

L'alliance thérapeutique comme instrument de soins

Mars 2016

« Dans la chaleur de l'empathie soignante, l'alliance thérapeutique permet au malade de s'engager avec l'infirmière à travailler à son mieux-être. »

Margot Phaneuf, PhD.

L'alliance thérapeutique entre la soignante et le soigné figure depuis longtemps dans les écrits destinés aux infirmières et se retrouve également très souvent dans les leitmotifs de nos organisations de soins. Malheureusement, en dépit de la fréquente occurrence théorique de ce concept, très souvent, rien de particulier ne se passe puisqu'à la base des soins, là où le travail se fait, la volonté de créer cette alliance demeure peu présente. Il nous faut espérer que l'alliance thérapeutique ne soit pas seulement un terme « phare » dont les soins se parent pour marquer les esprits, mais qui n'est en réalité que lumière du moment?



Pourtant, ce terme d'*alliance* avec le client tombe sous le sens, puisque l'infirmière est une des personnes qui pourrait être la plus en contact avec le malade donc, celle qui, par la qualité de sa relation, pourrait avoir une grande influence sur sa progression vers un mieux-être. Que l'on pense aux personnes affligées de douleurs chroniques, aux cancéreux ou à celles souffrant de problèmes d'adaptation ou de troubles mentaux, s'ils se prennent en main avec l'incitation et le soutien d'une soignante, leurs possibilités d'amélioration s'accroissent. et elles ont été démontrées¹

Les origines

L'alliance thérapeutique est un concept qui a de l'âge. Il a d'abord été défini par Sigmund Freud en 1913. Pour lui, ce terme signifiait un intérêt sérieux et une compréhension bienveillante de la part du thérapeute qui permettaient de développer avec le client une

¹ Bastian, Joëlle, Jean Luc Valdeyron et Véronique Vaquier (2001). « De la relation de confiance à l'alliance thérapeutique. » Recherche en soins infirmiers, no 66, p. 93-100.

communauté d'intérêts et une obligation réciproque. Il insistait en conséquence sur l'importance d'une relation forte entre le patient et son thérapeute. Mais c'est à Carl Rogers que nous devons les principes qui rendent l'alliance thérapeutique facilement adaptable aux soins infirmiers psychiatriques, en toxicomanie et même dans le champ somatique. Par son approche centrée sur la personne où la qualité de la relation avec le malade est primordiale, il donnait naissance à la relation d'aide pour laquelle la présence, l'écoute, le non-jugement, la considération positive et surtout l'empathie sont devenus essentiels aux soins infirmiers.

L'alliance thérapeutique en soins infirmiers

C'est la création d'une relation de confiance entre l'infirmière et son client par laquelle ils s'entendent pour travailler ensemble à son engagement dans un processus de changement et sa progression vers un mieux-être.

Définition

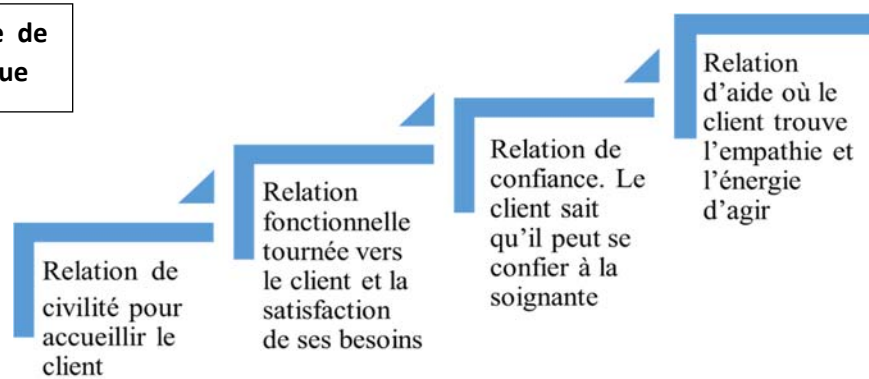
Rogers posait ainsi les jalons de la responsabilité de la personne face à ses propres possibilités d'évolution et de collaboration. Il parlait d'auto-actualisation du client, ce qui lui faisait dire que « Tout individu possède le potentiel pour trouver sa propre réponse à ses difficultés ». ² Mais la personne dont les forces sont diminuées et la volonté affaiblie par la maladie, la toxicomanie ou la douleur ne peut y arriver seule. Il lui faut la compréhension empathique, la force motivationnelle et le soutien de la soignante qui, dans une alliance bienveillante, travaille avec elle à un devenir meilleur. L'alliance thérapeutique devient ainsi un lien qui s'établit entre la soignante et le soigné et qui favorise la mise en commun d'un projet de soins. ³

