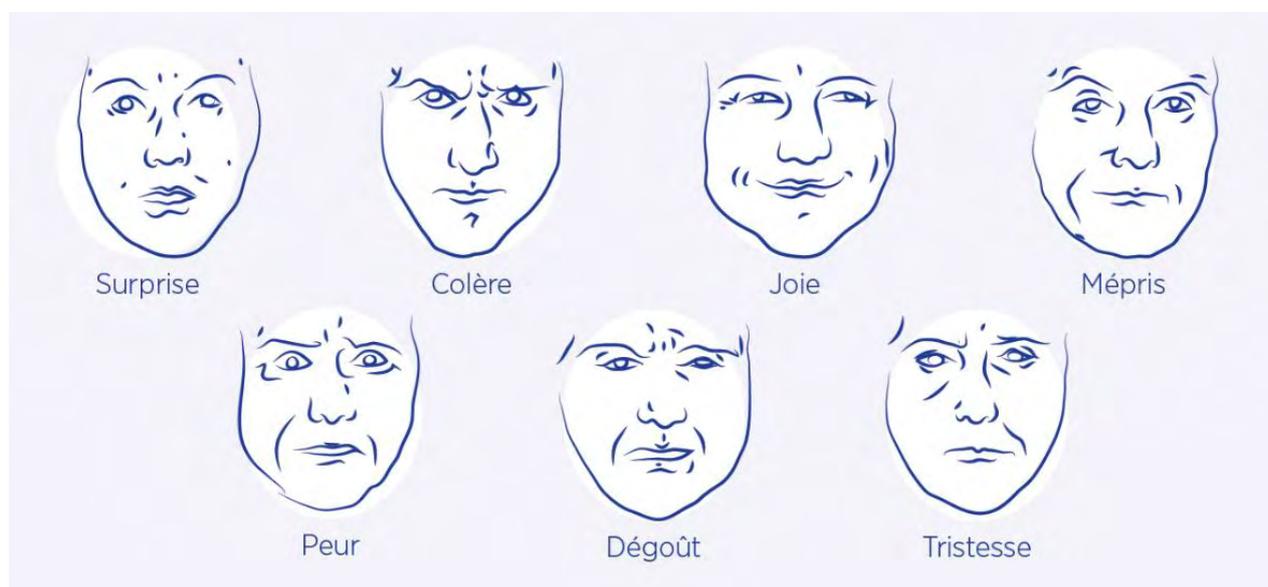


IMPACT DES ÉMOTIONS ET DE L'INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE SUR LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ EN HÉMODIALYSE



Stéphanie FOURGOUS, Vanessa PINSALUT, Infirmières, Hémodialyse, CHIVA, SAINT JEAN DE VERGES



Les visages des émotions

Joie, peur, tristesse, colère... Toutes ces émotions ont leur place dans notre vie. Elles sont toutes utiles.

Dans le domaine des soins, la place possible des émotions pour les soignants a évolué avec le temps.

« Le soignant » (médecin, psychologue, infirmier...) s'oriente vers une profession bien singulière.

Comme nous l'explique Sophie Bassignac¹ : « Rien ne nous est plus précieux que nos émotions. Ne les bradez pas et ne les étouffez pas. Sans elles, nous ne sommes personne ».

Dans les formations initiales paramédicales plus anciennes, il n'existait pas de places pour les émotions, ni apprentissages ou outils pour mieux les appréhender.

Pourtant, des émotions fortes coexistent dans la vraie vie. Travailler en hémodialyse, avec des sujets chroniques, ouvre les portes sur la places des émotions.

En effet selon l'Organisation Mondiale de la Santé²(OMS) : « Une maladie chronique est une affection de longue du-

rée qui en règle générale, évolue lentement ».

La prise en soin d'une personne atteint de pathologie chronique, représente un véritable enjeu, que ce soit sur le plan économique, que sur le plan de l'éducation thérapeutique, ou encore sur le vécu du patient. En effet, il est primordial que le patient ait une bonne compréhension de sa maladie, et de son traitement (notamment grâce à l'éducation thérapeutique), afin d'acquérir une autonomie et de vivre au mieux avec sa maladie.

