



# L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE : LE CREUSET DE LA RELATION D'AIDE

**Louise Nadeau, Ph.D.**

**Département de psychologie  
Université de Montréal**

**Directrice scientifique  
Centre Dollard-Cormier,  
Institut universitaire sur les dépendances**

un merci à

**Michel Landry**

# De quoi vais-je parler ?

- La population du Québec
- L'efficacité du traitement au Québec
- Le rôle de la relation dans le traitement
- Les enjeux pour les intervenants

# Les données populationnelles de 2002

**ENQUÊTE DE  
STATISTIQUE CANADA  
35 000 participants  
± 4 000 du Québec**

# Les données populationnelles de 2002

± 5 % de la population du Québec,  
**soit 300 000 personnes**  
présentent des troubles liés à l'alcool

 3,8 % qui auraient diagnostic d'abus

 1,8 % qui ont diagnostic de  
dépendance

# Les données populationnelles de 2002

**0.7 % présente des troubles  
de l'humeur  
ou troubles anxieux  
et toxicomanie**

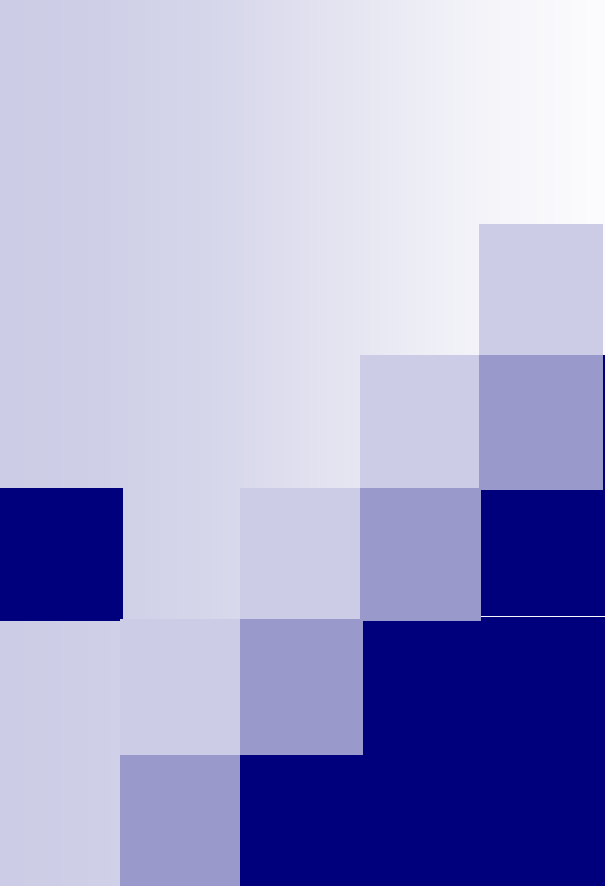
# UTILISATION DE SERVICES POPULATION DU QUÉBEC 2002

- **Toxicomanie seulement (1,9 % de la pop) :**
  - 19 % une ressource
  - 15,5 une ressource du système de soin
  
- **Troubles de l'humeur ou troubles anxieux et toxicomanie (0.7 % de la pop) :**
  - 40 % une ressource
  - 33 % une ressource du système de soin

