la forme d'un nouveau Mickey avec un numéro plus élevé à chaque fois qu'il est tué. Même si l'histoire de Mickey relève de la science-fiction, nous devons reconnaître que de nombreuses personnes travaillent dans l'ombre alors qu'elles jouent un rôle essentiel dans la réussite d'une équipe. Je pense notamment aux agents d'entretien des hôpitaux. Qu'y a-t-il de plus essentiel à la mission d'un hôpital que l'asepsie, l'antisepsie et le contrôle des infections?

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les agents d'entretien « constituent la première ligne de défense contre les infections associées aux soins de santé et soutiennent les efforts visant à réduire la résistance aux antimicrobiens »². Des recherches montrent qu'un niveau de personnel adéquat et des pratiques rigoureuses de contrôle des infections sont essentiels pour maintenir une bonne hygiène dans les établissements de santé, qui peut être compromise par des mesures de réduction des coûts mal orientées.

Les femmes ont également été historiquement négligées et sous-estimées au sein des équipes. Je remercie la D^{re} Janet Pope d'avoir souligné ce point dans un précédent article du JSCR³. Elle a passé en revue l'effet Matilda, qui désigne la négation des contributions des femmes scientifiques dans le domaine de la recherche. Parmi les exemples célèbres, citons les contributions de Lise Meitner à la compréhension de la fission nucléaire, de Rosalind Franklin au décodage de la structure de l'ADN et d'Esther Lederberg pour ses travaux sur la

réplication et la résistance aux antibiotiques. Aucune d'entre elles n'a reçu le prix Nobel décerné pour ces découvertes⁴. Le problème persiste : selon une étude américaine, « bien que la discrimination sexuelle manifeste continue généralement de reculer dans la société américaine », « les femmes restent défavorisées en matière d'attribution de récompenses et de prix scientifiques, en particulier dans le domaine de la recherche »⁵. Ce déséquilibre entre les genres a également été constaté dans les prix décernés en rhumatologie⁶.

En tant que cinéophile, j'ai découvert un autre cas révélateur en regardant *Joy*, un film qui traite du développement de la fécondation in vitro et de la naissance du premier bébé « éprouvette », Louise Joy Brown. Robert Edwards a finalement reçu le prix Nobel et son collaborateur, Patrick Steptoe, a été récompensé pour son travail. Mais l'embryologiste, Jean Purdy, a été exclu de la plupart des récits relatant cette découverte⁷.

Quel est l'avenir de la rhumatologie? Les soins prodigués en équipe, bien sûr. L'outil d'IA de Google a fourni cet aperçu :

Les soins en équipe en rhumatologie impliquent un groupe de professionnels de santé différents qui travaillent ensemble pour prendre en charge l'état complexe d'un patient. Cette approche utilise les compétences complémentaires de divers spécialistes tels que des rhumatologues, des infirmiers(ères), des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes et d'autres professionnels afin de fournir des soins plus complets. Les principaux avantages comprennent un meilleur accès, une communication améliorée et des consultations plus approfondies qui permettent d'aborder un plus large éventail de préoccupations, ce qui se traduit par une plus grande satisfaction des patients et des résultats potentiellement meilleurs.

De quoi il s'agit

- Collaboration interdisciplinaire : les rhumatologues travaillent avec une équipe composée d'autres professionnels de santé afin de répondre de manière globale aux besoins des patients.
- « Guichet unique » : ce modèle vise souvent à regrouper plusieurs prestataires en un seul endroit, ce qui facilite l'accès des patients à différents types de soins et réduit les contraintes liées aux déplacements.
- Approche centrée sur le patient : elle met l'accent sur un partenariat dans lequel les patients ont leur mot à dire dans les décisions relatives à leur traitement et sont responsabilisés grâce à l'éducation et au soutien.

Suite à la page 5

Travail d'équipe

Suite de la page 3

Comment cela fonctionne

- Composition de l'équipe : l'équipe peut comprendre, entre autres, des rhumatologues, des infirmiers(ères), des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des pharmacien(ne)s, des psychologues, des diététicien(ne)s et des travailleurs sociaux.
- Responsabilités partagées : les membres de l'équipe utilisent leurs compétences uniques pour couvrir différents aspects des soins, tels que la prise en charge des effets secondaires de la médication, la mobilité physique, le soutien en matière de santé mentale et l'aide à la mise en place de stratégies d'autogestion.
- Rendez-vous structurés : cela permet d'avoir des rendez-vous plus longs et plus complets, au cours desquels toutes les préoccupations du patient sont abordées en une seule visite.
- Contrôles réguliers : les patients peuvent avoir des suivis plus fréquents, y compris avec des membres de l'équipe autres que le rhumatologue, afin de surveiller leur état et de s'assurer qu'ils suivent bien leur traitement.