C'est pourquoi le soignant aura un rôle d'accompagnement et d'information.

Cependant, cet accompagnement va faire naître chez le soignant des émotions qui, parfois, peuvent devenir plus fortes et plus difficiles à gérer avec le temps.



Photographies utilisées dans les recherches de Paul Ekman

LES ÉMOTIONS

► *Étymologie*

L'étymologie du mot « émotion » vient du latin « ex-movere » ou « emovere » qui signifie « mouvement vers l'extérieur » ou « mettre en mouvement »³.

Il existe de nombreuses définitions des émotions qui s'accordent cependant toutes sur le fait qu'une émotion est une réaction affective délimitée dans le temps, arrivant subitement, et pouvant être ressentie de manière agréable ou pénible.

Elles ont une raison d'être et peuvent être des radars ou des signaux d'alertes.

Daniel Goleman⁴ désigne par émotion « à la fois un sentiment et les pensées, les états psychologiques et biologiques particuliers, ainsi que la gamme de tendances à l'action qu'elle suscite ».

Elles permettent d'identifier et exprimer nos besoins pour les satisfaire ensuite.

Les émotions sont liées à notre histoire, notre éducation et la possibilité d'expression au sein d'une famille. De plus, les représentations et croyances ont également une influence sur notre façon d'appréhender les émotions dans notre vie personnelle et professionnelle.

Toutefois, l'excès d'émotions désagréables peut provoquer des situations de stress et de souffrance psychologiques. Les émotions peuvent devenir pathologiques (tristesse excessive, dépression, phobies, burn-out...).

Claudine Carillo⁵ explique que pour ne pas se faire submerger par nos émotions, il faut les ressentir, et apprendre à identifier les causes d'apparition, ainsi que toutes les manifestations qu'elles entraînent sur notre psychique, ou notre physique.

Les émotions ont donc une utilité mais nous devons apprendre à les « accueillir ».

► *Les émotions de base*

Paul Ekman, psychologue américain de l'Université de San Francisco, est le chercheur contemporain le plus célèbre pour ses travaux sur les émotions faciales. Il démontra que certaines expressions faciales émotion-

nelles étaient générées et interprétées de la même façon chez tous les hommes, quels que soient leur culture et leur environnement.

Il définit l'émotion comme « l'état de conscience, agréable ou pénible, concomitant à des modifications organiques brusques d'origine interne ou externe ».

Une partie de ses recherches portent sur les émotions fondamentales. Il a montré que les expressions faciales correspondent à quatre émotions universellement connues : la peur, la colère, la tristesse et le plaisir. A ces quatre émotions essentielles, il a ajouté la surprise, le dégoût, la honte et le mépris.

Ainsi, Ekman a conçu une liste des émotions de base à partir de recherche transculturelle sur une tribu de Papouasie-Nouvelle-Guinée.

Il démontra que six émotions pouvaient être considérées comme innées et universelles et les a appelé « les émotions de base » ou « émotions primaires »⁶.

• **La joie**

Sentiment de plaisir, de bonheur intense, caractérisé par sa plénitude et sa durée limitée, et éprouvé par quelqu'un dont une aspiration, un désir est satisfait ou en voie de l'être.

Un large sourire éclaire le visage et la lèvre supérieure retroussée découvre les dents du haut, sauf quand le rire ouvre grand la bouche et laisse voir toute la dentition. Les yeux mi-clos sont soulignés par des rides de la paupière à leur angle externe et des poches sous la paupière inférieure. Les joues sont bombées par la contraction des muscles peauciers. La respiration est lente et ample, entrecoupée de petites pauses, le rythme cardiaque est souvent accéléré.

• **La tristesse**

Réaction douloureuse en présence d'un mal que l'on ne peut fuir ou en l'absence d'un bien dont on éprouve la frustration.

Paupières baissées, les yeux rougis brillent ou larmoient. Seul l'angle interne des sourcils se soulève, alors que les coins de la bouche pointent vers le bas. Le cœur ralentit, la respiration est ample et lente, entrecoupée de profonds

soupirs et de petites inspirations très superficielles. Le corps plutôt immobile semble replié sur lui-même, le tonus musculaire est faible.

