

Elisabeth Charcosset

Psychologue-Clinicienne  
au CHU de Bordeaux



**CARDIOLOGIE**

**SAU - USIC** (service Pr Coste)

et : - Réadaptation cardiaque  
- chirurgie, rythmologie

**APPAC**

**8-9-10 juin 2011**

**Le psychologue  
à l'aide du soignant  
en cardiologie**



# PLAN

## 1- notre service

## 2- notion de situation de travail :

perspective psychodynamique

« plaisir et souffrance dans le travail »

## 3- nos situations de travail :

- notion de « charge »

- prise en compte de la dimension affective

## 4- mon expérience

de « psychologue en USIC

## 5- conclusions

# I - NOTRE SERVICE

## trois structures

### 1- **SAU** (Service d'Accueil des **Urgences** de cardiologie)

3 dispositifs d'accueil : 14 places

- tri : 4 places
- box d'urgences : 6
- UHCD ( Unité d'Hospitalisation de courte durée ) : 4 box

### 2- **USIC** : **Soins Intensifs** en Cardiologie

24 lits

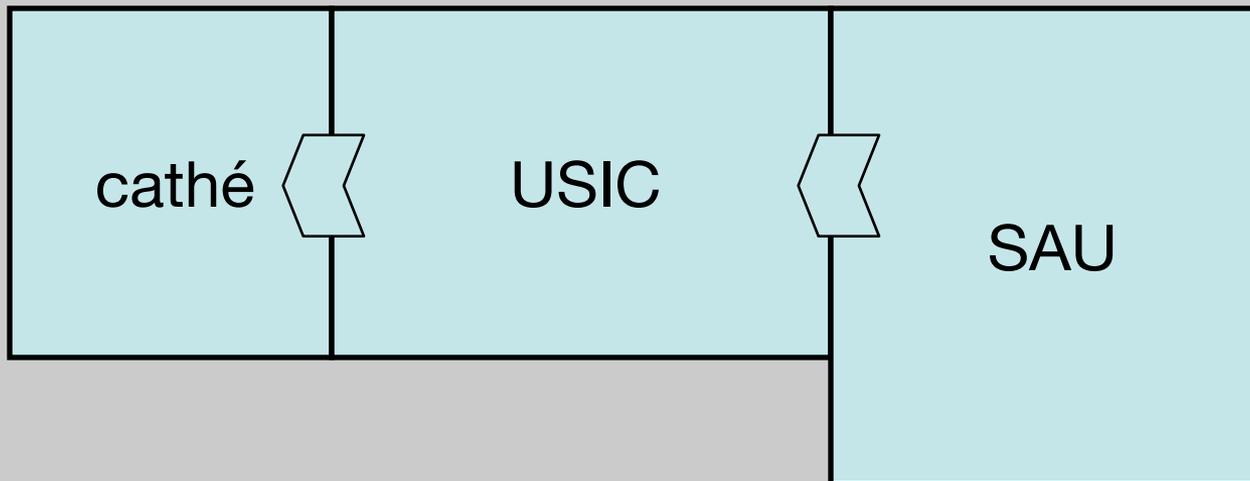
- 3 Unités « légères » (4 box chacune)
- 3 unités « lourdes » (patients I/V/S...) : 4 box chacune

### 3 - plateau **technique** : salles de **KT**

# notre service (suite)

## les locaux

urgences



# notre service (suite)

## activité

### 1- SAU

(Service d'Accueil des Urgences de cardiologie)

**4500** entrées/an

### 2- USIC :

Soins Intensifs en Cardiologie

**2500** entrées/an

séjour moyen : 3,5 jours

### 3 - plateau **technique** : salles de KT

# notre service (suite)

## la structure :

- 6 médecins permanents (CS, 3 PH, 2 CCA)  
+ 6 internes
- 3 cadres de santé
- env. 120 soignants (IDE, AS)
- Kinésithérapeute
- Psychologue
- Assistante Sociale
- Diététicienne
- 3 secrétaires
- personnel d'accueil : 2