La relation fondatrice de l'alliance thérapeutique

Les relations à la base de l'alliance thérapeutique

Il en découle que la relation infirmière-client avec ses multiples possibilités est la substance même de l'alliance thérapeutique. C'est

son dynamisme qui la fonde et la rend possible. Les multiples facettes de cette relation, c'est-à-dire son civisme, ses qualités de relation fonctionnelle, de relation de confiance et surtout la chaleur de la relation d'aide servent les besoins que suppose l'alliance



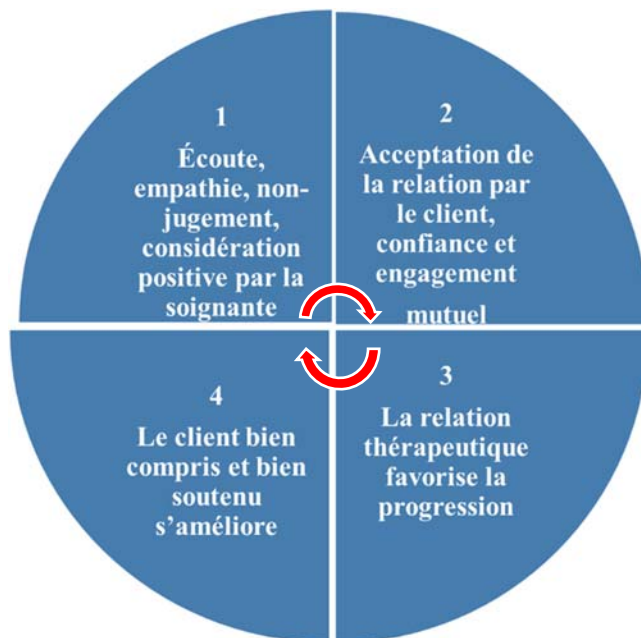
² La relation d'aide <http://www.infirmiers.com/pdf/la-relation-d-aide.pdf>

³ L'alliance thérapeutique (2011). Ouvrage collectif sous la direction d'Édouard Collot, Paris, Dunod.

thérapeutique qui unit l’infirmière et le client. C’est cette relation qui rend possible ce lien privilégié où se manifestent l’intérêt et l’ouverture de l’infirmière pour le client et sa volonté de l’aider à évoluer vers un mieux-être. Toutefois, ce lien possède aussi ceci de particulier qu’il sollicite l’éveil du client à ses propres capacités d’action et à sa volonté de participer à l’évolution de son devenir. C’est une collaboration mutuelle, un partenariat qui s’établit et évolue vers une dynamique de changement dans le parcours de la maladie. L’alliance thérapeutique possède ce qui manque à la relation d’aide, ce supplément de dynamisme qu’elle apporte en plus, c’est-à-dire l’action.

Le processus de l’alliance thérapeutique

Comme on le voit dans la figure qui suit, l’alliance thérapeutique repose dans un premier temps sur la relation d’aide chaleureuse et empathique avec ses qualités d’écoute,



d'accueil du client, de présence, de non-jugement, de soutien et de communication de l'espoir. Elle se complète par l'acceptation par le client de cette relation et de son engagement dans un processus d'action. Cette collaboration favorise la motivation du client et son implication dans son propre devenir. La poursuite de leurs objectifs communs permet une amélioration de son état, car il se sent en confiance dans cet accompagnement relationnel et il s'établit une espèce de symbiose entre eux, dans un parcours dynamique de changement.

