

# **L'Alliance thérapeutique entre les patients et infirmiers de psychiatrie**

## **L'exemple de la recherche ATIASP.**

**20 Mars 2019**

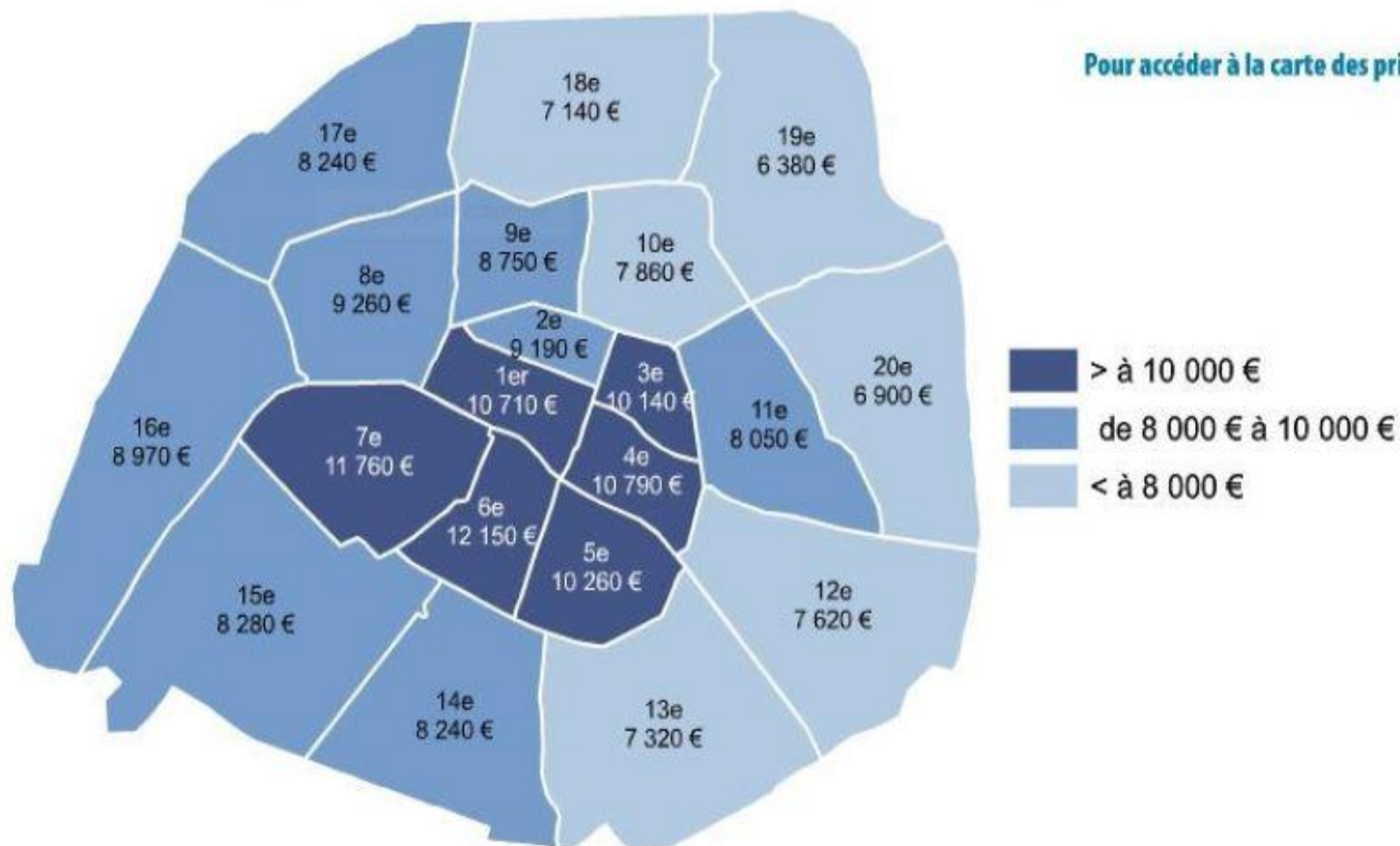
Investigateur coordonnateur: Jean Manuel MORVILLERS

# Introduction

**Cette recherche a été retenue au titre du  
Programme Hospitalier de Recherche  
infirmière et paramédicale (PHRIP) 2013**

**EPS Maison Blanche (Nord Est parisien)**

## Prix au m<sup>2</sup> médians des appartements anciens à Paris par arrondissement au 1er trimestre 2016



Notaires IDF

# Intérêts de l'étude

- L'AT est-elle corrélée avec l'observance (1<sup>er</sup> rdv au CMP)? Ou bien avec des données socio-démographiques (âge, pathologie, mode d'entrée en hospitalisation)? **Ce qui n'est pas dit (Quanti)**
- Mettre à jour les freins et les leviers qui entrent en jeu dans la construction de l'AT au cours de l'hospitalisation avec les infirmiers et les aides-soignants: **Ce qu'en disent les patients (Quali)**
- Comment les infirmiers et les aides-soignants s'y prennent-ils pour créer une AT? **Ce que disent les soignants sur la construction de l'AT (Quali)**; non présenté ici

# Pourquoi s'intéresse t-on à l'AT?

- N'est pas en elle-même curative (Bordin)
- Mais : l'un des meilleurs facteurs prédictifs de l'issue de toutes les thérapeutiques Luborsky *et al* (1985)
- Lien important entre AT et TTT médicaux et pharmaco (National Institute of Mental Health -Scovern, 2001)

# Les infirmiers et l'AT ?

Dictionnaire infirmier de psychiatrie. 2005  
éd. Masson. Sous la dir de MJ Cottereau  
« L'AT est un propriété de la relation  
médecin-malade » p. 15.

