

# Alliance thérapeutique

## I. NOTION D'ALLIANCE THERAPEUTIQUE

### 1. Définition

L' "alliance signifie la notion d'union par engagement mutuel.

Sur le plan psychothérapeutique, Freud aborde ce concept pour la première fois comme supposant un "intérêt sérieux" et une "compréhension bienveillante" de la part du thérapeute pour développer un engagement réciproque.

Puis cette notion d'alliance s'est élargie vers une collaboration entre le patient et l'analyste : "alliance thérapeutique" (Zetzel 1956) permettant de dépasser les phénomènes de résistance.

Dans les années 1970, a été généralisation du concept : collaboration positive du patient avec son thérapeute contre un adversaire commun : la souffrance.

C. Rogers a défini l'engagement comme essentiel à la thérapie en y englobant la confiance réciproque, l'acceptation et la confidentialité, avec des buts communs pour le patient et le soignant.

En résumé, une alliance thérapeutique désigne bien la collaboration entre le patient et le soignant.

L'alliance thérapeutique renvoie également à la notion de continuité des soins dans un rapport de personne à personne qui passent un contrat, mais peut s'élargir à l'ensemble d'une équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'un éventuel réseau de soins.

### 2. Notion de climat de confiance

La confiance est un "sentiment de sécurité de celui qui se fie à quelqu'un, à quelque chose". Elle se construit au jour le jour et chaque partie prenante en est responsable.

La confiance est basée sur une relation réciproque d'ordre affectif et sur un engagement mutuel. La confiance se mérite et n'est jamais gagnée de façon définitive.

Pour être digne de confiance, le soignant doit :

- faire preuve d'authenticité et de compréhension empathique
- se montrer impliqué dans la prise en charge
- être professionnellement compétent.

La confiance que témoigne le soignant accorde à la personne soignée va l'amener à reprendre confiance en elle-même. Il existe un effet cumulatif de la confiance partagée.

### 3. Notion de consentement éclairé

Cependant, pour qu'il puisse y avoir une alliance thérapeutique véritable, basée sur la confiance, le patient doit être suffisamment informé et donner son consentement éclairé aux soins.

#### a) L'information du patient

La loi du 4 mars 2002 impose au praticien hospitalier l'obligation d'informer de façon loyale, claire et appropriée le patient sur son état de santé ainsi que sur les actes et thérapeutiques et soins qui lui sont proposés.

L'information du patient constitue un élément concret du consentement et doit être adaptée au niveau de compréhension du patient et donner lieu à une trace écrite.

Il existe trois dérogations à cette obligation d'information :

- le refus du patient d'être informé
- les cas d'urgence
- l'impossibilité d'informer.

#### b) Le consentement aux soins

Le consentement aux soins est une obligation déontologique : *"un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient."*

Le patient doit avoir reçu toutes les informations lui permettant de prendre une décision. En effet, la Charte du patient hospitalisé précise que *"celui-ci a le droit de refuser tout traitement."*

Le soignant ne doit pas dissocier les deux droits :

- information (bénéfices/risques)
- consentement libre, éclairé et renouvelé pour tout acte médical ultérieur.

Le personnel médical et soignant doit respecter la volonté du patient après l'avoir informé des conséquences de ses choix.

### **3. La négociation des soins**

En cas d'opposition, il importe que le patient soit informé par le soignant sur les conséquences de son refus. D'où l'importance de la négociation pour convaincre le patient qu'il est dans son intérêt d'accepter un soin approprié à son état de son santé.

Le soignant doit donc savoir présenter de façon la plus objective possible, lors d'un moment approprié et dans un endroit calme, les "bienfaits" du soin refusé à priori par le patient.

Dans bien des cas, la négociation permet de lever des malentendus, d'atténuer les craintes ressenties par le patient, de vaincre ses préjugés et aboutit alors à une acceptation "libre et éclairée" du soin initialement refusé.

Rappelons cependant que le patient a le droit de refuser tout traitement et que ce refus doit être entendu et respecté par le soignant.

## **II. NOTION DE DEMANDE DE SOINS**

Hormis les cas d'urgence vitale, et ceux où les patients sont dans l'impossibilité d'exprimer leurs sentiments (malade inconscient, déments, etc.), toute demande de soins doit être entendue par le soignant. Cette demande peut être également relayée par la personne de confiance, la famille ou l'entourage de la personne soignée.

Les demandes de soins peuvent être explicites ou implicites.

### **1. Demande de soins explicite**

Explicite : Qui est suffisamment clair et précis dans l'énoncé; qui ne peut laisser de doute. Clair, net, positif, précis, sans équivoque.

La personne soignée exprime directement ses désirs, ses besoins, ses attentes, d'une façon claire et précise sur laquelle on ne peut se tromper.

### **2. Demande de soins implicite**

Implicite : Qui est virtuellement contenu (dans une proposition, un fait), sans être formellement exprimé, et qui peut en être tiré par voie de conséquence, par induction ou par déduction.

