

Sandrine Leroy

LIÈGE université
CPLU
Clinique Psychologique
et Logopédie Universitaire



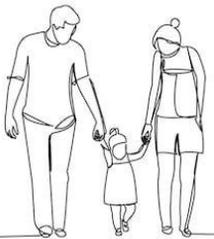
▀ L'alliance thérapeutique au cœur de l'anamnèse : accompagner les étudiants dans une démarche centrée sur le patient

Le 13 mai 2022

Journée de la Clinique Psychologique et Logopédique de l'Université de Liège

" We do not learn from experience . . . we learn from reflecting on experience "
Dewey, 1933, p. 78

Mise en situation



Romane, 2;6 ans, et ses parents

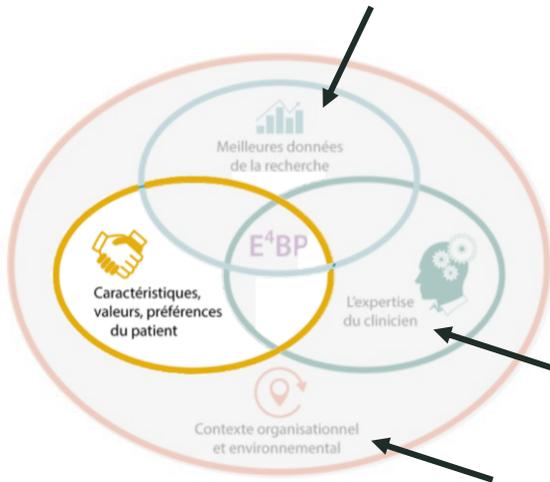
MAIS....

- Annulation des rendez-vous ;
- Pas d'envoi du matériel demandé

Anna, logopède depuis 10 ans



E⁴BP



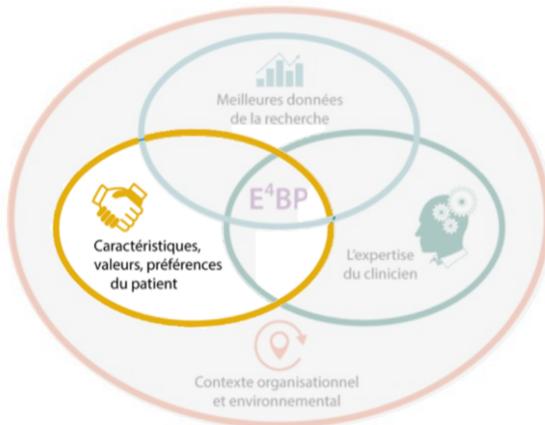
▪ Pilier patient

- Tenir compte des caractéristiques du patient

Tenir compte des caractéristiques du patient

- Importance de questionner les facteurs qui pourraient influencer l'engagement du parent dans l'intervention
 - **Le stress quotidien du parent** (*Est-ce que le parent vit un stress financier et/ou professionnel ? Est-ce que le parent est dans une situation illégale d'immigration ?*)
 - **Les barrières externes** (*Est-ce que le parent peut facilement se rendre dans la consultation ? Faire garder les autres enfants ? Possède un niveau suffisant de français ?*)
 - **La confiance envers le professionnel** (*Est-ce que le parent estime que le logopède est compétent ? Est-ce qu'il considère que le logopède a à cœur les besoins de son enfant ?*)
 - **L'acceptabilité de l'intervention** (*Est-ce que notre proposition d'intervention est conforme aux valeurs du parent ? Est-ce qu'elle répond aux attentes du parent ?*)
 - **Les croyances par rapport à l'intervention** (*Est-ce que le parent et le logopède ont les mêmes représentations sur l'implication nécessaire du parent ?*)

E⁴BP



▪ Pilier patient

- Tenir compte des caractéristiques du patient
- Inclure notre patient dans un **processus de décision partagée**

→ **Etablir une alliance thérapeutique de qualité**

Importance d'établir une alliance thérapeutique de qualité

"the clinicians who were perceived as more competent were those who were able to promote an effective therapeutic alliance" (Plexico et al., 2010, p.348).

In the field of speech-language pathology, the therapeutic alliance is also mentioned as a key factor of the success of interventions in fluency disorders (Plexico et al., 2010), aphasia rehabilitation (Lawton et al., 2020; Lawton, Sage, Haddock, Conroy, & Serrat, 2018), and child speech and language disorders (Fourie, Crowley, & Oliviera, 2011; Freckmann, Hines, & Lincoln, 2017).