# Therapeutic relationship/Working Alliance

Rebecca Mc Guire-Snieckus et al. 2007

Contexte :

cliniciens= travailleurs sociaux-infirmiers de  
psychiatrie – ergothérapeute –  
psychologue

+ patients

*Community* (CMP)



# Caractéristique de l'étude ATIASP

- **Etude observationnelle multicentrique**
- **Milieu Hospitalier**
- **Entre des équipes infirmières et aides-soignantes et des patients**
  - **Nombre de services : 12 (répartis sur 4 sites Maison Blanche)**
  - **Nombre de patients : 240**
  - **Période d'inclusion : 2 ans**
  - **Nombre de patients par secteur : au moins 10 par an**
  - **Durée de participation d'un patient : 3 mois**
  - **Durée totale de l'étude : 2 ans et 3 mois**



# Critères d'éligibilités

## ➤ Critères d'inclusion

- Patients hospitalisés en psychiatrie adulte
- Age  $\geq$  18 ans

## ➤ Critères de non d'inclusion

- Patients paranoïaques ou pervers
- Patients sous tutelle dont le représentant légal refuse la participation à l'enquête
- Patients non affiliés à la sécurité sociale ou à la CMU
- Refus de donner sa « non opposition à participer à l'étude »

## Patients



**Objectif:** rechercher des corrélations entre des données socio-démographiques, la pathologie et un score d'Alliance Thérapeutique

**Méthode :** Questionnaire STAR-P et données sociodémographiques et pathologie (n=240)

## Volet quantitatif



## Patients



**Objectif:** analyser le vécu des patients dans leur relationnel avec les infirmiers et les aides-soignants

**Méthode :** Etude phénoménologique par entretiens semi-directifs (Jusqu'à saturation, n = 20 à 40)

## Soignants



**Objectif:** analyser les stratégies des infirmiers et des aides-soignants pour créer une Alliance Thérapeutique

**Méthode :** Focus groupes sur 4 sites d'hospitalisation différents

## Volet qualitatif

2 années d'inclusions





## PULIDO Ricardo *et al* (2008)

Montrent qu'il existe une Alliance Thérapeutique Institutionnelle avec une équipe soignante !

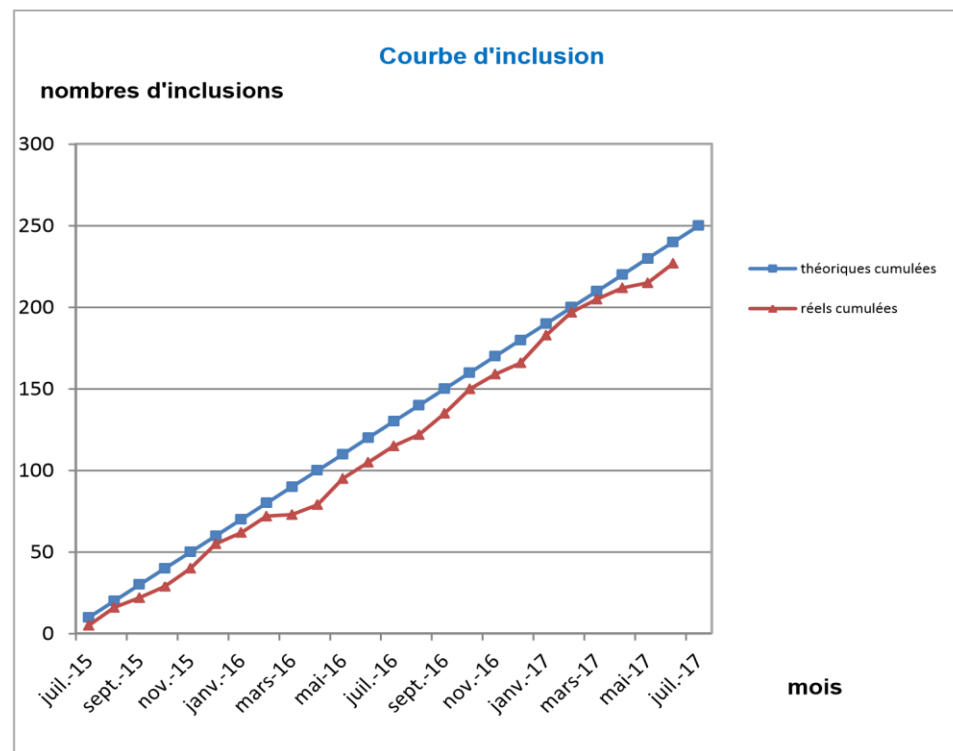
# Les 3 sous thèmes de la grille STAR-P

- ❑ Collaboration positive au projet de soin
- ❑ Éléments vus comme positif favorisant la relation interpersonnelle (1;10;12)
- ❑ Éléments vus comme « repoussants » du soignant qui ne favorisent pas la relation interpersonnelle (4;7;9)

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1	Les soignants discutent avec moi de mes buts personnels et de mon avis sur mon traitement.	0	1	2	3	4
2	Les soignants et moi avons une relation basée sur une ouverture commune.	0	1	2	3	4
3	Les soignants et moi avons une relation basée sur la confiance.	0	1	2	3	4
4	Je pense que les soignants me cachent la vérité.	0	1	2	3	4
5	Les soignants et moi avons une relation basée sur l'intégrité et l'honnêteté	0	1	2	3	4
6	Les soignants et moi travaillons ensemble vers l'accomplissement de buts communs	0	1	2	3	4
7	Les soignants se montrent fermés lorsque je parle de choses qui sont importantes pour moi ou pour ma situation.	0	1	2	3	4
8	Les soignants et moi sommes parvenus à un accord concernant les changements qui me seraient profitables.	0	1	2	3	4
9	Les soignants sont intolérants avec moi.	0	1	2	3	4
10	Les soignants semblent m'apprécier quoi que je puisse faire ou dire.	0	1	2	3	4
11	Avec les soignants nous sommes arrivés à un accord sur ce qu'il est important que je travaille.	0	1	2	3	4
12	Je crois que les soignants comprennent ce que mes expériences ont pu signifier pour moi.	0	1	2	3	4

# Les inclusions

Bichat	137 (57,1%)
Avron	53 (22,1%)
Hauteville	24 (10,0%)
Lasalle	26 (10,8%)
Total	240 (100%)



# Les impressions

Les patients apprécient de parler de leur hospitalisation et ne voient pas les *interviewers* comme des soignants! Les soignants s'ouvrent!