**Ici comme ailleurs,  
ce sont les cas avec  
co-morbidité qui consultent.**

source

**Institut de la statistique du Québec**



# Les données du Québec sur l'efficacité des traitements

# Chercheurs de l'équipe Recherche et Intervention sur les substances psychoactives/Québec le RISQ

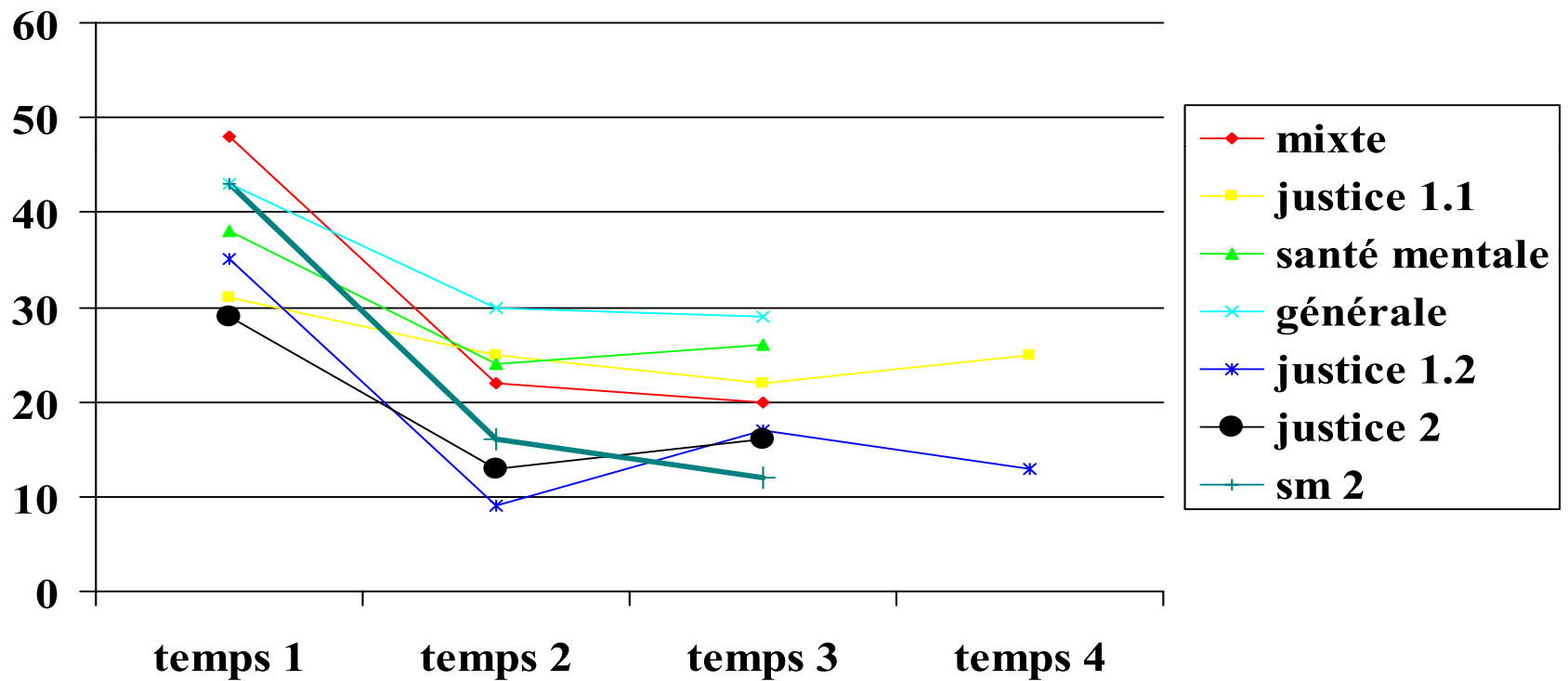
Jacques Bergeron  
Serge Brochu  
Louis-Georges Curnoyer  
Louise Guyon  
Michel Landry  
Joël Tremblay

# Les études d'impact du RISQ

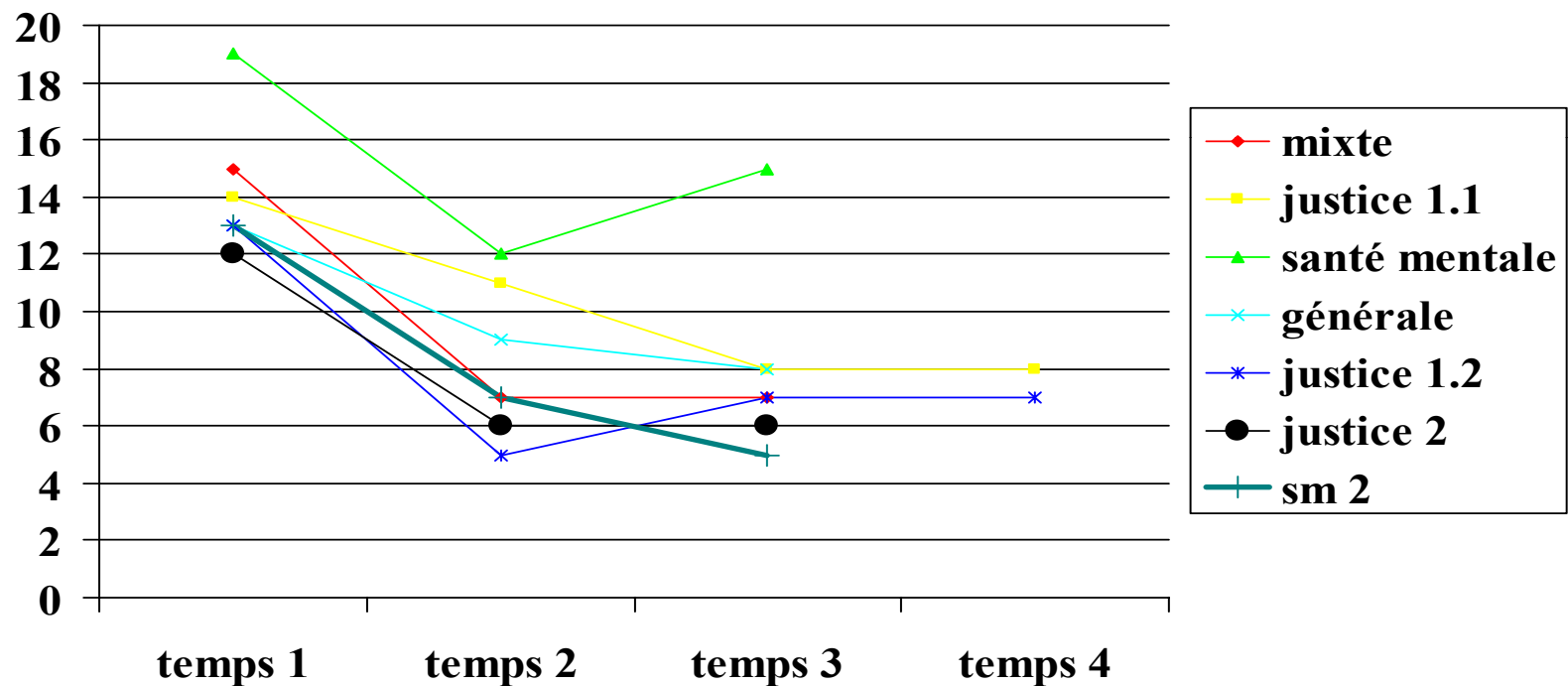
**Le groupe de participants s'améliore  
dans plusieurs sphères de leur vie.**

