



ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

Pourquoi diantre en arriver là ?
Et surtout, comment faire ?

Même sous contrainte ?

DEUX MODÈLES PARMI D'AUTRES...

Modèle autoritaire et
paternaliste

Le patient obéit et laisse
faire

Chirurgie, réa, maladies aigues...

Compliance = soumission

BIENVEILLANCE

Modèle égalitaire et
collaboratif

Le patient collabore et
s'implique **activement**

Maladies chroniques et « à rechutes »

Approbation réfléchie = *Adhésion*

OBSERVANCE

Adéquation comportement/prescription

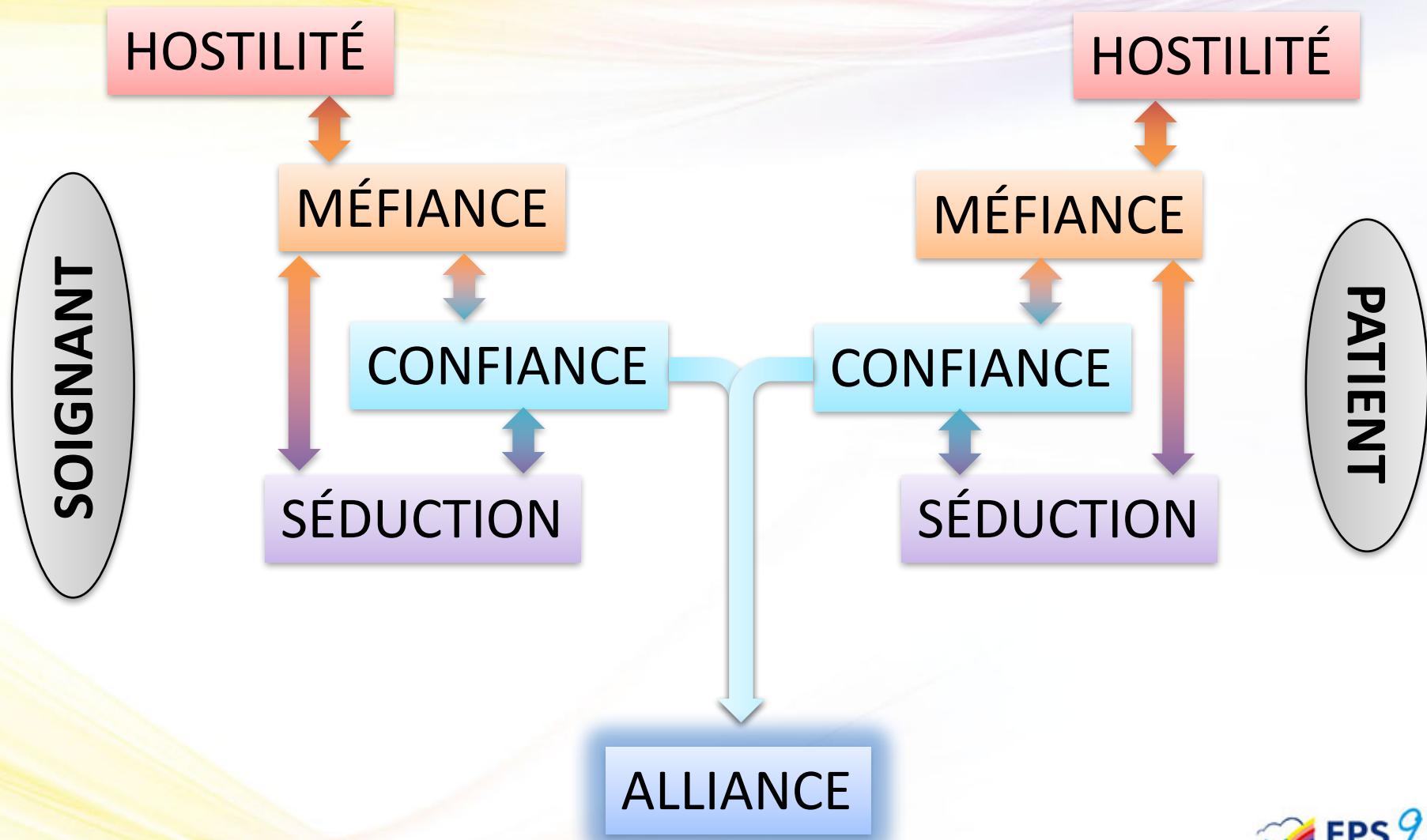
PSYCHIATRIE

Couteux à long terme

Adopter et maintenir un comportement nécessite un apprentissage
informer, faire avec et laisser faire
Collaborer

Couteux à court terme

SE SYNCHRONISER POUR COLLABORER



LA CONFIANCE : C'EST QUOI?

Croyance en la valeur morale, affective, professionnelle d'une autre personne qui fait que l'on est incapable d'imaginer sa tromperie, trahison ou incompétence, le tout menant à un sentiment de **sécurité**

La confiance, ce n'est pas automatique

La confiance, ce n'est pas garanti par la blouse blanche

La confiance, ça se gagne

Le meilleur moyen de gagner la confiance de quelqu'un,
c'est de lui faire confiance

SANS CONFIANCE, POINT D'ALLIANCE

RÉACTANCE

Opposition marquée au processus thérapeutique

Refus souvent assez direct, total ou partiel



RÉSISTANCE

Ralentissement du processus thérapeutique