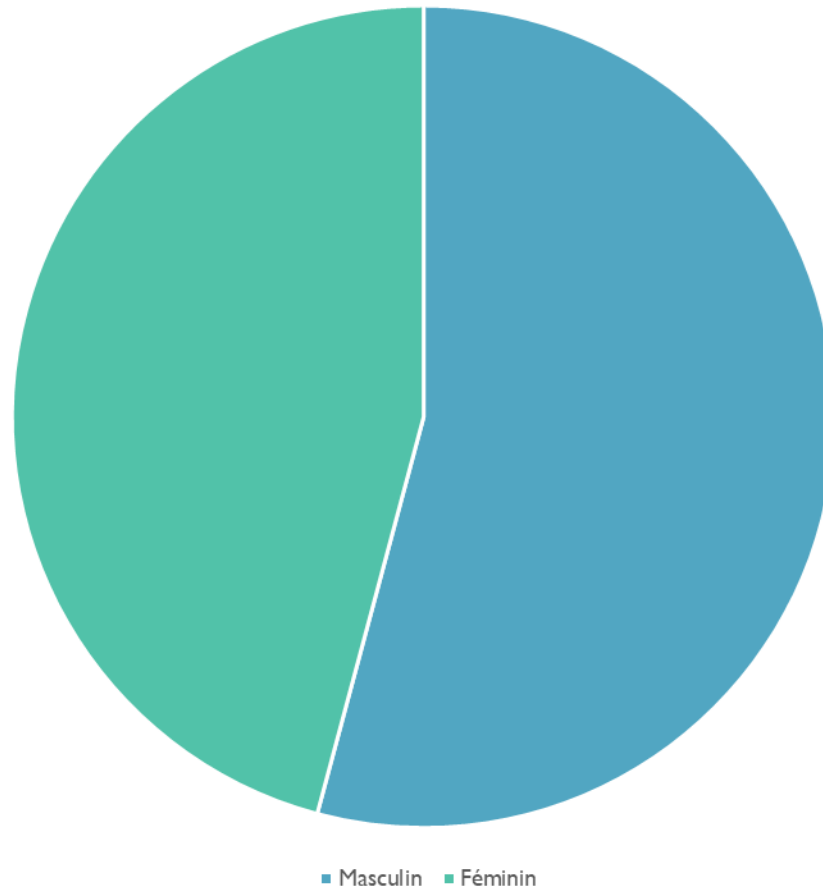
## Les patients non-inclus :

- Refus de dernière minute (barrage)
- « Hors secteurs »
- Suivis exclusivement en addictologie (et non en psychiatrie de secteur)
- Suivis en libéral
- Non maîtrise de la langue



# Les résultats statistiques

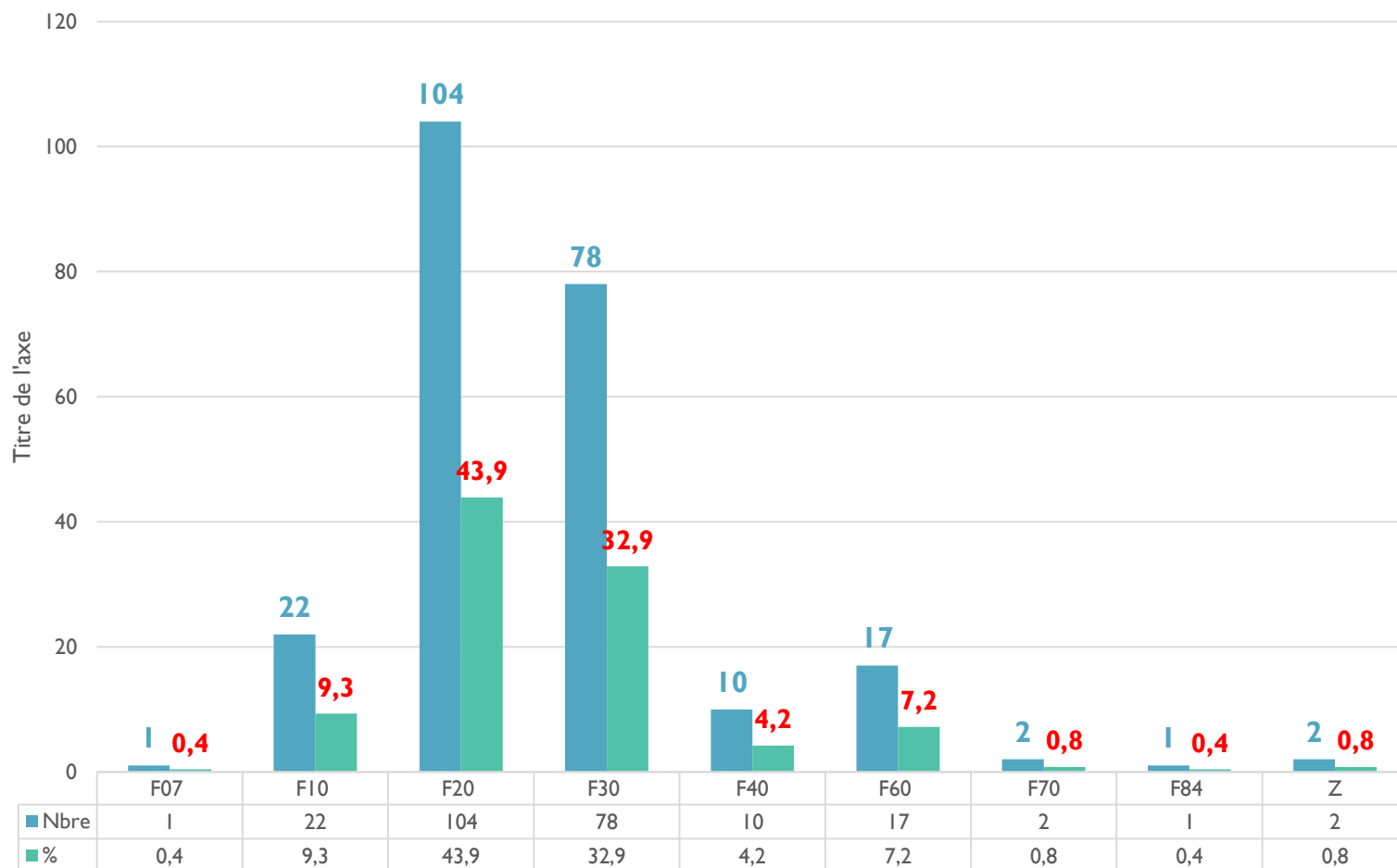
Répartition par sexe



# Rappel sur la Classification Internationale des maladies (CIM 10). La lettre F = les troubles mentaux et du comportement

- F00–F09 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- F10–F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives
- **F20–F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants**
- **F30–F39 Troubles de l'humeur [affectifs]**
- F40–F48 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
- F50–F59 Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
- F60–F69 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
- F70–F79 Retard mental
- F80–F89 Troubles du développement psychologique
- F90–F98 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- F99 Trouble mental, sans précision

# Répartition par diagnostics



De manière assez constante 35% des patients hospitalisés en psychiatrie de secteur présentent un trouble schizophrénique et 35% un trouble bipolaire. Source DIM EPS Maison Blanche 2015.2016.2017