## **II- PERSPECTIVES**

**1- Expériences de Travail**

**2- Psychologie du Travail :**

**Christophe Dejours**

**approche psycho-dynamique du travail**

**« clinique du travail »**

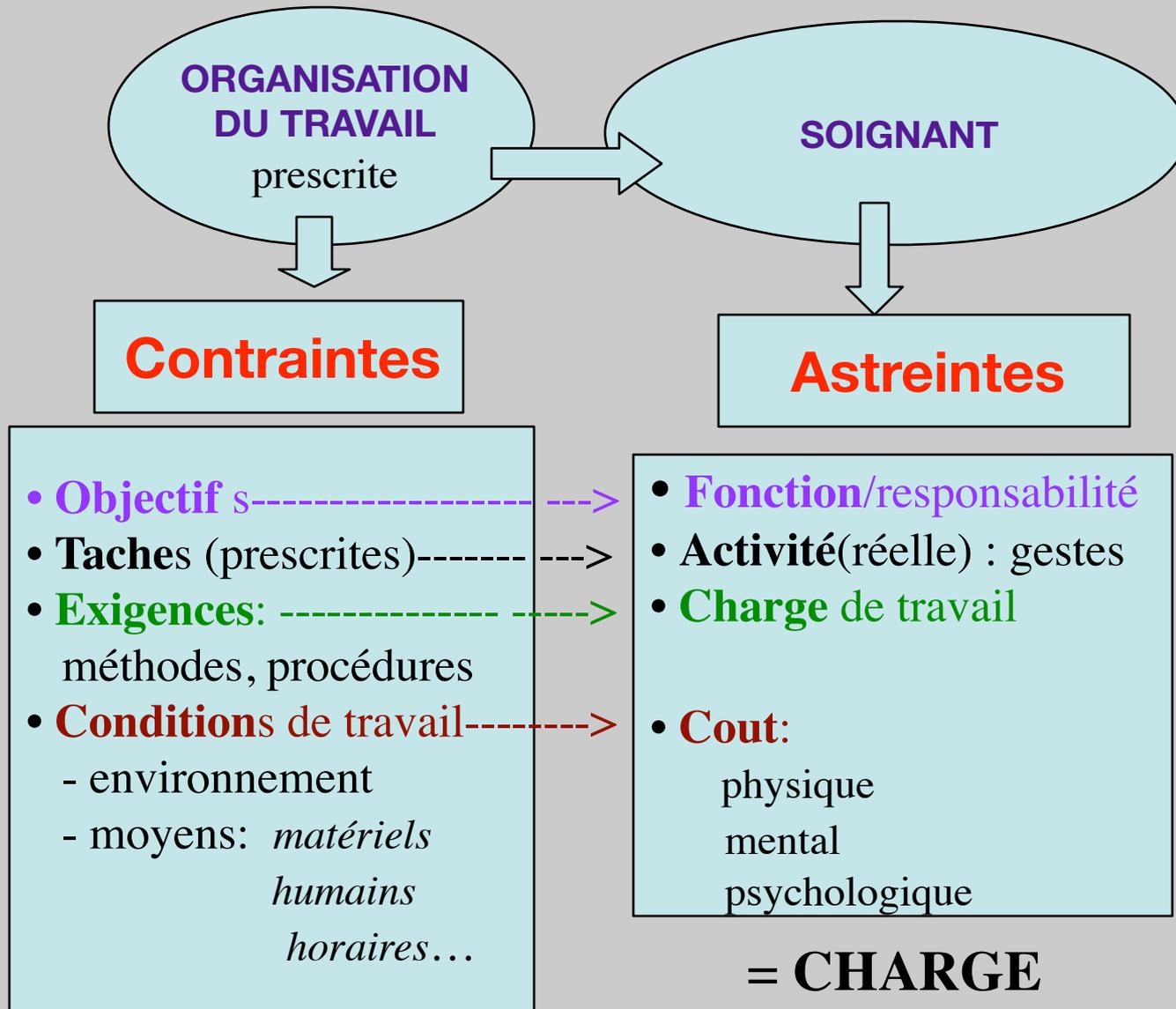
**3- Psychologie Clinique**

**approche globale, singulière et dynamique**

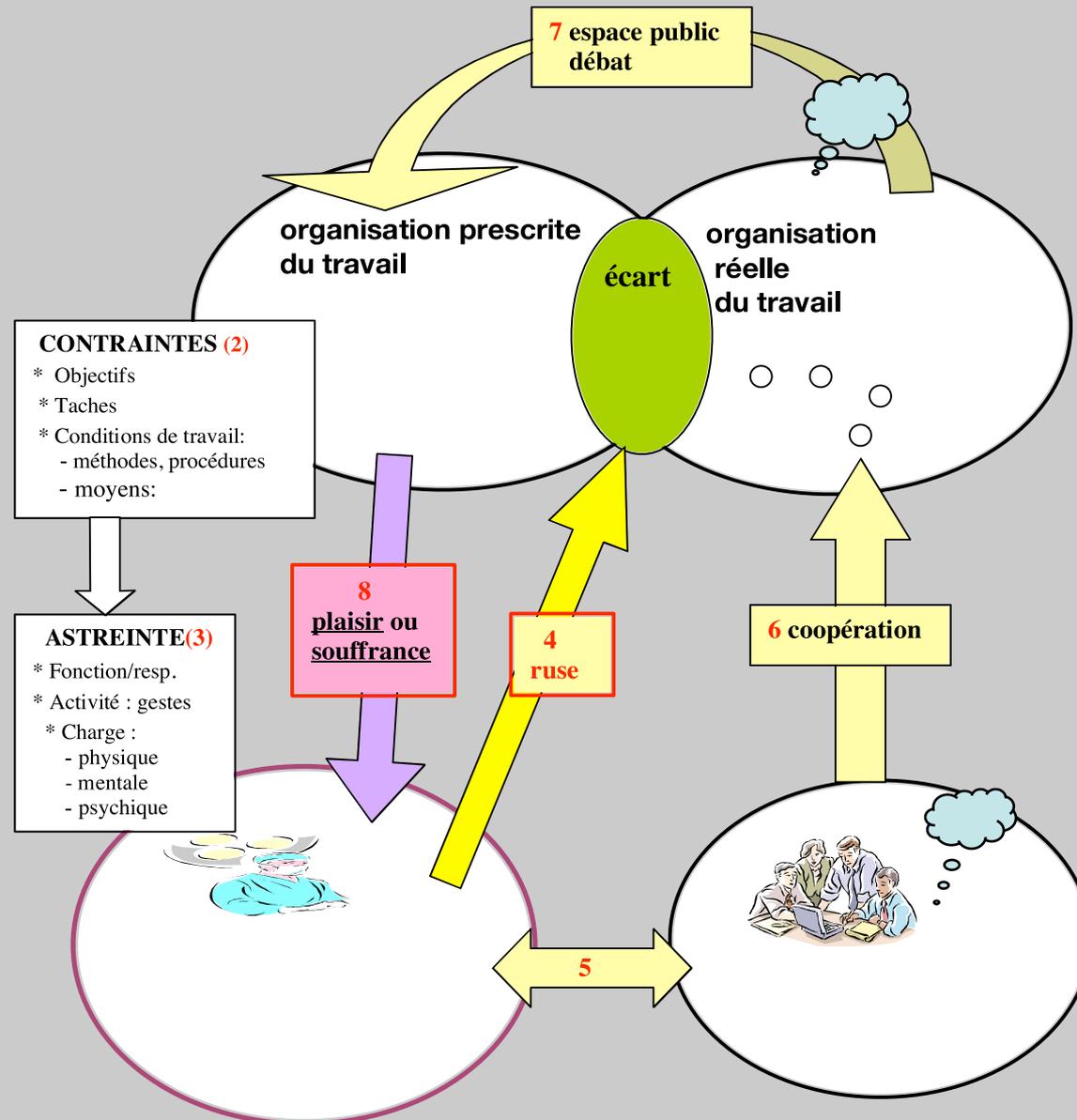
**III- NOTION**  
**DE SITUATION DE TRAVAIL**