- **La peur**

État affectif plus ou moins durable, pouvant débiter par un choc émotif, fait d'appréhension et de trouble, qui accompagne la prise de conscience ou la représentation d'une menace ou d'un danger réel ou imaginaire.

Elle met le corps en alerte maximale, prêt à fuir. Elle fait relever les sourcils, soulever les paupières supérieures en découvrant le blanc des yeux et en plissant le front, ouvrir la bouche et relever les lèvres, couler la sueur sur le front ou les mains. Le cœur et la respiration courte s'accélèrent, le corps s'immobilise, le tonus musculaire augmente, la bouche est sèche, la peau pâlit car le sang qu'elle contient est détourné vers les muscles.

- **La colère**

État affectif violent et passager, résultant du sentiment d'une agression, d'un désagrément, traduisant un vif mécontentement et accompagné de réactions brutales. Elle met le corps en état d'agression.

Les sourcils sont tirés vers le bas, provoquant des rides verticales au-dessus du nez, les yeux mi-clos semblent furieux, le visage devient rouge. La bouche reste fermée ou entrouverte, mais les lèvres retroussées découvrent les dents comme un animal prêt à mordre. Le cœur et la respiration ample s'accélèrent, le corps ramassé sur lui-même par des muscles tendus semble prêt à bondir.

- **Le dégoût**

Sentiment d'aversion, de répulsion, provoqué par quelqu'un, quelque chose ; fait d'être dégoûté, de ne plus avoir de goût pour quelque chose, d'intérêt, d'attachement ou d'estime pour quelqu'un.

Le dégoût s'exprime par des yeux fer-

més, les sourcils tombants, de gros plis sur le front et au dessus du nez, des pommettes et des joues bombées. Les lèvres pincées peuvent laisser sortir le bout de la langue. La paume des mains se tourne vers l'avant, comme pour repousser un objet. Une sensation de nausée est possible.

- **La surprise**

La surprise est une émotion provoquée par un événement ou une information inattendus. Elle est généralement brève, puis s'estompe ou laisse place à une autre émotion. Les deux paupières grandes ouvertes laissent voir une large zone du blanc des yeux écarquillés. La bouche est entrouverte par la contraction des joues et le retroussement de la lèvre supérieure, mais l'aspect est plus proche d'un sourire forcé que de l'expression de la peur. Après une brève accélération, le cœur ralentit rapidement alors que la respiration est brièvement bloquée en inspiration.

Les travaux d'Ekman ont été une source d'inspiration pour les réalisateurs de séries télévisées. « Lie to me » est en effet basée sur ses recherches, sur la détection du mensonge par le langage corporel et verbal. L'émotion associe de manière interne et quasi simultanée diverses dimensions :

- Une dimension corporelle (ressentis provoqués par des contractions musculaires, des décharges hormonales...).
- Une dimension psychologique, avec un impact sur le bien-être.
- Une dimension expressive (expression du visage, les larmes, les mouvements du corps...).
- Une dimension comportementale (action, retrait, vigilance, attente, agression, rire...).

Comme tout autre domaine d'activité, le travail est aussi la scène de la (re)production de différentes émotions : peur d'avoir un accident, de

tomber malade en raison du travail ou de perdre son emploi, satisfaction et fierté d'un travail bien fait, colère devant une injustice au travail, joie et surprise en apprenant une promotion,...

Malgré l'importance des émotions au travail, nombre d'analyses du travail sont encore réalisées comme s'il était possible de laisser nos émotions à la porte des organisations.

LE TRAVAIL ÉMOTIONNEL

On attend du personnel infirmier, qui fait quotidiennement face à la souffrance humaine, qu'il allège la détresse des patients en prodiguant des soins.

Une simple intervention centrée sur la tâche à accomplir ne suffit pas.

Cependant, Formarier⁷ précise que les infirmières sont souvent déchirées entre leurs valeurs professionnelles et les charges de travail à assumer.