# Distribution des classes d'âges

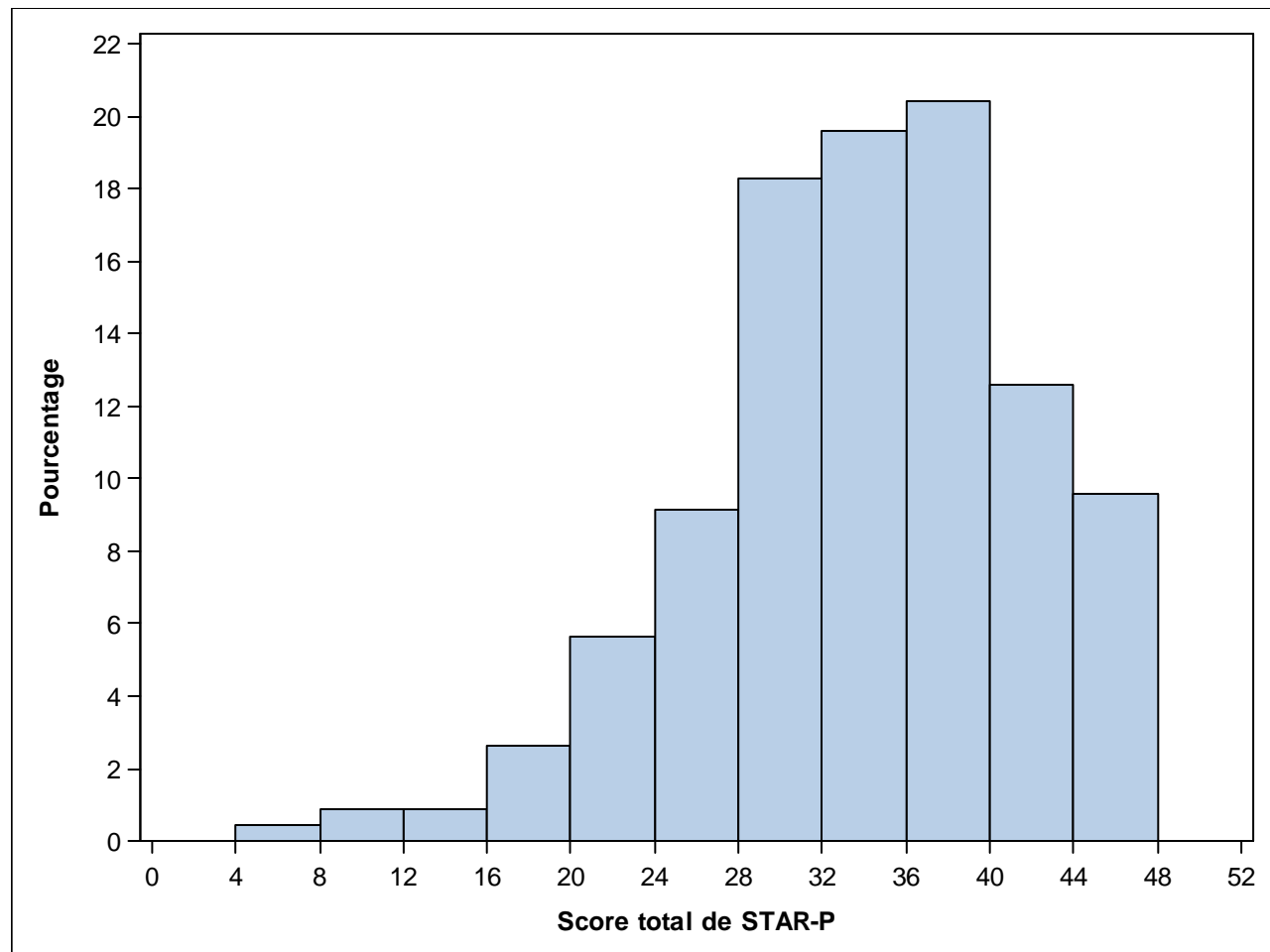
- Minimum / Maximum      21 / 83
- Médiane [IQR]      42.5 [31.5-55.0]
- Moyenne (std) 43.7 (14.4)

# Score total STAR-P

**Les infirmiers sont concernés par l'AT !**


**Moyenne** = 32.13 ( $\pm$ SD = 8.5) bornes 0 à 48


**Médiane** = 32.5 (IQR = 21.5)



# Ce qui est statistiquement significatif ou non

**Le score AT est significativement**

 **+** chez les 60 ans et plus par rapport aux 18-25 ans

 **-** chez les « séparés/divorcés/veufs » et les personnes inactives.

# Les sous thèmes

- ✓ Chez les inactifs au chômage: score de collaboration +++
- ✓ Chez les « séparés divorcés, veufs » et chez ceux ayant un diagnostic (principal ou associé) de schizophrénie, trouble schizotypique ou trouble délirant : un vécu - - - du soignant plus important.



# Le suivi ambulatoire

- ✓ Après la sortie de l'hôpital, le suivi est moins probable chez les personnes sans logement et chez ceux ayant un diagnostic (principal ou associé) en Z.

# Les 60 ans et plus (univarié):

- ✓ Plus souvent mariés, pacsé ou en concubinage
- ✓ Plus souvent propriétaires de leur logement
- ✓ Plus de diagnostics de troubles de l'humeur
- ✓ Plus souvent admis en soins libres
- ✓ Se présentent plus en CMP après leur sortie

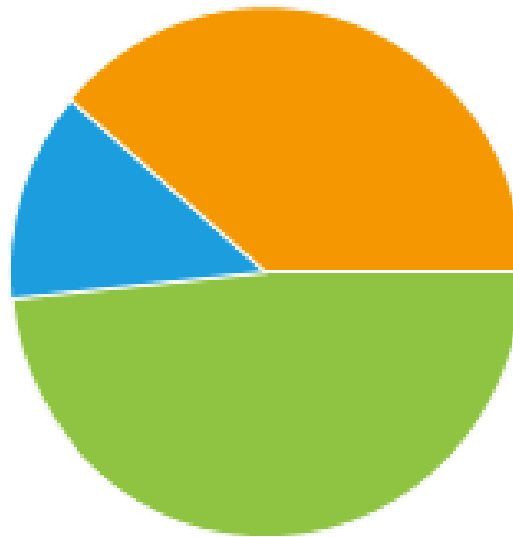
# Analyse Qualitative des 31 entretiens avec les patients

