

**Clinique de l'infirmière de santé au travail :  
Ressources, outils, actions .**

Je vous propose par cette présentation le simple témoignage d'une pratique ainsi que l'énoncé de quelques pistes pour tenter de travailler différemment.

Je ne me positionne pas en tant qu'experte mais simplement en tant que soignante cherchant à reconstruire du sens dans sa pratique afin de préserver la santé mentale de chacun.

J'espère que ce témoignage de terrain nourrira notre réflexion commune et suscitera une mise en débat des outils présentés.

Je me présente :      Carine Boucher,  
                                 Infirmière de santé au travail,  
                                 Dans un service médical autonome,  
                                 Au sein d'un établissement financier de 900  
salariés , secteur tertiaire donc .

A titre d'information, Logiciel utilisé : CHIMED.

Je commencerai par l'exposé d'une pratique d'où découle le plan suivant :

- la clinique avec la présentation de brefs cas concrets puis j'aborderai succinctement,

- la problématique de soin, les difficultés de l'infirmière : dans quel cadre s'inscrit cette pratique ?  
quel sens donné à notre pratique ?

Puis je vous citerai

- les actions envisagées à partir de quelques outils que nous tentons de mettre en place afin d'élaborer une démarche de soin spécifique .

Voici donc 3 exemples illustrant le type de demandes, auquel nous sommes probablement tous et toutes confrontés, démontrant aussi la complexité des soins à mettre en place ou des réponses que nous essayons d'apporter afin d'accompagner les salariés .

#### 1er cas concret

- **M.B.** : un homme d'une cinquantaine d'années, barbu, voix discrète, assez petit. Se plaint de douleurs abdominales assez violentes ; dit être constipé.

Ce jour, il nous consulte car les douleurs abdominales deviennent insupportables ; au détour de mon interrogatoire ( gastralgie ? ATCD de coliques néphrétiques ...etc ) il me « lâche », excusez-moi pour la terminologie mais je ne m'attendais pas du tout à cette confiance, qu'il a perdu une petite fille, il y a quelques années ; après quelques mois de vie, cette enfant est décédée . Il me confie qu' aujourd'hui il y pense ...

Les maux du ventre, expression d'un deuil inachevé ?

#### Quelle démarche de soin adoptée auprès de M.B. :

Que faire de cette parole ? Comment accompagner M.B. sur le chemin de ce deuil inachevé dans le cadre d'un soin ponctuel ?

➔ Il semble que l'acte thérapeutique le plus adapté à ses besoins demeure avant tout une disponibilité intérieure permettant d'accueillir ce que M.B. désire ou non nous confier . L'écoute

thérapeutique consiste à ménager un espace de paroles, un lieu sécurisant où la libre circulation des mots délivre des maux.

Pour continuer sur le chemin des maux du ventre ... ce 2<sup>ème</sup> cas :

- **Mme G.** : une femme d'une cinquantaine d'années, assez menue, tonique, discrète.

Se présente rarement au service médical.

C'est toujours à demi-mots qu'elle nous confie ses difficultés professionnelles, au travers d'un tableau clinique tel que : crise de spasmophilie, poussée hypertensive ...

Son supérieur hiérarchique direct est connu non seulement de notre service mais aussi de la DRH pour être une personnalité difficile.

Elle se présente donc, ce jour, pour des douleurs abdominales spasmodiques l'obligeant à s'allonger sur le champs.

En salle de repos, espace neutre, transitionnel entre la sphère professionnelle et privée, au fur et à mesure de ses explications la douleur est de plus en plus intense, plus elle nous dit combien la pression exercée à son encontre est insupportable, plus la douleur est aiguë.

Devant l'ampleur de la douleur et les hurlements qui l'accompagnent, nous appelons le Samu qui nous envoie un médecin.

Une longue plainte se fait entendre de la salle de repos, des cris aigus semblant exprimer bien autre chose que de simples spasmes coliques.

Après l'auscultation du médecin du Samu, la prise de Spasfon, le repos et « l'expulsion » de ses tensions internes, cette femme retournera travailler quelques heures plus tard .

Démarche de soin auprès de Mme G. :

Nous voici donc **dans l'urgence**, réceptacle d'une colère, d'une exaspération très fortement intériorisées.

Au début de l'épisode, surprises par l'intensité des douleurs, absorbées par la symptomatologie d'appel, nous portons toute notre attention sur ce corps souffrant afin d'établir un diagnostic.

Mais lorsque le flot de paroles et les hurlements ont trouvé leur place, les nœuds intestinaux se défont.

Le geste thérapeutique consiste simplement à laisser la place à ce qui exige d'être entendu !

Quel nom donne-t-on à cette compétence permettant d'accompagner une salariée jusqu'aux tréfonds de ses hurlements, de son exaspération ? Hurlements par ailleurs salvateurs puisque résolutifs de la crise !

Sommes-nous thérapeutes de l'urgence, mais de quel type d'urgence parlons-nous ?

3<sup>ème</sup> et dernier cas concret :

- **Melle S.** : jeune femme de 33 ans.