Le travail émotionnel, tel que l'a conçu à l'origine la sociologue Arlie Hochschild, fait référence aux efforts déployés par la travailleuse ou le travailleur pour afficher les émotions que lui dictent les normes culturelles et sociales en place plutôt que celles qu'elle ou il éprouve réellement.

Au cours de la dernière décennie, l'intérêt pour les émotions au travail et dans les organisations a sensiblement augmenté et l'on peut repérer deux perspectives dans la littérature et les analyses des émotions au travail.

La première s'intéresse aux émotions engendrées par le travail.

Dans cet ensemble, les recherches sont très hétérogènes en ce qui concerne les méthodologies et les approches théoriques utilisées. Dans la littérature anglo-saxonne, on peut citer des recherches sur les facteurs

qui influencent sur la colère dans les relations entre superviseurs et employés (Glomb et Hulin, 1997), ou la honte dans le travail (Walsh, 1999). Mais la gamme des émotions analysées reste limitée.

La deuxième perspective est encore très embryonnaire dans la littérature francophone.

Elle est centrée sur l'analyse du « travail émotionnel », c'est-à-dire de l'expression des émotions au service du travail. Ces recherches sont homogènes, quant à leurs références conceptuelles et quant au type d'activités analysées, puisqu'il s'agit du secteur des services.

Dans le secteur des services, le travail demande fréquemment une certaine gestion ou maîtrise de l'expression des émotions. Hochschild a défini cette maîtrise des émotions comme étant le « travail émotionnel », c'est-à-dire la compréhension, l'évaluation et la gestion de ses propres émotions, ainsi que des émotions d'autrui⁸.

Le « travail émotionnel » possède trois caractéristiques principales⁹:

- Il demande un contact face à face ou, au moins, un échange verbal avec le public.
- L'attitude et l'expression du travailleur ou de la travailleuse produisent un état émotionnel (par exemple, la confiance, la sécurité, la peur, etc.) chez le client.
- La dimension émotionnelle faisant partie de la tâche, les employeurs peuvent exercer un contrôle sur les activités émotionnelles des employés, à travers, par exemple, la formation et la supervision.

L'INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE

L'intelligence émotionnelle est un concept nouveau ; son influence peut être importante voire supérieure à celle du QI dans le cours d'une vie.

Dans un environnement professionnel aux exigences accrues et face aux difficultés rencontrées (stress, fatigue mentale...), savoir reconnaître et gérer les émotions susceptibles d'affecter sa vie personnelle et relationnelle, sa performance au travail, constitue un atout pour toute personne et pour toute organisation.

L'intelligence émotionnelle, c'est-à-dire l'art de jongler avec les émotions, permet d'adapter notre comportement à toutes les situations, de naviguer dans une société toujours plus complexe, et de prendre les bonnes décisions.

Selon Salovey et Mayer¹⁰, l'intelligence émotionnelle est

une forme d'intelligence qui suppose la capacité à contrôler ses sentiments et émotions et ceux des autres, à faire la distinction entre eux et à utiliser cette information pour orienter ses pensées et ses gestes.

Pour Goleman¹¹, l'intelligence émotionnelle est basée sur la maîtrise de soi, sur la persévérance, sur le respect d'autrui et sur l'aisance sociale.

L'intelligence émotionnelle se mesure par le Quotient Emotionnel (QE) et peut se définir par 5 critères :

- **La perception de soi**
 - amour propre
 - réalisation de soi
 - conscience de soi émotionnelle
- **La gestion du stress**
 - flexibilité
 - tolérance au stress
 - optimisme
- **La prise de décision**
 - résolution de problèmes
 - objectifs
 - contrôle des impulsions
- **Les relations humaines**
 - maintien relations suffisantes
 - empathie
 - responsabilité sociale
- **L'expression individuelle**
 - expression émotionnelle
 - affirmation de soi
 - indépendance

L'intelligence émotionnelle peut être développée et entraînée. Elle se développe avec le temps et il est possible de l'améliorer par la formation ou la thérapie.

Les compétences émotionnelles ne sont pas des talents innés, mais plutôt des capacités apprises qu'il faut développer et perfectionner afin de parvenir à un rendement exceptionnel.

