

.../... se couvrir –, c'est à peu près tout), exécutés selon des règles normées en protocoles pour être « sécurés », reproductibles, quel que soit le soignant qui les assure, techniques et indiscutables : qu'il n'y ait rien à en dire, en tout cas rien où le sujet soignant y soit, c'est-à-dire éviter le transfert ou, dit plus simplement, la rencontre inter-subjective entre le patient et le soignant, moteur (et frein, certes) de la psychothérapie. Leur cadre impose aux infirmiers de ce service d'hospitalisation psychiatrique à temps complet de porter (se couvrir de ?) la blouse, pour que les patients n'aient face à eux que des soignants du même modèle, échangeables selon les 3x8, appliqués à appliquer le protocole de soin – ou plutôt, dans ce cas, de soins – : lisses, sur lesquels rien ne peut accrocher, et dont les traits du visage disparaissent à la lumière irradiant de la blancheur de leur tenue. Il y a de quoi rendre fou, aussi bien les patients que les infirmiers.

Il existe diverses conceptions de la maladie mentale, il y a des débats sur la question de savoir les limites et rapports entre maladie mentale et santé mentale, chaque médecin exerce son métier comme un art, un artisanat, ou une industrie – plus de problème à dire ça, l'hôpital serait « une entreprise comme une autre » : ainsi il accorde au psychisme la place que ses orientations professionnelles (diplôme de telle faculté, marqué par tel professeur de chirurgie, ou de psychiatrie, ayant ou pas vécu l'expérience d'une

hospitalisation avant d'exercer, son histoire et sa conformation psychique personnelles...) l'ont amené à lui faire, et bien entendu, s'il est un « psychiste », il utilise sa grille de lecture et pose ses actes avec un regard, une pensée et une main de psychothérapeute. Pas besoin de s'inscrire auprès des représentants de l'État pour pratiquer son métier de psychiatre, de psychologue ou de psychanalyste, et donc pour tenir une fonction psychothérapeutique.

Le savoir, le diplôme, le protocole, la normalisation, peuvent peut-être donner l'illusion d'une protection contre les erreurs, les tromperies, les escroqueries. On sait bien qu'il n'en est rien. Par contre, ils tuent la pensée, l'expérience personnelle, la personnalité, la vie. Ce n'est pas un hasard si « l'enseignement » de la psychanalyse passe par une analyse personnelle et non par des universités. Ni si toutes les tentatives de l'organiser, de l'instituer, ont échoué, et souvent abouti à la dissolution de chaque « école » qui s'en est mêlée. Le psychisme, c'est la vie, et la vie appelle la mort. L'histoire se poursuit, et ce qui se passe là, aujourd'hui, n'est qu'un symptôme de la façon dont le rapport de chacun aux autres se noue dans nos temps modernes. ■

1. Le terme infirmier désigne dans ce texte les personnes, femmes et hommes, qui exercent cette profession.

2. Conduite à tenir.

Etudier à Sherbrooke

Quand je suis entrée à la faculté de médecine il y a six ans, le processus était particulier à l'université de Sherbrooke au Québec. Il fallait passer un test de personnalité d'environ trois cents questions, ce qui comptait pour 50 %, et l'autre 50 % représentait nos performances au Cégep¹.

Au cours de nos études, nous fonctionnons beaucoup par apprentissage par problèmes. Il s'agit de vignettes cliniques reliées au système du corps humain étudié. Nous devons faire des recherches dans nos livres de médecine et faire nos propres notes de cours. Par la suite, nous discutons en groupes de huit étudiants et un tuteur (un spécialiste dans la matière en question) est là pour nous guider et nous orienter sur ce qui est pertinent. En stage², nous avons constamment à interagir avec les patients dès les premiers mois de médecine. Et il y a beaucoup d'entraide entre les étudiants.

Pour choisir notre spécialité, nous devons nous inscrire au Canadian Resident Matching Service (CaRMS). Il s'agit d'un processus de sélection standardisé et chaque université a ses propres critères de sélection. Après avoir complété lettres de référence, lettres de motivation et CV, nous passons des entretiens dans les différentes universités sélectionnées. Les gens qui ne sont pas classés dans la spécialité qu'ils désirent sont souvent des personnes qui ont mis très peu de choix de spécialités dans le CaRMS ou très peu de choix d'universités. De

plus en plus, la médecine familiale semble un premier choix chez les étudiants. Le

gouvernement tente de plus en plus de valoriser cette profession et d'augmenter le nombre de postes.

Le fait d'intervenir dans divers milieux auprès de patients de tous âges, atteints de maladies aiguës, chroniques ou de problèmes mentaux, représentait pour moi un défi intellectuel extrêmement stimulant que je voulais bien relever. L'opportunité de prendre en charge toute la famille de façon continue et autonome et de traiter globalement chacun de ses membres individuellement reflète exactement le type de pratique dans lequel je savais que j'allais m'épanouir. Je tire également plaisir de l'étroite relation entre l'omnipraticien et son patient qui s'effectue à long terme. C'est ce contact privilégié qui me motive le plus dans la pratique de la médecine familiale. ■

Julie Martel, résidente en médecine familiale au Québec.

Propos recueillis par **Jessica Guibert**

1. Collège d'enseignement général et professionnel, établissement d'enseignement pré-universitaire (deux ans d'études après le lycée pour préparer l'université).

2. L'externat comporte dix-huit mois de stages dans les spécialités suivantes : pédiatrie, gynécologie-obstétrique, médecine familiale, chirurgie, psychiatrie et médecine interne et quelques stages optionnels. Quatre mois se passent à Sherbrooke, quatre mois à l'extérieur (aussi loin que Moncton dans les Maritimes) et quatre mois au choix.