

# N'aie pas peur !

**Pourquoi les infirmières hésitent-elles à intégrer les projets de maisons de santé, alors qu'elles ont déjà fait l'expérience de la formation pluriprofessionnelle dans les réseaux ?**

Quelle est la place des infirmières au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ? Cette question peut apparaître saugrenue tant l'évidence est de répondre qu'elle est nécessaire et importante. Certes, on ne peut pas exercer le soin et la santé en équipe regroupée du premier recours sans les compétences et savoir-faire du métier d'infirmière. Pourtant, dans la vraie vie, ce n'est pas cette évidence qui l'emporte, bien au contraire, la méfiance, voire le rejet, sont de rigueur. Pourquoi tant d'hésitations ?

Il persiste, dans le vécu d'un trop grand nombre d'infirmiers et infirmières qui ont travaillé en milieu hospitalier, le « douloureux » souvenir du rapport de dépendance hiérarchique entre le médecin et l'infirmière, souvent dominant et infantilisant. Lorsque l'infirmière fait le choix d'aller exercer en ville, c'est aussi pour s'affranchir de cette dépendance. Aussi, lorsque les promoteurs des MSP (ce sont souvent des docteurs) proposent le travail en équipe pluriprofessionnelle, cette représentation resurgit et suscite méfiance et doute sur leurs bonnes intentions. De plus, le discours syndical infirmier ne pousse pas à l'innovation. Il ne cesse de rappeler ce risque et appelle les infirmières à la plus grande vigilance, voire même ne conseille pas le travail en équipe. Comme par ailleurs certains médecins n'ont pas encore fait le deuil de ce type de relation dominé/dominant, la présence des infirmiers et infirmières en MSP n'est pas gagnée. Enfin, pour compliquer le tout, la construction d'une MSP relève du parcours du combattant, ce qui ne facilite pas l'engagement des infirmières dans cette aventure. Comment a-t-on fait dans les réseaux ?

Heureusement, beaucoup de promoteurs de MSP sont aussi, et ce n'est pas un hasard, des acteurs de réseaux de santé. Nous avons appris dans ces réseaux que si la coopération non hiérarchique entre les soignants n'est pas chose aisée, elle est quand même réalisable et, une fois acquise, devient un levier indispensable à la construction du travail d'équipe. Bien sûr, on ne recrute pas sur petites annonces et au hasard. Il faut avoir envie de travailler en équipe et faire du « collectif » une valeur pour sa pratique professionnelle.

Cet indispensable engagement est la première marche. Ensuite, la formation pluriprofessionnelle permet de dépasser les obstacles sus-décrits.

Cette formation n'est pas seulement un moment d'acquisition de connaissances, c'est un moment où les acteurs du travail en équipe vont apprendre à se connaître, à mieux comprendre la nature de l'exercice professionnel de l'autre, à voir comment les compétences des uns et des autres se complètent, comment se construit pour chacun la relation avec la personne malade, quelles sont les représentations des uns envers les autres... C'est donc des instants privilégiés pour apprendre à se respecter. La collaboration non hiérarchique, c'est comprendre et accepter qu'il n'y a pas une hiérarchie de valeurs des métiers en fonction du niveau d'études, mais des valeurs partagées pour que chaque acteur apporte, par sa compétence, l'action indispensable qui permet la réalisation du projet thérapeutique défini par l'équipe soignante.

C'est ainsi qu'au sein d'une MSP, l'équipe peut décider, à la suite d'un diagnostic sur les problèmes de santé de la population, de mener un projet qui vise à mieux suivre, par exemple, les grossesses à risques. Une formation est faite au sein de l'équipe avec la PMI et le service de la maternité. Suite à cette formation, le projet prend forme, les actions à mener sont décidées, les référentiels définis et le coordinateur de ce projet peut être aussi bien une infirmière qu'un médecin ou un autre professionnel de santé. Mais si chacun ne sait pas ce que fait l'autre, la conduite de l'action est difficile. Nous ne sommes pas dans un fonctionnement pyramidal, mais dans un travail transversal qui met en valeur les compétences et les savoir-faire de chacun. C'est à cette condition que le travail en MSP peut se réaliser, l'étape de la formation collective n'est pas accessoire, elle est indispensable. Alors il ne faut pas avoir peur du travail collectif. ■

« Le "douloureux" souvenir du rapport de dépendance hiérarchique entre le médecin et l'infirmière, souvent dominant et infantilisant. »

**Didier Ménard,**  
médecin généraliste

§Maisons de santé  
§Formation initiale,  
§Formation continue  
§Hiérarchie,  
§Rapports médecins infirmières  
§Réseau de soins,  
§réseau de santé