

# Réflexion sur les problématiques de la prise en charge infirmière

## Introduction

Bonjour,

Avant de vous proposer cette présentation, je tenais à vous préciser que le fil conducteur qui m'a guidé et tenu tout au long de cette réflexion est un des intitulés du thème de ce colloque, à savoir, « Réalité des pratiques ».

Je vous propose donc ce travail avec sincérité et authenticité. Je n'ai en aucune façon cherché à gommer les doutes, les tâtonnements, les hésitations, les joies et les tristesses, les incertitudes succédant aux certitudes temporaires, parce que je pense que ce rythme, cette respiration sont constitutifs de notre pratique d'infirmière de santé au travail et garants de notre bonne santé à nous soignants du travail au travail.

J'exerce donc le métier d'infirmière de santé au travail, à temps partiel, au sein d'une entreprise de plus de 860 salariés. L'activité de cet établissement est le financement et la garantie de PME, et dernièrement, plus particulièrement des PME innovantes.

Pour illustrer la complexité de cette pratique, les difficultés rencontrées parfois pour la préserver, les obstacles à franchir pour continuer à penser et

enrichir notre métier, je commencerai par situer les circonstances d'élaboration du travail proposé aujourd'hui.

Puis nous nous tournerons vers le terrain et vers ce que d'une part, j'ai choisi de ne pas en dire (mais avais-je vraiment le choix ?) et d'autre part, aux travers de brefs cas concrets, nous aborderons les actions mises en place pour tenter de prévenir ce qui relève du large champs des risques psycho sociaux.

Face à ces exemples du terrain, le côtoiement quotidien de la souffrance et l'écoute des préoccupations de nombreux salariés, globalement, nous, ma collègue Martine Hedreul et moi-même, sommes plutôt satisfaites de notre pratique et ressentons souvent un certain bien-être au travail. Je vous présenterai donc quelques points identifiés participatifs de cet équilibre dans notre pratique. Cette étape sera illustrée par quelques références conceptuelles.

En dernier lieu, je vous proposerai quelques observations, éventuelles pistes de travail à soumettre au débat collectif.

## Circonstances de ma venue et élaboration de cette présentation

Lorsque les collègues du GIT m'ont proposé d'intervenir sur le sujet des risques psycho sociaux, après un temps assez bref de réflexion c'est avec enthousiasme que j'ai accepté. Je souhaitais témoigner, partager et susciter le débat à partir d'une pratique singulière et circonstanciée.

Pratique singulière et circonstanciée, en effet, bien qu'empreinte des fondamentaux de métier, cette pratique est définie par son lieu d'exercice, l'histoire de ce lieu, l'activité de cette entreprise, l'histoire du lien créé avec les salariés. Elle est mise en œuvre par des sujets, ma collègue et moi-même, habités de leur propre histoire et de ce qu'il se joue pour chacune de nous au travail.

De ce postulat faisant référence au modèle de la clinique de l'activité définie par Yves Clot, il n'existe donc pas une mais des pratiques, pas une mais des façons de faire et qu'en matière de risques psycho sociaux, il n'existe aucune recette. Chacun et chacune d'entre nous créent chaque jour ses propres « ficelles » de métier face au réel des situations que nous rencontrons.

Je désirais donc témoigner de notre pratique, pratique portée par le binôme que nous formons. Martine est infirmière intérimaire présente dans l'entreprise depuis 16 mois.

Enthousiaste donc et contente de la perspective de retrouver mes pairs durant cette journée, la trame de cette présentation m'apparaissait clairement. Je désirais communiquer sur les éléments constitutifs, du moins ce que nous pouvions en identifier, du pourquoi nous éprouvions une telle satisfaction à travailler, satisfaction que, pour ma part, j'avais trop rarement ressenti dans ma pratique d'infirmière de Santé au Travail.

Puis la légèreté que j'éprouvais fut rattrapée par le réel des surprises du monde de l'entreprise. Du fait d'un projet de fusion, une réunion avec le service DRH était planifiée afin de faire le point sur les visites périodiques, les visites de reprises, la prise de RDV, le suivi des RDV ... etc. Une question menant à une autre, quels ne furent pas mon étonnement et mon irritation lorsque les interlocuteurs RH m'expliquèrent leur besoin et la nécessité d'automatiser les

procédures et que pour ce faire, il fallait mettre sur pied informatiquement un système pour que le service RH puisse télécharger à partir de notre application médicale, les données dont ils avaient besoin.

