

## MON MÉTIER D'INFIRMIÈRE AU CEOP<sup>1</sup> M<sup>ME</sup> VALÉRIE LENORMAND

*Les spécificités de quelques métiers exercés auprès d'enfants sourds suivis en institution ou en service de soins méritent d'être mieux connues. Notre revue souhaite vous les faire découvrir en laissant la parole aux professionnels eux-mêmes.*

*Dans la revue précédente l'entretien avec Mme Souad Gherbi vous a permis de découvrir le métier d'assistante en génétique encore peu répandu en France. Aujourd'hui, Mme Lenormand va vous présenter la façon dont elle exerce son métier d'infirmière au sein du CEOP. Merci à elle d'avoir accepté de répondre à nos questions sur son parcours personnel et sur les particularités de son métier au sein de cet établissement parisien accueillant de nombreux enfants sourds aux profils très divers et donc répartis dans différentes unités.*

### Quelles sont les spécificités de votre formation ?

Quand je suis arrivée au CEOP, je n'avais que mon diplôme d'Etat Infirmier en poche et cinq années d'expériences professionnelles dans le milieu hospitalier, en cancérologie adulte. La formation d'infirmière m'a apporté trois spécificités très utiles que j'utilise quotidiennement au CEOP : le sens de l'organisation, la faculté d'adaptation et la polyvalence. Certes, il me manquait la connaissance en LSF pour pouvoir échanger et comprendre les enfants, ainsi que les familles sourdes signantes. Grâce aux enfants du CEOP, aux collègues et à quelques semaines intensives de stage LSF, j'ai appris à communiquer en signes.

Au début, je me suis débrouillée avec du mimogestuel, de la patience et l'envie de comprendre. Mon expérience professionnelle auprès de patients trachéotomisés m'avait aussi appris à comprendre au-delà des mots, à être attentive à l'Autre et sensible au non-verbal.



### Pour quelles raisons ou motivations avez-vous choisi de travailler dans un service auprès d'enfants sourds ou malentendants ?

À la base, j'ai choisi le métier d'infirmière pour me rendre utile en prenant soin des autres au quotidien. Après 5 ans de cancérologie (et 3 enfants), j'ai eu envie de changer de poste. L'offre d'emploi du CEOP, a été pour moi un signe. J'avais l'occasion de travailler auprès d'enfants, d'apprendre la LSF et de trouver un poste plus compatible avec une vie de famille.

Au cours de mes stages en tant qu'élève infirmière, j'avais découvert à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, les consultations de dépistage du VIH avec des soignants signants qui permettaient aux personnes sourdes d'avoir un accès direct à l'information santé. Grâce à eux et à ce savoir, la notion de confidentialité de la personne sourde était respectée, pas besoin d'interprète ou de tierce personne. Elle pouvait poser librement toutes ses questions autour du VIH et de la contamination, parler sans crainte de sa vie intime.

J'ai réalisé que très peu de soignants savaient signer. En conséquence, à l'hôpital, les personnes sourdes se retrouvent souvent isolées et perdues. Le manque de communication empêche le respect de droits fondamentaux (le respect de la confidentialité, de l'intimité, le droit à l'information et au choix éclairé.) Je m'étais donc promis d'apprendre à signer. Le moment était venu, je pouvais réaliser mes objectifs professionnels !



## Témoignage

**Pour vous, quelles différences ou similarités voyez-vous dans votre métier au CEOP et celui, par exemple, d'une infirmière scolaire ? Dans vos tâches techniques d'infirmière ? Dans vos relations avec les familles ? Avec les autres professionnels ?**

Le poste d'infirmière au CEOP est différent d'un poste d'infirmière scolaire qui doit couvrir souvent tout un secteur nécessitant d'intervenir sur plusieurs écoles. Elle a un effectif d'enfants trop important qui ne lui permet pas de pouvoir s'investir dans toutes les missions de son poste. Elle n'est présente, dans les écoles, qu'un à deux jours par semaine pour assurer les dépistages obligatoires, faire de l'éducation à la santé, mettre en place les PAI (Projet d'accueil Individualisé), commander le matériel et soigner les enfants occasionnellement.

Au CEOP, j'ai la chance de travailler dans un même lieu, ce qui me permet de connaître l'organisation interne de l'établissement, tous les enfants, les familles et les professionnels.

Mon rôle est surtout transversal.

Dès la demande d'admission au sein de l'établissement, j'ai un rôle d'accueil de l'enfant et de ses parents. Au cours de ce premier contact qui correspond souvent à l'annonce du diagnostic de surdité, il est important d'être à l'écoute et de rester disponible afin d'instaurer une relation de confiance, nécessaire ensuite tout au long du suivi de l'enfant dans la structure.

