

Faculté des sciences infirmières



Face aux réalités éprouvantes en soins palliatifs : l'éclairage de la psychodynamique du travail.

Marie ALDERSON



Université de Montréal

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2013



1. Dans un premier temps, l'exposé présentera

(au moyen de résultats d'études réalisées auprès d'infirmières oeuvrant en CHSLD),

les tenants et les aboutissants de la psychodynamique du travail :

Quels sont les enseignements de la PDT ?

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2013



2. L'exposé pourra ouvrir, lors de la période de discussion sur l'intérêt de cette approche pour éclairer le vécu subjectif des intervenants oeuvrant en soins palliatifs (dans une perspective de santé mentale au travail).

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2013



La psychodynamique du travail (PDT)

= une science sociale,
= une approche interdisciplinaire de recherche ayant pour but de

mieux comprendre

- à partir du vécu subjectif des travailleurs - ce qui soutient ou fragilise leur santé mentale (psychique) au travail.

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2013



La PDT :

- ne traite ni de chiffres, ni de statistiques (n'étant pas une approche quantitative);
- elle traite:**
- d'expériences subjectives de travail
- de plaisir et de souffrance au travail (il s'agit d'une **approche qualitative/compréhensive**).

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2013



La psychodynamique du travail (PDT) fut développée au début des années 1970 en France (Paris), par **Christophe Dejours**, psychiatre et médecin du travail.

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



La psychodynamique du travail (PDT)

1. prend appui sur
la sociologie de la santé,
la sociologie du travail,
la sociologie de la communication
et
2. bénéficie d'un éclairage psychanalytique s'appuyant sur la théorie freudienne.

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



La théorie psychanalytique nous apprend que tout être humain est animé d'un élan créateur. Cet élan créateur va être soit entravée, soit stimulée par le type d'organisation du travail (rigide ou souple)

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



L'analyse de la PDT se centre sur les conflits pouvant surgir de la rencontre entre d'une part, un sujet et d'autre part, une situation de travail:

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



un sujet porteur d'une histoire singulière se déclinant par des attentes et des désirs d'accomplissement propres et une situation de travail dont les spécificités organisationnelles sont, pour une large part, déterminées indépendamment des souhaits du sujet.

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Pourquoi l'adjectif « psychodynamique » ?

« psycho »: parce que l'analyse investigate plus précisément ce qui se passe au niveau « psychique » des travailleurs;

« dynamique »: parce que les processus que le travailleur va déployer dans sa confrontation avec les situations de travail est actif, dynamique.

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



La psychodynamique du travail s'inscrit **d'une part,** dans le **paradigme des sciences critiques de la société** (Molinier, 2008) : elle livre un regard critique quant aux effets d'une société et des valeurs qu'elle prône ... sur le travail et la santé des travailleurs.

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



D'autre part,
 l'approche interpelle les travailleurs
 afin qu'ils participent collectivement
 à des ajustements au niveau de l'organisation du
 travail
 de manière à ce que la réorganisation
 soit plus salubre en termes de santé au travail.
 À ce titre, la PDT réfère au
paradigme de la recherche-action

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



La PDT:
 nous porte à distinguer
 « l'organisation prescrite du travail » (établissement)
 de
 « l'organisation réelle du travail » (travailleurs)
 Ou encore, elle distingue
 « le travail prescrit » (par établi) du « travail réel »
 (accompli par travailleurs).

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



Les études en PDT révèlent que
 les travailleurs
 ne sont pas totalement déterminés ou contraints
 par l'organisation « prescrite » du travail;
 les travailleurs vont « **ruser** » avec celle-ci
 1. **afin que le travail puisse se faire**
 2. **tout en rejoignant le plus possible leurs
 aspirations d'accomplissement dans le
 travail.**

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



Il faut voir qu'aucune
 organisation prescrite du travail
 n'est parfaite ou infaillible;
 il demeurera toujours,
 dans la « vraie vie du travail »
 des situations qui n'auront pas pu être
 prévues ou anticipées par l'O.T. prescrite
 et qui échapperont donc
 aux procédures établies.