**deux approches**

# SITUATION DE TRAVAIL: point de vue descriptif

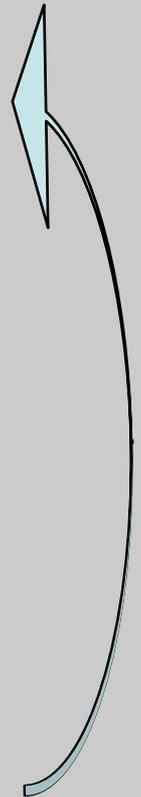


# PERSPECTIVE PSYCHODYNAMIQUE : TRAVAIL, CONSTRUCTEUR D'IDENTITE

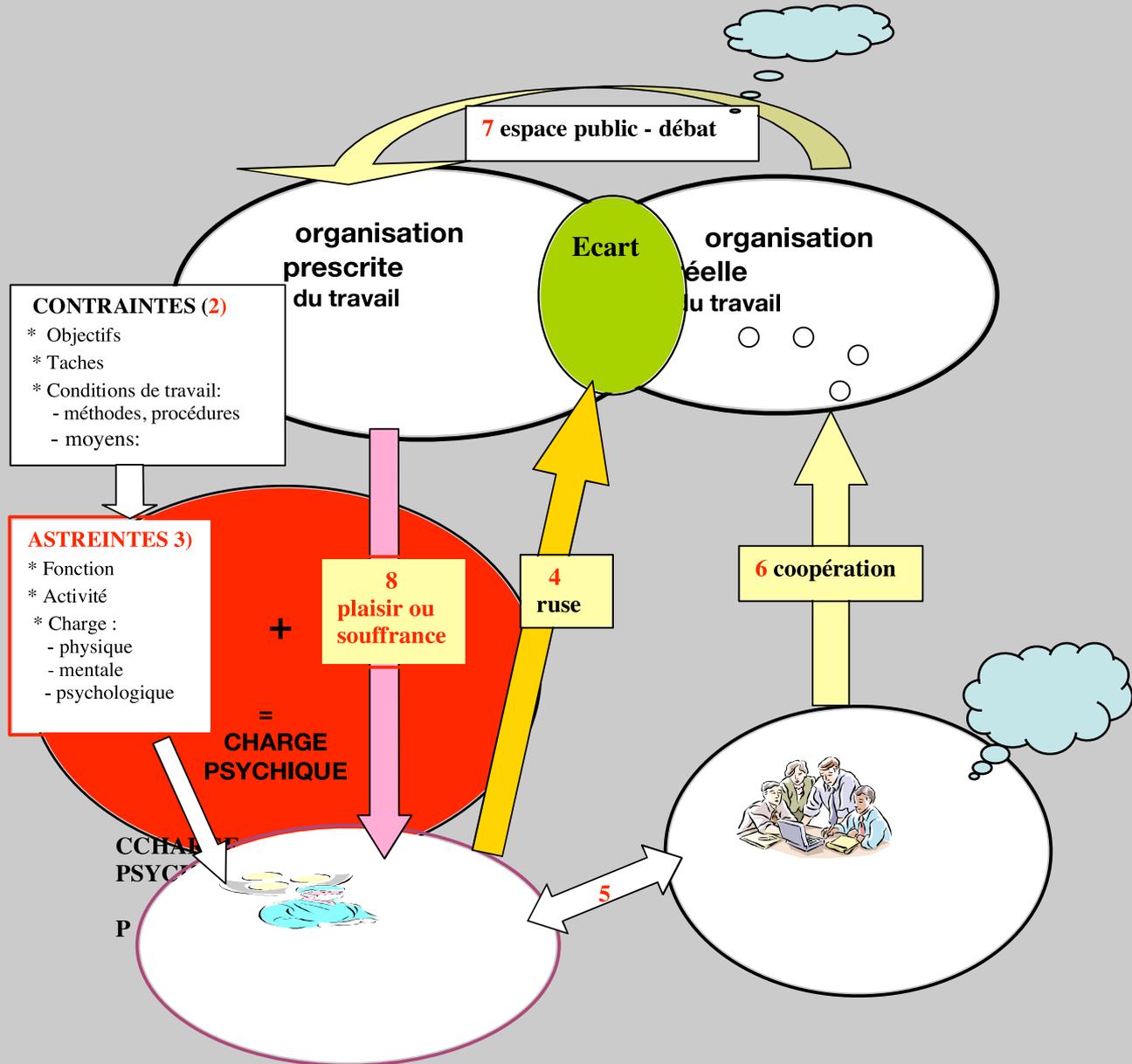


# SITUATION DE TRAVAIL: point de vue psychodynamique

- 1- Le **soignant** se présente dans la situation de travail, avec une histoire, une **quête d'identité, des attentes, un désir**
  - 2 - Il y a une **organisation prescrite** du travail à « subvertir »(jeu)
  - 3 - Il y a un **écart** entre organisation prescrite et réalité du travail
  - 4 - Cet écart est un **espace de créativité, de liberté** pour le soignant, qui va y investir sa « **ruse** » (intelligence pratique)
  - 5 - **Deux conditions** (de la « sublimation »):
    - ce qu'il fait « **marche** »,
    - ses **collègues** approuvent (**collectif de travail**)
  - 6- ces « trucs » sont ensuite intégrés dans l'organisation réelle, qui est **débatue** : **espace public**
  - 7- la réalité du travail **modifie** l'organisation prescrite
- > la situation de travail : source de **plaisir, satisfaction, identité**



# POINT DE VUE PSYCHODYNAMIQUE: notion de « charge psychique »



# LA CHARGE PSYCHIQUE DE LA SITUATION DE TRAVAIL

Elle sera **plus ou moins lourde**

- selon la **charge de la situation**:  
physique, mentale, psychologique
- et selon la **satisfaction** que chacun en retire  
possibilité d'investir un espace de **créativité**  
**reconnaissance**  
**sens** de son travail  
**identité**

Le produit de ces deux éléments fabrique  
