

.../... sionnelle et à les assumer publiquement – face au professeur, face aux pairs étudiants et face aux gestionnaires et collègues de travail. Les cours théoriques permettent selon moi la création d'un espace où un tel apprentissage peut se dérouler en toute sécurité et en toute confiance, ce qui n'arriverait pas dans un milieu de pratique où l'on prône plutôt l'obéissance et la conformité, et où toute tendance à l'émancipation fait l'objet de moqueries. L'enseignement théorique ne se fait pas nécessairement au détriment de l'enseignement clinique. Des situations vécues par les étudiants permettent de maintenir un lien avec la réalité du milieu et de rendre l'apprentissage plus authentique et d'actualité, permettant d'éliminer ce fossé factice entre la démarche intellectuelle et la pratique dite de terrain.

Parler de pratique et de théorie comme deux entités distinctes (dont la tension est symbolisée par le débat actuel sur la formation infirmière) ne rend pas service à notre profession qui souffre déjà de graves divisions internes, où le phénomène de violence horizontale (*bullying*) est en plein essor, et où sévit une forte hiérarchisation des spécialités. Peu importe où elle se déroule, la formation infirmière doit inclure, au-delà des techniques de soins, l'enseignement et l'analyse des processus historiques, sociaux et politiques qui sous-tendent notre exercice professionnel. Une réflexion philosophique et politique permet alors, non pas de nier nos valeurs professionnelles, mais bien de renouer avec celles-ci et de les déployer dans le cadre de nos fonctions soignantes. ■

Vous êtes seul juge docteur

■ Martine Lalande, médecin généraliste

Hier soir, j'étais en visite chez un de mes patients, un vieux monsieur espagnol venu finir sa vie chez sa fille, alors que, devenu veuf, il avait un cancer. Les spécialistes lui donnaient six mois à vivre il y a quatre ans. Il est merveilleusement bien soigné par sa fille et son gendre, dans un joli pavillon de banlieue, lit médicalisé et plan de tomates sur la fenêtre. Après deux séjours en soins palliatifs, il est de nouveau en hospitalisation à domicile. Hier, j'ai eu de la chance, je suis arrivée en même temps que l'infirmière libérale qui vient faire les soins du soir. Rencontre difficile à programmer, leur planning surchargé valant bien le nôtre. Moi, j'adore les regarder faire des soins, avec leur technique précise, maîtrisée et respectueuse des règles d'asepsie, tout en délicatesse. Elle, en plus, parle espagnol, et communique bien mieux que moi malgré mes gestes et mes mimiques. Elle me parle de la perfusion sous-cutanée : « On pourrait la passer en 12 heures seulement, il serait plus libre de ses mouvements la journée, mais il faudrait le piquer chaque jour au lieu de tous les deux ou trois jours comme maintenant. » On s'interroge : quel est le moins agressif pour lui ? On a besoin de cette perfusion, car il n'a pas envie de boire, et risque l'infection urinaire ou l'encombrement bronchique. « Vous êtes seule juge, docteur » me dit alors l'infirmière. Interloquée, je réalise : « Mais nous sommes quatre dans cette chambre » et me tourne vers sa fille, lui demandant de traduire notre question en espagnol. Ce qu'elle fait, un peu réticente car elle sait que son père n'aime pas prendre position dans ce qu'il considère être nos affaires. Cette fois, la réponse est directe : « La perfusion tout le temps, moins de piqûres. » Me voici confortée dans l'idée qu'il faut tout faire traduire. Ou apprendre l'espagnol, mais j'ai bien peur de ne pas avoir le temps... ■