Even when the intervention plan is relevant, it can only be successfully implemented when the speech-language pathologist (S-LP) manages to establish, develop, and maintain a therapeutic alliance with clients and their family.

Issus de Sylvestre & Gobeil, 2020

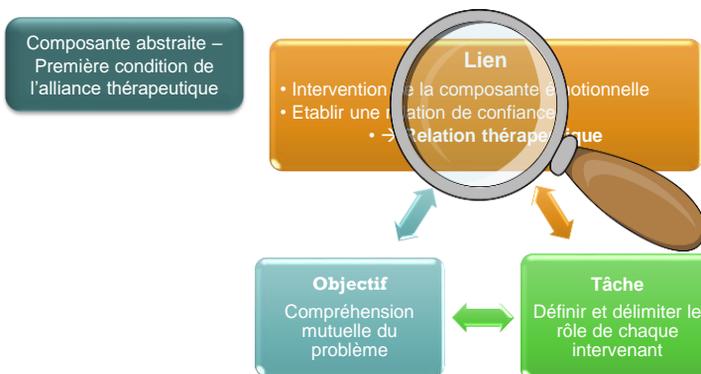
Remise en question

- Qu'est-ce que l'alliance thérapeutique?



Alliance thérapeutique

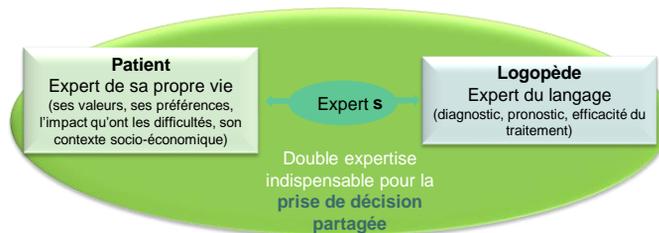
- Prédicative du succès de l'intervention
 - 3 dimensions pour établir une bonne alliance thérapeutique



Bordin, 1979 ; repris par Sylvestre & Gobeil, 2020

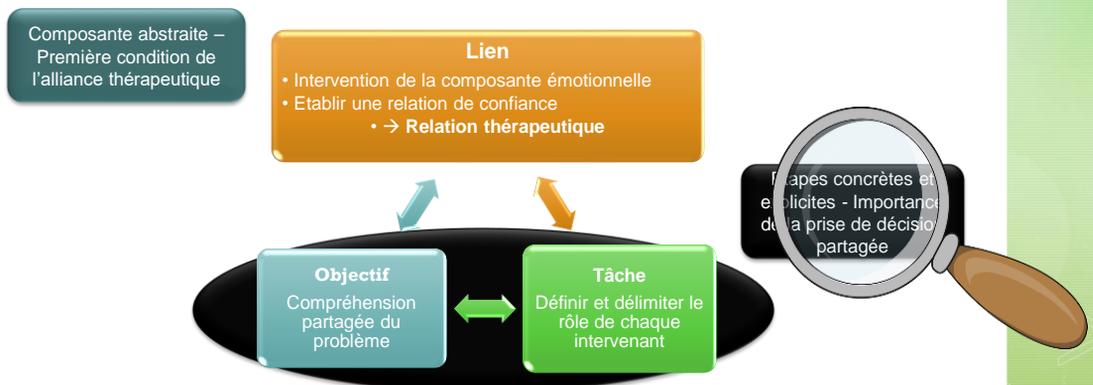
Alliance thérapeutique

- Miser sur une relation thérapeutique de qualité
 - Importance de la complémentarité des rôles – établir une relation symétrique avec un partage d'expertise



Alliance thérapeutique

- Prédicative du succès de l'intervention
 - 3 dimensions pour établir une bonne alliance thérapeutique



Bordin, 1979 ; repris par Sylvestre & Gobeil, 2020

France Assos Santé
La voix des usagers

Pour ma santé : décidons ensemble

<https://paysdelaloire.france-assos-sante.org/2022/04/02/prise-de-decision-partagee-en-sante-des-affiches-pour-informer-et-sensibiliser-les-usagers-du-systeme-de-sante/>

AESIO MUTUELLE

QUELS SONT LES AVANTAGES D'UNE DÉCISION MÉDICALE PARTAGÉE ?

Elle consolide la communication entre professionnels de santé et patient.