Une arrivée assez récente en soins infirmiers

Il faut d'abord préciser que le concept d'alliance thérapeutique a surtout été mis de l'avant pour les soins médicaux psychiatriques et que sa transposition en soins infirmiers et dans les objectifs de nos organisations professionnelles est assez récente. On en trouve des mentions dans les grandes orientations de soins, et quelques autres plus précises qui attirent notre attention. On peut en prendre pour exemple certains articles dont celui de Philippe Voyer qui parle de l'alliance thérapeutique comme étant « un rôle naturel pour la profession infirmière. » On en trouve aussi mention dans le texte de l'Université de Sherbrooke qui, dans ses cibles de formation pour le baccalauréat en sciences infirmières, note « Qu'au terme de ce programme, l'étudiante ou l'étudiant sera en mesure d'agir avec compétence dans les situations professionnelles suivantes : en établissant et en préservant

l'alliance thérapeutique dans le respect de la dignité humaine, de l'unicité, du potentiel et de la culture des personnes et ce, dans des situations qui représentent un défi sur le plan relationnel.

Mais dans les faits, au niveau du terrain, l'alliance thérapeutique est malheureusement peu développée, alors qu'elle pourrait être un outil de choix non seulement en santé mentale, mais aussi face à la douleur, à la maladie chronique et à la toxicomanie, où nous sommes particulièrement démunies devant ces soins à long terme où l'évolution est souvent très lente, voire parfois peu perceptible.

Un apport bilatéral

L'alliance thérapeutique repose comme nous l'avons vu sur le dynamisme professionnel de l'infirmière avec son ouverture d'esprit, sa volonté d'aide à la progression du client et sa créativité d'action, mais elle ne peut naître sans l'apport volontaire du client. Chacun doit agir de manière individuelle, mais aussi de manière commune. L'illustration qui suit montre leur implication.

L'apport de l'infirmière	L'apport commun	L'apport du client
L'écoute attentive Le non-jugement Le respect des possibilités du client La considération positive La volonté d'aide à la progression du client L'empathie chaleureuse L'offre d'une alliance thérapeutique La planification partagée des objectifs et du plan de progression. La confiance mutuelle L'enseignement au client pour les thèmes nécessaires à la progression La sollicitation de son réseau de soutien L'évaluation commune des résultats	La volonté de s'engager dans un projet de soins commun La confiance et la considération mutuelle L'engagement commun dans l'élaboration et la poursuite des objectifs communs La confiance mutuelle La participation du réseau de soutien Une évaluation commune du résultat	La volonté de s'ouvrir à la relation avec la soignante Le désir de progresser vers un mieux-être La conviction d'avoir ce qu'il faut pour résoudre ses problèmes La volonté de s'engager dans un projet de soins avec la soignante. L'acceptation d'un projet commun et de ses obligations L'acceptation de la participation de son réseau de soutien L'engagement à poursuivre les objectifs de l'entente. L'acceptation de l'enseignement La participation à l'évaluation des résultats

Résultats et difficultés

Une relation soignante forte avec le client favorise l'observance, la compliance au traitement. Ce lien d'accompagnement privilégié permet de vaincre certaines tendances personnelles au découragement et de combattre les peurs. Cependant, l'influence de cette

relation doit être soutenue, car elle suppose un investissement exigeant de la part de l'infirmière qui ne peut relâcher son assistance, car les bris de confiance sont faciles, une attitude distante, un jugement de valeur à l'endroit du client, une baisse d'attention de la soignante peuvent lui être funestes. Il faut bien sûr comprendre que les difficultés de la tâche, les demandes administratives, les situations chargées émotionnellement que vit l'infirmière la mobilisent et ne favorisent pas toujours cette prise en charge intense et de longue durée qu'est une alliance thérapeutique. Mais à l'impossible, nul n'est tenu.