Au quotidien, j'ai bien heureusement un rôle de soignant, même si la technicité reste limitée à côté du milieu hospitalier. Je gère les soins, de la « bobologie » aux urgences. J'administre les traitements sur prescription, veille au suivi vaccinal, assure la commande de matériels, et mets en place les PAI pour les enfants qui en ont besoin. J'informe ensuite toute l'équipe sur les précautions à prendre et m'assure de leur suivi.

J'ai la chance d'avoir un rapport dual avec l'enfant ce qui lui permet d'exprimer beaucoup de choses car il y a souvent d'autres mots derrière les maux. Cette relation me permet de créer une complicité et d'ouvrir un espace de dialogue et de confiance. L'enfant sait qu'il peut se confier s'il a un problème personnel avec un camarade ou à la maison.

En cas d'urgence, il m'arrive aussi d'accompagner l'enfant blessé à l'hôpital, en attendant l'arrivée des parents. Le fait de bien connaître l'enfant, son mode de communication, me permet de le rassurer le temps de l'attente, puis de lui expliquer en amont les soins qu'il va recevoir (transport avec les pompiers, radio, rencontre avec le médecin, plâtre ou points de suture, anesthésie locale, masque au protoxyde d'azote...) afin de lui permettre d'y participer activement. L'hôpital est un univers inconnu angoissant, encore plus pour l'enfant sourd, car les soignants ne signent pas et gèrent en priorité l'urgence avant la communication.

À la demande des professionnels, je participe à différentes actions en matière de prévention et d'éducation à la santé auprès des enfants sur des thèmes tels que l'hygiène corporelle, le lavage des mains, le brossage des dents, l'équilibre alimentaire, l'entretien des appareils auditifs. Je peux intervenir en groupe ou individuellement selon les besoins.

Au CEOP, j'assure d'autres fonctions que ne font pas les infirmières scolaires au sein des écoles. Par exemple :

Je vérifie quotidiennement la présence des enfants. À mes yeux, cette action est similaire à la distribution de thermomètres et de prises de constantes que nous faisons à l'hôpital.

Cette tournée quotidienne du matin et du début d'après-midi est une bonne « prise de température » de la journée, qui me permet de recueillir des informations importantes et de savoir qui surveiller particulièrement. J'organise mes journées en fonction.



Je prends les RDV pour les médecins du centre (généraliste, pédiatre/pédopsychiatre et ORL-Phoniatre) et participe à certaines consultations, notamment pour aider aux nettoyages d'oreilles en rassurant les enfants ou pour assister le généraliste lors des visites médicales (examens biométriques, suivi de croissance et d'indice de masse corporelle, examen bucco-dentaire, dépistage de scoliose, dépistage visuel, prise de la tension artérielle, vérification des vaccinations, surveillance de l'hygiène générale...). Avec le pédiatre/pédopsychiatre, je veille à ce que chaque enfant soit bien suivi sur le plan ophtalmologique. Lors de leur visite mensuelle au CEOP, j'assiste les deux audioprothésistes qui viennent vérifier le bon fonctionnement des appareils auditifs ou des implants cochléaires.



Au quotidien, je suis souvent une des premières interlocutrices en cas de panne ou de dysfonctionnement d'appareil auditif ou d'implant cochléaire car l'aspect technique des appareils peut inquiéter les nouveaux professionnels, j'aide à interpréter les signaux d'alerte selon les différents modèles.

Comparé au milieu hospitalier, mon travail est plus relationnel et administratif que technique (saisie des renseignements sur la base de données, commande des menus de la cantine, déclaration d'assurance, déclaration d'accident du travail, les prises de RDV avec la médecine du travail pour le personnel...)

De par ma place transversale avec l'ensemble de l'équipe et les familles, j'ai également un rôle de liens, de relais d'informations et de transmissions dans le respect du secret médical. J'assiste également aux réunions de suivi pluridisciplinaire des enfants ayant des troubles associés à leur surdité.

### **Quels sont pour vous les impacts de la surdité dans votre abord relationnel avec les enfants, les familles (comportement, problème de communication, etc ?)**

Certes, la surdité interfère sur la communication mais elle n'empêche pas de s'exprimer. À nous de tenir compte du verbal et du non-verbal pour entendre les besoins de l'enfant, ainsi que les désirs exprimés par les parents, afin d'essayer d'y répondre dans la mesure du possible. Toute la richesse de l'échange étant de pouvoir communiquer avec les mots, les mains, le regard, les expressions du visage ou le corps, pour réussir au final à se comprendre.

Au CEOP, les modes de communication sont très variés : langue orale française pure, langue orale française codée, français signé ou LSF.

Parfois, je manque de vocabulaire technique mais les enfants sourds ne connaissent pas forcément le signe correspondant. Il est donc important de savoir simplifier les notions, expliquer et donner l'idée essentielle. Si besoin, l'information peut être ensuite reprise avec le professeur, l'orthophoniste ou l'éducateur.