Aveuglés par leur besoin et leurs angoisses, ils n'entendaient rien de mes propositions (extraction locale d'un fichier puis envoi par courriel à la DRH) ils n'entendaient rien de mes objections quant à la préservation du secret professionnel. Les échanges sont alors devenus de cordiaux à un peu plus rugueux et râpeux !

Depuis notre pratique d'infirmière est quotidiennement habitée de cette nouvelle préoccupation. Je ne suis bien évidemment pas seule face à cette problématique, mais étant la plus ancienne du service, je suis la dépositaire de l'histoire informatique de la pratique infirmière. Le cadre réglementaire est une protection pour cette pratique. Mais des relations professionnelles tendues, la recherche d'une communication adéquate non confrontante, la méfiance qu'induit une telle demande sont fatigantes voire épuisantes.

De joyeuse et enthousiaste, je suis devenue préoccupée, ressentant parfois de la fatigue, de la colère et concernant cette présentation de claire, elle m'est apparue comme une montagne à gravir.

La pratique infirmière est bien évidemment affectée par une telle demande, demande émanant d'un supérieur hiérarchique administratif.

Par ailleurs, comment garder une juste distance pour les soins lorsque les préoccupations, les inquiétudes de certains salariés font dangereusement écho avec celles des soignants, ceux qui ont pour mission de les écouter et de les accompagner ? Comment prévenir un risque professionnel psycho social lorsque l'on est soumis soi-même à des demandes non recevables ?

Voici donc quelques exemples succincts illustrant le type de problématiques à prendre en charge dans l'exercice de cette pratique infirmière.

## Quand le terrain témoigne d'une réalité parfois non énonçable, quand le corps exprime l'intériorisation du stress professionnel

Avant d'aborder ces différents exemples, je tenais à vous dire honnêtement qu'il y a une réalité dont je ne vous parlerai pas, une réalité non énonçable mais que je ne peux pas nier. Cette réalité est comme confinée dans le silence aliénant d'un secret de famille ; cette réalité est probablement la plus dense, la plus âpre, la plus cruelle, la plus questionnante et la plus insupportable.

Je ne vous parlerai donc pas de situations graves avérées où le temps de la prévention est dépassé et où les tentatives de restauration de la santé collective sont difficiles à mettre en œuvre. Ce sont des situations de travail où les sujets sont tellement mis à mal que parler, tenter de dire sa souffrance est trop coûteux, trop risqué. Les sujets mobilisent alors toute leur énergie pour tenir à l'aide d'un système défensif ne laissant plus de place à la parole.

Parler peut créer une brèche et provoquer un effondrement total de la personne, une décompensation psychique devenant alors ingérable. Mais ces mots retenus pèsent lourdement psychiquement.

Je ne vous parlerai donc pas du type de situation convoquant le CHSCT, conformément aux articles L 4614-12 et L4616-13 du Code du Travail, convoquant donc le CHSCT à faire appel à un expert agréé et à mettre en œuvre une enquête afin de déterminer si un risque grave existe dans l'entreprise.

Je ne vous décrirai donc pas ces situations, car elles nous échappent totalement, mais les évoquerai pour rompre la loi du silence conduisant parfois à l'aliénation, et dire combien parfois le soignant du travail se sent impuissant ou empêché dans ses missions.

Après vous avoir présenté ce que je ne vous dirai pas, voici quelques exemples de prises en charge où notre pratique tente de prendre tout son sens.

Mme R. : femme de 43 ans, sans ATCD médicaux particuliers nous consulte en avril 2006 en évoquant le stress ressenti, les problèmes dans le service contentieux. Elle semble être en train de craquer, il lui est conseillé de voir son médecin traitant.

En octobre 2007, soit plus d'une année plus tard, pendant le déjeuner, je suis appelée en urgence par un délégué du personnel. Mme R. se trouve dans son bureau, pleure, ne peut pas s'exprimer tellement les sanglots sont importants.

