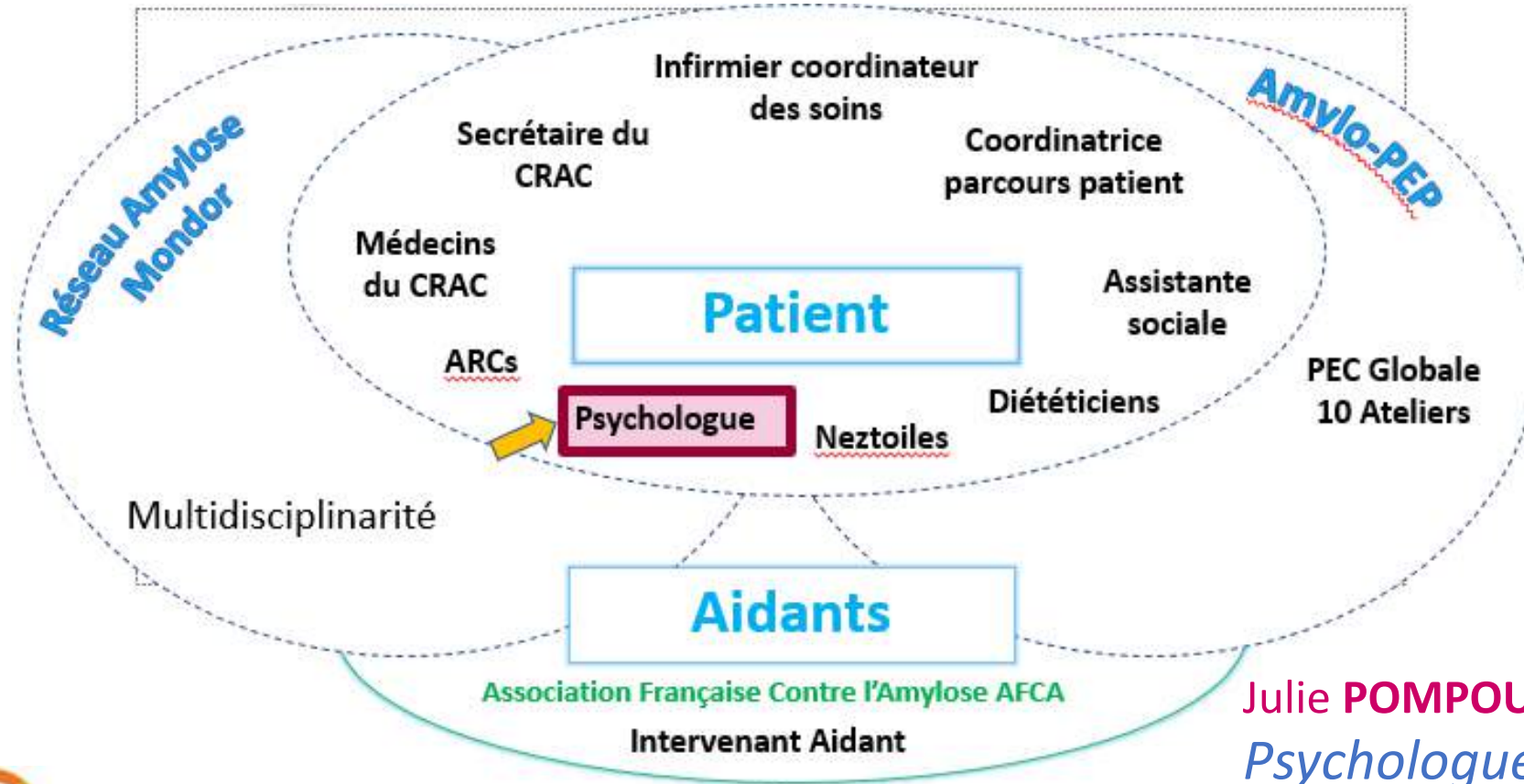




# L'organisation multidisciplinaire LES PSYCHOLOGUES



**Julie POMPOGNAC**  
*Psychologue clinicienne,  
Centre de référence amyloses-  
cardiaques, GH Henri Mondor, Créteil*



## A MULTI-FACETED APPROACH TO CARE



La mission fondamentale du psychologue est de faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique, il est membre a part entière de l'équipe pluridisciplinaire.

← « MA TEAM » QUALITÉ DE VIE





## POURQUOI UNE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE ?

- L'amylose, une épreuve physique et psychologique
- Perte d'autonomie et une altération de la qualité de vie
- Incapacité à se projeter et à s'adapter,
- Rupture professionnelle et de trajectoire de vie, des projets
- Remise en question de l'image de soi et du corps propre
- Remise en question de l'équilibre familial et de l'équilibre du couple

# Quand la prise en charge psychologique est-elle indiquée?



## Quand faut-il penser à évaluer l'intérêt de proposer une rencontre avec le psychologue pour les patients atteints d'amylose ?