Refus souvent subtil, implicite ou masqué



RÉSISTANCE OU RÉACTANCE ?₁

Médecin : Donc vous avez du mal à dormir, vous ne mangez quasiment plus, vous ne ressentez plus de plaisir ou d'envie de faire les choses. Je pense que vous avez une dépression.

Patient : Non docteur je suis juste un peu stressé

RÉACTANCE

Médecin : Vous savez, la dépression c'est une vraie maladie, et vous en avez les symptômes. Ca se traite.

Patient : Je ne suis pas en dépression. Je suis juste victime de harcèlement professionnel! Ce n'est pas à moi de prendre des médicaments.

RÉACTANCE

Médecin : Vous pouvez aussi faire une psychothérapie. Certaines sont efficaces dans la dépression.

Patient : Oui ce serait bien mais je n'ai pas le temps pour ça, et en plus j'ai déjà essayé vous savez...

RÉSISTANCE

RÉSISTANCE OU RÉACTANCE ?,₂

Médecin : Je pense que vous devriez prendre la forme injectable de ce traitement. C'est une fois par mois et vous n'avez plus aucun comprimé à prendre tous les jours.

Patient : Je suis tout à fait capable de prendre mon traitement tous les jours.
Je préfèrerais garder les comprimés. **RÉSISTANCE**

Médecin : Non vous allez finir par oublier ou par vous lasser de les prendre.
Allez, faites-nous plaisir! Acceptez l'injection. **RÉACTANCE**

Patient : Non, je ne veux pas de votre injection. **RÉACTANCE**

Médecin : Bon alors vous ne pouvez pas sortir. **RÉACTANCE**

Patient : C'est du chantage !

Médecin : C'est pour votre bien !