Dans certaines situations, il faut parfois faire un compromis dans l'intérêt du

client, même si ce n'est pas toujours l'idéal. La relation peut alors être portée par deux intervenantes qui partagent les mêmes objectifs d'accompagnement. Parmi les aléas de la charge de travail et des congés, dans cette relation en binôme, la présence de l'une vient

compenser l'absence de l'autre. De plus, cela diminue les inconvénients de la lassitude et de l'usure d'empathie du côté des infirmières, de même que les réactions de transfert négatif ou positif qui risquent de polluer une relation à plus long terme. Ces relations en binôme sont courantes et fonctionnelles en soins psychiatriques en Europe, pourquoi ne le seraient-elles pas, dans notre contexte, pour l'alliance thérapeutique.⁴

Alliance thérapeutique et remise en question

Les efforts personnels du client, les apports relationnels de l'infirmière, les traitements médicaux prescrits, les compléments pharmacologiques, la contribution des autres intervenants de la santé, le rôle de son

L'analyse des pratiques professionnelles

- C'est une démarche d'approfondissement des pratiques infirmières qui se réalise au sein même des équipes de soins.
- C'est une rencontre informelle qui permet d'évaluer la qualité des actions mises en branle dans les équipes, à petite échelle, sans complications méthodologiques.
- Elle permet de jeter un regard critique sur certains aspects de notre travail afin d'en constater les forces et les faiblesses et de les améliorer au besoin.



⁴. Dorogi Y, C. Campiotti, S. Gebhard (2013). Infirmier en psychiatrie de liaison : développement de la supervision en milieu somatique

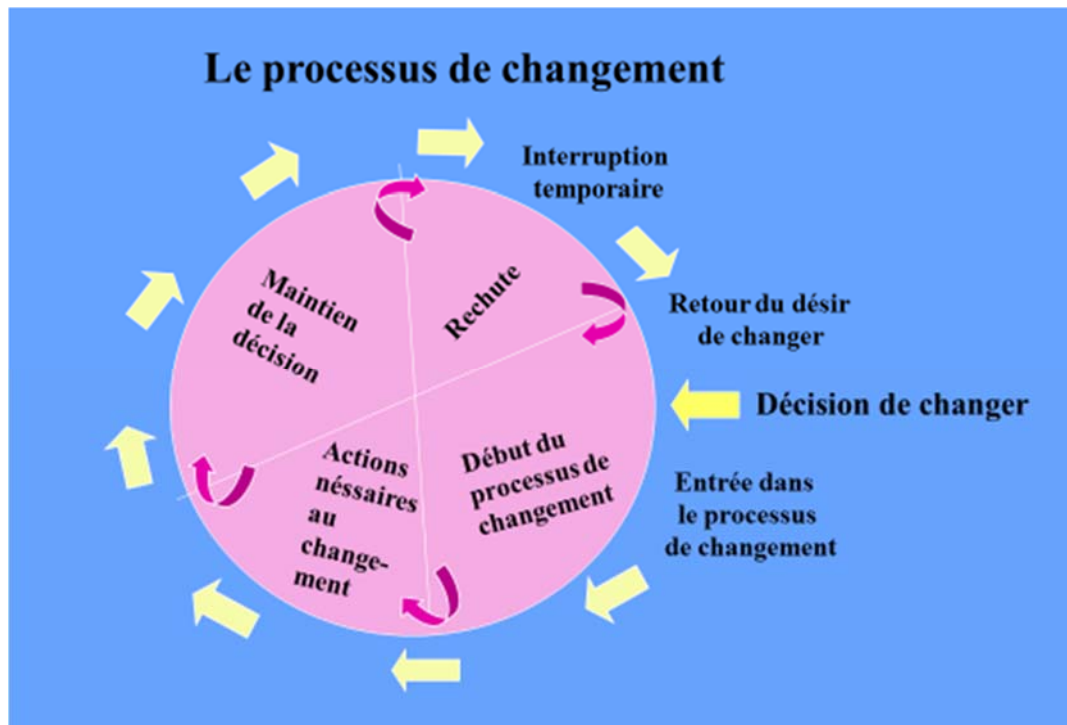
www.encephale.com/content/download/97181/1782234/version/1/f...

réseau de soutien et tout ce qui est mis en branle dans cette alliance, lui confèrent une force particulière.

De plus, le client consent à s'engager à utiliser ses capacités personnelles de motivation, de ténacité, de détermination et de persévérance pour les mettre au service de son évolution. Cependant, qui dit évolution peut aussi sous-entendre découragement et ambivalence qui l'accompagnent très souvent. Ces moments de remise en question devant l'effort et la lenteur des résultats sont tout à fait normaux dans un processus de changement et l'infirmière doit se préparer à y faire face et à les dépasser. Mais que peut-on faire lorsqu'en dépit d'une solide alliance thérapeutique, le client se décourage et remet en question ses tentatives d'action ?