Je la ramène au service médical, l'isole au calme en salle de repos, tente de l'apaiser et la questionne. Les éléments cliniques décrits par Mme R. et observés évoquent un syndrome dépressif réactionnel à sa situation professionnelle, installé depuis plusieurs semaines avec des troubles du sommeil importants. Elle est totalement épuisée psychiquement.

Allongée, elle m'explique en pleurant qu'avec son supérieur hiérarchique ce ne sont « que des heurts permanents », « surtout depuis que je suis déléguée du

personnel c'est-à-dire depuis 7 mois ». Elle se plaint du fait qu'il fait courir des bruits sur elle, sur sa vie personnelle.

Je lui demande alors de m'expliquer très concrètement les diverses séquences successives ayant conduit à cette situation de crise. Elle décrit alors la chronologie de tout ce qu'il s'est passé depuis l'année dernière. Chargée de dossiers complexes, du fait de ses compétences techniques importantes, elle a été depuis des mois systématiquement, de façon constante et progressive remise en question sur ses compétences professionnelles : tout d'abord devant un client, puis chez un banquier, puis devant ses collègues.

Le médecin du travail est absent et l'urgence est de l'extraire de cette situation professionnelle délétère pour sa santé. Adressée à son médecin traitant, elle est arrêtée une semaine et mise sous traitement. Reçue par le médecin du travail à son retour à la demande de l'infirmière, elle sera de nouveau adressée à son médecin traitant.

A son retour le 22 octobre, le médecin du travail signifiera son aptitude sous réserve de changement de service et demande à la revoir dans 2 semaines. Par ailleurs avec accord de la salariée, le médecin du travail prend contact avec le DRH pour motiver le changement de service. Ce changement prendra effet dès le 1<sup>er</sup> novembre et depuis nous ne revoyons plus en soins Mme R.

Il y a aussi en dernier exemple,

D'autres : ceux qui n'expriment aucune demande de soin, ceux pour qui nous ne sommes pas ou plus identifier comme personnes ressource. Habités à ne rien dire, ils sont menés jusqu'à nous par leur collègue. De nouvelles voies de solidarité apparaissent, s'organisent. De plus en plus souvent, une personne franchit la porte du service de Santé au Travail accompagnée d'un ou d'une

collègue ou telle situation nous est signalée par les collègues et non par le sujet lui-même.

Pour exemple : telle salariée, avec une lombalgie chronique, qui m'a été d'abord signalée par une de ses anciennes collègues licenciée depuis peu. Je vais la voir et lui pose des questions quant à sa lombalgie. Le constat est terrible : la douleur est constante et quotidienne. Ses collègues de proximité en sont les témoins muets. J'ai su aussi par ailleurs, toujours par des chemins de traverse, que son supérieur hiérarchique, lors de l'entretien annuel, lui a demandé de chercher un autre poste et qu'elle doit songer à quitter le service. Jusqu'à ce jour, depuis son entrée dans l'entreprise, elle n'a exercé que ce métier très spécifique et que trouver un autre poste implique une totale reconversion professionnelle. Sa lombalgie par ailleurs, malgré des suites opératoires il y a quelques années, plutôt prometteuses, est devenue chronique.

Elle n'a pas fait appel au Service de Santé au Travail mais me sourit et semble soulagée lorsque je lui propose de faire le point avec le médecin du travail.

Tel autre jour, toutes les demandes de soins ne concernent que des prestataires. Mais ces prestataires sont tous, sans exception, conduits à l'infirmerie par un salarié de l'entreprise. Pourtant les prestataires nous connaissent et connaissent ce chemin. En d'autres temps, les salariés étaient un peu indifférents et là c'est un peu comme si d'une manière ou d'une autre, il fallait tisser de nouvelles voies d'humanité, de solidarité, comme la manifestation de quelque chose de l'ordre de « prendre soin de toi, de l'autre, c'est aussi prendre soin de moi », « c'est continuer à faire d'une certaine façon du bon boulot ».

Le réel de notre activité c'est aussi cela.

