



Le Réseau Conseil
Interdisciplinaire du Québec

Octobre 2010

L'interdisciplinarité

- **Comment l'implanter dans vos équipes?**



Sommaire

Cliquez sur le lien pour accéder directement à l'information voulue :

L'interdisciplinarité, comment l'implanter dans vos équipes?

· *Un texte de Christian Ricard*

Nos interventions dans les organisations

- Consultation
- Formation

Les principaux membres du RCIQ sont...



L'interdisciplinarité, comment l'implanter dans vos équipes?

Observations suite à des années d'interventions

Christian Ricard

Au cours des seize dernières années, les membres de l'équipe du Réseau conseil interdisciplinaire du Québec ont formé ou accompagné près de 6000 professionnels au travail d'équipe interdisciplinaire. Nous profitons de ce bulletin pour partager quelques unes de nos réflexions, observations et expériences concrètes dans la perspective de faciliter son implantation dans vos milieux.

L'implantation de l'interdisciplinarité nécessite une démarche lente et constante avec une formation et un encadrement variables en fonction des diverses équipes en place. Pour améliorer la cohésion des actions professionnelles auprès d'une clientèle avec des problématiques complexes, l'organisation et les individus impliqués doivent y investir **temps et énergie**. Les équipes doivent apprendre à travailler ensemble, développer un bon climat de travail et se faire confiance.

Travailler avec des gens d'une même profession peut-être difficile, même si ce travail est exécuté avec de la matière inerte. Travailler avec des professions différentes, ayant pour objet d'intervention des êtres humains multiproblématiques augmente de beaucoup le niveau de difficultés. Travailler en équipe interdisciplinaire dans un milieu où la productivité est importante et où les rencontres d'équipes ne sont pas valorisées représente un défi encore plus important. L'accompagnement de ces équipes est une nécessité pour relever un tel défi.

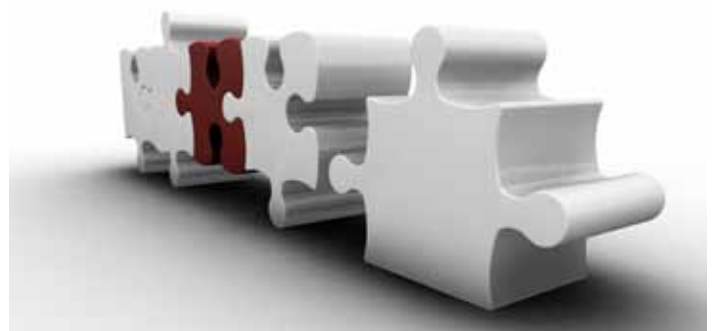
L'évolution d'une équipe de travail interdisciplinaire passe par des étapes normales de croissance et ces étapes sont vécues de façons différentes en fonction de l'intensité et de la durée du nombre de contacts que les membres ont entre eux. Plus les contacts sont fréquents et intenses, plus les stades de développement d'une équipe seront rapides et vice versa Tuckman (1965) (1977)¹.

La gestion des conflits est aussi un enjeu très souvent négligé par les équipes et par leurs gestionnaires. (Lencioni (2002) (2005))². Il peut en résulter un désengagement des membres de l'équipe. L'on assiste alors à des rencontres où le climat devient lourd et peu de productif.

Depuis la dernière fusion des établissements du réseau de la santé, la surcharge de travail des cadres fait en sorte que bon nombre d'entre eux n'ont peu ou pas de temps pour supporter les membres de leurs équipes. Lorsque les cadres ont le désir d'accompagner les équipes, ils sont souvent mal préparés (même avec des cours de gestion) à supporter les équipes interdisciplinaires dans leur développement.

Une autre difficulté rencontrée est liée au statut des cadres. Le fait d'avoir un rôle de gestion administrative ne favorise pas la confiance de la part des intervenants à leur endroit. Les professionnels, membres des équipes interdisciplinaires, ne seront pas à l'aise de partager leurs difficultés dans des dossiers complexes face à un gestionnaire qui, de par son rôle, pourrait théoriquement les sanctionner.

Au moment où la bureaucratie envahie l'espace clinique, l'interdisciplinarité nécessite une flexibilité des pratiques et une réduction de la bureaucratie, puisque l'on travaille avec des clientèles complexes et que l'on a avantage à augmenter le temps d'intervention clinique auprès de celles-ci!