Mais elle renforce aussi :

- Pour le professionnel de santé : Sa connaissance sur les priorités, le mode de vie, les valeurs, etc. de son/sa patient/e
- Pour le patient : Sa confiance envers son/sa patient/e, Son autonomie, son engagement et le sentiment de maîtriser sur sa santé, Ses connaissances sur la maladie, les options thérapeutiques, Sa satisfaction, car il peut s'exprimer

Il en découle :

- Une meilleure adhésion du patient aux choix thérapeutiques
- Une meilleure adaptation des traitements, et donc une réelle amélioration de la santé du patient
- Une diminution de l'anxiété du patient
- Une réduction des risques d'événement indésirable

Décision médicale partagée ★★★★★

<https://ensemble.aesio.fr/aesio-mag/tout-comprendre-sur-la-decision-medicale-partagee>

Alliance thérapeutique

■ Prise de décision partagée

- = collaboration grâce à laquelle le clinicien et le patient travaillent ensemble pour faire des choix concernant les actions thérapeutiques
- = mécanisme principal pour assurer aux patients qu'ils reçoivent « les soins dont ils ont besoin, et pas moins, les soins qu'ils souhaitent, et pas plus »

Coulter & Collins, 2011

→ Parent/patient partenaire

- Effet bénéfique sur la compréhension du problème rencontré, l'adhérence à l'intervention, la confiance, la satisfaction et, de manière plus générale, la santé et le bien-être (voir Sylvestre et Gobeil, 2020)

→ La prise de décision partagée augmente la qualité et l'efficacité des interventions

Côté & Hudon, 2016

Prise de décision partagée : exemples

Jeune homme – 19 ans

Je ne veux pas être suivi, je me moque de mes résultats scolaires et je n'ai pas les moyens de faire plein d'examens. Je veux être livreur mais je ne parviens pas à obtenir mon permis de conduire car je ne comprends pas ce qu'on me demande.



Prise de décision partagée : Réalisation d'une évaluation ciblant le langage élaboré dans le but de pouvoir objectiver les difficultés relevées par le patient au niveau de la compréhension et ainsi pouvoir demander des aménagements pour la réalisation du permis de conduire.

Prise de décision partagée : exemples

Je veux comprendre comment elle fonctionne, mettre des mots sur les difficultés qu'elle présente réellement. Pour moi, il n'y a pas que le langage écrit qui pose problème. Elle a un comportement assez particulier par moment, une gestion des émotions étrange et une hypersensibilité à certains éléments. Avec les enseignants, ça passe ou ça casse; ou on l'aime, ou on la déteste. J'aimerais qu'elle fasse un bilan multidisciplinaire.



J'ai un très mauvais souvenir des anciens bilans que j'ai réalisés. Je n'ai plus envie d'en faire. Ce que je veux, c'est pouvoir avoir une tablette pour mieux gérer mes apprentissages et ma prise de notes. C'est difficile pour moi d'écrire. Cela me donne mal à la tête et je n'arrive pas à relire ce que j'ai lu.



Prise de décision partagée : exemples



- **Avec la maman :** **Expliciter** le fait qu'on comprend qu'elle souhaite mieux comprendre son enfant mais que ses attentes ne sont pas les mêmes que celle de sa fille qui n'a pas l'envie de s'engager dans une évaluation « à rallonge ». **Proposer les différentes alternatives possibles** et expliciter ce que chaque alternative pourrait amener comme élément de réponse. Proposer d'en rester là dans un premier temps, de prendre temps d'en discuter avec sa fille de manière posée, puis de **faire part de leur décision commune par la suite.**

- **Avec l'adolescente :** **Expliciter** le fait qu'on comprend que les évaluations soient difficiles à vivre mais que si son souhait est qu'elle puisse bénéficier d'un outil informatique en classe, l'objectivation des difficultés à l'aide de tests est indispensable. Lui **demande ce qu'elle en pense** et si elle serait prête à s'engager dans un processus d'évaluation ou pas.



Alliance thérapeutique

- La prise de décision partagée implique :
 - Compréhension partagée... et **informée**
 - Partager son raisonnement clinique et expliciter chacune des étapes de son cheminement
 - Mettre le patient au courant des différentes alternatives thérapeutiques qui s'offrent à lui
 - Comprendre les avantages et inconvénients de chacune des alternatives ainsi que les faits scientifiques qui les supportent

Légaré et al., 2010

Le choix se fait en fonction des préférences et valeurs du patient qui doivent être clarifiées et discutées ouvertement.

Alliance thérapeutique

- La prise de décision partagée implique :
 - De définir et délimiter le rôle de chaque intervenant
 - Expliciter de manière claire ce qui est attendu de la part de chacun
 - Vérifier avec le patient le rôle qu'il souhaite prendre dans le processus décisionnel

Remise en question

- Comment établir une alliance thérapeutique de qualité ?