**Le traitement est efficace.**

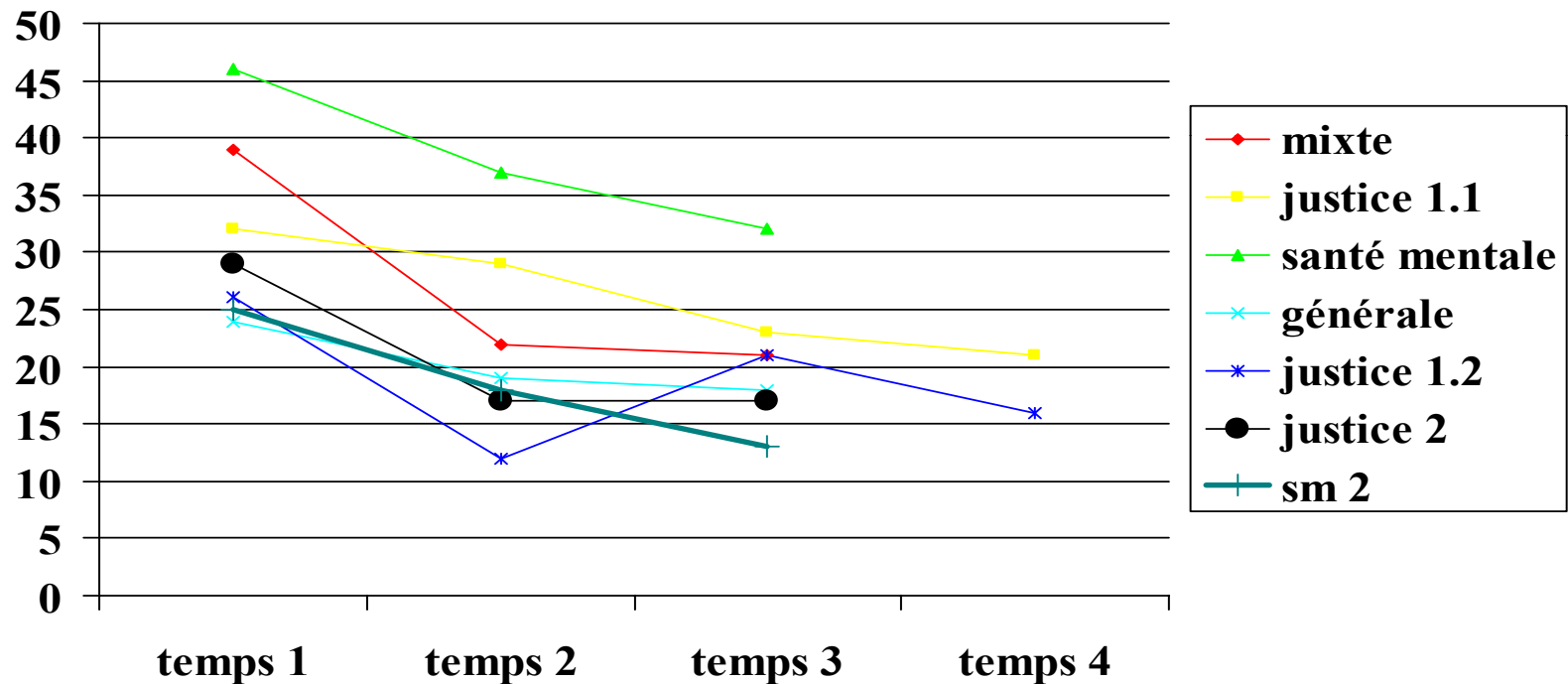
# Alcool



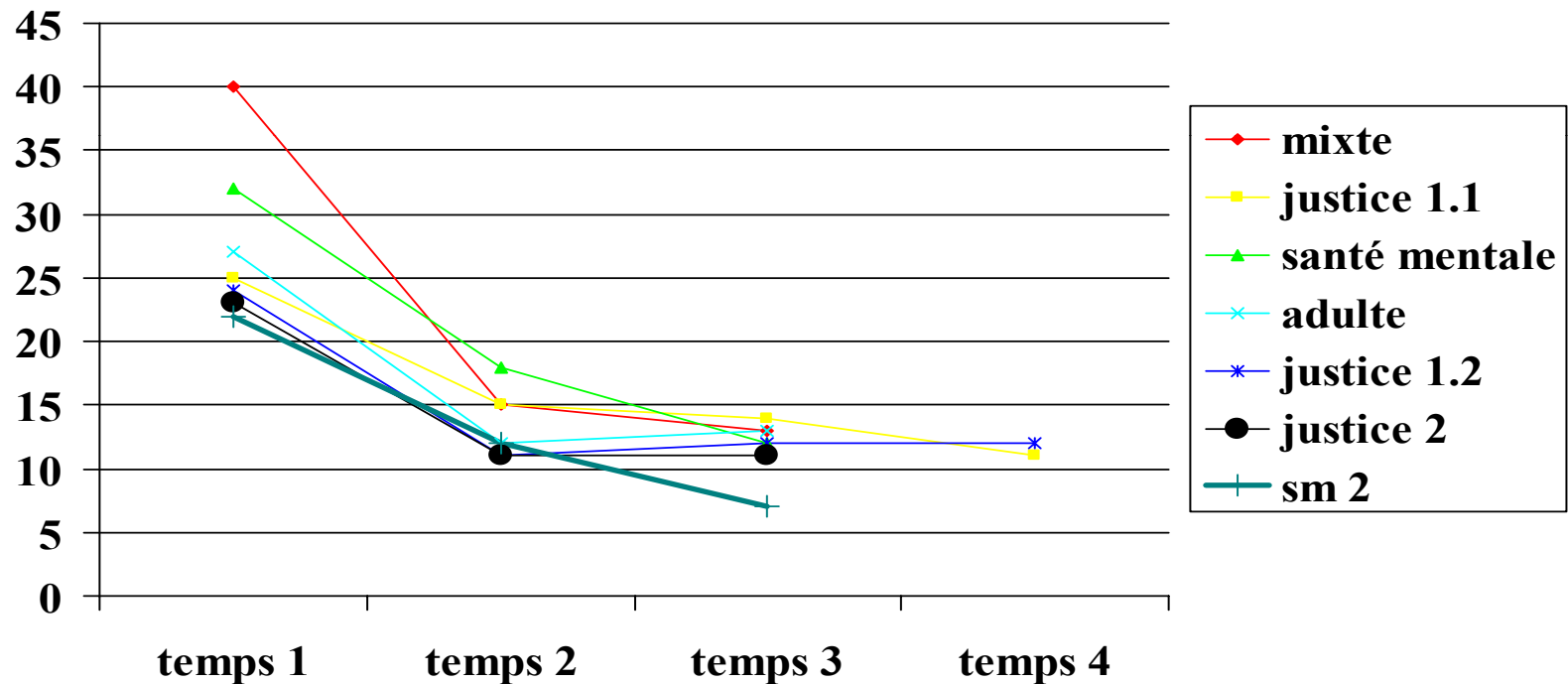