Le rôle des émotions est de signaler les changements, qu'ils soient réels ou imaginaires dans les relations entre un individu et son environnement afin de fournir une réponse efficace et lui permettre une meilleure adaptation.

LA RELATION SOIGNANT SOIGNÉ

La relation d'aide nous est maintenant bien connue et nous prenons presque cette approche pour acquis tellement elle nous est familière, un peu comme si elle faisait partie intime de nos principes infirmiers de base. Mais il nous faut penser à ce qu'un tel concept apportait en son temps, comme bouleversement et comme renouveau autant dans le domaine des soins que dans celui de la

pédagogie.

La relation de soin nécessite une réflexion sur le prendre soin, les principes fondamentaux (bienveillance, solitude et bienveillance) et la notion de distance.

La relation de soin fait intervenir deux personnes avec deux vulnérabilités qui se rencontrent (celle du soignant et celle du soigné)¹².

Walter Hesbeen¹³ donne une définition du soignant, qui montre bien son implication dans le prendre soin : « le terme de soignant regroupe l'ensemble des intervenants de l'équipe pluridisciplinaire, qui ont tous pour mission fondamentale de prendre soin des personnes, et ce quelle que soit la spécificité de leur métier ». Il offre une autre définition : « le soignant est un professionnel dont l'action est marquée par l'intention de prendre soin des personnes et pas seulement de faire des soins ». Lors de la relation soignant-soigné, le soignant intervient en faveur d'une personne en joignant ses efforts aux siens, dans le but de favoriser un soin, un dialogue mature, une prise de conscience.

En Hémodialyse, la relation soignant-soigné chronique implique une relation de soin régulier.

Au fil des séances, une relation de confiance peut s'installer, le soigné peut être appelé par son prénom et le demande.

Carl Rogers définit la relation soignant-soigné comme des « relations dans lesquelles l'un ou moins des deux protagonistes cherche à favoriser chez l'autre, la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité d'affronter la vie ». Elle « permet d'entendre les sentiments de l'autre et leur résonance sur soi et d'aider à clarifier et à résoudre les difficultés des personnes que l'on rencontre dans une pratique soignante ».

Mais soigner des pathologies chroniques peut comporter des risques dans cette relation : il faut donc « une juste distance ». M.C Vallejo¹⁴ met en évidence une approche philosophique du soin : « trop près = la compassion, et trop loin = on ne perçoit plus rien ». Être proche est très délicat. La relation soignant-soigné chronique est spécifique mais complexe à décrire. L'écoute est primordiale, tout comme l'attention et la confiance. L'équipe soignante peut être décrite comme une seconde famille pour certains soignés.

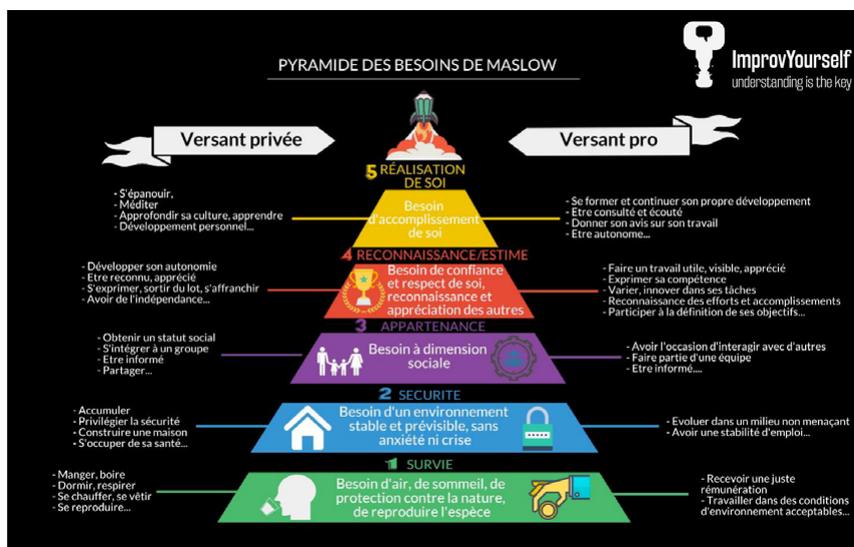
LA CHARGE ÉMOTIONNELLE OU « ASCENSEUR ÉMOTIONNEL » AU SEIN DE NOTRE CENTRE DE DIALYSE

politique instaurée de notre service est de travailler dans la joie, la bonne humeur, l'humour mais surtout l'investissement de chacun afin de faire vivre à nos patients chroniques un moment de bien-être et de détente durant leurs soins. En effet, la souffrance, la maladie et ses effets, la mort ont un impact émotionnel sur les soignants qui doivent faire face à l'effet sur le patient et ses proches.