Les manifestations que présente le patient :

- ✓ Souffrance (douleur physique ou psychique, tristesse, anxiété)
- ✓ Troubles du sommeil,
- ✓ Colère\*,
- ✓ Plaintes répétées, inattendues\*,
- ✓ Comportement inhabituel\*

*\*En fonction de leur durée, de l'intensité, de ce qu'en dit le patient et son entourage*

Les différents temps de la prise en charge :

- ✓ Diagnostic pré-symptomatique et test génétique
- ✓ Annonce,
- ✓ Diagnostic,
- ✓ Rechutes,
- ✓ Episodes aigus,
- ✓ Hospitalisation prolongée,
- ✓ Pré-greffe et Post-greffe
- ✓ Arrêts des thérapeutiques,
- ✓ Fin de vie

L'impact du contexte :

- ✓ Situation sociale et professionnelle
- ✓ Situation personnelle et contexte familial
- ✓ Contexte culturel
- ✓ Antécédents psychiatriques

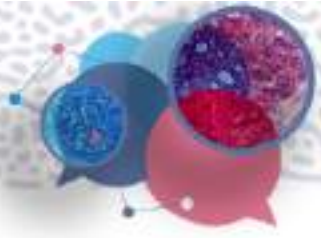
**Dans le contexte d'une hospitalisation :**  
**elle se justifie presque tout le temps**



## Quand la prise en charge psychologique est-elle indiquée?

Les émotions et comportements de type réactionnels même s'ils ont un caractère parfois transitoire dans la vie du patient sont à prendre en charge pour:

- **Diminuer sa souffrance** psychique actuelle et celle de ses proches;
- **Prévenir** d'une installation de symptômes anxieux ou dépressifs voire d'une décompensation psychique.
- L'aider à **intégrer la situation**, à **s'y adapter** et à **lui donner du sens**



## Entretiens proposés aux patients et à leurs proches

- Ecoute attentive et active;
- Des temps d'accompagnement et de soutien;
- Rencontres psychothérapeutiques (disponibilité du patient, qualité des échanges) où les émotions et les représentations sont au travail

Le patient peut parler librement de son vécu sans avoir à censurer ses mots ou ses émotions qu'il peut imaginer dérangeants pour ses proches ou pour l'équipe, ce qui lui permet, dans la mesure du possible de retrouver un état et de disponibilité à lui-même et à son environnement.