Nous consulte très fréquemment pour fatigue, céphalées importantes, vertiges, insomnie... bref un tableau clinique tout à la fois riche mais imprécis, dénotant un état dépressif traité par antidépresseur et anxiolytique.

Melle S. est très demandeuse, nous consulte au moins une fois/semaine.

Au-delà du symptôme, la demande essentielle, implicite est avant tout un besoin considérable ( parfois lourd pour les infirmières ) d'écoute, d'attention, bien qu'un suivi thérapeutique soit mis en place, à l'extérieur, avec un psychiatre.

Notre démarche de soins auprès de Melle S. évolue :

Après une phase importante d'empathie, nous réalisons que nous devons poser des limites strictes afin de structurer la démarche d'aide et d'accompagnement et ne pas freiner le travail thérapeutique poursuivi auprès du psychiatre.

Ces exemples attestent que, bien souvent, la symptomatologie d'appel exprimée, n'est que le point de départ d'une demande de soin plus complexe et plus subtile.

Dans notre pratique d'infirmière de santé au travail, l'entretien, à la base de la relation soigné/soignant, se construit sommairement de la façon suivante :

- expression symptomatique du patient ( céphalées, gastralgie, tension à surveiller, douleurs diverses ...etc )
- interrogatoire pour élaborer un diagnostic infirmier et déterminer la médication appropriée, si nécessaire, ou l'orientation adaptée,
- et fréquemment au détour de l'entretien émerge une demande implicite, sous-jacente à la symptomatologie d'appel, mais cependant, constitutive de la problématique exprimée en 1<sup>er</sup> lieu.

Que faire de ces paroles ? De ces demandes singulières : un deuil inachevé, l'urgence de l'expression d'un stress très fortement intériorisé, une demande d'accompagnement dépassant le cadre de la médecine du travail ?

Dans quel cadre et de quelle dimension relèvent les soins que nous prodiguons ?

Pour ces 3 exemples la dimension du soin infirmier est multiple ; le soin s'inscrit dans une démarche préventive, curative, mais aussi éducative.

Mais ce sont avant tout une profonde compétence d'écoute ainsi qu'une disponibilité intérieure essentielle, qui ouvrent la porte à la dimension curative des soins. Ces actes véritablement thérapeutiques ne sont pas toujours compatibles avec le morcellement de notre activité ( répondre au téléphone, accueil des salariés pour la visite annuelle, soins divers ... etc ) et la polyvalence dont nous devons faire preuve.

Mais ces actes thérapeutiques sont de réels gestes efficaces, même si cette « gestuelle » s'inscrit, justement, dans le non-agir ; ce type

de soin n'est pas démonstratif (nous ne posons aucune perfusion...etc)  
Aucune prouesse technique à accomplir, pourtant à mon sens, cette disponibilité intérieure est une réelle prouesse humaine .

Pourquoi parler d'efficacité ? Ce mot peut sembler mal choisi ... Mais pour notre propre santé mentale il nous faut parfois, je crois, nommer et reconnaître les gestes qui soignent.

Car infirmiers et infirmières de santé au travail, nous sommes fréquemment les réceptacles de nombreuses confidences, nous accueillons ces flots de paroles sans parfois réellement comprendre où se situe la dimension curative ou préventive de nos gestes de soignante.

Une part de notre activité consiste donc, fréquemment, à être dans le non-agir, à épouser une posture d'accueil, d'écoute, d'empathie. Etre avant tout disponible, accorder du temps tels sont les gestes adéquates.

Quelle reconnaissance pouvons-nous espérer pour une compétence si complexe et si peu démonstrative ? Nous ne sommes pourtant ni psychologue, ni thérapeute !

Je vous présenterai, en dernier lieu, très brièvement quelques outils, pistes de réflexion ouvrant, peut-être, des perspectives vers de nouvelles ressources .

Ces outils peuvent nous aider à reconstruire du sens, à retisser du lien. Ils ne sont que quelques pistes à explorer mais nous pouvons cependant les envisager comme de sérieux points d'appui pour enrichir notre pratique et nourrir notre réflexion.

#### → Le collectif de travail

Je me permets de souligner l'importance de la bonne cohésion et collaboration entre collègues, le rôle majeur des transmissions, des échanges, concernant entre autre les cas difficiles, afin de respecter aussi NOTRE propre besoin de paroles . Il nous faut, je crois, faire

inlassablement des efforts afin de maintenir confiance et respect entre collègues malgré nos divergences.

Le collectif de travail se vit alors comme une incontestable ressource, permettant de se remettre en question, d'analyser notre pratique, débattre et adopter des objectifs de soin propres à chaque situation, de parler de nos difficultés, de les dépasser.

→ Les cahiers afin de garder une trace

♦ A l'initiative de ma collègue, Mme Richard-Amiache, un cahier, nommé « Paroles de salariés » a été mis en place en salle de soins.

Nous retranscrivons (ou les personnes le font elles-mêmes), de façon anonyme, les témoignages exprimant les difficultés professionnelles génératrices de stress, paroles-témoin dont nous sommes les dépositaires, mais aussi paroles-témoin d'un profond malaise au travail voire d'une souffrance profonde.