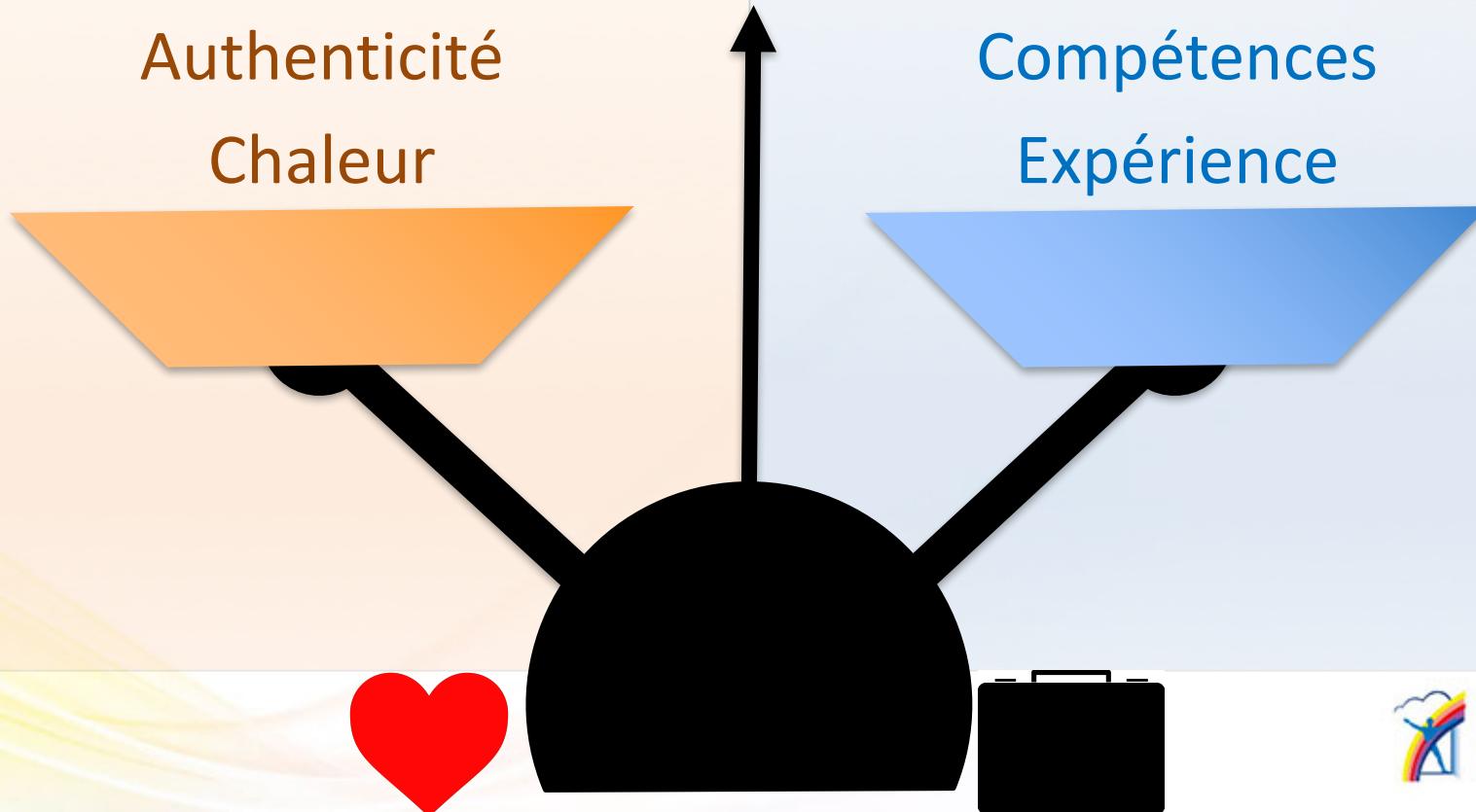
ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE : 2 FACETTES

AFFECTIVE

Empathie
Authenticité
Chaleur

PROFESSIONNELLE

Statut
Compétences
Expérience



L'EMPATHIE, C'EST QUOI ?

Percevoir et restituer au patient ce que l'on comprend de sa réalité

Tenir compte de ses **retours**

Sans empathie, le soignant avance *a priori*, comme un navigateur qui se lancerait sans chercher à connaître l'état de l'océan.



L'AUTHENTICITÉ, C'EST QUOI ?

Se sentir à l'aise avec le patient, avec sa réalité

Se sentir à l'aise avec nos propres émotions, pensées et sentiments

Certaines situations peuvent se révéler fortement perturbantes pour un soignant, parfois au point de l'empêcher de travailler correctement.