► Explications de la pyramide de Maslow

Abraham Maslow, psychologue américain, répartit sous forme de pyramide les besoins de l'homme. Il démontre que pour rester motivé, l'homme a besoin d'objectifs.

Si les premiers besoins ne sont pas assouvis, alors il ne sera pas assez motivé pour satisfaire les suivants.



Infirmière diplômé d'état depuis 13 ans et travaillant depuis 3 ans au centre d'hémodialyse du Centre Hospitalier du Val d'Ariège, j'ai pu constater que la place des émotions ainsi que les nombreux projets au sein de l'équipe ont joué un atout considérable dans l'aboutissement des soins. Ces émotions sont à prendre en compte : comprendre, analyser dans la relation tout en étant professionnel et avec la juste distance. Depuis de nombreuses années, la

Pyramide des besoins de Maslow

Cette pyramide montre nos besoins dans la vie de tous les jours, que ce soit d'un point de vue personnel, mais aussi professionnel.

En 2017, la charge émotionnelle au sein de notre équipe a été élevée du fait de situations complexes, de changements au sein de notre équipe soudeuse, mais surtout d'actes de violences et d'agressivités psychologiques voire physiques.

Malheureusement, ces situations ont conduit à un état d'étonnement, d'amertume, de colère et de tristesse dans notre équipe.

La violence a une part importante dans ce changement de politique.

Les causes de la violence et de l'agressivité sont multiples et parfois multifactorielles pour une seule et même situation. La frustration est l'une des causes majeures de l'agressivité. Il est décrit deux types de patients : ceux qui ont une faible tolérance à la frustration et ceux qui l'intériorise, l'accumule au point de ne plus pouvoir la contenir. Parfois, le patient ne sait ou ne peut exprimer ses émotions, ses craintes ... Il se rend compte de sa mortalité, des changements qu'il va potentiellement devoir faire selon la pathologie dont il souffre. La violence est alors « le substitut d'une parole non formulée ». Il en est de même lorsque le patient n'a pas l'impression d'être reconnu ou entendu : il peut se faire entendre en répondant par l'agressivité. La personnalité, la culture du patient peut conduire plus ou moins vite à l'agressivité. En effet, le passage à l'acte est parfois préféré par rapport à l'expression verbale. D'autres problèmes d'ordres psychiatriques ou liés aux addictions (alcoolisation, prise de toxiques ...) sont souvent cités comme potentiels déclencheurs d'agressivité. De plus, les conditions environnementales dans lesquelles se trouve le patient comme le bruit, l'attente, la promiscuité, peuvent l'agresser.

Cette part de violence a créé des tensions comme jamais vues auparavant, et nous nous sommes retrouvés dans une impasse institutionnelle.

Menaces de mort, agressions verbales voire physiques... Toutes ces situations ont été les déclencheurs d'un sentiment de peur, de dégoût mais surtout de tristesse. Certains d'entre nous (au vue de la situation) ont décidé ou ont été contraint de changer de service, de partir en libéral ou bien d'accélérer le départ à la retraite.

Des réunions de service ont été mis en place afin d'interpeller les différents protagonistes...

L'attente et l'appel à la greffe sont aussi des moments « clefs ».