Etablir une alliance thérapeutique de qualité

Questionner explicitement le patient
- compréhension partagée / prise de
décision partagée

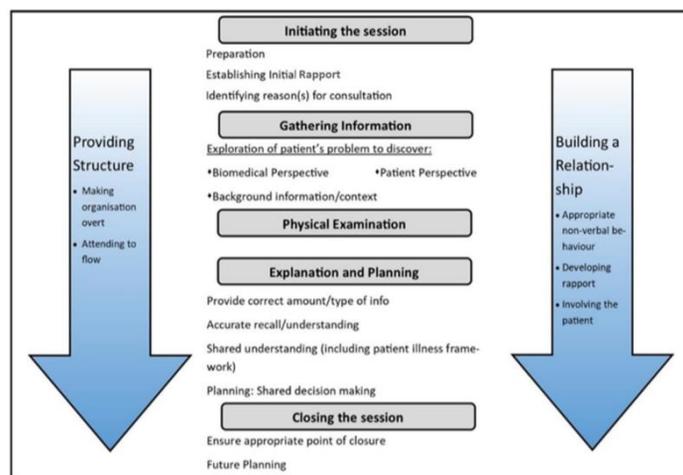


Développer de compétences
communicationnelles centrées sur la
personne

Outils permettant de
développer nos compétences
communicationnelles

Sylvestre & Gobeil, 2020

Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills (Kurtz, Silverman & Draper, 1998)

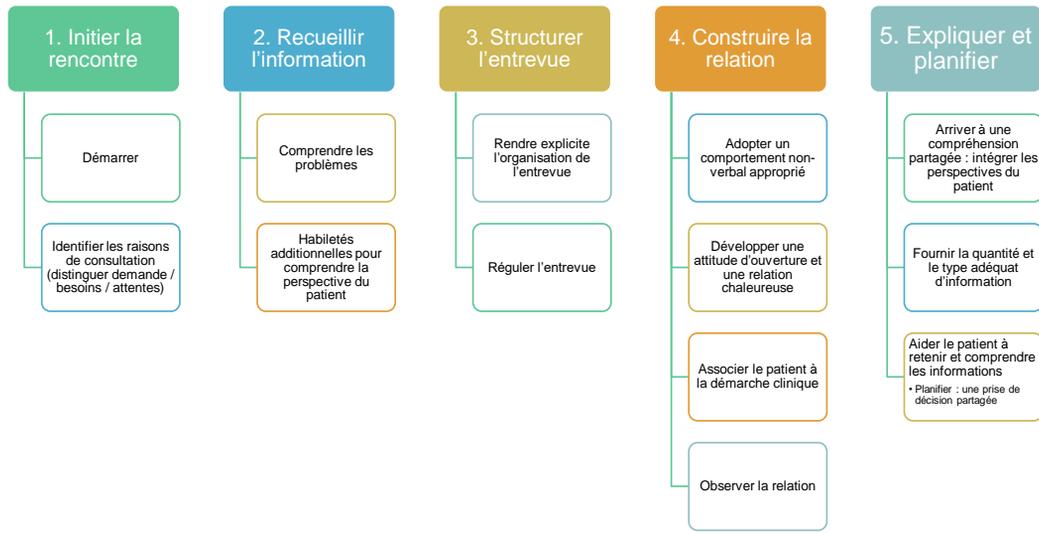


Kurtz, Silverman & Draper, 1998

Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills

(Kurtz, Silverman & Draper, 1998)

Adaptation française



Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills

(Kurtz, Silverman & Draper, 1998)

Guide de l'entrevue anamnétique

(adapté du Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale¹ – les processus de communication)