Faire face à la remise en question

Lors des possibles moments de découragement, l'infirmière doit montrer un comportement ouvert et conciliant. Il lui faut :



- conserver une approche ouverte, centrée sur la personne et ses difficultés et non sur ce qui reste à faire;
- éviter les reproches, les relations plus froides;
- respecter la liberté de choix et l'autonomie du client.^{5,6}
- ne pas prendre son ambivalence pour un abandon, un manque définitif de courage;

⁵. Cette liberté est une question d'éthique.

⁶. Illustration du cycle du changement de Prochaska et Di Clemente

- manifester une acceptation inconditionnelle de son ambivalence, de ses résistances et de son découragement;
- faire preuve d'empathie pour ses problèmes (douleur, toxicomanie, maladie chronique, problèmes mentaux) et pour ses difficultés d'adaptation au traitement;
- voir la personne comme un partenaire de soins et non comme un adversaire à vaincre;
- éviter tout jugement, argumentation, affrontement ou pression qui risquent de porter la personne à défendre ses agissements et à développer de la réactance psychologique;⁷
- voir l'ambivalence comme faisant naturellement partie du processus d'évolution. Le modèle de changement qui précède nous montre qu'une remise en question n'est pas nécessairement un abandon.

Si une rechute se présente

Dans ce cas, il ne faut pas baisser les bras et

- inviter le client à sérieusement réfléchir aux changements nécessaires, aux efforts déjà engagés, à ceux qui restent à faire et aux conséquences d'un abandon;
- aborder avec lui les côtés positifs du changement (évolution perceptible des symptômes, meilleure estime de soi, relations familiales apaisées, etc.) et les côtés négatifs (perte des amis de beuverie, efforts jugés inutiles, persistance de certains symptômes pénibles, etc.);
- ne pas se laisser arrêter par la résistance du client. « Rouler » avec ses objections, c'est-à-dire toujours demeurer du côté du client, quelles que puissent être ses objections (les accepter, lui exprimer de la compréhension pour son découragement);
- renforcer de manière positive toute volonté de reconnaître son problème ou toute expression de désir de changer;
- aider le client à identifier des moyens d'évoluer et d'éviter les rechutes : considérer les progrès même modestes, ne pas se laisser aller au découragement même si les résultats sont lents à se manifester;
- l'assurer de notre soutien en dépit de sa défaillance;
- remettre en question nos propres préjugés sur la douleur ou la maladie mentale. À ce sujet, Anne Vega affirme que « la douleur ne se prouve pas, qu'elle

⁷. Jack Brehm, un psychologue, a mis en évidence le principe de réactance psychologique. Il explique que dès qu'une de nos libertés se trouve menacée, nous avons naturellement tendance à lui accorder beaucoup plus d'importance, quitte à revenir en arrière dans nos décisions. [www.dirigeant.fr/011-1056-Qu-est-ce-que-la-reactance-psychologique ...](http://www.dirigeant.fr/011-1056-Qu-est-ce-que-la-reactance-psychologique...)

- s'éprouve »⁸ Son expression est codifiée par la tradition et le caractère de la personne et pour une même cause, elle peut varier d'un sujet à l'autre. Il est important de la considérer de manière individuelle;
- repenser notre manière d'être avec le client : trop directive, peu chaleureuse, peu motivante. La considération positive exprimée au client est toujours aidante;
 - se rappeler qu'en toute chose, l'éthique nous commande de respecter les choix du client;⁹
 - face à la douleur, le principe éthique demeure de toujours agir pour le plus grand bien du client et en toute chose éviter de lui nuire.

Évaluer les résultats

Toute intervention infirmière qui mérite d'être mise sur pied mérite aussi qu'on en évalue les résultats obtenus, même de manière sommaire et informelle. L'évaluation de l'alliance thérapeutique peut se faire à partir d'un questionnaire simple à remplir pour le client et doit être répétée selon la longueur de l'interaction. Une grille facilement accessible et sans complications peut servir de base à cette évaluation. La grille de Luborski proposée ici est facile d'accès pour l'infirmière comme pour le client.