Concernant les comportements, nous avons eu des enfants qui pouvaient être agressifs au quotidien, face aux groupes ou aux règles à respecter. C'était souvent lié à un problème de communication et de compréhension, qui se résout généralement avec du temps, de la patience et de l'échange. Tous les professionnels participent à ce travail collectif.

### **Votre travail est-il très différent selon les tranches d'âge, le type de scolarité et/ou les particularités du handicap, notamment en cas de troubles associés ?**

Oui, mon travail est différent selon les tranches d'âge. Chez les petits, je change davantage les couches, assure des soins et tente de les rassurer dans ces nouveaux lieux.

Pour les plus grands, la part de psychologie et d'éducation à la santé est plus importante. Nous abordons des sujets très variés comme la puberté, la peur de mourir, les problèmes relationnels avec les camarades, les difficultés scolaires, le rapport aux émotions telles que la colère, la tristesse... J'essaie aussi d'apprendre aux grands à entretenir leurs appareils et à se responsabiliser.



## Témoignage

Selon les pathologies associées, je peux avoir des enfants nécessitant des soins quotidiens avec un suivi particulier (poche de colostomie à vider, pansement de gastrostomie à refaire, traitement quotidien à administrer...).

### **Avez-vous en tête un fait marquant à relater et/ou des situations particulières à décrire qui pourraient illustrer votre fonction ?**

Nous avons eu un enfant qui avait été opéré petit de la maladie de Hirschsprung<sup>2</sup>. Cet enfant était signant dans une famille entendant non signante, ce qui posait des problèmes certains de compréhension, d'apprentissage et d'échange dans le milieu familial. À plusieurs reprises, des professionnels me l'ont amené en m'expliquant qu'il s'était mis à pleurer après avoir signé qu'« hier », il avait eu « un accident de voiture » puis il montrait la cicatrice sur son abdomen. La première fois, j'ai téléphoné à la mère pour savoir s'il y avait eu un accident, ce qui n'était pas le cas. La maman ne comprenait pas pourquoi il disait cela. La deuxième fois, après réflexion, j'ai compris que pour lui cet accident de voiture était le lien qu'il faisait avec sa cicatrice. J'ai réalisé qu'il ne devait avoir aucune notion de sa maladie et qu'il essayait de comprendre et de faire du lien comme il pouvait. La troisième fois, j'étais en train de lui faire un soin, il s'est mis à nouveau à me signer qu'« hier », il avait eu « un accident de voiture » puis il m'a montré sa cicatrice en pleurant à chaudes larmes. Je me suis assise à ses côtés, et je lui ai expliqué qu'il n'avait pas eu d'accident de voiture. Petit et malade, sa maman l'avait amené à l'hôpital, où il a été soigné, opéré. La cicatrice étant le souvenir, la trace de ce passé. J'ai simplifié l'information mais je lui ai donné le moyen de comprendre. Il a beaucoup pleuré ce jour-là mais depuis, il sait pourquoi il a une cicatrice. Nous avons réabordé le sujet avec l'orthophoniste en nous appuyant sur des livres concernant l'hôpital, l'opération, la cicatrice. La psychologue a pu le rencontrer pour en parler également. Les professeurs ont abordé l'anatomie du système digestif et la physiologie des organes. Ainsi, cet enfant a pu reconstituer une partie du puzzle.

### **Et, pour conclure, qu'est-ce qui vous plaît particulièrement, ou non, dans votre métier ?**

J'apprécie particulièrement la richesse de cette structure associative qui réside surtout dans son travail d'équipe pluridisciplinaire avec les orthophonistes, les audioprothésistes, les professeurs, les éducatrices, les psychomotriciennes, les codeuses LfPC, la professeure de LSF, la psychologue, les médecins, la dame de service, l'assistante sociale, la secrétaire, la comptable et la direction.

Chacun apporte sa pierre à l'édifice avec comme objectif commun et constant : l'intérêt des enfants et l'accompagnement des parents.

1 - CEOP : Centre Expérimental Orthophonique et Pédagogique, 24 rue des Favorites, 75015 Paris.

[www.ceop.fr](http://www.ceop.fr)

Il peut accueillir jusqu'à 90 enfants de 0 à 20 ans à temps partiel ou à temps plein et répartis dans différentes unités car il comporte :

- un établissement avec une Section d'Education et d'Enseignement Spécialisé (SEES de 30 places) et une Section d'Enfants à Handicaps Associés (SEHA de 20 places)
- un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) avec un Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce (SAFEP de 5 places) et un Service de Soutien à l'Education Familiale et à la Scolarisation (SSEFS de 35 places).

2 - Maladie de Hirschsprung : maladie génétique rare de la motilité intestinale entraînant des risques d'occlusion intestinale. Une opération chirurgicale permet de rétablir le processus intestinal en supprimant les parties anormales de l'intestin.

[http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC\\_Exp.php?Lng=FR&Expert=388](http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=FR&Expert=388)