du **plaisir** au travail  
ou de la **souffrance** au travail

# III - NOS SITUATIONS DE TRAVAIL : CHARGE PSYCHIQUE



## 1- La « charge » tenant à nos situations de travail est lourde:

- Charge **physique, corporelle** et **sensorielle**:

matériel, patients, environnement

le **corps** est sollicité

- Charge **mentale** :

taches à assumer,  
informations à traiter  
informations techniques à connaître....

**vigilance** soutenue

- Charge **psychologique**:

- **Anxiété** liée au travail :

imprévus - arrivées/sorties  
relations dans les équipes et entre équipes...

**affective**

- exposition à des **situations lourdes (maladie/mort)**

émergence de nombreux types d'**affects**



**charge**

# charge émotionnelle

2 articles :

- « *l'agression psychique dans le travail infirmier* » P. Logeay et Ch Gadbois
- « *Un aspect nouveau de la charge de travail: la « charge psychique* »  
Christiane Libouban

Le personnel soignant en milieu hospitalier est confronté à la souffrance et à la mort

--> **surcharge émotionnelle**, avec 2 types d'affects

- Dans la **rencontre patient** : 2 sources d'**angoisse**:
  - renvoi à sa propre mort
  - renvoi à ses expériences antérieures de confrontation avec la mort
- Dans son **travail** :
  - anxiété de l'insuffisance des soins : sentiments de **culpabilité**
  - dans l'accompagnement du mourant et de la famille :  
va recevoir tous types d'**affects** (angoisse, détresse, abandon...)