En dernier lieu je souhaitais donc réfléchir avec ma collègue sur ce qui participait à notre bonne santé au travail malgré la complexité des situations que nous accompagnions dans notre pratique.

## Quels sont donc les éléments constitutifs d'un bien-être au travail ?

Cette dernière étape est le fruit d'un travail collectif ; c'est pourquoi je vous restituerai fidèlement les paroles de ma collègue.

- Les mots de Martine

Martine, intérimaire, est riche de tous ces lieux de travail qu'elle a traversés. Sa pratique est habitée de tout ce qu'elle a puisé, appris, construit au détours de ses différentes missions. Elle est porteuse de l'expérience élaborée au sein de ces différents milieux professionnels, au contact des diverses infirmières rencontrées et du partage des pratiques de chacune.

Je lui ai donc posé la question :

« Quels sont les éléments qui font que tu te sens bien ici dans ta pratique d'IDE ? »

- « Tout d'abord, dit-elle, le fait d'être identifiée comme une personne ressource par les salariés. La situation est claire, il n'y a pas d'ambiguïté. On a une étiquette et cette étiquette est claire.
- Puis en second lieu, le climat de confiance. Celui-ci est historique et le reflet du passé. Moi ici je rentre dans des pantoufles. La nature de cette confiance ? Elle existe a priori, n'a pas besoin d'être rappelée. Cette

confiance se porte sur tout, quelque soit le problème, il n'y a pas de ségrégation et elle est adressée à tous : salariés, prestataires, intérimaires.

- Il y a aussi ce qui tient à la personnalité de chacune : chacune est au clair avec son métier, chacune vit un équilibre personnel, on ne mélange pas tout, on sait ce que l'on veut et on ne va pas tout mélanger. C'est une question de distance, c'est-à-dire être capable d'être dans une position de soignant ni trop près ni trop loin mais non dénuée d'empathie. Chacune s'investit sans s'identifier aux problèmes. On ne parle pas de soi, on ne se sent pas missionner, on parle à partir d'un point qui se sent en dehors.
- Par rapport à un problème ou un salarié en crise, on est un maillon, un maillon important mais on a bien conscience qu'il y a un avant et un après.
- La personne en crise est replacée dans son contexte personnel et professionnel. Un diagnostic est établi en distinguant ce qui relève de la santé, de la sphère personnelle et de la sphère professionnelle.
- On est une équipe sans enjeu de pouvoir ou d'enjeu de reconnaissance personnelle. Il n'y a pas de concurrence entre nous ni de recherche de pouvoir.
- Nous sommes toutes les trois (faisant référence aux 2 IDE et au nouveau médecin prestataire) au clair avec les différents interlocuteurs : DRH, le conjoint, la famille, la hiérarchie, les collègues, les autres interlocuteurs santé.
- Pour se sentir bien, il faut connaître le rôle de chacun, bien mettre chacun à sa place sinon on pourrait tenter de devenir omnipotent ou être tenter de se défausser ou de se cacher derrière un autre professionnel.
- Le service médical est un lieu neutre. C'est pour cela que je m'y sens bien. La création d'un lieu neutre implique le respect de la confidentialité, la

bienveillance, le non jugement de valeurs, l'attention, l'écoute, la protection, la sécurité ».

- Elle cite ensuite les outils conceptuels parlant de l'observation de ma pratique : « je voyais une technique à l'œuvre dans la prise en charge du soin. On se sent bien car il y a des choses qui peuvent d'avance être protocolées, il y a des choses que l'on dit, d'autres pas. Carine est outillée, dit-elle en parlant de moi. C'est sécurisant pour moi de sentir que derrière il y a cette technique, pour moi c'est une vraie technique, comment parler à quelqu'un et moi je t'ai regardé faire. On ne va pas s'embarquer dans des soins originaux, il existe un cadre et le cadre c'est important pour moi ».