via Logiciel Nvivo



encodages d'unités de sens

# Mode d'entrée et vécu positif du cadre de l'hospitalisation



**SL : 15**

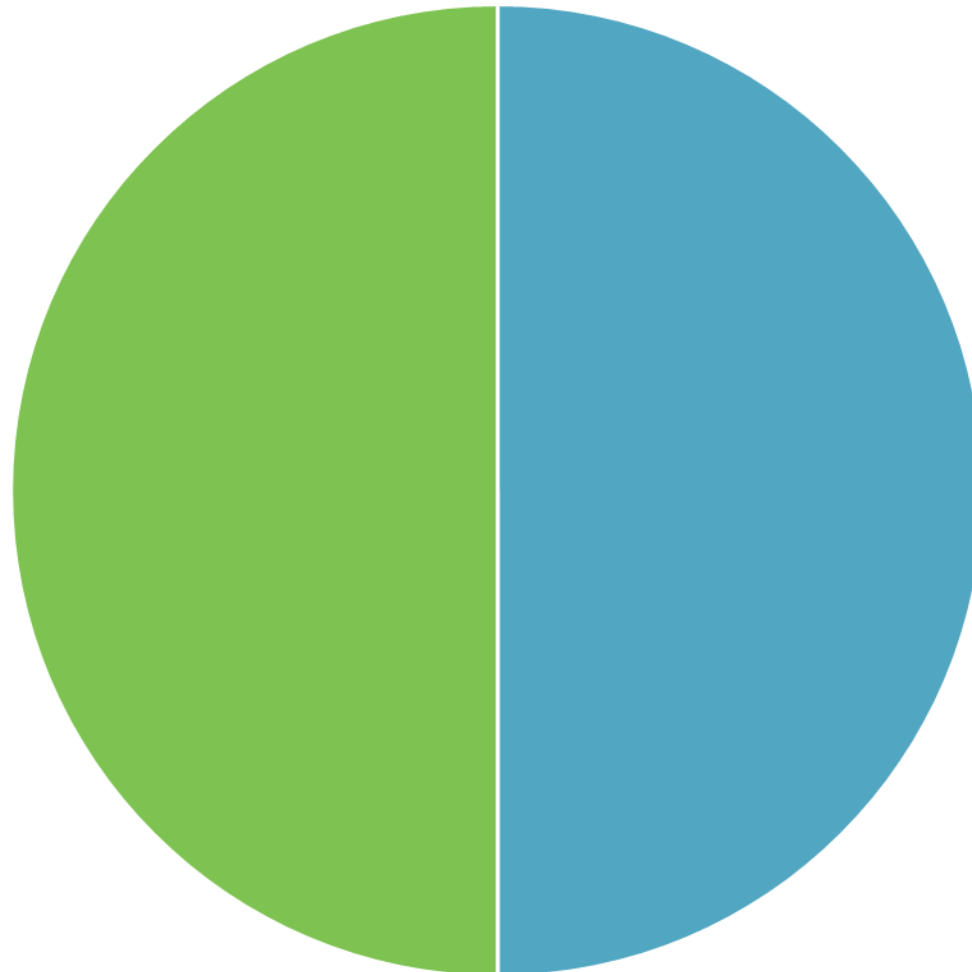
**SSC : 12**

**SPDRE : 4**

# LF- F. 20 - SSC

- **Intervieweuse**
- Ça s'est bien passé pour vous ? D'accord. D'après vous, qu'est-ce qui a aidé, ou au contraire, qu'est-ce qui a pu freiner la rémission de vos symptômes ? Dans le fait que vous alliez mieux, comparé au début, vous l'attribuez à quoi ?
- **Interviewé**
- Ah, c'est un ensemble de choses. Un facteur particulier, non, je vois pas.
- **Intervieweuse**
- Et dans ces choses, vous diriez quoi ?
- **Interviewé**
- Je sais pas, c'est **peut-être le fait d'être dans un cadre approprié**. C'est peut-être les médicaments ou euh... je sais pas trop.

Volume des encodages évoquant un aspect **négatif** au cadre proposé par l'hospitalisation en fonction du mode d'entrée