	Inférieur au niveau attendu – Non acquis	En voie d'acquisition	Correspond au niveau attendu - Acquis
Partie 1. Etablissement de la relation de confiance avec le parent			
1. Adapter son comportement non verbal	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A une attitude peu soutenante (regard non soutenu, posture de fermeture) <input type="checkbox"/> Manifeste des marques d'impatience ou d'inconfort (agitation au niveau non-verbal, abrège rapidement les échanges) <input type="checkbox"/> Utilise une prise de notes qui interfère fortement avec le dialogue, la relation (se cache derrière son écran si utilisation d'un ordinateur, peu de contact visuel avec le parent, se perd dans ses notes...) <input type="checkbox"/> Affiche un manque de confiance en soi, utilise un ton inapproprié (indices vocaux laissant sous-entendre un manque d'assurance) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adopte, à certains moments de l'entretien, une attitude peu soutenante <input type="checkbox"/> Manifeste par moment des marques d'impatience ou d'inconfort lors de l'échange (notamment lorsqu'une situation plus délicate est abordée avec le parent) <input type="checkbox"/> Il arrive que la prise de note interfère avec l'échange <input type="checkbox"/> Affiche, à certains moments, un manque de confiance en soi 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adopte une attitude soutenante, laissant place à l'expression (contact visuel franc, expression faciale adaptée) <input type="checkbox"/> Laisse le temps au parent de répondre aux questions, instaure un climat apaisant <input type="checkbox"/> Gère la prise de note, de telle sorte qu'elle n'interfère pas avec l'établissement de la relation de confiance <input type="checkbox"/> Affiche une confiance appropriée, utilise un ton approprié (indices vocaux montrant de l'assurance, assume les questions posées et les termes utilisés)
Note	/A	/A	/A
2. Développer une attitude d'ouverture et une relation chaleureuse	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Commence l'entrevue sans se présenter ; part du principe que son rôle est connu et que le parent sait comment va se passer l'entretien <input type="checkbox"/> Manque de respect, de délicatesse par rapport au parent ; le prend de haut (de manière hautaine) <input type="checkbox"/> Ne tient pas compte du confort physique de la personne, passe à côté de signes flagrants d'inconfort physique (par exemple, soleil dans les yeux, chaleur inconfortable dans le local...) <input type="checkbox"/> Ne fait pas preuve de neutralité ; ignore le point de vue du parent et impose sa manière de penser <input type="checkbox"/> Manque d'empathie : ne s'ajuste pas aux émotions et aux points de vue du parent (centré sur la récolte d'informations – uniquement dans une position d'expert) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Présente de manière très brève le cadre, passe rapidement à l'entretien en tant que tel <input type="checkbox"/> Amène certaines réflexions, remarques pouvant heurter le parent ; manque par moment de délicatesse sans s'en rendre compte <input type="checkbox"/> Ne demande jamais de manière explicite au parent s'il est bien installé, s'il est à l'aise ; même si rien ne laisse présager que le parent est en situation d'inconfort physique <input type="checkbox"/> Accueille par moment les points de vue du parent de manière positive et, à d'autres moments, impose sa manière de penser <input type="checkbox"/> Reconnaît par moment les émotions du parent et, à d'autres moments, n'y répond pas 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se présente et pose le cadre (si nécessaire se présente, présente/clarifie les objectifs, sa méthode, la structure de l'examen...) <input type="checkbox"/> Montre du respect et de l'intérêt ; agit avec délicatesse durant l'ensemble de l'entrevue. <input type="checkbox"/> Veille au confort physique du parent (du début à la fin de l'entrevue) <input type="checkbox"/> Fait preuve de neutralité : accueille les points de vue du parent ; n'adopte pas une position de juge ou d'expert <input type="checkbox"/> Fait preuve d'empathie : reconnaît ouvertement les émotions du parent et s'y ajuste ; parvient à mettre des mots sur les émotions des parents, de façon soutenante

¹ Calgary-Cambridge Guide to communication: Process skills: < <http://www.skillscascade.com> > ou < <http://www.med.ucalgary.ca/education/learningresources> >. Traduit et adapté en français, avec la permission des auteurs, par Christian Bourdy, Bernard Millette, Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Montréal, mars 2004.

Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills (Kurtz, Silverman & Draper, 1998)