# Drogues



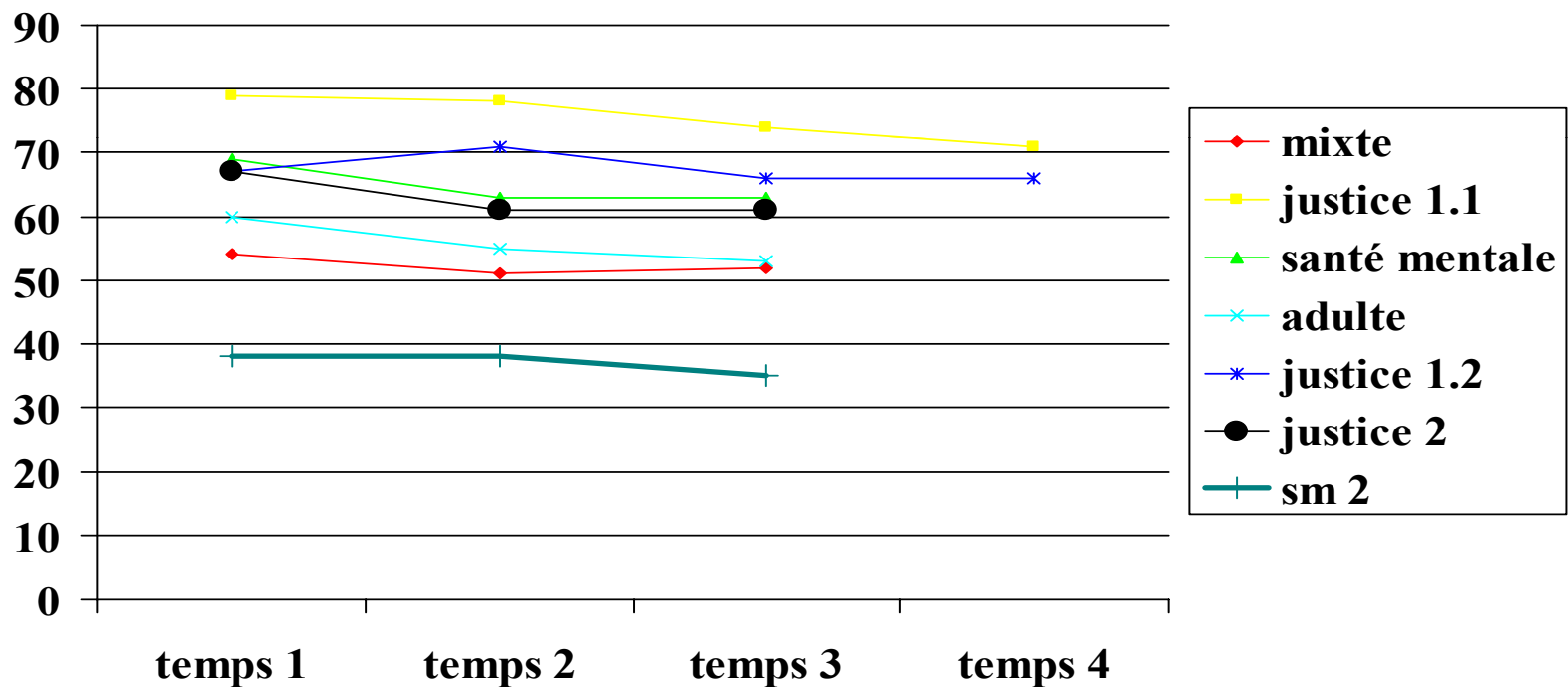
# Psychologique



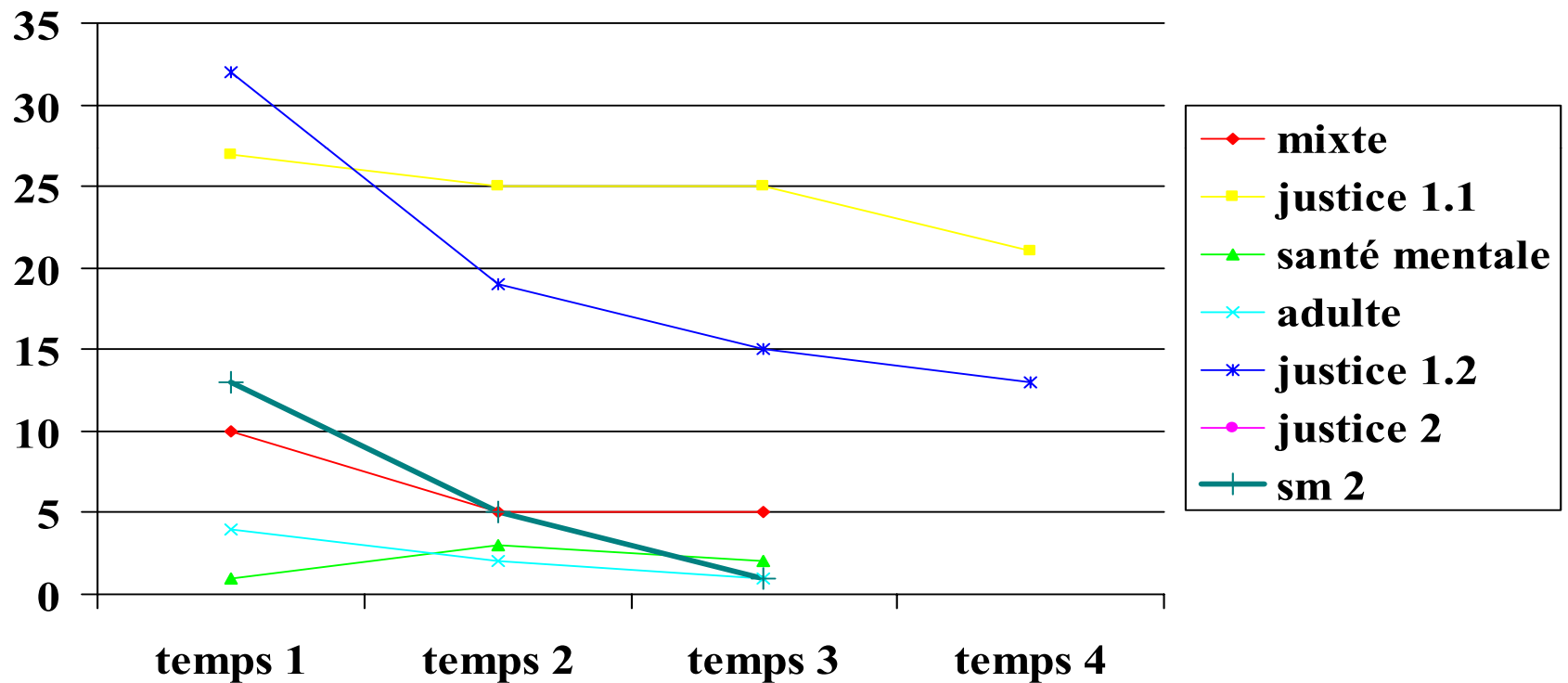
# Familial/social



# Emploi



# Situation légale