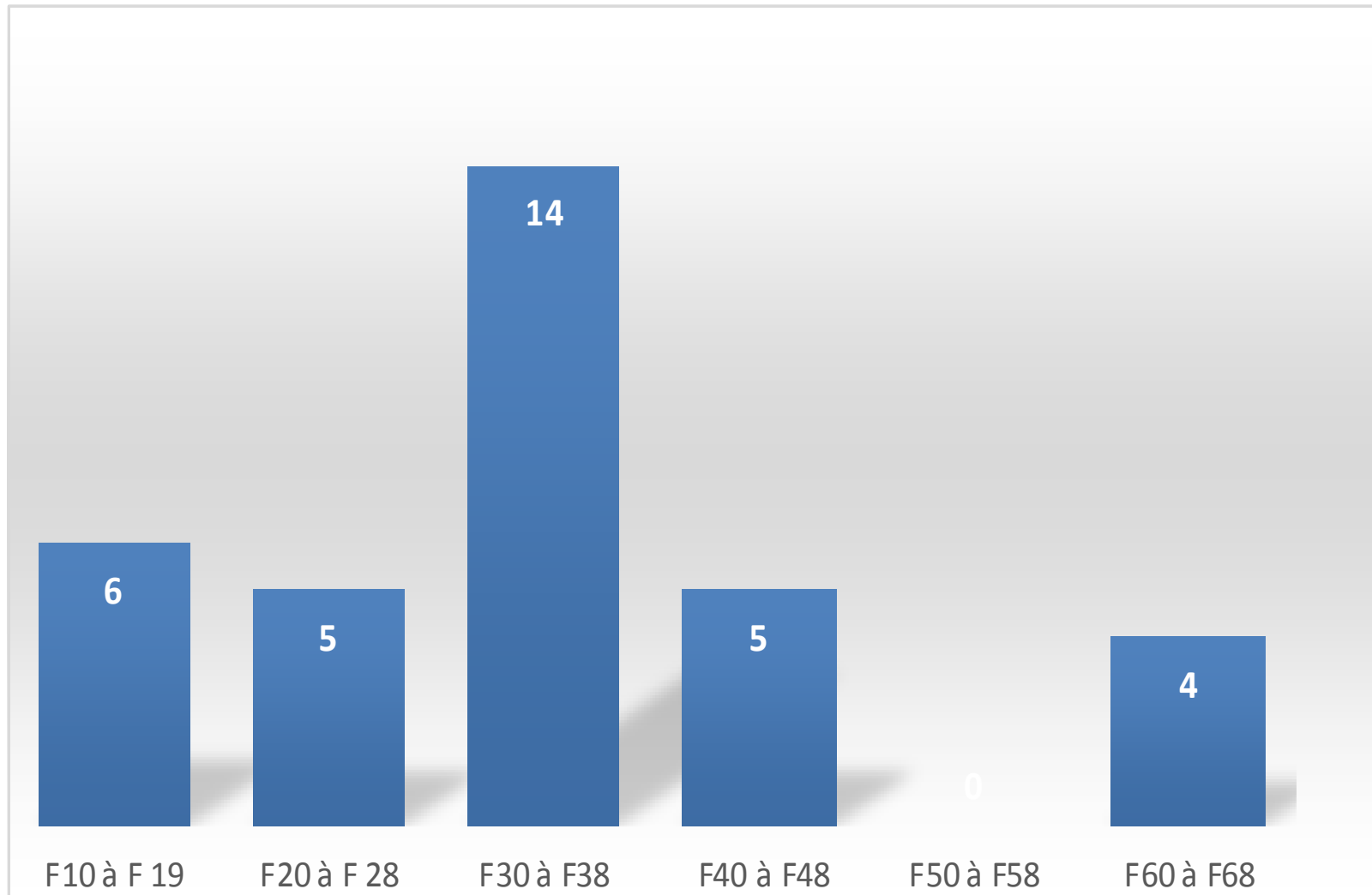
■ SL ■ SPDRE ■ SSC

**BS** : « Oui, oui. Parce qu'il y a **un manque d'effectif**. Moi, j'ai été plusieurs fois hospitalisée en psychiatrie, il y a plus de personnels que ça, quoi. Et là, il y a la... il y en a moins quoi. Donc, vous voyez, les... les infirmières-cadres ou les ASH et les ASH faire des... des tâches qui... qui ne... qui ne le sont pas (...) Tout ça, vous voyez, mais je vois les infirmières qui... qui servent à table, tout ça »

**BM** : « Mal, très mal. Parce que je sais pas si je suis un très bon sujet, en fait pour l'étude parce que je suis allée en prison. J'ai vécu la prison et ça m'a... ça a été extrêmement violent pour moi, que l'on me prenne une partie de ma **liberté. Ma liberté d'écrire, d'avoir mon ordinateur, ma liberté d'avoir ma tablette et d'avoir mon téléphone** ».



## Relation entre la classe diagnostique et le vécu positif du cadre de l'hospitalisation : nbre d'occurences



## CS – F 30 - SL

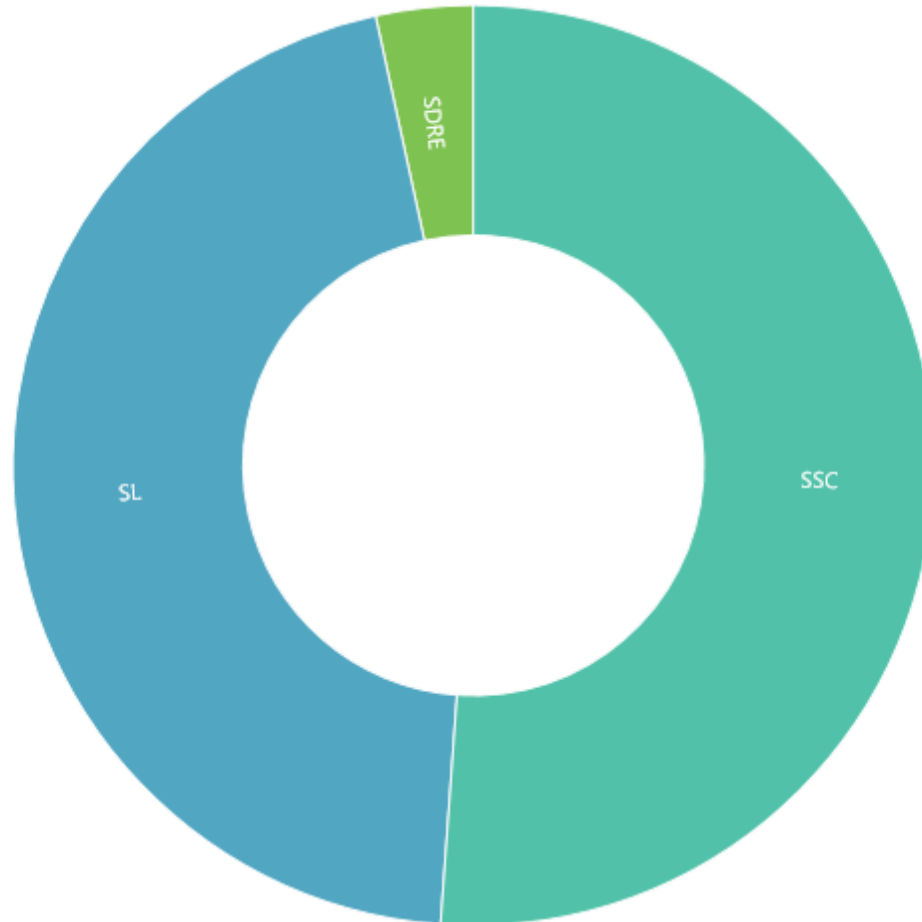
- « Moi j'ai cherché l'hospitalisation pour justement pour... m'écarter. Si on m'avait dit « Tiens, on t'offre un mois à la montagne », je serai parti. Je serai parti. J'avais besoin de quitter tout cet environnement »

# Alliance Thérapeutique

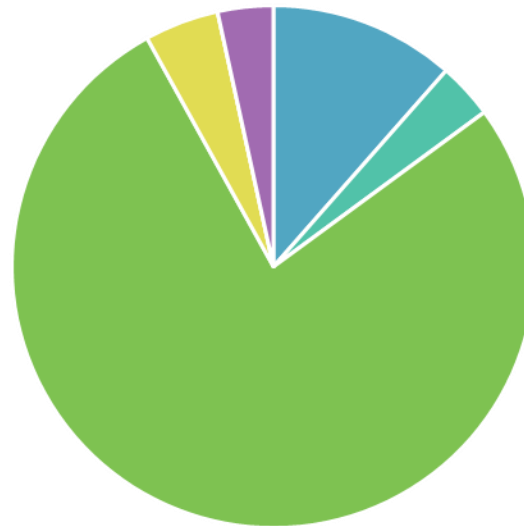
Discours positifs sur la relation vécue  
comme **aidante** avec les Infirmiers et les  
aides-soignants

# Quelque soit le mode d'entrée, tous bénéficient de l'AT

Volume d'encodage identifiés comme Levier à l'AT en fonction du mode d'entrée



## Volume d'encodages relatifs aux leviers d'AT en fonction de la classe de diagnostic



■ F10 ■ F20 ■ F30 ■ F40 ■ F60

# Les 100 mots les plus cités dans les 33 entretiens comme relatifs à l'AT



**SF, homme entre 40 at 49 ans, avec diag de trouble de l'humeur. Il évoque l'écoute**

***Interviewer***

D'accord et cette possibilité d'écoute, c'est parce que c'est la même équipe ?