	<input type="checkbox"/> Ne prend en considération que son propre point de vue et n'interroge pas le parent par rapport à ses croyances, ses émotions <input type="checkbox"/> Ne tient pas compte des opinions et des objectifs du parent	<input type="checkbox"/> Fait exprimer au parent ses croyances et ses émotions mais y répond vaguement, de manière générale (« oui, je vous comprends »). <input type="checkbox"/> Fait exprimer au parent ses opinions et objectifs mais ne parvient pas à en tenir compte, n'y revient pas	les termes utilisés ; les reconnaît et y répond au besoin <input type="checkbox"/> Prend en compte les opinions et les objectifs du parent
Note	/4	/4	/4
Fournir la quantité et le type adéquat d'information	<input type="checkbox"/> Ne tient pas compte des connaissances du parent et n'adapte pas son discours en conséquence <input type="checkbox"/> Utilise un discours inapproprié – soit trop rassurant, soit trop dramatisant – s'engage de manière prématurée	<input type="checkbox"/> Évalue les connaissances du parent mais n'adapte pas son discours en fonction <input type="checkbox"/> Se contredit dans le discours utilisé – parfois se montre rassurant et à d'autres moments évite	<input type="checkbox"/> Évalue les connaissances du parent : s'informe de l'étendue de ce que le parent souhaite savoir, de ce qu'ils savent déjà ou ont déjà envisagé – adapte son discours en conséquence <input type="checkbox"/> Évite de donner prématurément des conseils, de l'information ou de hâtivement rassurer
Note	/2	/2	/2
Planifier une prise de décision partagée	<input type="checkbox"/> N'explique pas ses recommandations quant à l'évaluation subséquente – n'explique pas la démarche <input type="checkbox"/> Ne s'assure pas de la compréhension des parents et de leur implication future	<input type="checkbox"/> Donne quelques explications sur la manière dont va se passer l'évaluation subséquente mais de manière brève, sans être explicite <input type="checkbox"/> Demande l'accord du parent quant à l'évaluation subséquente mais ne s'assure pas de sa compréhension et de si ses préoccupations ont été prises en compte	<input type="checkbox"/> Discute d'un plan mutuellement acceptable de manière explicite ; signale sa position ou ses préférences au sujet des options disponibles - détermine les préférences du parent <input type="checkbox"/> Vérifie avec le parent s'il est d'accord avec le plan si l'on a répondu à ses préoccupations
Note	/2	/2	/2

Quelques éléments clés

Qu'est-ce qui vous amène à venir me voir?

Qu'attendez-vous de moi?

Avez-vous fait des recherches sur les difficultés de votre enfant?

Si je vous pose cette question c'est parce que l'on sait que ...

Voici les différentes possibilités qui se présentent à vous [...]. Qu'en pensez-vous?

A l'issue de cette anamnèse, voici le résumé que je peux faire de la situation [...]. Etes-vous d'accord avec ces éléments? Avez-vous quelque chose à ajouter?

Etablir une alliance thérapeutique de qualité

- MAIS... Disposer de balises pour mener un entretien ne suffit pas !
- Mise en place d'une alliance thérapeutique de qualité nécessite :
 - Enseignement explicite → démarche réflexive

Davies et al., 2019

La mise en place d'une **démarche réflexive**, associée à une **rétroaction constructive**, facilite la prise de conscience de ce qui fonctionne bien et de ce qui ne fonctionne pas et de la façon dont le clinicien peut s'améliorer.

Embo, Driessen, Valcke et Van Der Vleuten, 2014

Etablir une alliance thérapeutique de qualité

- Proposer des environnements d'apprentissage simulés ou encore adopter de nouvelles technologies (telles que la e-supervision ou encore la rétroaction vidéo)
 - Présence bénéfique d'une personne « facilitatrice »
 - Importance des rétroactions vidéo
 - 3 constats
 - (1) favoriser une formule hybride de confrontation ;
 - (2) assurer une facilitation dans les dispositifs collaboratifs ;
 - (3) considérer le potentiel paralysant de la vidéo

Gobeil-Proux et al., 2018

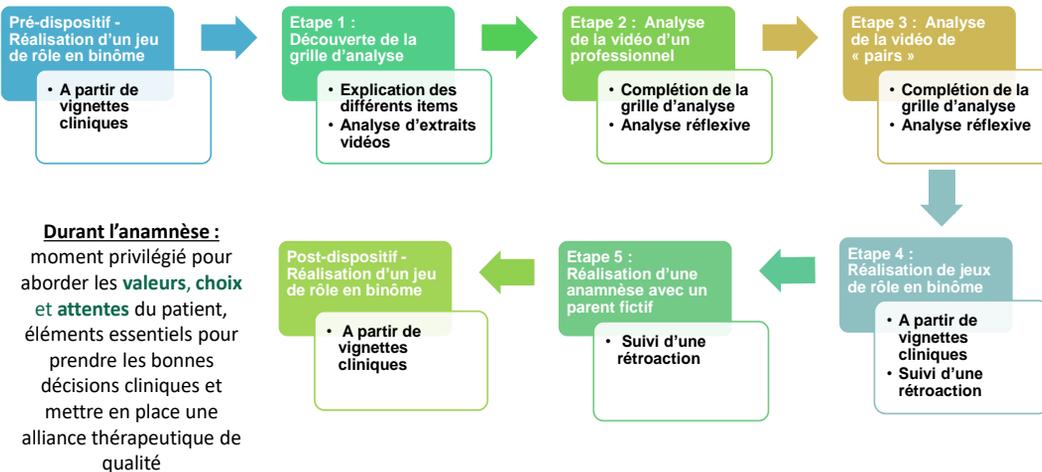
Remise en question

- Oui, mais concrètement ?