Ce cahier reste à l'infirmerie à la disposition des personnes qui désirent le consulter.

Le but d'un tel outil :

- rompre l'isolement des personnes en difficulté,
- tisser du lien pour essayer que les collectifs se reconstituent,
- lutter contre la peur,
- aider les salariés souffrants à se réapproprier leur histoire, leur vécu professionnel, lorsque le déni culturel de l'entreprise passe sous silence les répercussions d'une organisation du travail souvent délétère,
- garder une trace de tous ces témoignages.

♦ Le cahier individuel de travail :

C'est un cahier personnel pour un travail individuel de « debriefing », de mise au point, de mise à distance des situations ou soins délicats, travail de mise en lumière de ce qui me touche plus particulièrement.

Ce travail est avant tout, un temps de pose, de rupture avec l'instantané des soins afin de reconstruire une histoire globale, de restaurer le sujet consultant dans une perspective temporelle (

relecture du dossier médical pour reconstruire l'histoire du sujet au fil des années, consultation des divers soins enregistrés sur le logiciel pour obtenir une vision plus globale des demandes de la personne )

→ Un outil conceptuel : la résilience

A propos de la résilience :

- D'une part, je vous signale les travaux du Professeur Michel Manciaux, Professeur émérite de Pédiatrie sociale et de Santé Publique, concernant la résilience et les soignants, la posture du soignant pouvant s'inscrire aussi comme « tuteur de résilience »  
Concernant le collectif de travail, je vous conseille ses écrits au sujet de la bientraitance entre soignants.

( Actes du Colloque, Lyon, le 18/10/2001 : « De la souffrance à la résilience. En quoi la résilience concerne-t-elle les soignants ? », Pr M.Manciaux )

- Et d'autre part, je vous soumetts comme éventuel outil pratique, le modèle de « la Casita », modèle repris par de nombreux chercheurs, schématisant le processus de construction de la résilience.

Ce modèle peut :

1°) d'une part nous aider à évaluer le contexte relationnel d'une personne demandeuse de soins : isolé ou pas ? L'isolement étant fréquemment un facteur de risque en matière de santé mentale. Quel réseau familial ? amical ? isolement professionnel ou bon collectif de travail ? ... etc

Tout cela permet de déterminer de quel type de ressources dispose le sujet, ces ressources étant pour nous aussi, autant de points d'appui pour accompagner la personne en importante détresse psychologique.

2°) d'autre part, pour contribuer suivant la demande, à cibler un objectif de soin en renforçant par exemple « l'estime de soi » ( fortement délabrée et malmenée dans les problèmes de harcèlement moral )

Là encore le travail d'évaluation du soignant est primordial : quels sont les domaines qui satisfont le sujet et lui renvoient une bonne estime de lui-même ? Quelles actions ou quel entourage « narcissisant » peut-on mettre en lumière pour renforcer l'estime de soi ? Un sujet profondément perturbé par une situation professionnelle difficile perd de vue ses ressources, ses capacités, ses ressources, ses aptitudes à « bien faire »

### → Pluridisciplinarité

Toujours en s'inspirant des recherches et des travaux sur la résilience, voici un outil pouvant nous aider à travailler sur le chemin de la pluridisciplinarité .

Dr Lejeune, neuropsychiatre, a créé un groupe de travail « Vieillesse et travail »

Ce triangle décrit une dynamique avec 3 pôles afin d'instaurer un climat propice au bien-être du patient, de la famille et du soignant, dynamique instaurant une continuité de communication, de soins...

La médiatisation de chacune des relations par un tiers évite la surcharge de chacune des relations ; les 3 axes relationnels sont complémentaires dans l'objectif de soin.

Ce triangle fait surtout référence à des demandes complexes, des situations parfois lourdes, et souligne l'importance de la pluridisciplinarité pour le bien-être de chacun, soigné et soignants .

Dans l'objectif de soin, le respect de la spécificité de chacun des intervenants ainsi que la complémentarité des fonctions construisent un réseau de soutien et d'aide pour le salarié.

Le travail que nous effectuons depuis plusieurs mois avec l'assistante sociale s'inscrit dans le cadre de cette dynamique et nous satisfait pleinement.

## CONCLUSION

En conclusion, l'apport du terrain nous permet donc de constater la richesse ainsi que la complexité des soins infirmiers dans le monde du travail ( double demande, profond travail d'écoute, élaboration de soin spécifique pouvant répondre aux besoins de chacun ) Notre rôle pour préserver la santé mentale, bien que souvent non reconnu, est essentiel .

La pratique de l'infirmière de santé au travail se nourrit et s'enrichit, à mon sens, du quotidien clinique ainsi que des apports théoriques et conceptuels.

En cela, je tiens à remercier les patients m'ayant témoigné leur confiance ainsi que les soignants, les chercheurs et autres experts me permettant de rebondir dans ma pratique de soins.

Carine BOUCHER.