La durée d'une discussion clinique est variable en fonction des problématiques et du nombre de professions impliquées. Cette discussion devrait être efficace mais ce n'est pas une réunion de « cardex ». Nous concevons qu'en moyenne, une discussion clinique sur un dossier peut varier en fonction de la mission de l'établissement et de la problématique des clients. Par exemple, dans un centre de réadaptation en déficience intellectuelle, les rencontres sont généralement plus longues puisque la clientèle est suivie plus longtemps que sur une unité de chirurgie ou une unité de soins intensifs.

Nos observations et notre expérience sur le terrain nous amènent à croire que trop de gestionnaires croient qu'implanter des équipes interdisciplinaires peut se faire rapidement, sans soutien et avec une petite formation. Bien au contraire, pour réussir il faut un plan d'ensemble conjuguant formation, observation, coaching et support adaptés à chaque équipe, en fonction de l'expérience vécue au sein de chacune des équipes. Donc, un plan d'action sur mesure par équipe est plus efficace et rentable à moyen terme.

L'harmonisation des structures de rencontres doit aussi être envisagée, de sorte que malgré les changements de personnel au sein des équipes de travail, les gens puissent se référer à des procédures structurant les discussions cliniques.

Fondamentalement, l'implantation de l'interdisciplinarité nécessite des années et demande un changement de culture organisationnelle. Elle doit favoriser une réduction de la bureaucratie pour faire place à des discussions cliniques productives et efficaces. Chaque pallier de gestion doit avoir cette vision à l'esprit.

L'amélioration des relations interprofessionnelles augmente l'efficacité, l'efficience et la qualité des soins au sein de l'établissement. De nombreuses expériences vécues par les équipes que nous avons accompagnées nous le démontrent. Par exemple, lors d'une discussion clinique de 20 minutes, les professionnels intervenant auprès d'un client ayant des problématiques complexes (physique et psychologique) ont réduit l'éparpillement de leurs interventions pour se concentrer sur des objectifs communs. Le PII a permis de réduire de façon significative, le nombre d'interventions.

Quelques constats au niveau des intervenants :

- Il est surprenant de voir à quel point ils ont peu de connaissance sur les processus de groupe tels que la résolution et la gestion des conflits, les techniques d'animation, la structuration d'une rencontre de travail, la résolution de problèmes, la priorisation des activités et les modes de communication. Généralement, seulement 2 à 3 personnes au sein d'un groupe de 20 professionnels ont une connaissance minimale de ces divers aspects.
- Peu d'entre eux ont bénéficié d'une formation au travail d'équipe pendant leurs études collégiales et universitaires et ces manques sont rarement compensés par le perfectionnement offert par les organisations.

Pour amorcer des changements de pratique, les intervenants doivent percevoir une volonté claire de l'équipe de gestion et obtenir l'encadrement nécessaire pour faciliter le passage à l'action.

Quelques constats au niveau des gestionnaires :

- Les gestionnaires sont habituellement peu outillés pour faire face aux problèmes interpersonnels ainsi qu'aux tensions qui surviennent dans leurs équipes.
- La majorité des gestionnaires rencontrés ont tendance à peu intervenir auprès des membres dysfonctionnels de leurs équipes et les professionnels s'en plaignent régulièrement lors de nos formations.
- Ces mêmes gestionnaires ne se sentent souvent pas supportés par les équipes de gestion supérieure dans leurs recherches de solutions.
- Certains gestionnaires ont essayé sans succès d'utiliser la contrainte pour favoriser le travail d'équipe. Cette attitude provoque souvent l'effet contraire car les intervenants se referment sur eux-mêmes et réduisent leurs implications au sein de l'équipe.

Les gestionnaires de premier niveau ressentent le besoin de partager avec des pairs pour obtenir du support, innover dans la recherche de solutions et mieux soutenir leurs équipes.

Larivière et Savoie (2002)³ ont observé que le développement d'une relation mutuelle de confiance permet aux membres d'un groupe de collaboration de faire face à la diversité des défis. Inversement, là où existent des conflits, où l'absence de réunions ne permet pas de discuter des enjeux, ni d'harmoniser les points de vue ou tout au moins de faire consensus sur un terrain d'entente, un climat de compétition s'installe. Dans ce contexte, les interventions multidisciplinaires et la collaboration interprofessionnelle sont difficilement réalisables. Par ailleurs, la rigidité en regard de l'autorité et des structures de pouvoir à l'intérieur de l'équipe interprofessionnelle peut parfois représenter un obstacle à l'efficacité de son fonctionnement.