## Cadre de la prise en charge psychologique au CRAC

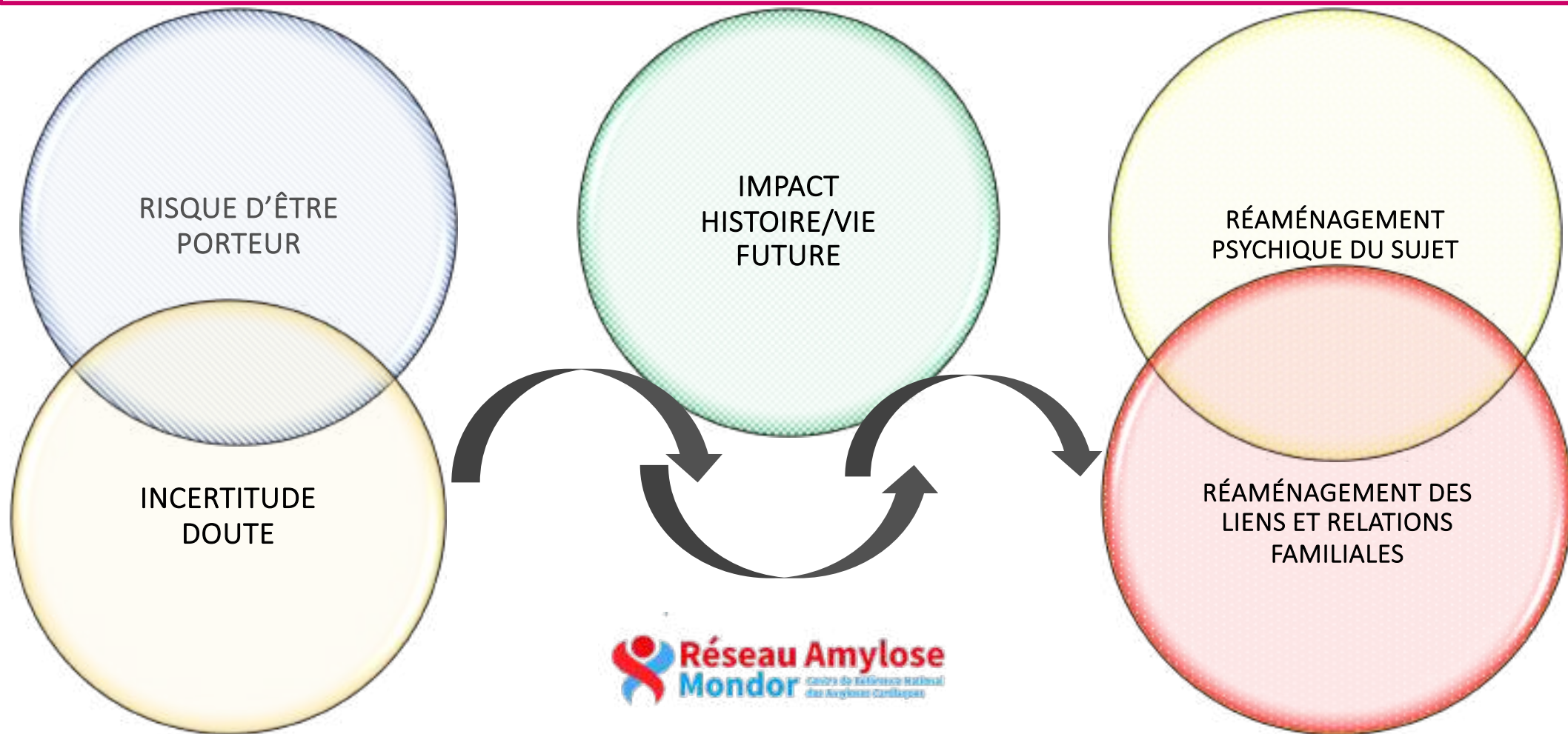
Où?

- En hospitalisation complète, HDS, HDJ, autres services de l'hôpital;
- En consultation (dans le service, par téléphone)

Dans le cadre du diagnostic pré-symptomatique de l'amylose (conseil génétique), les entretiens avec le consultant ont lieu: systématiquement à chaque étape (information – réflexion – résultats) et en alternance avec les entretiens du généticien et du cardiologue. Enjeux majeurs..



# Le conseil génétique, un temps de vulnérabilité du sujet



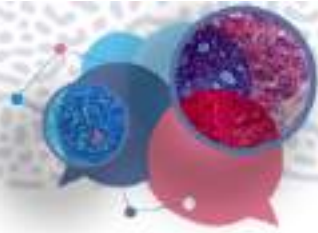




## Cadre de la prise en charge psychologique au CRAC

Les prises en charge psychologiques se décident pour beaucoup **aux cours** d'échanges quotidiens avec l'infirmier coordinateur

- A la demande du patient ou de la famille
- A la demande d'un membre de l'équipe médicale, paramédicale, administrative, de recherche y compris de la femme de ménage
- D'autres professionnels suivant le patient ou sa famille ( médecin ou psychologue d'autres services et spécialité, psychiatre, assistante sociale, associations, équipe de suivi à domicile...)



LE PSYCHOLOGUE TRAVAILLE  
EN COLLABORATION TOUS LES  
MEMBRES DE L'ÉQUIPE ET  
AVEC LES PROFESSIONNELS OU  
LES BENEVOLES QUI ASSURENT  
L'ACCOMPAGNEMENT DES  
PATIENTS ET DES AIDANTS





# COORDINATION ETP ATELIERS POUR LES AIDANTS

An opportunity to meet a resource  
caregiver from the French  
Amyloidosis Association



A weekly meeting  
with Jean-François  
and an exchange of  
inpatient  
experiences

**Amylo-PEP**  
*Amyloidosis education  
patient program:*

- ✓ Maladie – symptômes traitements
- ✓ Diététique prévention de la dénutrition
- ✓ Génétique
- ✓ Ateliers à la carte

Réseau Amylose  
Mondor

## LES ATELIERS AMYLO-PEP

Par téléphone : 01 49 81 28 16 • Par courriel : amylo.pep@gmail.com

PARCOURS COMMUN
Mieux comprendre l'amylose cardiaque et ses traitements.
Mon alimentation et l'amylose, prévenir la perte de poids.
L'amylose, l'insuffisance cardiaque et mon alimentation.