Mise en place d'un dispositif auprès des étudiants

Qui ? Etudiants de master 1 en logopédie – N=35



Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills (Kurtz, Silverman & Draper, 1998)

Guide de l'entrevue anamnestique

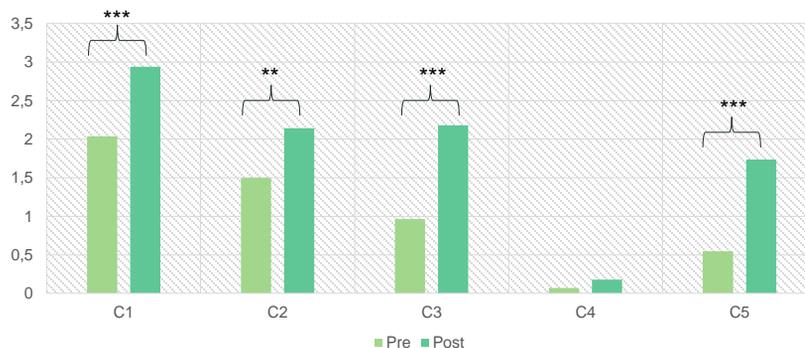
(adapté du Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale¹ – les processus de communication)

	Inférieur au niveau attendu – Non acquis	En voie d'acquisition	Correspond au niveau attendu - Acquis
Partie 1. Établissement de la relation de confiance avec le parent			
1. Adapter son comportement non verbal	<input type="checkbox"/> A une attitude peu soutenante (regard non soutenu, posture de fermeture) <input type="checkbox"/> Manifeste des marques d'impatience ou d'inconfort (agitation au niveau non-verbal, abrégé rapidement les échanges) <input type="checkbox"/> Utilise une prise de notes qui interfère fortement avec le dialogue, la relation (se cache derrière son écran si utilisation d'un ordinateur, peu de contact visuel avec le parent, se perd dans ses notes...) <input type="checkbox"/> Affiche un manque de confiance en soi, utilise un ton inapproprié (indices vocaux laissant sous-entendre un manque d'assurance)	<input type="checkbox"/> Adopte, à certains moments de l'entretien, une attitude peu soutenante <input type="checkbox"/> Manifeste par moment des marques d'impatience ou d'inconfort lors de l'échange (notamment lorsqu'une situation plus délicate est abordée avec le parent) <input type="checkbox"/> Il arrive que la prise de note interfère avec l'échange <input type="checkbox"/> Affiche, à certains moments, un manque de confiance en soi	<input type="checkbox"/> Adopte une attitude soutenante, laissant place à l'expression (contact visuel franc, expression faciale adaptée) <input type="checkbox"/> Laisse le temps au parent de répondre aux questions, instaure un climat apaisant <input type="checkbox"/> Gère la prise de note, de telle sorte qu'elle n'interfère pas avec l'établissement de la relation de confiance <input type="checkbox"/> Affiche une confiance appropriée, utilise un ton approprié (indices vocaux montrant de l'assurance, assume les questions posées et les termes utilisés)
Note	/4	/4	/4
2. Développer une attitude d'ouverture et une relation chaleureuse	<input type="checkbox"/> Commence l'entrevue sans se présenter ; part du principe que son rôle est connu et que le parent sait comment va se passer l'entretien <input type="checkbox"/> Manque de respect, de délicatesse par rapport au parent ; le prend de haut (de manière hautaine) <input type="checkbox"/> Ne tient pas compte du confort physique de la personne, passe à côté de signes flagrants d'inconfort physique (par exemple, soleil dans les yeux, chaleur inconfortable dans le local...) <input type="checkbox"/> Ne fait pas preuve de neutralité ; ignore le point de vue du parent et impose sa manière de penser <input type="checkbox"/> Manque d'empathie : ne s'ajuste pas aux émotions et aux points de vue du parent (centré sur la récolte d'informations – uniquement dans une position d'expert)	<input type="checkbox"/> Présente de manière très brève le cadre, passe rapidement à l'entretien en tant que tel <input type="checkbox"/> Amène certaines réflexions, remarques pouvant heurter le parent ; manque par moment de délicatesse sans s'en rendre compte <input type="checkbox"/> Ne demande jamais de manière explicite au parent s'il est bien installé, s'il est à l'aise ; même si rien ne laisse présager que le parent est en situation d'inconfort physique <input type="checkbox"/> Accueille par moment les points de vue du parent de manière positive et, à d'autres moments, impose sa manière de penser <input type="checkbox"/> Reconnaît par moment les émotions du parent et, à d'autres moments, n'y répond pas	<input type="checkbox"/> Se présente et pose le cadre (si nécessaire se présenter, présenter/clarifier les objectifs, sa méthode, la structure de l'examen...) <input type="checkbox"/> Montre du respect et de l'intérêt ; agit avec délicatesse durant l'ensemble de l'entrevue. <input type="checkbox"/> Veille au confort physique du parent (du début à la fin de l'entrevue) <input type="checkbox"/> Fait preuve de neutralité : accueille les points de vue du parent ; n'adopte pas une position de juge ou d'expert <input type="checkbox"/> Fait preuve d'empathie : reconnaît ouvertement les émotions du parent et s'y ajuste ; parvient à mettre des mots sur les émotions des parents, de façon soutenante