Bénéfices

- Accès amélioré : particulièrement avantageux pour les patients vivant en milieu rural ou isolé qui peuvent rencontrer des difficultés à déplacer pour consulter un rhumatologue.
- Meilleurs résultats pour les patients : des soins complets peuvent permettre une meilleure compréhension de la maladie, une meilleure observance du traitement et une prise en charge plus efficace.
- Satisfaction accrue des patients : les patients se sentent plus confiants et impliqués dans leurs soins, car ils bénéficient d'une expérience plus complète et plus encourageante.
- Communication améliorée : l'approche d'équipe améliore la communication entre les prestataires et permet aux patients d'obtenir plus facilement des réponses à leurs questions.

Défis

- Obstacles à la mise en place : les défis peuvent inclure la nécessité de disposer d'espaces de travail partagés et de dossiers médicaux électroniques, d'une rémunération compétitive et d'une formation du personnel aux modèles basés sur le travail d'équipe.
- Changement culturel : nécessite un esprit d'équipe collaboratif, une capacité d'adaptation et une confiance mutuelle entre les membres de l'équipe.
- Expérience du patient : pour certains patients, des consultations plus longues avec plusieurs prestataires peuvent être éprouvantes.

On m'a également renvoyé vers des informations sur les principes fondamentaux d'une prise en charge efficace en équipe, publiées par l'Académie nationale de médecine⁸, et à un article récent publié dans *The Journal of Rheumatology*. Ce dernier était un résumé présenté lors de l'ASA 2025 de la SCR, qui passait en revue le Centre d'excellence de l'arthrite (CARÉ), le seul modèle communautaire de soins rhumatologiques financé par la province de l'Ontario. Les auteurs ont conclu que leur étude « a permis de mieux comprendre les éléments essentiels et les facteurs contextuels qui contribuent à la réussite des soins rhumatologiques dispensés par une équipe interdisciplinaire. Les résultats soutiendront l'adoption, la diffusion et l'expansion de modèles efficaces basés sur le travail d'équipe, dans le but d'améliorer la qualité des soins prodigués aux personnes atteintes de maladies rhumatismales »⁹.

Voilà un objectif qu'on peut tous soutenir.

Philip A. Baer MDCM, FRCPC, FACP
 Rédacteur en chef, JSCR
 North York (Ontario)

Références :

1. Djokovic on 'nasty fall': 'The real impact I will feel tomorrow. Disponible au www.atptour.com/en/news/djokovic-wimbledon-2025-qf-reaction. Consulté le 30 novembre 2025.
2. Environmental cleaning and infection prevention and control in health care facilities in low- and middle-income countries. World Health Organization (WHO). Disponible au www.who.int/publications/item/9789240051065. Consulté le 30 novembre 2025.
3. Glass Ceilings, Implicit Bias, Imposter Syndrome and the Matilda Effect. CRAJ. Disponible au http://www.craj.ca/archives/2021/English/Fall/pdf/CRAJ_Fall_2021_Janet_Pope.pdf. Consulté le 30 novembre 2025.
4. The Matilda Effect: How Women Are Becoming Invisible in Science. Disponible au www.lostwomenofscience.org/news-events/the-matilda-effect-how-women-are-becoming-invisible-in-science. Consulté le 30 novembre 2025.
5. Lincoln AE, Pincus S, Koster, JB. The Matilda effect in science: Awards and prizes in the US, 1990s and 2000s. *Social Studies of Science*. 2012; 42(2):307-320. Odi: 10.1177/0306312711435830. PMID 22849001.
6. Roy D, Andreoli L, Ovseiko PV, et coll. Gender equity in global rheumatology awards. *Ann Rheum Dis*. 2024; 83:958-959.
7. Joy review – warm and intensely English portrayal of the birth of IVF. Disponible au www.theguardian.com/film/2024/oct/15/joy-review-ivf-bill-nighy-james-norton. Consulté le 30 novembre 2025.
8. Core Principles & Values of Effective Team-Based Health Care. Disponible au <https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/VSRT-Team-Based-Care-Principles-Values.pdf>. Consulté le 30 novembre 2025.
9. King L, Daphne T, Zeenat L, et coll. Elucidating the Program Theory of a Successful Interdisciplinary Team-Based Model of Rheumatology Care: An Implementation Science Exploratory Case Study. *The Journal of Rheumatology* July 2025, 52 (Suppl 2) 101; ODI : <https://doi.org/10.3899/jrheum.2025-0314.11>