

ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE, SOCLE DE LA COLLABORATION SOIGNANT – SOIGNÉ

BOSSIO. L - DHONT.M

CE QU'IL RESTE APRÈS QUELQUE TEMPS



Le socle
Et parfois un
vestige de
pied ou de
jambe, en un
mot la **base**

INTRODUCTION

- Dans une prise en charge psychiatrique c'est un peu pareil. Si on interroge un patient qui fut le bénéficiaire de nos soins, ce dont il se souvient après plusieurs années, c'est le style du soignant, l'impression qu'il lui a laissée, la dose d'empathie qu'il a ressenti, notre écoute, notre authenticité... c'est-à-dire le socle de la relation : **l'alliance thérapeutique**
- C'est dire si cette **alliance** est capitale pour la réussite de la prise en charge car elle est à la fois l'indispensable support à la relation d'aide, mais aussi le substrat du souvenir que le patient va en garder et qui peut soit le ramener vers nous en cas de problème ultérieur ou au contraire le faire fuir



- L'alliance décrit, aujourd'hui, le lien créé entre le soignant et le soigné, l'un et l'autre s'engageant à collaborer à la recherche d'un mieux-être pour le second
- Pour que cette alliance puisse naître et se développer, les premiers entretiens avec le patient sont capitaux.

Il est primordial de les conduire sans a priori et sans jugement, d'être aux côtés du patient et de s'assurer que le binôme soignant/ soigné est toujours en phase



MAIS

- Comment un patient délirant, en état aigu et hospitalisé sous contrainte, pourrait-il envisager de collaborer en toute confiance avec les soignants?
 - Comment un patient qui dénie sa pathologie, pourrait-il s'engager dans le soin?
 - Comment un patient qui souhaite mettre fin à ses jours, pourrait-il se référer aux soignants?
 - Comment la contrainte qui se manifeste par des services fermés, parfois par la mise sous contention mécanique ou le traitement injectable forcé pourrait-elle aboutir à une relation de confiance?
 - Comment ce projet de confiance est-il compatible avec la loi sur les patients objets de soins psychiatriques?
- Ne suppose-t-il pas un patient capable de s'engager et de collaborer?**



S'engager, collaborer décrivent un acte conscient, une prise de décision volontaire que la pratique ne montre pas toujours pour nos patients psychiatriques

L'alliance thérapeutique serait alors, dans certains cas, un temps second de la prise en charge du patient

Elle reposerait sur **des techniques d'entretiens spécifiques**, sur **l'information** du patient à propos de sa maladie, de son traitement, sur la **prise en compte de la souffrance**, mais surtout sur **l'empathie et l'authenticité** du soignant



RAPPORT COLLABORATIF

Pour qu'il s'installe il faut :

Dimension affective	Dimension professionnelle
➤ Empathie	➤ Professionnel
➤ Authentique	
➤ Chaleureux	



Dimension affective

1. L'empathie

L'empathie est la capacité du soignant à comprendre la réalité que vit le patient

~~Se mettre à la place de l'autre~~

Superficialité

Se montrer empathique par son attitude, le contexte, le contenu

Nous devons être plus centrés sur l'interprétation de ce que vit le patient plutôt que sur les faits réels observables



Dimension affective

2. Le respect chaleureux

Etre chaleureux, c'est trouver le patient
« sympathique » au sens commun du terme

Manifester à la personne un intérêt réel

L'écouter

L'accepter en ne la jugeant pas

La considérer

*Le respect chaleureux se manifeste envers soi
également*



Dimension affective

3. L'authenticité

L'authenticité est l'aptitude du soignant à se sentir « à l'aise » dans la relation, y compris avec ses propres émotions, sentiments, pensées voire avec son malaise

Ce que je montre de moi, c'est ce que je suis : il y a unité entre l'intérieur et l'extérieur de moi : c'est être soi-même

*L'authenticité consiste à faire part de ses propres sentiments envers la personne, la situation qu'elle vit, la relation entre elle et soi lorsque c'est **constructif** pour elle*



Dimension professionnelle

1. Professionnel

Etre professionnel c'est disposer d'un statut et de compétences pour établir l'alliance thérapeutique, savoir conceptualiser les problèmes, appliquer des techniques et évaluer les résultats

Etre proche, sans être vulnérable,

Etre distinct du patient, sans en être distant,

Etre chaleureux, sans être dans l'affectivité,

Prendre soin de l'autre, sans oublier de prendre soin de soi

Sans professionnalisme, la charge émotionnelle peut devenir éprouvante, voire dangereuse



Le soignant doit établir une relation
empathique, authentique, chaleureuse
et professionnelle

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

Plus il est professionnel, plus il peut se
permettre d'être empathique,
authentique, et chaleureux



LES PIÈGES RELATIONNELS

- convaincre le patient – débattre ;
- questionner de manière administrative ;
- faire dire au patient ce que l'on attend qu'il dise ;
- minimiser un problème réaliste ;
- travailler à la place du patient ;
- aller trop vite - trop lentement



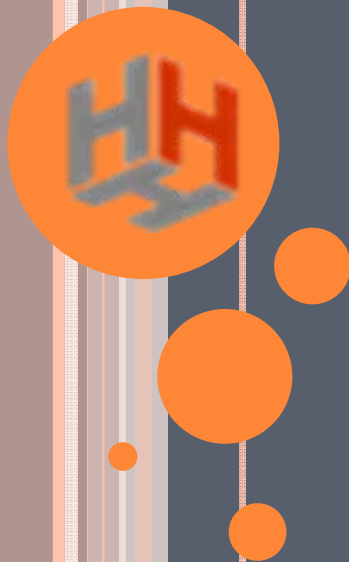
CONCLUSION

- La collaboration créée permettra d'obtenir une assiduité dans la prise en charge, l'autonomie des patients et la confiance qui va ainsi s'inscrire dans la durée
- La confiance est non seulement la base d'une relation efficace, mais aussi, puisque nous travaillons avec des patients souffrants souvent d'affections chroniques, une sorte d'investissement pour l'avenir



**L'ALLIANCE
THÉRAPEUTIQUE PEUT
SEMBLER UN IDÉAL
INACCESSIBLE MAIS ELLE
DEVRAIT AU CONTRAIRE
ÊTRE LE PARADIGME DE
TOUT SOIN EN
PSYCHIATRIE**

N.POIRSON



MERCI



BIBLIOGRAPHIE

- Cungi C., L'Alliance thérapeutique, Paris, Retz, 2006
- Cungi C., L'alliance thérapeutique, Grands Dossiers N° 15 - juin-juillet-août 2009, Les psychothérapies - 2009
- Miller W.R., et Rollnick S., Motivational Interviewing: preparing people for Change, New York, the Guilford press, 1992, 2002
- Phaneu M., Communication, entretien, relation d'aide et validation, Montréal, Chenelière Education, 2002
- Rogers C., Client Centerd Therapy, rééd. Londres, Constable & robinson, 2003