LA CHALEUR, C'EST QUOI ?

Se montrer cordial, agréable, enthousiaste avec le patient

Trouver le patient **sympathique**

La chaleur permet au patient de se sentir plus à l'aise

Eprouver de l'antipathie rend moins empathique



LE STATUT C'EST QUOI ?

Le statut détermine les **droits** mais aussi les **devoirs** du soignant dans le cadre de sa relation avec le patient.

Il est essentiel que le patient sache à qui il s'adresse, et qu'il sache ce qu'il peut attendre de son interlocuteur.

Ces informations diminuent la méfiance et focalisent le patient davantage sur les soins que sur le soignant.



LES COMPÉTENCES C'EST QUOI ?

Aptitudes à effectuer les **actes** correspondant à son statut

Connaissances approfondies permettant de porter un jugement de valeur dans un domaine

Mises à jour régulières de ces connaissances et des pratiques associées : (re)**formation**

Il est impossible d'être compétent dans tous les domaines



L'EXPÉRIENCE C'EST QUOI ?

L'ensemble des connaissances acquises par la pratique

Ce sont souvent les connaissances les plus solidement ancrées (confrontations répétées sur un temps long)

L'expérience est personnelle, donc soumise à quelques biais qui peuvent déformer la réalité

Nécessité de confronter son expérience à celle des autres



ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE = ÉQUILIBRE

Plus un soignant est **professionnel**, plus il peut se permettre d'être **empathique**, **authentique**, **chaleureux**.



Plus un soignant est **empathique**, **authentique**, **chaleureux**, plus il doit être **professionnel**.

QUELQUES DÉSÉQUILIBRAGES

Une élève infirmière propose de raccompagner à son domicile un patient avec lequel elle a eu une bonne relation durant son hospitalisation. Le patient est sous Androcur® pour ATCD d'attouchements.

Un interne consacre la totalité d'un entretien d'admission à essayer de savoir si le patient ment au sujet de sa consommation d'alcool et de sa prise de traitement.

Un infirmier dont le père s'est suicidé s'oppose activement à la sortie d'un patient trois semaines après sa TS, ceci malgré une décision médicale appuyée par le reste de l'équipe. Il incite le patient à rester en lui certifiant qu'il va finir par récidiver.

ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE : OBSTACLES₁

SYMPTÔMES	TRAITEMENTS	PATIENT
Délire franc	Effets extrapyramidaux	Incompréhension
Anosognosie, défaut d'insight	Prise de poids	Culture
Manie (hypomanie)	Sédation	Religion
Désorganisation	Dysfonction sexuelle	Image populaire psy
Syndrome d'influence	Méconnaissance des eff. sec.	
Syndrome de persécution	Prises quotidiennes multiples	
Réticence	Injections	
Ambivalence	Isolement	
Ralentissement, apragmatisme	Contention	
Mélancolie		
Négativisme		



ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE : OBSTACLES₂

SOIGNANT

CONTACT DISTANT	MÉFIANCE/DÉCOURAGEMENT	APATHIE/ANTIPATHIE
Froideur Impassibilité Malaise Passivité	Pessimisme Lassitude Vis-à-vis de la prise en charge Vis-à-vis du patient	Dérobades Indifférence Désinvolture Cynisme, Condescendance
DRAMATISATION	AUTORITÉ	PUNITION
Par rapport aux autres Par rapport à soi	Recherche d'obéissance Injonction de laisser faire	Condamnations Sanctions disciplinaires
DÉSINFORMATION	RIGIDITÉ	MORALISATION
Mensonges Dissimulations Jargon Faux dilemmes Arguments d'autorité	Impatience, rabrouements Monologue, menaces Décisions unilatérales Instrumentalisation des règles vers l'immobilisme Négligence ou discrédit du point de vue du patient Mise à l'écart arbitraire de l'entourage	Désapprobation Dénial Invalidation