La dialyse est souvent considérée par les patients comme un temps "mort", perdu, d'où l'importance de parfois réexpliquer l'intérêt de la dialyse, ce à quoi elle sert. L'attente de la greffe diffère en fonction de l'âge, du groupe sanguin... ce qui parfois peut être assez difficile à assimiler. Nous pouvons observer diverses réactions comme « l'espoir d'une nouvelle vie », ou bien « la peur de l'inconnu », mais surtout des signes de dépressions voir de colère face à cette attente. Nous les subissons indirectement et peuvent toucher notre affect. Lors d'un appel à la greffe, l'équipe ressent un moment de joie et d'espoir pour le nouveau greffé et sa famille, même si parfois des complications peuvent survenir (Ex de Mr R.). Face à ces

situations qui ont bousculé notre quotidien, notre équipe a toujours su garder la tête haute malgré tout.

Nous nous impliquons toujours dans la vie de l'hémodialyse, et essayons de garder cette joie au sein de notre service grâce :

- aux projets en attente (la rhéophérèse par exemple) et évolutions professionnelles avec la mise en place de la dialyse quotidienne à domicile en Octobre 2017.
- au congrès national (auquel nous avons le plaisir de participer afin de mieux vous faire connaître notre monde institutionnel), avec comme présentation de sujets par exemple :
 - Vulnérabilité et relation de soin en hémodialyse (présenté au congrés de Marseille en 2015).
 - Violence et agressivité (présenté au Congrès d'Angers en 2017).
 - Une belle aventure (présenté cette année à Antibes).
 - L'humour ? Un sérieux outil pour l'équipe d'Hémodialyse (présenté également cette année).
- À nos réflexions sur nos pratiques professionnelles et questionnement dans un contexte de chronicité :
 - Enquête en 2015 sur « la vulnérabilité et relation de soins » /2013 sur la relation soignant soigné chronique, enquête bientraitance.
 - La capacité à rebondir face aux échecs, aux changements.
 - Le lâcher prise et prise de distance pour se protéger.
 - La relation soignant-soigné (apparu dans la revue Echanges de l'AFIDTN N° 126 - Novembre 2017) .
- aux créations artistiques à chaque évènement (Noël, Halloween, événements sportifs...).
- mais aussi grâce à notre fête de la Dialyse (organisée tous les deux ans par Elisabeth Erdociain (notre ancienne Cadre de Santé) avec la célébration du 40^{ème} anniversaire de la création du centre de dialyse en Ariège en 2015).

CONCLUSION

Si Voltaire a dit : « J'ai décidé d'être heureux car le bonheur est bon pour la santé », ne devrait-on pas, en tant que soignant, développer notre compétence relationnelle avec notre intelligence, nos émotions et notre coeur, afin de mieux vivre au sein de l'hôpital, avec les patients, leur famille et aussi avec nos collègues?

L'équipe entière a fait le choix de travailler sur l'intelligence émotionnelle et son intérêt pour optimiser la relation de soins.

Mieux percevoir ses émotions et celles des autres est une ressource pour optimiser la qualité de la prise des soins. C'est un réel travail invisible de chacun tous les jours. Construisons l'avenir pour que la joie au travail soit l'émotion principale!

BIBLIOGRAPHIE

1. Sophie Bassignac : « Mer agitée à très agitée » Edition JC Lattes 2014
2. Organisation Mondiale pour la santé : www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/
3. Claudine Carillo : « La gestion du stress au travail ». Soins, avril 2011, n°754, pages 61 à 62
4. Petit cahier d'exercices d'intelligence émotionnelle. Editions Jouvence
5. WWW.psychomedia.qc.ca/lexique/definition/emotion
6. Les émotions primaires : [ob_77e821_les-emotions-universelles.png](#)
7. Formarier M. La relation de soin, concepts et finalités. Recherche en soins infirmiers. 2007; 89: 33-41
8. Hochschild, 1983 et 1993
9. Les émotions dans le travail. Angelo Soares « Travailler » 2003/1 n°9 – pages 9 à 18
10. https://fr.wikipedia.org/wiki/Intelligence_emotionnelle
11. « L'intelligence émotionnelle » Daniel Goleman – J'ai lu, « bien-être », 2003
12. Echanges de l'AFIDTN n°126 – 2017 p,12-13
13. Cours sur « le prendre soin » en 2007
14. M.C Vallejo « Une approche philosophique du soin » Editions Erés – 2014