# Les études d'impact du RISQ

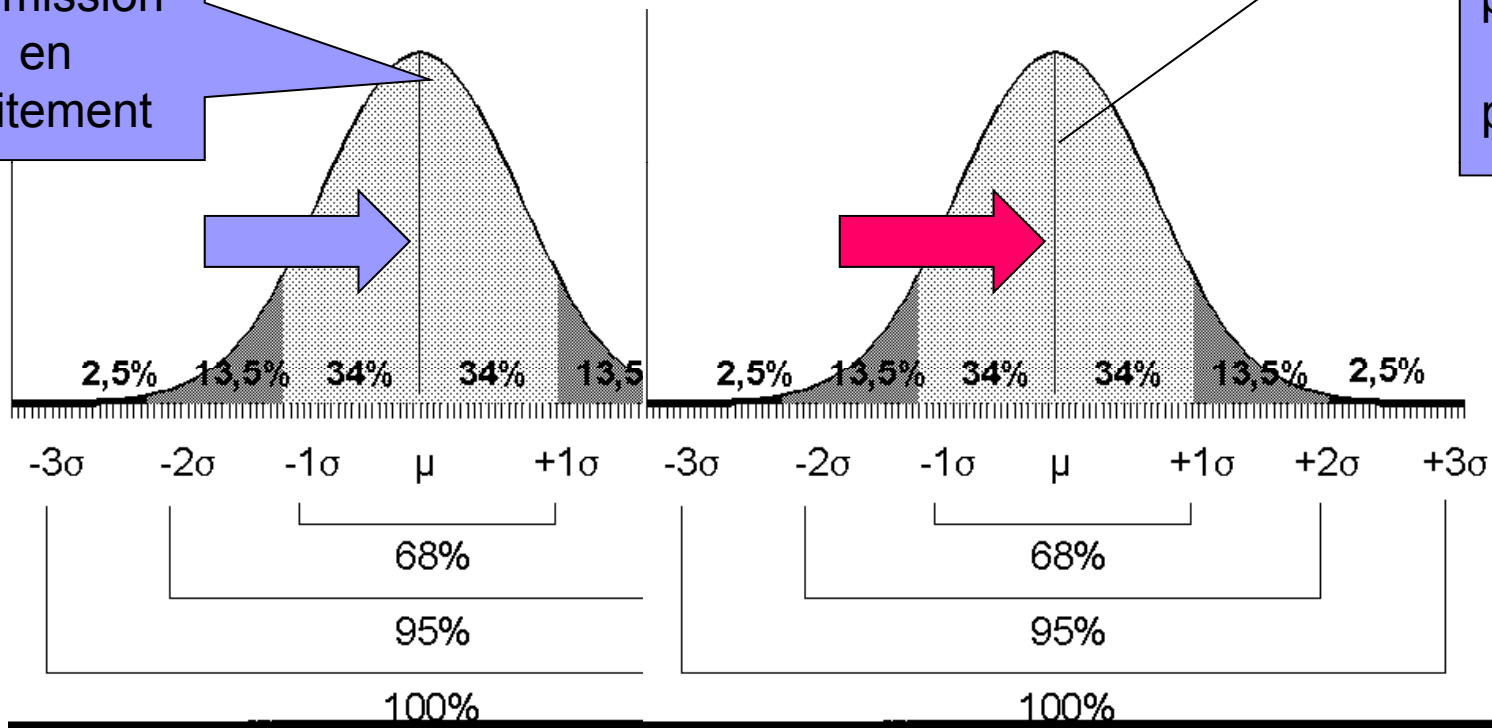
**C'est la moyenne du groupe  
qui est comparée.**