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



Ces situations imprévues,
 non anticipées par l'organisation du travail
 appellent
 à l'**inventivité**,
 à l'**ingéniosité des travailleurs**,
 à leur **part créatrice**
 afin de solutionner les situations
 problématiques rencontrées.

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



Le plaisir dans le travail
 est tributaire
 de la mobilisation
 de l'**intelligence créatrice**
 dans une tâche qui permet cela.

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Travailler c'est « trouver »

(Molinier, 2008, p. 113).

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Comme le note Pascale Molinier :

*« [...] quand des gens font une œuvre,
ils s'aiment mieux »*
(2008, p. 166).

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Dans cette perspective,
il pourrait être dit que
la souffrance dans le travail
commence là où
la part créative dans le travail
s'estompe.

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Un enseignement de la PDT
dans une perspective de santé mentale au travail
est d'inviter les gestionnaires à
reconnaître à leur juste valeur
cette part invisible du travail des travailleurs,
cette ingéniosité déployée par eux
afin que le travail puisse se faire
et soit réellement fait.

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



La mise en visibilité
de la complexité d'un travail,
de l'ingéniosité et du savoir-faire
que requièrent les tâches
contribue
à la réappropriation par le travailleur
de l'estime de soi
et à un respect accru
de la part des autres travailleurs
en regard de l'utilité et de la beauté
du travail accompli

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



La PDT révèle l'importance du travail
dans la vie d'un sujet (Molinier, 2008)

En effet, si le travail humain transforme le monde,
il transforme aussi le sujet (le travailleur).

Par le travail,
l'infirmière, l'orthophoniste, la diététicienne, ...
se transforment.

Le fait de travailler
est un processus « mutatif » pour le sujet.

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



Pour la PDT, le travail est le lieu où **l'identité** de l'individu se construit (par l'entremise, entre autres, de la reconnaissance par autrui quant à l'utilité et la beauté du travail accompli).

L'identité d'une personne est pour la PDT, l'armature de sa santé mentale (Dejours, 1993).

Si l'identité d'une personne est fragilisée, sa santé mentale sera fragilisée.

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



Les études en PDT révèlent que **le travailleur est avant tout un sujet en quête de construction identitaire, de réalisation, d'accomplissement; il espère que le travail va lui permettre de se réaliser.**

Si tel n'est pas le cas, la souffrance psychique surgit.

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



La psychanalyse nous apprend que la construction de l'identité demeure toujours inachevée.

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



L'identité réfère à la part instable en nous (Molinier, 2008):

- celle qui est toujours en devenir,
- celle qui évolue en fonction de ce que l'on vit comme réussites ou échecs,
- celle qui est donc imprédictible car tributaire de ce que va vivre le sujet,
- celle qui n'est jamais définitivement stabilisée.

L'identité est une conquête permanente.

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



L'identité est à distinguer de la « personnalité ».

La psychologie y réfère comme à cette part de nous qui ne change pas et qui s'organise très tôt en structure de personnalité.

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



Pour la PDT, la construction identitaire est « relationnelle » (on ne la construit pas seul);

le sentiment d'être soi passe par la confirmation par autrui

(d'où la centralité de la reconnaissance) (Molinier, 2008).

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



C'est par le biais de la reconnaissance d'autrui (supérieurs ou pairs) que le travail joue son rôle de constructeur d'identité.

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Les conditions (selon la PDT) pour que le travail soit un facteur de santé:

le travail doit permettre à la personne

- de se définir (en tant que personne),
- de se développer dans ses compétences (se réaliser),
- d'offrir un service conforme à ses critères de qualité et à ses valeurs **et reconnu par ses pairs et supérieurs.**

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Qu'en est-il chez les infirmières?

Illustration au moyen de deux autres enquêtes de PDT en CHSLD-milieu de vie (2001, 2007)

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Alors que **l'approche milieu de vie est officiellement prônée;** les participants disent observer **une nette accentuation des traits d'un milieu de soins;** l'augmentation du nombre d'interventions curatives en fin de vie est un exemple cité.