¹ Calgary-Cambridge Guide to communication: Process skills: < <http://www.skillscascade.com> > ou < <http://www.med.ualgary.ca/education/learningresources> >. Traduit et adapté en français, avec la permission des auteurs, par Christian Bourdy, Bernard Millette, Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Montréal, mars 2004.

Mise en place d'un dispositif auprès des étudiants

Résultats : N=28 – Calcul du nombres d'items acquis avant et après la mise en place du dispositif



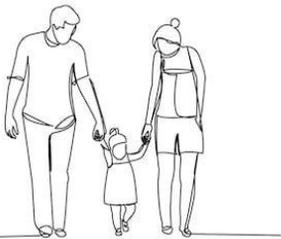
Moyennes d'items « acquis » avant et après la mise en place du dispositif

C1 : Etablir une relation de confiance (/13); P2 : Clarifier la demande (/3) ; P3 : recueillir les informations (/8) ; P4 : Estimer l'impact fonctionnel (/1) ; P5 : Expliquer et planifier (/8) ; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Pour conclure

- Alliance thérapeutique → Prédictive du succès de l'intervention
 - Relation thérapeutique
 - Compréhension partagée et informée
 - Détermination du rôle de chacun
- } Prise de décision partagée – parent/patient partenaire
- Importance de développer une démarche réflexive pour mettre en place une alliance thérapeutique de qualité
 - Disposer d'outils permettant d'avoir des balises pour améliorer les techniques de communication
 - Importance de la rétroaction
- La mise en place d'un accompagnement auprès des étudiants semble avoir des effets bénéfiques sur la qualité de l'entretien et sur l'établissement de l'alliance thérapeutique

Pour conclure



Romane, 2;6 ans, et ses parents

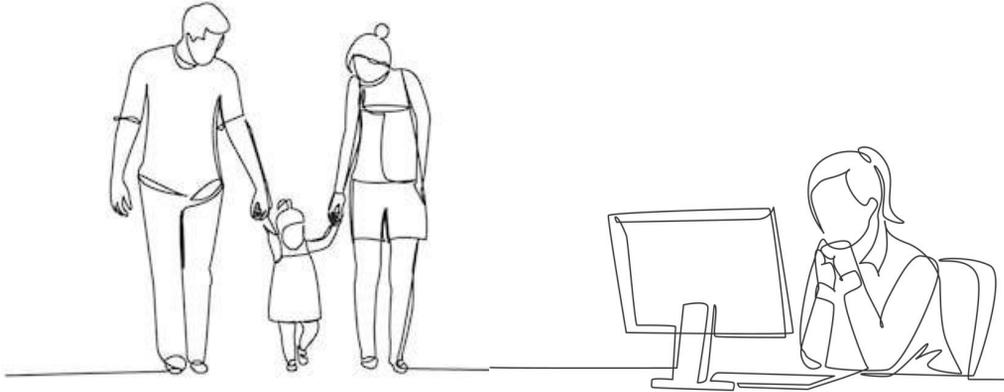
Anna, logopède depuis 10 ans



Pour conclure

Romane, 2;6 ans, et ses parents

Anna, logopède depuis 10 ans



*« Il est parfois plus important de savoir
quelle sorte de patient présente le trouble que de savoir
quel trouble présente le patient » (William Osler)*



En vous remerciant pour votre écoute

E-mail de contact : Sandrine.leroy@uliege.be