# charge émotionnelle forte en USIC

cœur, organe vital



dont le dysfonctionnement ± aigu  
peut engager le **risque vital**: risque de mort

- Patients en défaillances cardiaques sévères:  
PEC de suppléance de plusieurs organes  
patients I/V/S : « **coma** artificiel » (petite mort)  
patients en situation fragile, précaire  
  
attente **anxieuse** des familles
- nombreux **décès**, brutaux ou assez rapides  
réactions **affectives** des familles

# LA CHARGE PSYCHIQUE DE NOS SITUATIONS DE TRAVAIL



2- A côté de cette charge, la question est :  
existe-t-il

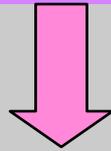
un espace de créativité, de liberté et de parole  
espace pour **dire** et **élaborer** cette charge  
l'**intégrer** au travail,  
la mettre en **sens**,  
créer de l'**identité** dans mon travail ?

Nombreuses conditions :

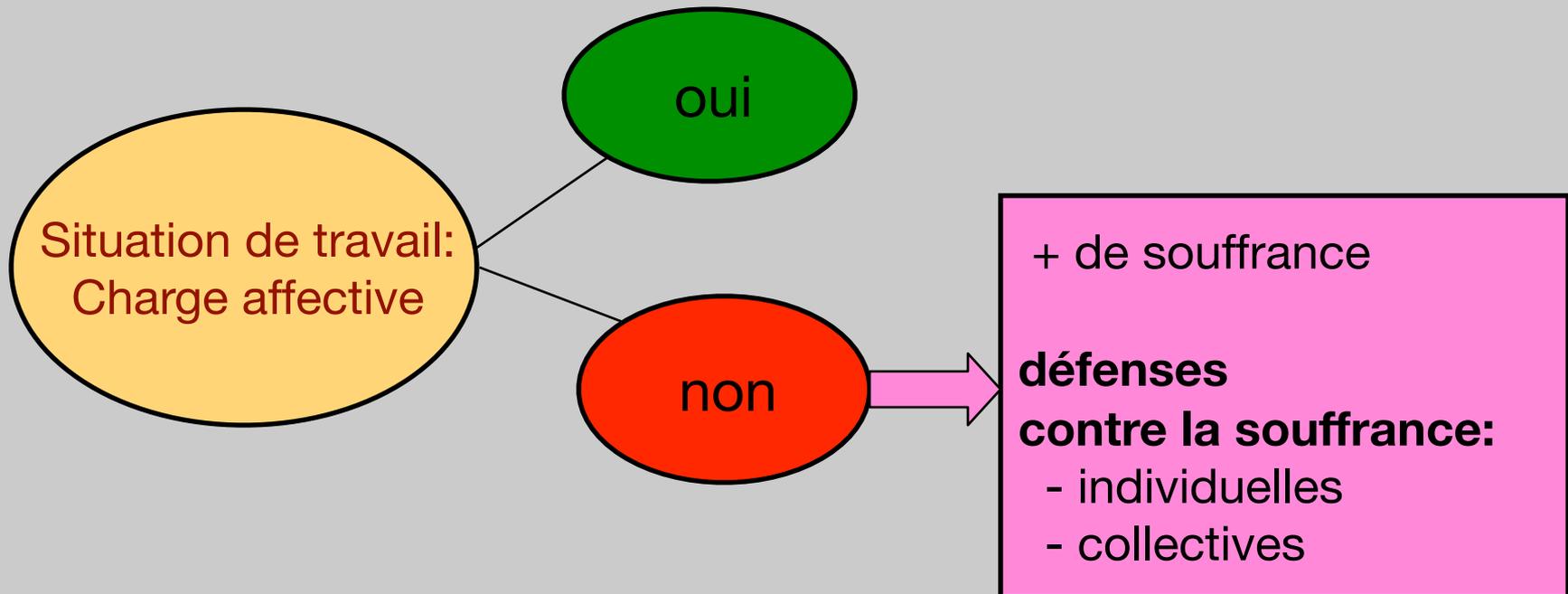
- une organisation prescrite de base
- écart entre organisation prescrite et réalité du travail :
- tentative efficace, acceptée et reconnue?
- espace de débat sur le travail réel ?
- modification de l'organisation prescrite?