***Interviewé***

Oui oui, mais je m'en rendais pas compte avant, mais là, je m'en rends compte quoi.

***Interviewer***

Et ce qui vous aide surtout c'est d'avoir cette écoute ?

***Interviewé***

L'écoute, oui. Et puis bon, être protégé parce que j'ai voulu beaucoup de fois me faire du mal en prenant des cachets et je sais qu'en ce moment, si j'étais dehors, ça le ferait pas quoi. Et là, je sais que l'hospitalisation va servir à quelque chose, parce que voilà, j'ai décidé de reprendre tout en main. J'ai besoin de passer aussi par l'hospitalisation, et suite à l'écoute aussi, que je trouve que j'ai plus... **je sais pas si c'est une impression, mais par rapport à avant... par rapport à avant, j'ai l'impression d'être plus écouté, qui aide plus...**

***Interviewer***

**D'accord. Et alors, vous pensez que c'est plutôt les soignants qui vous écoutent plus, ou vous qui êtes plus...**

***Interviewé***

**Les deux. Moi, j'arrive plus à m'extérioriser et à prendre conscience de ce qui m'arrive.** Et que l'aide comme je l'ai dit, des infirmières, de l'écoute des infirmières et tout, ça m'aide beaucoup, surtout en ce moment



# L'équipe de nuit

*Interviewer*

Est-ce qu'il y a des moments particuliers où ça a été vraiment... vous avez vraiment ressenti ça, qu'on vous a aidé ?

*Interviewé*

**Le soir.**

*Interviewer*

Le soir ?

*Interviewé*

**Le soir, au moment du coucher.**

*Interviewer*

Donc, avec l'équipe de nuit ?

*Interviewé*

**Avec l'équipe de nuit.**

*Interviewer*



D'accord.

*Interviewé*

**Ce qui est... c'est beaucoup plus facile. Voilà, c'est l'équipe de nuit, c'est assez spécial, mais l'équipe de journée, ils sont pas assez nombreux aussi.**

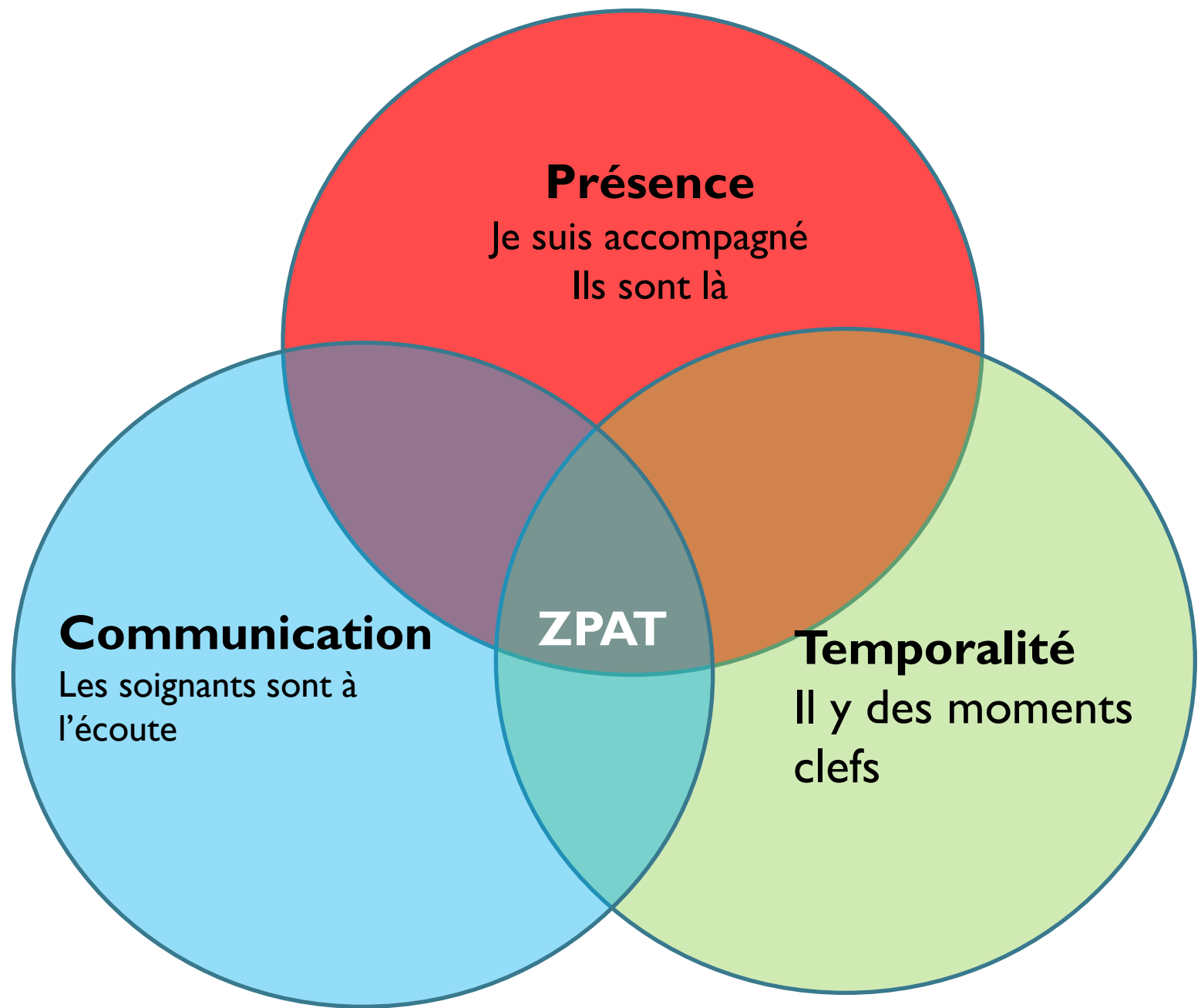
# Les leviers à l'AT pour les patients avec troubles schizophréniques (F20-28)