**JAMAIS LES INDIVIDUS.**

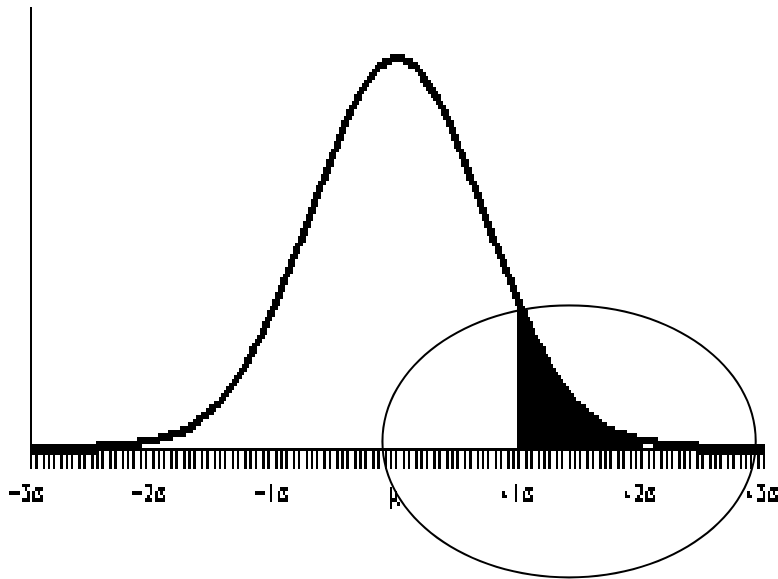
C'est la différence entre les moyennes à l'admission en traitement et au suivi qui est mesurée.