Les défis à relever...

Prenez un groupe de professionnels, placez les seuls dans des réunions cliniques sans encadrement, avec des objectifs flous et une clientèle complexe. Nommer cette rencontre une réunion multidisciplinaire ou interdisciplinaire et laissez tous ces individus se débrouiller par eux mêmes, sans formation, encadrement ou coaching. Vous avez là tous les ingrédients pour démotiver les professionnels à travailler en interdisciplinarité. Ils feront des rencontres pour la forme (demande de l'employeur), en faisant de leur mieux pour concevoir leurs actions et ils seront découragés de la piètre qualité des résultats de leurs discussions et du plan d'intervention. Ces professionnels sont souvent ceux qui nous disent n'avoir pas ou peu d'intérêt pour travailler de façon interdisciplinaire lors de nos formations, car leurs expériences antérieures ont été décevantes ou catastrophiques.

« L'entité groupe est étudiée et analysée depuis longtemps par une multitude d'auteurs dans des champs variés. Les ouvrages de qualité foisonnent lorsqu'il est question de dynamique de groupe. Ce que nous devons retenir de ces travaux, c'est qu'il ne suffit pas de réunir quelques membres de différentes professions pour que leur travail commun atteigne la collaboration interprofessionnelle. Les professionnelles s'associant pour vivre ce type de pratiques ont besoin de devenir un groupe afin que les liens qui les unissent permettent l'échange, le questionnement, la discussion et le débat sans que les personnes ne se sentent flouées, menacées ou rejetées. De plus, comme cette expérience s'avère

exigeante, la plupart des personnes concernées n'auront la volonté d'y participer que si elle offre des avantages comparativement au travail individuel ou à la collaboration intra-professionnelle. »⁴

Le désir d'implanter un travail d'équipe interdisciplinaire dans certains milieux de travail semble à la hausse. Améliorer la collaboration interprofessionnelle assure la coordination des soins auprès de nos patients et permet des résultats qui sont supérieurs aux efforts de chacun ou à la somme des parties.

Mettre des objectifs en commun pour des clientèles plus complexes facilite le travail auprès de celles-ci et réduit les risques d'épuisement professionnel auprès des intervenants confrontés à ces réalités jours après jours. Dans un milieu de travail où le climat est agréable et où les intervenants se sentent bien appuyés par leurs gestionnaires, travailler avec une clientèle complexe devient un défi plutôt qu'une tâche. Avec un bon support et un bon climat, on observe une rétention du personnel, une réduction des absences maladies ainsi qu'une augmentation de la qualité des soins et des services prodigués auprès de la clientèle.⁵

En contre partie, dans un milieu sans support, avec un climat de travail difficile, une bureaucratie en hausse et la même complexité de clientèle, l'on observe des absences prolongées, du mouvement de personnel, de la difficulté à recruter (qui veut travailler longtemps dans ces conditions ?), de l'instabilité dans les services et un déclin de la qualité des interventions.⁶

Les conditions facilitantes

D'abord une volonté organisationnelle clairement affirmée par la direction générale et les cadres supérieurs. Puis, un programme de formation afin de camper les enjeux, d'outiller les équipes et de leur donner un langage commun. Une formation de base d'une durée minimale d'une à deux journées est requise juste pour faire réaliser à vos équipes l'importance du travail interdisciplinaire dans le réseau de la santé.

J'entends déjà les commentaires de certains d'entre vous : « Nous n'avons ni le temps, ni les moyens de former nos gens si longtemps ! ». Alors, ne croyez pas qu'une conférence-midi changera les pratiques de travail. Pas plus que la formation de quelques membres qui diffuseront la bonne pratique ou encore la formation de formateurs, si ceux-ci ne bénéficient pas de coaching régulier par la suite. Dans le secteur privé, les efforts pour former les professionnels au travail d'équipe sont importants et le coaching très présent pour rendre les entreprises plus efficaces et concurrentielles. La mise en œuvre des continuum de services est complexe et nos clientèles aussi.

Depuis seize ans, nous avons testé plusieurs de ces modèles dans divers milieux et nous en sommes venus à la conclusion qu'il faut vraiment un travail de fond pour implanter des changements de pratique, particulièrement l'interdisciplinarité. Celle-ci requiert du temps et du leadership de la part des organisations. Nos meilleures réussites ont nécessité des programmes de sensibilisation, de formation et de coaching auprès des équipes et des gestionnaires.