les soignants sont efficaces et fiables	rôle parental du soignant	les soignants sont respectueux		les soignants sont équilibrés	ils sont présents, agréables, souriants
		l'ouverture	une communication d'égal à égal	les soignants sont tolérants	patients admiratif des soignants
	le soignant comme ami	savoir répondre	j'ai remarqué leur savoir faire et leur savoir vivre	valeur sociale de la communication	elles savent me contenir sans me heurter
		une communication humaine	les soignants apprennent des gestes respiratoires qui apaisent	ils sont restés professionnels	les soignants sont très réactifs
les soignants sont très présents	les soignants sont à l'écoute	admiration	l'autorité dans la voix fait le soignant	les soignants préparent une ambiance sereine et de partage la nuit	lien social avec les soignants

First order concepts 	Second Order concepts	Dimensions agrégées	Second Order concepts	First order concepts 
Il y a des <b>moments</b> plus propices pour communiquer : les soins somatiques, les médicaments, le soir ou la nuit	<b>La temporalité</b>	<b>La proxémie</b>	<b>La temporalité</b>	Attendre c'est énervant L'ennui c'est pesant Une semaine ça ne suffit pas pour changer
On <b>m'a expliqué</b> les choses Les conversations que j'ai pu avoir Ils <b>me donnent</b> <b>des conseils</b> Les soignants sont à l'écoute Les soignants arrivent à m'apaiser Ils nous montrent de l'intérêt par la voix	<b>La communication</b>		<b>La communication</b>	C'est juste l'attitude que j'ai pas aimé Alors moi quand on m'agresse Je pars en vrille Ils disent pas bonjour Ça bloque avec certaines personnalités Il y a des personnalités froides Ils vous calculent pas
J'étais <b>accompagné</b> Dès qu'ils sont disponibles ils sont là Ils finissent par s'occuper de moi Ils <b>arrivent à bien</b> <b>gérer</b> Ils sont très présents, réactif, respectueux	<b>La présence</b>		<b>La présence</b>	Ils ne sont pas venus forcément dans ma chambre
Avant je faisais pas attention Si ça ne passe pas avec l'un je vais vers l'autre Je parle de mon mal être		<b>Réflexion sur soi</b>		C'est comme si vous me demandiez : "est-ce que je peux changer quelque chose?"

# Le concept de Proxémie

- En Pédagogie, développement cognitif de l'enfant (Lev Vygotsky) : Zone Proximale de Développement
- En communication, psychologie sociale (Edward T. Hall) : la distance corporelle en présence d'autrui est fonction de notre culture et de nos objectifs : ici liée à la souffrance psychique



**La Zone Proximale Alliance Thérapeutique**

# La ZPD appliquée à l'AT

- 1) Le soignant ne doit pas être attentiste mais **aller au devant** (créer la **proxémie**), il doit s'impliquer, montrer qu'il est là.
- 2) Le soignant est porteur d'un **savoir** (écouter, montrer des gestes pour se sentir mieux, rassurer)
- 3) Le regard porté par les patients vers les soignants : les soignants sont perçus comme ayant des **qualités** (maîtrise)
- 4) **Etayage** (soutien)
- 5) L'**ambiance** du **cadre** (le + de la ZPAT sur la ZPD) : l'équipe doit être rassurante



# Les groupes focus avec les soignants

Les savoirs faire, la professionnalisation



# Les savoirs faire

Thèmes	Favorise l'AT	Freine l'AT	Qui peut agir ?
Accueil	Accueillir avec empathie	Faire de l'abattage	Institution
Disponibilité	Prendre le temps Saisir le moment	S'occuper de tâches administratives	Infirmiers institution
Famille et environnement	Parler avec la famille et l'environnement	Se limiter à l'hôpital	Infirmiers, équipe, autres professions, famille.
Relation interpersonnelle	Jouer sur les affinités. Mettre des limites.	Laisser croire à une relation amicale	Infirmiers, patients
Transparence	Expliquer, encourager	ne pas communiquer	Infirmiers
Prise en charge globale	S'occuper de d'extérieur, papiers, linge...	ne se centrer que sur le symptôme	Infirmiers
Réflexivité	Se questionner, douter, recentrer sur le désir du patient	Imposer	Equipe pluridisciplinaire
Continuité	Rester au même poste, reconnaître les patients	Turn over	Institution
Patient et non la pathologie	Se centrer sur la personne	Se focaliser sur la pathologie et le traitement	Infirmier – médecin – équipe.
Cadre	Rappeler les cadres, faire preuve d'autorité	Punir, enfermer	Equipe, institution, infirmiers.
Réalisme	Assumer la position, reconnaître les limites	Idéaliser, croire que l'on va guérir	Infirmiers, équipe, institution, formation

# La professionnalisation

- Historique de la formation en France
- Le modèle anglo-saxon:
  - ✓ H. Peplau : *therapeutic relationship* (1956)
  - ✓ L'AT : un objet de recherche pour les nurses
  - ✓ Légimité
  - ✓ Savoirs - Compétences (Browne, Cashin, & Graham, 2012)
  - ✓ Professionisme (Bourdoncle 1991)



## En résumé

- L'AT avec les infirmiers existe !
- Elle ne dépend ni du diagnostic, ni du mode d'entrée, ni même si un séjour en chambre d'isolement a eu lieu.
- Le lien de proxémie est un élément recherché par les patients.

# *Les impliqués*

Christelle D'Hondt, Marion Baylet, Bérengère Recht, Kevin Lasmi; Nicolas Thiercelin, Hagi Suleiman Issa Cyril, Nina Kvesseladzé (site de Bichat)

Frédérique Sabin, Ursula Kojtych, Grandguillaume, Sidonie Prive-Lanne (site d'Avron)

Alain Moutassi; Laetitia Leclercq; Caroline Drusiani-Guittonneau; Baptiste Popineau; Carole Hardy, Véronique Trapsa (site de Lasalle),

Fanja Andrianoely, Cécile Didier, Adriana Dias, Marie Dersisbourg (site de Hauteville)

Yohan Maurer, ARC.

et tous les autres collègues...