PARCOURS SPÉCIFIQUE AMYLOSE AL
Gérer mon traitement par chimiothérapie, mon alimentation et mon amylose AL.
PARCOURS SPÉCIFIQUE TTR HÉRÉDITAIRE
---
L'amylose TTR, une histoire de famille.
ATELIERS COMPLÉMENTAIRES
---
**DIÉTÉTIQUE**
Gérer les troubles digestifs et prévenir la perte de poids.
Que puis-je manger après la greffe ?
**PRÉVENIR LES RISQUES**
Gérer mon hypotension artérielle et prévenir les risques de chute.
Réduire et préserver la sensibilité et la motricité de mes mains et de mes pieds.
**MIEUX VIVRE L'AMYLOSE**
Atelier pour les aidants : Vivre avec l'amylose au quotidien.
L'insuffisance cardiaque, l'amylose et moi.
**PRENDRE SOIN DE SOI ET MIEUX GÉRER LA DOULEUR**
L'autohypnose, une ressource clé pour le patient.
Automassages DO IN pour tous.

Réseau Amylose Henri Mondor, centre de référence amyloses cardiaques.





## LES ATELIERS AMYLO-PEP

Par téléphone : 01 49 81 28 16 • Par courriel : amylo.pep@gmail.com

### ATELIERS COMPLÉMENTAIRES

#### DIÉTÉTIQUE

Gérer les troubles digestifs et prévenir la perte de poids.

Que puis-je manger après la greffe ?

#### PRÉVENIR LES RISQUES

Gérer mon hypotension artérielle et prévenir les risques de chute.

Rééduquer et préserver la sensibilité et la motricité de mes mains et de mes pieds.

#### MIEUX VIVRE L'AMYLOSE

Atelier pour les aidants : Vivre avec l'amylose au quotidien.

L'insuffisance cardiaque, l'amylose et moi.

#### PRENDRE SOIN DE SOI ET MIEUX GÉRER LA DOULEUR

L'autohypnose, une ressource clef pour le patient.

Automassages DO IN pour tous.

Réseau Amylose Henri Mondor, centre de référence amyloses cardiaques.

## Self-hypnosis



Déplacer l'inconfort corporel dans une sphère

Share a  
moment of  
relaxation

## Do In self-massage for all



Stress and pain  
management



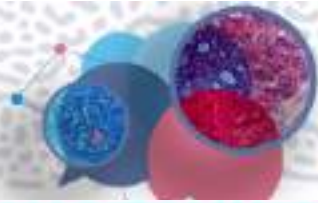


# Accompagner l'équipe pluridisciplinaire et les soignants



- Eclairage aux temps de réflexion, de synthèse autour de **situations difficiles**, notamment lors des réunions d'éthique
- **Eclairage théorico-clinique** (« cours »),
- Accompagnement de membres de l'équipe / **situations impactantes**
- **Disponibilité** pour des temps d'échange informels
- **Entretiens confidentiels** avec les membres de l'équipe à leur demande
- Faciliter l'**orientation** vers les psychologues du personnel
- Séances de massages Shiatsu:  
**l'amélioration de la qualité de vie au travail**





## BEGINNING OF THE STUDY AMYLO-SHIATSU

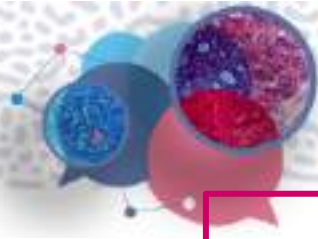


## EFFECTS OF MASSAGE SHIATSU ON SYMPTOMS AND QUALITY OF LIFE OF AMYLOIDOSIS PATIENTS

## Formation Information Recherche (fonction FIR) Améliorer la qualité de vie

- Etude paramédicale
- Phase Clinique: Janvier 2024-  
Janvier 2026
- Randomisée en double aveugle
- 108 patients amylose (AL, TTR,  
WT)





# Formation Information Recherche Améliorer la qualité de vie au travail

SOINS

dossier

## L'impact de la mort sur les professionnels de santé

### SOMMAIRE

Dossier coordonné par  
Véronique Thiré et Rebecca Dickson

### avant-propos

Prendre soin de ceux  
qui prennent soin des autres

SOINS - n.874 - avril 2023  
Elsevier Masson

### état des lieux

## Le tabou de l'impact de la fin de vie et de la mort sur les soignants

**Thierry Dami**  
Professeur des universités  
généraliste hospitalier

■ L'impact de la fin de vie et de la mort sur les soignants est méconnu par les institutions et par les professionnels eux-mêmes. ■ Pourtant, ces derniers sont tous confrontés un jour au décès d'un de leurs patients, ce qui peut conduire à un traumatisme psychologique. ■ Il existe, bien sûr, des facteurs