Généralement, une période de 18 à 24 mois est nécessaire pour qu'une équipe progresse et fonctionne bien. L'intégration du travail en équipe interdisciplinaire varie en fonction d'un ensemble de facteurs, notamment le suivi dont l'équipe fait l'objet. Habituellement après deux jours de formation, trois à huit rencontres de coaching peuvent être nécessaires selon le stade où se trouve l'équipe et du climat qui y règne. Ces rencontres sont d'une durée variable de 3 à 7 heures. De nombreux thèmes sont abordés suite à l'observation des discussions cliniques. Les rencontres de coaching se déroulent généralement aux 3-6 mois et les équipes ont des travaux à faire entre les rencontres.

Nous avons réalisé que ce type d'encadrement donne de très bons résultats pour la majorité des équipes. Les progrès sont appréciables et la qualité des interventions s'améliore rapidement. Plus de collaboration, de concertation et d'objectifs communs sont observés. L'impact sur la clientèle est important car l'intervention, au lieu d'être éparse, devient cohérente et plus efficace. Nous avons vu beaucoup de progrès dans la qualité des interventions effectuées auprès des personnes atteintes de cancer ou suivies en soins palliatifs. Nous avons

aussi observé des améliorations dans des programmes tel que santé mentale, gériatrie, maladies chroniques, petite enfance (SIPPE) et déficiences physique et intellectuelle, pour n'en citer que quelques uns.

Nous avons rencontré diverses problématiques liées à son implantation dans plusieurs régions du Québec. Dans certains milieux, la collaboration professionnelle était acquise. Dans d'autres, certaines équipes ne réalisaient même pas l'impact de leur non collaboration puisqu'elles étaient débordées par leur travail en silo. Dans les équipes interdisciplinaires, les clientèles avec des problématiques complexes sont traitées avec une cohérence de loin supérieure en tout point.

Généralement, nous avons amorcé la formation dans des équipes dédiées à des clientèles spécifiques (oncologie, soins palliatifs...). L'objectif étant de réussir l'implantation du changement dans ces équipes afin que leurs réussites suscitent de l'intérêt et de la mobilisation au sein de l'organisation. La technique des petits pas s'avère efficace.

L'étude de Sicotte, D'Amour et Moreault (2002)⁷ résume bien la nécessité de l'implication des organisations et institutions en démontrant l'importance des initiatives administratives pour formaliser la collaboration entre les groupes professionnels. D'après l'étude, l'efficacité de ces initiatives repose sur la capacité d'offrir :

- 1) Un cadre interdisciplinaire ou interprofessionnel articulé et opérationnel pouvant contrecarrer les effets du cadre traditionnel d'exercice des pratiques.
- 2) Des règles concrètes aidant à promouvoir les valeurs de l'interdisciplinarité et de la collaboration interprofessionnelle.

L'une des conditions d'existence de la collaboration interprofessionnelle, et non la moindre, consiste donc pour les organisations et les institutions à consentir les ressources humaines et matérielles indispensables à sa mise en œuvre et à son développement.⁸

La participation des médecins

C'est l'une des questions qui nous est souvent posée. La réponse est complexe et simple à la fois. Dans certains milieux, le nombre de médecin est tellement réduit que la participation de ceux-ci à des rencontres n'est pas réaliste. Par contre, travailler en interdisciplinarité peut se faire sans qu'ils soient présents à toutes les discussions cliniques formelles (dans le cadre d'une réunion). Il faut alors développer des mécanismes de communication où certains représentants de l'équipe transmettent les informations du médecin vers l'équipe et vice-versa. Cette approche nécessite peu de temps mais implique l'ouverture du médecin à la collaboration interprofessionnelle.

De plus en plus de médecins participent aux discussions de cas interdisciplinaires car ils sont convaincus des bénéfices pour leurs patients. Cependant, il y aura malheureusement toujours des médecins comme des professionnels qui refuseront de collaborer avec leurs collègues professionnels.

En guise de conclusion

Nous croyons fermement que le travail d'équipe interdisciplinaire est la voie de l'avenir pour les clientèles complexes.

Pour bien l'implanter, il faut bien planifier son intervention et comprendre la complexité de la démarche. Il vaut mieux de petits succès que de grands échecs qui vont démobiliser votre personnel. Si vous avez lu sur le gestion du changement, la mobilisation de personnel, la reconnaissance au travail, la gestion des équipes de travail, la gestion des conflits ou les changements de culture organisationnelle, vous comprendrez donc que l'interdisciplinarité nécessite que l'on prenne son temps pour l'implanter.