« Pourquoi cela marche-t-il ? », poursuivais-je :

- « il y a aussi les éléments qui tiennent à l'expérience de vie de chacune, me dit-elle, ce qui crée un pôle maturité / capacité, le fait d'être en capacité d'avoir un rôle, une action.
- On a de la culture, on a fait des études et cela donne un socle ; pour entendre quelqu'un c'est important. Si on n'a pas de matière à l'intérieur, cela peut devenir difficile.
- Quand tu as posé la question, la 1<sup>ère</sup> chose qui m'est venue à l'esprit c'est : EQUILIBRE et équilibre personnel. Le syndrome Mère Thérèse, c'est pas bon ».

J'ai pour ma part aussi observée la pratique de ma collègue et beaucoup appris ; je peux citer son inconditionnelle bienveillance à l'égard de tous, sa patience, son écoute attentionnée, empathique mais aussi sa capacité à recadrer si nécessaire. Cette disposition bienveillante et sa disponibilité facilitent la confiance et la prise de risque quant à l'expression de nos désaccords.

La technique à laquelle fait référence Martine, est la part de mon métier de psychologue du travail, ressource dans ma pratique d'infirmière de santé au travail. Cette ressource me permet de poser un cadre où la centralité du travail est primordiale dans les milieux professionnels. Quelques soient les situations énoncées, le travail est au centre de ce qui est explicité.

- Les propos de Martine nous amènent à la définition du métier présentée par Yves Clot dans le modèle de la clinique de l'activité (cf Yves Clot). Ce modèle conceptuel est un support pour penser le métier et notre pratique.

Le métier a quatre instances, quatre dimensions :

- impersonnelle : c'est la tâche, le prescrit, la fiche de poste
- interpersonnelle et personnelle : l'histoire du sujet dans ce qu'il fait au travail et l'activité est en même temps adressée. Chaque situation est particulière.
- transpersonnelle : c'est le genre professionnel, l'histoire des collègues, l'histoire collective, celle des milieux de travail, la façon dont les collectifs ont réussi à construire, organiser leur travail pour faire face aux tâches.

Yves Clot explique que « *la tension, la discordance qui existe entre ces 4 dimensions, doit être créatrice, permet de développer l'activité, de créer de nouvelles liaisons et d'être producteur de santé* ».

Ceci nous amène à vous soumettre la définition de la santé selon Georges Canguilhem.

- Définition, théorie de la santé de Canguilhem

« *Ce qui caractérise la santé c'est de dépasser la norme et d'instituer de nouvelles normes* »

*« Je me porte bien, dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi ».*

*Extrait « Le normal et le pathologique ».*

Pour achever cette étape, je tenais à signifier un autre point producteur de santé pour le binôme que nous sommes dans notre pratique.

Il s'agit de la libre circulation de nos émotions. Cela paraît simple mais demande de se sentir en confiance et en sécurité pour exprimer et partager joies et tristesses du métier. Cette libre circulation et expression de nos affects participent à notre bonne santé psychique et affective. Ces émotions sont des instruments de travail et leur mouvement permette le développement de notre activité, nous permette d'accompagner au plus près les salariés en difficultés. Pour ce point je me réfère aux travaux de Vygotski.

L'accueil d'autrui dans la juste distance suppose, à mon sens, l'acceptation et l'expression de ses propres émotions avant même d'accueillir celles d'autrui. Il s'agit de les reconnaître, de les nommer, de les éprouver et ainsi de les transformer en pouvoir d'agir.

## Vers quelles pistes ?

Pour conclure cette réflexion sur la réalité d'une pratique, je soulignerai les points suivants :

- L'importance d'une bonne cohésion entre collègues pour soutenir le réel tel que nous les impose les situations de travail actuelles

- La nécessité de valoriser notre parole en créant et préservant des lieux d'échanges pour élaborer, réfléchir, questionner nos pratiques d'infirmière de santé au travail
- La nécessité de cultiver ces lieux d'échanges afin de confronter nos points de vue, soumettre nos « créations singulières » pour faire face au réel, les proposer au regard de nos pairs et oser les controverses professionnelles et développer de nouvelles ressources
- L'importance d'objectiver les dimensions de notre activité par le biais d'un rapport infirmier, la production de statistiques quant aux soins réalisés, le type de soins enregistrés
- Bien évidemment la pluridisciplinarité en veillant au respect de l'activité de chacun et des limites de celles-ci.

Je vous remercie de votre attention et de votre écoute.