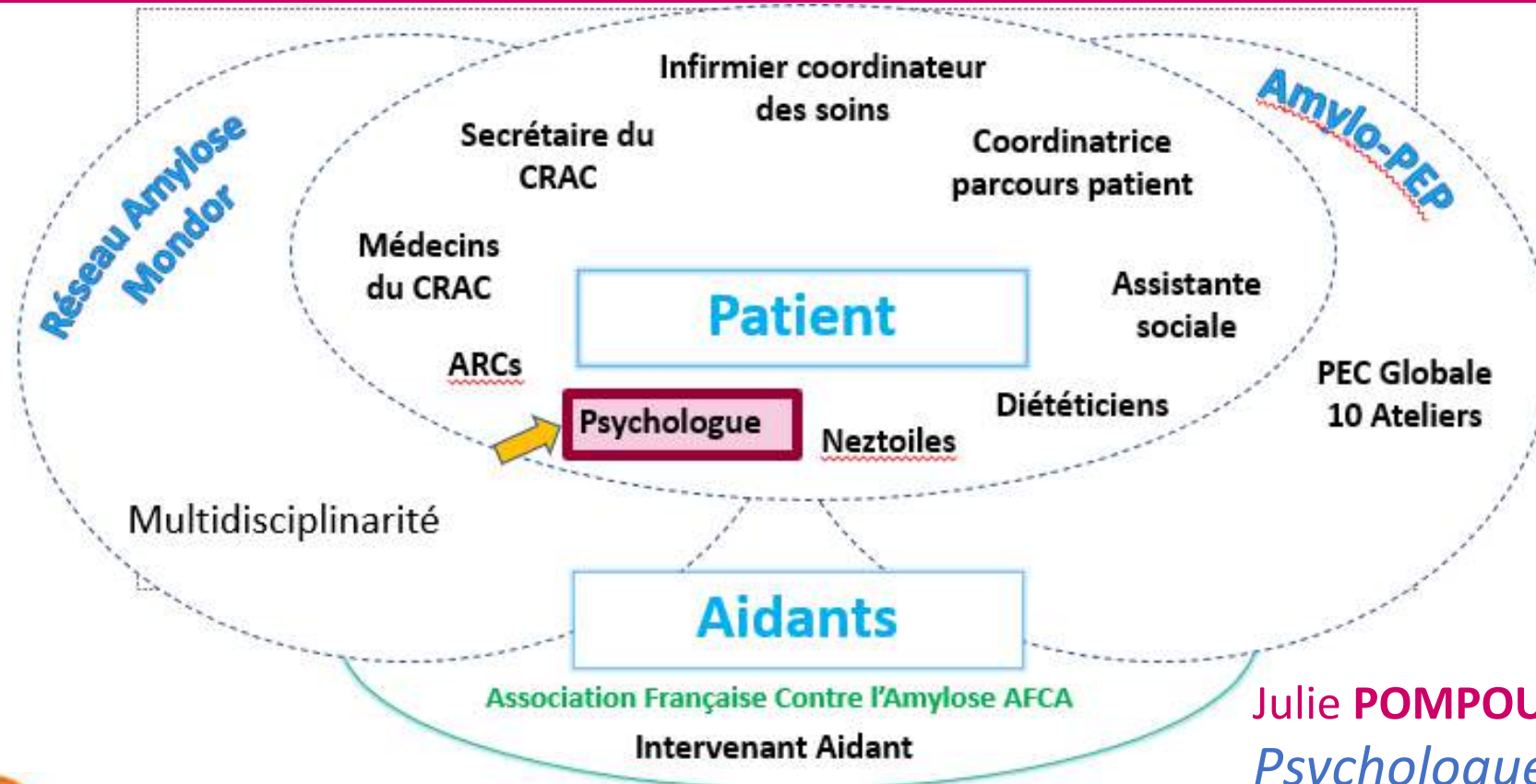
### accompagnement psychologique

## L'élaboration collective et sa coconstruction de sens comme ressource première face à l'impensable de la mort

**Julie Pompoignac**  
Psychologue clinicienne

■ Face à l'impensable de la mort, les soignants mobilisent leurs défenses psychiques, mais il arrive que celles-ci soient dépassées. ■ L'impact de la mort d'un patient est fonction de sa singularité, de la

MERCI !!! A TOUS LES ÉQUIPES, AU RESEAU, AUX ORGANISATEURS, A L'ASSOCIATION, A LA FILIERE, AUX SOUTIENS ...



Julie POMPOUGNAC  
Psychologue clinicienne,  
Centre de référence amyloses-  
cardiaques, GH Henri Mondor, Créteil