Bon succès !
Christian Ricard

- 1 Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63, 384-399. Tuckman, B. W. et Jensen, M. A. C. (1977). Stages of small group development revisited. *Group and Organization Studies*, 2 (4), 419-427.
- 2 Lencioni, P. (2002). *The Five Dysfunctions of a Team: A Leadership Fable*. Jossey Bass.
- 3 Lencioni, P. (2005). *Overcoming the Five Dysfunctions of a Team: A Field Guide for Leaders, Managers, and Facilitators*, Jossey Bass.
- 3 Larivière, C. et Savoie, A. (2002). Bilan de l'implantation et du fonctionnement des équipes multidisciplinaires de travail dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec, Rapport de recherche, École de service social et Département de psychologie, Université de Montréal.
- 4 Tirée de : *La Collaboration Interprofessionnelle. Cadre de référence*. Université de Sherbrooke. École en chantier 2007.
- 5 Pour plus d'informations sur la santé psychologique au travail consultez le site de la Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail (CGSST) de l'université Laval. www.cgsst.com/fra/acceuil-sante-psychologie-travail.asp
- 6 Voir entre autre le texte de La Presse du 12 avril 2010, *Infirmières en péril* à l'adresse: <http://www.cyberpresse.ca/dossiers/les-grandes-entrevues/201004/12/01-4269570-infirmieres-en-peril.php>.
- 7 Scotte, C, D'Amour, D. et Moreault, M.-P. (2002). Interdisciplinary collaboration within Quebec community health care centres. *Social Science and Medicine*, 55, 991-1003.
- 8 Tirée de : *La Collaboration Interprofessionnelle. Cadre de référence*. Université de Sherbrooke. École en chantier 2007.



Nos interventions dans les organisations

Au cours des années, nous avons développé un champ d'expertise caractérisé par la qualité de nos interventions en raison de leur adaptation concrète aux besoins identifiés dans l'organisation où nous intervenons. Nous offrons particulièrement deux types d'interventions :

Consultation

- Au niveau de la gestion :

- Diagnostic organisationnel
- Pilotage d'une planification stratégique
- Organisation et réorganisation de services ou d'équipes professionnelles
- Coaching de cadres
- Évaluation de programmes et de services
- Gestion intérimaire de services ou d'organisations

- Au niveau du fonctionnement des équipes cliniques :

- Consolidation et accompagnement d'équipes de gestionnaires, de professionnels et de médecins
- Soutien à l'implantation d'approches et d'expérimentation :
 - Interdisciplinarité et collaboration interprofessionnelle
 - Collaboration interorganisationnelle
 - Réseaux intégrés de services
 - Gestionnaires de cas
 - Implantation et utilisation des PI, PII et PSI

Formation

- Au niveau de la gestion :

- Habiletés de gestion des cadres
- Gestion de la diversité générationnelle et culturelle
- Gestion du changement
- Développement de plans de compétences
- Dynamiser un conseil multidisciplinaire

- Au niveau du fonctionnement des équipes cliniques :

- Collaboration interprofessionnelle et interdisciplinarité
- Gestion du stress et épuisement au travail
- Gestion des conflits
- Travail d'équipe
- Utilisation des plans d'intervention et des plans de services individualisés



En résumé, nos interventions touchent cinq niveaux complémentaires de soutien à la gestion :

- ***Soutien au fonctionnement et au déploiement de changements dans la collaboration interorganisationnelle et intersectorielle :***

Nous accompagnons depuis 1994 des démarches d'envergure visant l'expérimentation, la mise en place et l'évaluation de changements majeurs dans les pratiques organisationnelles et dans des réseaux de services à la population. Que cela prenne la forme de recherches évaluatives, d'accompagnement d'une équipe de pilotage, de conseils sur l'état du fonctionnement ou de formations, nos interventions visent à identifier ce qui se passe, de mettre en valeur le potentiel sous utilisé et à trouver des solutions aux problèmes rencontrés.

- ***Soutien aux directions d'organisation :***

Nous animons des démarches de diagnostic organisationnel et de planification stratégique ainsi que des bilans et réflexions sur les enjeux qui confrontent des conseils d'administration et des directions d'établissement. Cela s'applique également aux organismes communautaires.

