



CONFÉRENCE

UN TANDEM PARTICULIER

Le *doctor-nurse game* est révolu!



D^r Raymond Lalande, vice-recteur adjoint aux Études, et Johanne Goudreau, vice-doyenne à la Faculté des sciences infirmières, de l'Université de Montréal.

Johanne Goudreau et Raymond Lalande forment un duo très intéressant. Une dyade que l'on devrait voir plus souvent. L'une est vice-doyenne à la Faculté des sciences infirmières et l'autre, vice-recteur adjoint aux Études, à l'Université de Montréal. Une infirmière. Un médecin. Ils travaillent ensemble depuis 1984, c'est vous dire s'ils se connaissent et s'ils s'apprécient! Durant toute la conférence, chacun complète les phrases de l'autre, signe d'une étroite complicité.

En riant, Johanne Goudreau donne d'entrée de jeu la définition de la collaboration qui se résume comme suit: «une politique de coopération avec l'ennemi». Est-ce la réalité? Souvenons-nous que par le passé l'infirmière n'avait pas le même statut social ni le même niveau d'éducation que le médecin, et que la profession majoritairement féminine contrastait avec celle des «docteurs», constituée d'hommes. Parce que le travail entre infirmières et médecins est teinté de ce genre d'inégalités depuis plus de 150 ans, les pratiques actuelles s'en ressentent. Définie en 1967 par Stein, la notion du *doctor-nurse game* dénonce les relations parfois équivoques entre les deux professions. La collaboration devient aujourd'hui inévitable parce que les temps ont changé et que les professionnels doivent travailler ensemble dans le réseau de la santé.

C'est ce qu'ont fait Johanne Goudreau et Raymond Lalande: travailler de concert, dans l'intérêt du patient et de sa famille.

Entre eux, point de concurrence ou de compétition. La collaboration infirmière-médecin qu'ils entretiennent en est une où les compétences de l'un s'allient aux compétences de l'autre pour le plus grand bien du patient. Cette collaboration explique leur réussite.

TROP DE TITRES

Par le passé, le programme infirmier n'intégrait pas la manière de travailler avec les médecins. Johanne Goudreau souligne que l'évolution des systèmes de soins et la complexité de la formation depuis les années 1970 ont apporté de grands changements dans la définition des rôles et des responsabilités.

Raymond Lalande abonde dans ce sens et affirme que

le médecin ne sait pas vraiment ce qu'est une infirmière, parce qu'elle est affublée de «trop de titres différents tels que bachelière, clinicienne ou infirmière spécialisée». Il semble qu'en plus, le médecin sous-estime le rôle de l'infirmière. Et cela désole le D^r Lalande. Pour surmonter ces problèmes, il évoque la mise sur pied d'une formation à la collaboration interprofessionnelle entre futurs médecins et infirmières. L'objectif est de permettre la connaissance des champs de compétence respectifs et surtout leur partage avec l'autre, pour le plus grand bénéfice de la population.

Le plus inquiétant réside dans le fait que les difficultés de collaboration sont clairement associées à des erreurs de médicaments, des événements liés à la sécurité ou, pire, à la mortalité des patients. La résistance des médecins et l'insatisfaction des personnels infirmiers forment des obstacles majeurs à la collaboration interprofessionnelle.

«Le tandem infirmière-médecin est particulier», affirme le D^r Lalande, sous-entendant que le travail en collaboration ne peut avoir que des retombées positives pour le patient et pour les deux professions. «Il faut reconnaître que l'on n'abandonne pas sa pratique, on la partage avec une autre personne, tout aussi compétente», ajoute-t-il. Johanne Goudreau conclut de son côté qu'il est temps de passer de «l'infirmière du docteur» à «l'infirmière du patient».

La collaboration infirmière-médecin paraît tout à fait possible, et le *doctor-nurse game* est un jeu révolu! En plus, dans leur cas, collaborer s'avère agréable et éminemment efficace! 🍌

Il faut passer de «l'infirmière du docteur» à «l'infirmière du patient».
Johanne Goudreau