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Les participants se disent **tirillés** entre « l'intensité interventionniste » prescrite à un grand nombre de résidents et la philosophie du « milieu de vie » prônée par la direction:

« Je trouve que cela a davantage l'air d'un hôpital général que d'un centre d'hébergement et de soins pour personnes âgées. »

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



« Un milieu de vie à multiples prises de sang, même les fins de semaine, n'est pas un milieu de vie pour moi ».

« Au niveau des médecins il devrait y avoir un état d'esprit différent; certains sont extrêmement interventionnistes. Exemple : lorsqu'un patient arrête de boire ou de manger, il a aussitôt un soluté et des gavages ».

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



**Les infirmières se disent amenées,
parfois contraintes
de poser des gestes
qui vont à l'encontre de leur conception
des soins et services en CHSLD;
plusieurs interventions sont perçues,
par elles,
comme relevant de l'acharnement
thérapeutique :**

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



*« Lorsqu'en fin de vie
ils s'acharnent sur le patient, ça nous fait mal ».*

*« Ils prolongent indûment la vie des patients
et s'acharnent pour qu'ils survivent
et ce au détriment de leur confort et bien-être.*

*« On les prolonge
alors qu'ils sont dans un état épouvantable.
Ce n'est plus une vie, c'est de la survie ».*

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



Les infirmières expriment
un conflit de valeurs,
un conflit de rôles
lorsqu'elles se voient contraintes de
prodiguer
à des résidents mourants
des soins qu'elles jugent
excessivement interventionnistes
et/ou invasifs:

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



*« Lorsque je suis contrainte
de faire une prise de sang à une moribonde,
le souvenir m'en reste pendant une semaine.
La résidente me disait :
« Je ne veux pas de prise de sang »
et moi, j'étais obligée de la lui faire.
C'était dur ça ».*

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



**Elles notent que l'approche « milieu de vie »
s'observe plus au niveau de
l'environnement physique que dans les soins.**

En d'autres termes, si les infirmières observent
des aménagements physiques
cherchant à créer une atmosphère de « chez soi »,
elles disent déplorer que
les besoins sociaux, affectifs et relationnels des résidents
(et des familles)
demeurent peu considérés et rencontrés :

Université  de Montréal Marie Alderson©, 2013
 Faculté des sciences infirmières



*« Les cadres sur les murs, les beaux rideaux,
les fauteuils rembourrés, ...
ce n'est pas de cela dont ils ont le plus besoin.
Ils ont besoin d'attention personnalisée!
« Ils ont besoin de compagnie,
qu'on les touche, qu'on leur parle »!
« On voit l'apparition de belles peintures [...]
mais les soins aux patients,
qu'est-ce qui est fait à ce niveau???
Les préposés n'ont même plus le temps
de couper les ongles, de raser les barbes
ou d'amener les résidents aux toilettes ».*

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Selon les participants,
les résidents devraient vivre des journées
qui ressemblent le plus possible
à des journées passées chez eux;

ils devraient avoir un contrôle
sur l'organisation de leurs activités
et disposer d'une marge de manœuvre
pour réaliser leurs envies :

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



*« Un milieu de vie,
c'est de pouvoir jouer aux cartes
ou lire son journal quand tu en ressens l'envie ».*

Malheureusement, la planification concrète des activités
se fait encore considérablement
en fonction des commodités organisationnelles
(présence de personnel, temps disponible, ...) :

*« Un milieu de vie avec des bains ou des douches
qui doivent absolument
être donnés à huit heures du matin,
ce n'est pas un milieu de vie ».*

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Ce qui donne sens au travail des infirmières
(Alderson, 2007 et 2001)
se sont les soins relationnels :

« Ce que j'aime, c'est la relation d'aide. »
« Le cœur de notre pratique, c'est la relation. »

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



**Malheureusement,
dans le contexte actuel
de pénurie d'effectifs,
de quête d'efficacité maximale,
les soins relationnels
se vivent de moins en moins au quotidien
(Alderson et al., 2007):**

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



« On n'a plus beaucoup de temps à leur accorder ».

*« Avant, nous étions très proches des patients,
nous leur dispensions des soins
pour leur mieux-être.
Depuis peu, nous sommes passées
à un rôle de gestion,
on participe à la gestion de l'unité,
on gère les paperasses ... ».*

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



*« Je me sens de plus en plus éloignée
de mon patient ».*

« On a perdu notre identité ».