Un patient peut faire une demande de façon indirecte, comme s'il n'osait ou ne voulait pas dire exactement ce qu'il veut. Le soignant doit comprendre la demande sous-entendue, sans qu'elle soit complètement exprimée. Les besoins ne sont pas clairement exposés, mais se laissent deviner plus ou moins facilement.

Une demande implicite peut se manifester parfois moins par des paroles que par certaines actions (comportement, passage à l'acte, somatisation).

### **3. Implication du patient dans le projet de soins**

L'implication du patient (et de son entourage) est indispensable pour la réussite du projet de soins. Elle doit donc être favorisée par les professionnels de soins.

Elle passe par :

- sa participation à l'élaboration du projet thérapeutique et lors des soins
- sa responsabilisation et sa force de proposition de solutions.

Il ne s'agit pas de « faire pour » mais « faire avec », ce qui suppose que le soignant accepte de :

- partager une partie de savoir
- perdre de la maîtrise sur l'activité de soin
- perdre un peu de son pouvoir...

et que la personne soignée possède :

- les compétences nécessaires pour participer
- les aptitudes à des changements éventuels
- ainsi qu'une vision objective de son état de santé
- ses représentations mentales, ses valeurs et ses croyances.

### III. BESOINS, ATTENTES, DESIRS ET REFUS

#### 1. Les besoins

La notion de besoin comporte plusieurs types de besoins :

- les besoins primaires ou physiologiques, indispensables à la survie du sujet et communs à tous les individus (alimentation, sommeil, reproduction, etc.).
- les besoins secondaires ou matériels qui offrent une meilleure qualité de vie (confort, loisirs, relations sociales...)
- les besoins existentiels recouvrant des aspirations philosophiques, religieuses, spirituels et de développement personnel.

Il est à noter que les besoins matériels et existentiels sont variables selon les personnes, l'âge et le sexe, la culture, l'éducation et le niveau socio-économique.

Dans le domaine des soins infirmiers, V. Henderson a identifié 14 besoins fondamentaux, des plus primaires aux plus élaborés, dont l'évaluation du degré de satisfaction détermine l'état de santé du sujet.

*Mais cependant tous les patients ressentent le besoin d'être accueillis, écoutés, entendus, reconnus.* La disponibilité, l'empathie et l'écoute active de l'équipe soignante favorise l'expression de ces besoins.

#### 2. Les attentes

##### a) Du côté des soignants

Les besoins des personnes soignées conditionnent leurs attentes :

- une relation soignant-soigné de qualité, chaleureuse et respectueuse
- des soignants compétents et la disponibles
- un diagnostic fiable, des traitements efficaces et sûrs
- des informations adaptées sur leur pathologie, la prise en charge thérapeutique et l'évolution probable de leur état de santé
- être partie prenante dans les décisions thérapeutiques, d'être acteur et partenaire de soins.

Pour résumer, le patient :

- s'attend à être respecté en tant qu'individu responsable et apte à comprendre et à décider,
- désire être respecté dans ses choix pour devenir co-auteur de sa propre guérison.

Cependant, il arrive fréquemment que le patient soit fragilisé et vulnérable du fait du fait de la maladie et d'une hospitalisation où il perd ses repères.

La souffrance, l'angoisse exacerbent la sensibilité du patient dans sa relation aux autres, d'autant plus lorsqu'il se trouve en situation de dépendance pour les soins et parfois même pour les actes de la vie quotidienne.

#### ***b) Du côté des professionnels***

Les relations soignant-soigné sont parfois difficile à établir et des soignants peuvent ressentir un malaise, une inquiétude, une exaspération, un sentiment d'échec, de la colère, etc. vis-à-vis de patients

Il n'est pas aisé d'être toujours calme, compréhensif, aidant, accueillant... lorsque l'on se sent soi-même énervé, stressé, découragé, inquiet...

### **3. Le refus de soins**

Le patient qui refuse les soins qui lui sont proposés doit le faire en pleine connaissance de cause (devoir d'information).

Les soignants, la famille et l'entourage doivent essayer de convaincre le patient de changer d'avis, mais si le malade persiste dans son refus, le médecin est dans l'impossibilité juridique de passer outre la volonté du malade.

Ce refus est le plus souvent ressenti de façon très négative par les équipes. L'idéal soignant est écartelé entre deux impératifs contradictoires : le principe d'autonomie du patient et l'obligation de soins du personnel soignant.

Ce refus est-il total ou partiel ? Est-ce une opposition franche ou une simple réticence ?

Ce refus n'est-il pas ambivalent ? Ne masque-t-il pas une autre demande ?

Que signifie un tel refus ? Comment l'évaluer ?

A qui ou à quoi s'adresse le refus du patient ? Est-ce à sa vie, à un traitement, à une hospitalisation, à une prise en charge ? Et si l'on respecte le refus du patient, comment continuer à l'accompagner efficacement ?