Échelle d'évaluation de Luborski ¹⁰

0. Non évalué	4. Pas de changement
1. Très fortement amélioré	5. Légèrement aggravé
2. Fortement amélioré	6. Fortement aggravé
3. Légèrement amélioré	7. Très fortement aggravé

Les principales questions à poser sont : l'alliance thérapeutique vous a-t-elle permis de vous améliorer ou votre situation s'est-elle aggravée ? Et dans quelle mesure ? Il est aussi possible de mettre sur pied un processus d'analyse des pratiques professionnelles.¹¹

⁸. Anne Vega (2000). *Une ethnologue à l'hôpital*. Bruxelles, De Boeck.

⁹. Code de déontologie infirmier (2016). : article 3.1. L'infirmière ou l'infirmier doit prendre les moyens nécessaires pour assurer le respect de la dignité, de la liberté et de l'intégrité du client. D. 836-2015, a. 3.

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/I_8/I8R9.H.TM

¹⁰. P. Hardy, D. Servant et P. Cialdella (1999.) Échelle d'évaluation de Luborski. www.ulb.ac.be/medecine/psymed/docu/echel.doc

Une application de l'immédiateté

Parmi les habiletés de la relation d'aide, figure l'*immédiateté* qui est une attention soutenue à la qualité de la relation qui s'établit entre l'infirmière et le client. Dans une alliance thérapeutique, cette réflexion est particulièrement importante. Elle peut prendre la forme d'une interrogation commune entre elle et le client. Dans une relation où la chaleur de la compréhension empathique est centrale, avec un lien fort et d'une certaine durée entre la soignante et le soigné, s'interroger sur la qualité de cette alliance demeure important pour la poursuite de leurs investissements partagés. La charge des efforts est-elle trop grande pour le client ? La relation avec la soignante est-elle assez nourrissante ? Le client trouve-t-il suffisamment d'écoute ou de valorisation pour son ardeur ? L'infirmière est-elle trop directive ? Pour le bon déroulement de l'alliance thérapeutique, il est important de savoir et de s'entendre avec le client afin d'apporter les correctifs nécessaires.

Être attentive aux réactions de transfert

L'immédiateté permet aussi de voir si certaines difficultés ne sont pas dues à une réaction de transfert qui peut toucher le client et de contretransfert pour la soignante. Un transfert ou un contretransfert positif peut faciliter la relation, mais il faut toujours craindre que, dans un lien thérapeutique aussi fort et soutenu, il peut y avoir risque d'un tournant nuisible. Quant aux réactions négatives possibles, que ce soit du côté de la soignante ou du soigné, elles deviennent un obstacle puissant à cette alliance.

Conclusion

Sur le plan relationnel, l'alliance thérapeutique se situe sur un palier supérieur. Elle présente toutes les caractéristiques de la relation d'aide avec ses habiletés multiples si précieuses pour les soins, mais avec en plus, une orientation précise vers l'action qui est partagée entre l'infirmière et le client. On pourrait voir cette alliance un peu comme une poupée russe où se trouvent des couches successives d'interventions : elle possède à la base toutes les qualités d'un accompagnement thérapeutique construit sur une relation particulièrement chaleureuse où l'infirmière à partir de l'utilisation thérapeutique de soi, partage avec le client des objectifs d'action en vue d'une progression de son état.

L'infirmière et le client poursuivent ainsi d'un commun accord des objectifs d'atténuation de sa souffrance, de sa toxicomanie, d'amélioration de sa dépression ou d'autres difficultés physiques ou mentales. Leur action bien planifiée et coordonnée avec soin utilise le dynamisme de l'infirmière, mais aussi celui du client ce qui lui confère une force nouvelle. L'alliance thérapeutique n'est pas seulement un mot d'ordre professionnel à large diffusion, ce doit être une ouverture fonctionnelle pour l'infirmière. Cet accord de deux intelligences et de deux émotivités au service d'un mieux-être est probablement ce qui ressemble le plus au rôle idéal d'une profession comme la nôtre.

¹¹. Margot Phaneuf (2007). L'analyse des pratiques professionnelles : un outil d'évolution.
www.prendresoain.org : <http://www.prendresoain.org/?p=1580>