(Alderson, 2007)

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Dans ce contexte de travail,
les infirmières (Alderson, 2007, 2001)
ont le sentiment
de « travailler mal ».

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



*"Nos tâches infirmières,
on les accomplit en éprouvant une
insatisfaction parce qu'on ne les
accomplit pas
comme on aimerait les accomplir;
elles finissent par être bâclées".*
(Alderson, 2001)

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Elles ont le sentiment
de ne pas réaliser un travail de
qualité :

*« J'ai des frustrations énormes.
Je me dis que j'aurais pu faire telle
chose pour le patient
et telle autre
mais faute de temps,
je n'en ai fait aucune.
J'éprouve alors des remords ». (...)*
(Alderson et al., 2007)

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



*« Tu lui as donné ses pilules mais le travail d'infirmière,
ce n'est pas juste de donner des pilules. Il y a tout le
reste! On est obligé de fermer les yeux sur bien des
choses, bien des besoins. C'est ça qui est dur. »*
*« On n'a plus le temps de masser,
d'installer confortablement les résidents!
On le fait le mieux qu'on peut
mais on n'arrive plus à faire les choses
avec le soin et la délicatesse qu'on voudrait
parce qu'on est pressé ».*
(Alderson et al., 2007)

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Il résulte de ce contexte de travail
un sentiment de
manque d'accomplissement professionnel.

La situation génère **une tension psychique**
liée au sentiment pernicieux et
dangereux pour la santé mentale
qu'induit un travail perçu comme mal fait :

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



*« Comment veux-tu être satisfait
dans de telles conditions!
Tu as vu la détresse dans les yeux de la résidente,
tu as vu l'attention qu'elle voulait
et que tu n'as pas été en mesure de lui donner.
C'est ça que je maudis ».*
*« Ce qui est souffrant,
c'est de ne pas être capable de bien travailler,
de faire un bel ouvrage ».*
(Alderson et al., 2007)

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



*« Voir une résidente
qui est en détresse psychologique
et savoir que je pourrais l'aider, la soulager
mais que je n'ai pas le temps de le faire
parce qu'il est quatre heures et demie,
que les soupers arrivent à cinq heures moins le
quart et que je dois encore distribuer les
médicaments avant, ... c'est difficile à vivre ».*

(Alderson et al., 2007)

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



**Le savoir intime
d'un travail mal fait
ou ne rejoignant pas l'idéal professionnel
porte atteinte à
l'identité des infirmières
et fragilise ainsi leur santé mentale.**

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



**Comment réagissent les infirmières
face à la souffrance
éprouvée?**

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



La PDT nous apprend qu'elles ...

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



**... développent des défenses
et ce,
consciemment et inconsciemment.**

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



**Les défenses
atténuent
la perception de la souffrance.**

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Les défenses présentent l'inconvénient de ne pas amener le sujet à questionner ce qui le fait souffrir dans le travail et qu'il conviendrait de transformer.

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



- **Exemple de strat : l'engagement plus modéré, l'absence de zèle, le retrait, le désengagement, le désinvestissement, l'individualisme:**

"Je me dis, ben qu'ils s'arrangent, moi je fais ma petite affaire, je m'occupe de mes patients! Je viens que je raisonne ainsi! Je me retire".

"J'ai décidé de faire mes choses à moi et de ne plus investir d'énergie à tenter de changer les choses. C'est triste mais c'est comme ça".

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Ces attitudes, ces comportement doivent être interprétés comme des symptômes d'un mal-être dans le travail;

il s'agit de formes subtiles de retrait psychique préventif (pour ne pas souffrir)

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013



Ces défenses peuvent cependant, un jour, ne plus remplir leur fonction de préservation faisant en sorte que le travail intervienne dans l'étiologie de certaines décompensations psychiatriques (Molinier, 2008).

Université  de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2013




Les infirmières sont épuisées

C'EST QUI LA MADAME?

C'EST TA MAMAN MA CHÉRIE!

YGRECK.CA