Si **oui**, transformation de la souffrance en **plaisir/satisfaction**  
si **non**, surcroît de souffrance ---> **défenses**

# devenir de cette charge affective



considération  
de la charge affective  
de la situation de travail  
dans l'organisation du travail ?



# DEFENSES CONTRE LA SOUFFRANCE

## 1- les défenses individuelles:

- défenses **mentales** :  
répression de la pensée
- défenses **comportementales** :
  - évitement
  - décharges motrices :
    - . hyperactivité
    - . hyper verbalisation (bruit)
    - . agressivité, crises (larmes, colère)
- défenses **corporelles**:  
somatisations
- défenses **psychiques** :
  - déni, clivage
  - dépression, auto-destruction

## 2- les défenses collectives ou stratégies collectives de défense

mises en place de manière collective,  
pour supporter les situations « trop » difficiles,  
peuvent devenir des « règles »

- créent de la **cohésion**
- deviennent des **normes** à respecter
- ont pouvoir d'**exclusion** et de sélection

exemples :

- défenses **comportementales** :
  - **évitement** : mots, situations
  - **décharges** motrices:
    - . hyperactivité : mouvement
    - . hyperverbalisation, bruit
    - . agressivité (tolérée)
- **solidarité** / absence d'absentéisme

# IV- MON EXPERIENCE USIC

## Expériences de « Psychologue institutionnel »

- **travail clinique :**
  - patients
  - familles
- **travail pluridisciplinaire :**  
au sein d'une PEC « globale »:
  - réunions, discussions des cas
  - actions concertées (patients, familles)
- **travail avec l'équipe :**  
groupes
- **formation-recherche**

# MON EXPERIENCE (suite)

## Expériences en Cancérologie :

**prise en compte de la charge affective dans le collectif de travail**

- **travail pluridisciplinaire :**
  - *Annonce du diagnostic*
  - *Limitations Thérapeutiques*
  - *Accompagnement fin de vie*  
(soins palliatifs)
- **travail collectif de cette charge affective:**  
*groupes de paroles, de régulation...*

# MON EXPERIENCE (suite)

## Cardiologie/Cancérologie

- **points communs** cancérologie/cardiologie :
  - **situations lourdes**
  - annonces de « **mauvaises nouvelles** »
  - travail sur **risque vital et fin de vie**
- **spécificités en cardiologie** :
  - **situations de crise** :
    - + de situations aiguës, avec risque vital immédiat
  - **PEC** plus « **techniques** »
    - plus **rapides**
    - plus **binaires**

# MON EXPERIENCE USIC (suite)

## 1- travail clinique

- **définition** de mon travail clinique:
  - patients
  - accompagnement familles :  
*ACR, limitation thérapeutiques, décès...*
- **explication** de ma fonction :
  - équipe médicale,
  - équipe soignante

# MON EXPERIENCE USIC (suite)

## 2- travail pluridisciplinaire :

- \* prise en compte de la **dimension psychologique** dans projets de soins ?
- \* **rencontres familles :**
  - annonces de mauvaises nouvelles ?
  - limitations thérapeutiques +
  - décès

## 3- pas de travail formel de la charge affective de nos situations de travail

- \* **tentatives** : mise en place de groupes cas de « situations difficiles »,
- \* retour sur **thèmes techniques**