Les participants à l'admission en traitement

Les participants 12 mois plus tard

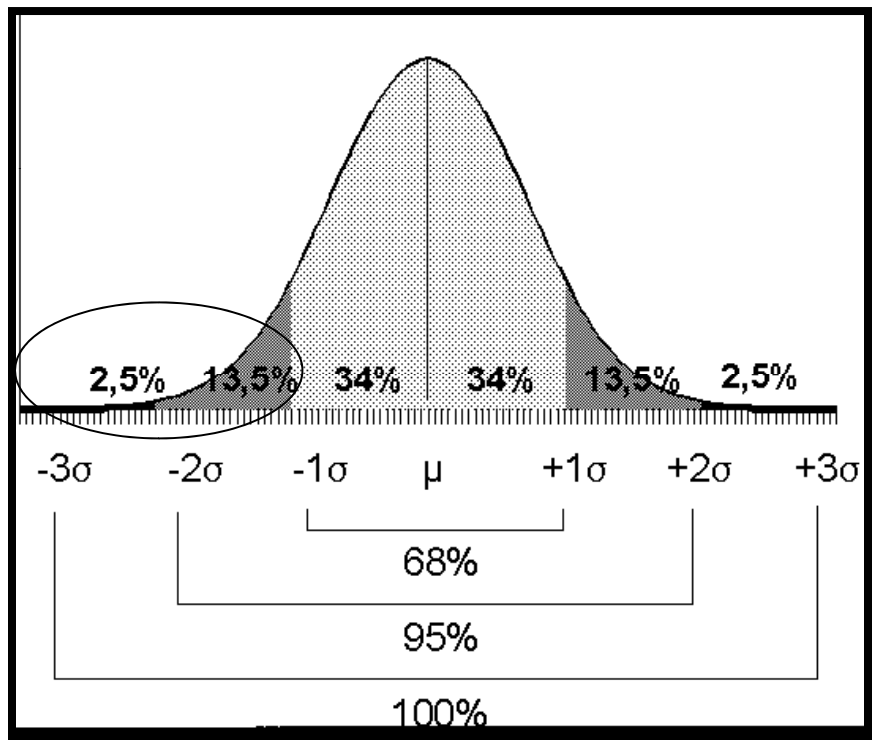


Le groupe est fait d'individus dont l'amélioration est très différente selon leur place sur la courbe.



**Il y a des succès,  
des vraies  
rémissions.**

Il y a des participants dans le groupe qui vont très mal.

