

.../... **Françoise Acker** : J'ai effectivement pu observer il y a peu cette difficulté à transmettre des savoir-faire. Une étudiante infirmière, en salle de réveil, doit transférer un malade dans le service aval et faire les transmissions qui la concernent. Non accompagnée par une infirmière expérimentée, elle ne sait pas bien quelles informations présenter et dans quel ordre, d'autant qu'elle ne s'est pas occupée de cette malade. L'infirmière qui l'écoute est surchargée, peu disponible. Elle rabroue l'étudiante et lit directement le dossier. Lors d'une autre venue, elle expliquera à l'étudiante comment faire, comment hiérarchiser les informations pour qu'elles permettent à l'infirmière qui va prendre la suite de rapidement intégrer les points à surveiller. D'où l'importance d'un tuteur formé.

Anne Perraut Soliveres : Pour moi, le tutorat devrait devenir une spécialité accompagnée d'une formation continue sur le temps de travail et assortie d'un avantage salarial. C'est le seul moyen de redonner ses lettres de noblesse à l'expérience et une opportunité extraordinaire de pousser les soignants motivés à s'engager dans une recherche clinique qui ne soit pas une pâle copie des méthodes universitaires d'autres disciplines.

Pour autant, l'expérience ne suffit pas, la notion de compagnonnage ou de tuteurs sur le terrain n'a de sens que si cette expérience est travaillée, confrontée à d'autres regards, mise en perspective. Ce qui est envisagé est davantage de l'ordre de l'adaptation des professionnels aux outils élaborés hâtivement par les formateurs, eux-mêmes trop loin des réalités... On marche sur la tête.

Françoise Acker : Malheureusement, les profes-

sionnels sont de plus en plus jeunes, donc inexpérimentés. J'ai fait des observations dans un service où 75 % des infirmières avaient moins d'un an d'ancienneté, il est impensable qu'elles puissent elles-mêmes former des étudiants. On retombe sur la question de l'affectation des ressources humaines. Tout se tient. Dans un rapport, j'avais relaté la différence entre une gestion qualitative des effectifs et une gestion purement quantitative. Une cadre à la direction des soins disait qu'elle recrutait les infirmières et organisait les équipes en fonction de sa connaissance des services et des qualités particulières des soignantes, de façon à avoir des équipes avec de multiples profils et compétences. Alors que certains consultants proposent des organisations qui ne tiennent aucun compte de cela.

Aujourd'hui, où on fait sans cesse des réformes de structures, où on réforme également les parcours de soins, cela devient de plus en plus compliqué. C'est là où il me semble qu'il faudrait donner assez de billes aux soignants pour qu'ils comprennent ces évolutions du système, l'impact qu'elles ont sur l'espace des soins. Cela leur permettrait de savoir s'ils veulent résister ou continuer à investir.

Anne Perraut Soliveres : Je suis d'accord, mais je ne crois pas que l'institution soit disposée à donner aux soignants les moyens de résister aux contraintes qu'elle leur impose. D'autre part, pour que le soignant ait une idée de la société dans laquelle il produit ses soins, il faudrait qu'il se préoccupe davantage du politique, qu'il s'intéresse aux besoins de la population. Si on se soucie un peu plus des conditions de la sortie d'un patient qu'avant, paradoxalement on le met dehors de plus en plus vite... ■

J'ai appris à me débrouiller seule

Marie-Françoise Marchon, infirmière

Je suis entrée à l'école en 1977 avec le bac, plus un concours d'entrée avec des tests psychotechniques. Les études dureraient vingt-huit mois et se passaient à moitié en stage et à moitié à l'école.

J'ai appris l'essentiel sur le terrain, à la Pitié Salpêtrière. Pour mon premier stage, j'ai débarqué « petite bleue » en neurochirurgie, j'ai failli me trouver mal, tous ces crânes rasés, c'était très impressionnant et je n'avais aucune expérience.

L'école, les stages, je trouvais tout bien, on regrettait un peu de faire les larbins, mais j'ai beaucoup aimé mes études. Je n'ai jamais eu le sentiment qu'il me manquait quelque chose. On était un mois à l'école, un mois en stage à faire les mêmes horaires que les infirmières. L'école,

c'était gonflant, mais il fallait y aller. Dans les stages, ça dépendait des infirmières, dans certains services, ça se passait bien, dans d'autres tu avais vraiment le sentiment qu'elles te laissaient faire leur job. La plupart du temps on te laissait te débrouiller, moi, j'aimais plutôt ça.

Après j'ai travaillé dix-sept ans à l'hôpital, puis je me suis installée en libéral en province. Je continue à me débrouiller seule, s'il y a des choses qu'on ne connaît pas, on peut aller se former, parfois l'hôpital nous appelle pour vérifier qu'on connaît les nouveaux matériels, les nouvelles pompes de réalimentation parentérale, les pacs. Il est arrivé aussi qu'on vienne nous montrer, mais dans l'ensemble, il faut trouver les solutions soi-même. ■