# MON ANALYSE DE LA SITUATION

- 1- une **charge affective** forte  
dans les **situations de travail**
- 2- de la **souffrance**
- 3- des **défenses** contre la souffrance  
variables selon personnes / équipes
  - individuelles
  - collectives

# les défenses contre la souffrance

se sont **assouplies** :

\* Au **départ** : 2 groupes :

- peu de défenses
- **défenses** individuelles et collectives

\* **Assouplissement** lié à :

- des **mouvements dans l'équipe**  
(départs, arrivées)
- mise en place de **groupes de travail**  
sur différents thèmes :  
limitation thérapeutique
- **psychologue** : présence et travail

# les défenses contre la souffrance

## 1- Défenses Individuelles:

- corporelles
- évitement :
  - . du service : absentéisme
  - . dans travail
- agressivité

## 2- Défenses Collectives (règles)

- \* comportementales :
  - hyperactivité
  - bruit
- \* évitement
  - centrage sur technique
  - évitement familles
- \* solidarité :
  - échanges entre équipes

# Aujourd'hui

## 1- **travail clinique** d'aide psychologique

- **effets** manifestes sur patients, familles
- **recours** de l'équipe
- **compte-rendus**

## 2- **travail pluridisciplinaire** :

- \* **staffs** médicaux
- \* présence **unités**
- \* rencontres **familles**:  
limitations thérapeutiques

## 3 – **équipe** :

- **présence** contenante,
- discussions informelles de **situations**

## V- CONCLUSIONS

- La « **sur-charge** » **affective**  
liée à la confrontation à la mort et/ou au risque de mort  
n'est **pas toujours travaillée** en milieu hospitalier  
  
Elle est + souvent **évoquée** que « métabolisée »
- Cette surcharge affective provoque de la **souffrance**,  
liée aux **affects** qui émergent dans la situation :  
*culpabilité, angoisse, agressivité...*
- La **prévention de cette souffrance** passe
  - non pas par une « restauration » ponctuelle d'un soignant
  - mais par le **collectif de travail** :  
travail collectif visant à dire la situation douloureuse  
et élaborer des manières de faire collectives  
  
**groupes de travail, de parole, de régulation**

# CONCLUSIONS

Le **psychologue**,  
intervenant dans un Service, type USIC,  
à forte charge émotionnelle,  
peut réellement aider à **l'élaboration**  
de cette **charge affective**  
et de la **souffrance** qu'elle génère,  
dans une **dimension collective** :  
par le **collectif de travail**  
et **l'organisation du travail** (groupes...)

# CONCLUSIONS

C'est dire l'**importance**

- de la « **clinique** » du travail
- du **débat collectif** (formel et informel)  
sur le travail et l'organisation du travail
- des **groupes de travail**
- des **groupes de parole....**



# DEFENSES CONTRE LA SOUFFRANCE

Les défenses collectives contre la souffrance peuvent se radicaliser : **idéologies défensives de métiers**

- C'est une **dérive** des défenses collectives :  
la défense de la défense
- Ont des **effets dévastateurs**
  - sur **l'organisation du travail** :
    - . bloquent tout changement,
    - . créent des rapports de force, conflits de pouvoir
    - . occultent le travail et l'organisation du travail
    - . perte de contact avec la réalité du travail
    - . perte de sens (*aliénation*) au profit de l'action
  - sur les **personnes** :
    - actes de désobéissance,
    - licenciements,
    - maladies, suicides

# DEFENSES CONTRE LA SOUFFRANCE

## 1- les défenses individuelles, aux conséquences graves :

- défenses **mentales** :
  - répression de la pensée
  - fantasmes agressifs (projection), humour
- défenses **comportementales** :
  - fuite, évitement
  - décharges motrices :
    - . hyperactivité
    - . hyper verbalisation (bruit)
    - . agressivité, crises (larmes, colère)
- défenses **corporelles**: somatisations
- défenses **psychiques** :
  - déni, clivage
  - dépression, auto-destruction