LE JEU DES PETITES PHRASES₁

1. C'est tout à fait logique d'en arriver à de tels comportements après ce que vous avez vécu.

COMPREHENSION

Remise dans le contexte historique et biographique

2. Mais non, ce médicament ne donne aucun effet secondaire !

DÉSINFORMATION

Dissimulation

CONTACT DISTANT

Déni

LE JEU DES PETITES PHRASES₂

3. Mais enfin, les médicaments ne sont pas des bonbons !

MORALISATION

Désapprobation

Invalidation

ANTIPATHIE

Condescendance

Cynisme

4. J'ai l'impression que quelque chose vous contrarie. Je me trompe ?

ÉCOUTE ACTIVE

Vérification des sentiments

FLEXIBILITÉ

Disponibilité

Ouverture au dialogue

Sollicitations de retours

LE JEU DES PETITES PHRASES₃

5. Que pourrions-nous faire pour vous rendre le séjour moins pénible ?

FLEXIBILITÉ

Adaptation aux spécificités et besoins du patient

Ouverture au dialogue et à la négociation

CONTACT AFFECTIF

Confort

6. Mouais, vous n'avez pas l'air d'aller mal...

CONTACT DISTANT

Passivité

RIGIDITÉ

Négligence ou discrédit du point de vue du patient

APATHIE/ANTIPATHIE

Condescendance

Cynisme

CONTACT DISTANT

Déni

Invalidation

LE JEU DES PETITES PHRASES₄

7. Si vous reprenez du cannabis, vous allez rechuter et rester malade à vie.

RIGIDITÉ

Menace

PUNITION

Condamnation

DRAMATISATION

Catastrophisation

DÉCOURAGEMENT

Pessimisme

8. Vous avez déjà beaucoup progressé depuis votre admission et vous avez les capacités pour y arriver.

GRATIFICATION

Valorisation des progrès

CONFIANCE & ESPOIR

Optimisme

Enthousiasme

LE JEU DES PETITES PHRASES₅

9. Si j'étais dans votre situation, je ressentirais probablement la même chose.

NORMALISATION

Par rapport à soi

10. Si vous ne voulez pas de ce traitement, c'est que vous ne voulez pas vous soigner, alors vous sortez.

DÉSINFORMATION

Faux dilemme

RIGIDITÉ

Menaces et décision unilatérale
Négligence ou discrédit du point de vue du patient

QUELQUES RÉFÉRENCES SUR L'ALLIANCE

- Cungi, Charly (2006) *L'alliance thérapeutique*. Paris : Retz.
- A. Charpentiera, M. Goudemanda, P. Thomasa (2009) *L'alliance thérapeutique, un enjeu dans la schizophrénie*. L'Encéphale, 35, 80-89.
- Lilienfeld SO. *Psychological Treatments That Cause Harm*. Perspect Psychol Sci. 2007 Mar;2(1):53-70.
- Berk M, Parker G. *The elephant on the couch: side-effects of psychotherapy*. Aust N Z J Psychiatry. 2009 Sep;43(9):787-94.
- Schuldt W. *The Traits of Successful Therapists*. Therapist Aid
- Bottero, A. *Un autre regard sur la schizophrénie*. Paris : Odile Jacob, 2008.
- Van Rillaer, J (2015). *Les facteurs communs aux psychothérapies*. Science et pseudo-sciences, no. 312.
- Van Rillaer, J (2016). *L'effet de détérioration en psychothérapie*. Science et pseudo-sciences, no. 315.
- LaVigna, G.W., & Willis, T. J. (2002). *Counter-intuitive strategies for crisis management within a non-aversive framework*. In D. Allen (Ed), Ethical approaches to physical interventions (pp. 89-103). Plymouth, UK: British Institute of Learning Disabilities (BILD).