- ***Soutien aux cadres supérieurs :***

Nous les aidons à créer de véritables équipes de gestion dans leur direction, à résoudre des problèmes et à améliorer climat de travail, la productivité et la qualité des services à la population.

- ***Soutien aux cadres intermédiaires :***

Nous développons leurs habiletés de gestion, les conseillons dans la gestion des conflits et l'implantation de changements ou l'amélioration du fonctionnement de leur équipe.

- ***Soutien aux cadres intermédiaires :***

Nous contribuons à la formation de professionnels appelés à collaborer entre eux avec des collègues d'autres organisations et nous supportons l'adoption de nouveaux types de pratiques.



Ce qui nous distingue dans nos interventions :

Nous sommes des professionnels ayant travaillé dans le réseau public durant de nombreuses années en tant que clinicien, superviseur clinique, gestionnaire et consultant.

Nous avons tous au moins 30 ans d'expérience professionnelles et notre équipe de consultants a plus de 17 ans d'expériences d'intervention conjointes auprès des organisations du réseau de la santé et des services sociaux.

Nous sommes tous enseignants ou chargés de cours en gestion au niveau du deuxième cycle à l'Université de Montréal : soucieux de tenir compte des connaissances les plus récentes, nous sommes donc en mesure d'allier théorie et expérience pratique.

Nous détenons tous au minimum une maîtrise ou un doctorat.

Nous pouvons vous fournir de nombreuses références concernant nos interventions en tant que consultants ou formateurs pour vous démontrer la qualité de nos services.

Voilà ce qui nous distingue!

Claude Larivière
Christian Ricard
Jean-Claude Boisvert

Si vous désirez plus d'informations concernant nos services, n'hésitez pas à nous contacter par courriel ou par téléphone.

Inscrivez-vous sur notre liste de distribution électronique... C'EST GRATUIT!

Vous pouvez diffuser le bulletin en tout ou en partie à tous les membres de vos équipes en mentionnant la source. Si vous désirez vous inscrire sur la liste d'envoi électronique, envoyez-nous un courriel à : ricard@videotron.ca

VISITEZ NOTRE SITE INTERNET : WWW.RCIQ.CA

Les principaux membres du RCIQ sont :

Christian Ricard
(514-708-4966; ricard@videotron.ca)

Monsieur Ricard a été gestionnaire, coordonnateur clinique et psychologue dans le réseau de la santé et des services sociaux durant près de 20 ans.

Il est psychologue, formateur et consultant en pratique privée depuis près de 30 ans. Il enseigne la gestion des équipes interdisciplinaires et la gestion des conflits au Diplôme de deuxième cycle en administration sociale de l'Université de Montréal. Il intervient régulièrement auprès des équipes du réseau de la santé et des services sociaux pour divers mandats de formation ou d'accompagnement des équipes de professionnels ou de gestionnaires (plus de 300 équipes). Ses champs d'intérêts portent entre autres sur l'amélioration du travail d'équipe, l'interdisciplinarité, la mobilisation du personnel, la consolidation d'équipe et la santé psychologique au travail..

Claude Larivière
(514-995-7112; claudelariviere@umontreal.ca)

Monsieur Larivière possède une maîtrise en service social, une maîtrise en administration publique et un doctorat en sociologie des organisations. Après avoir été gestionnaire dans le réseau de la santé et des services sociaux durant 10 ans, il est devenu en 1991 professeur à l'Université de Montréal où il assume la direction des programmes de deuxième cycle en administration sociale. Ses recherches portent sur l'impact des changements organisationnels, le fonctionnement des équipes de travail, la collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle.

Jean-Claude Boisvert
(514-721-1333 ; j.c.boisvert@sympatico.ca)

Diplômé en sciences économiques, en démographie et en administration publique, Jean Claude Boisvert mène une carrière dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis 39 ans. Il a été principalement occupé des postes de cadre supérieur et a assumé la direction générale de deux établissements et deux organismes provinciaux. Il enseigne à l'Université de Montréal depuis vingt cinq ans à l'École de service social et plus récemment à la Faculté de l'éducation permanente. Monsieur Boisvert est travailleur autonome depuis quatorze ans et il s'est spécialisé dans les champs de la planification, de l'évaluation de programmes et de la formation en gestion. Il a assumé plusieurs postes de direction par intérim et a été régulièrement membres de divers conseil d'administration d'établissements et d'organismes communautaires.