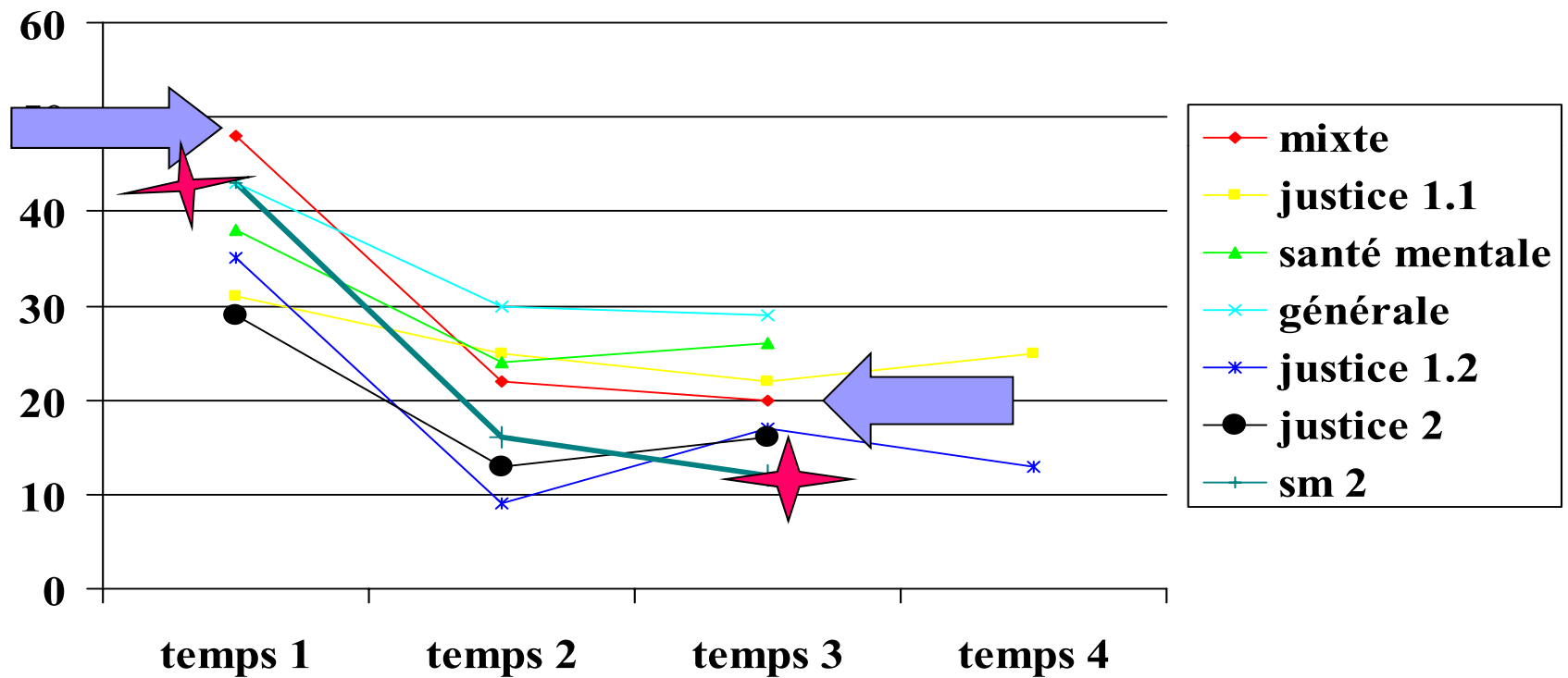


# Les études d'impact du RISQ

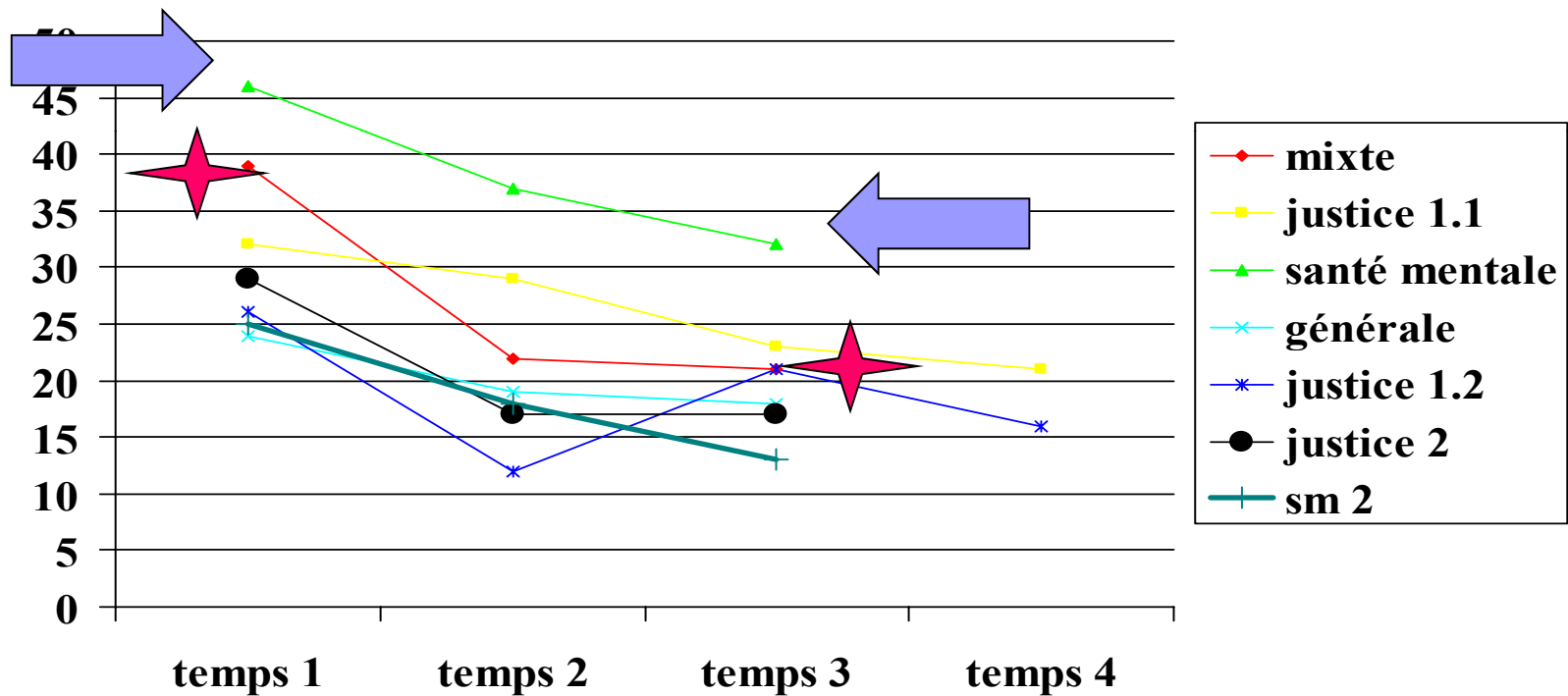
**Les participants dont les problèmes sont les plus lourds s'améliorent aussi, même avec peu de traitement.**

**Il y a de l'espoir pour tout le monde.**

# Alcool



# Psychologique

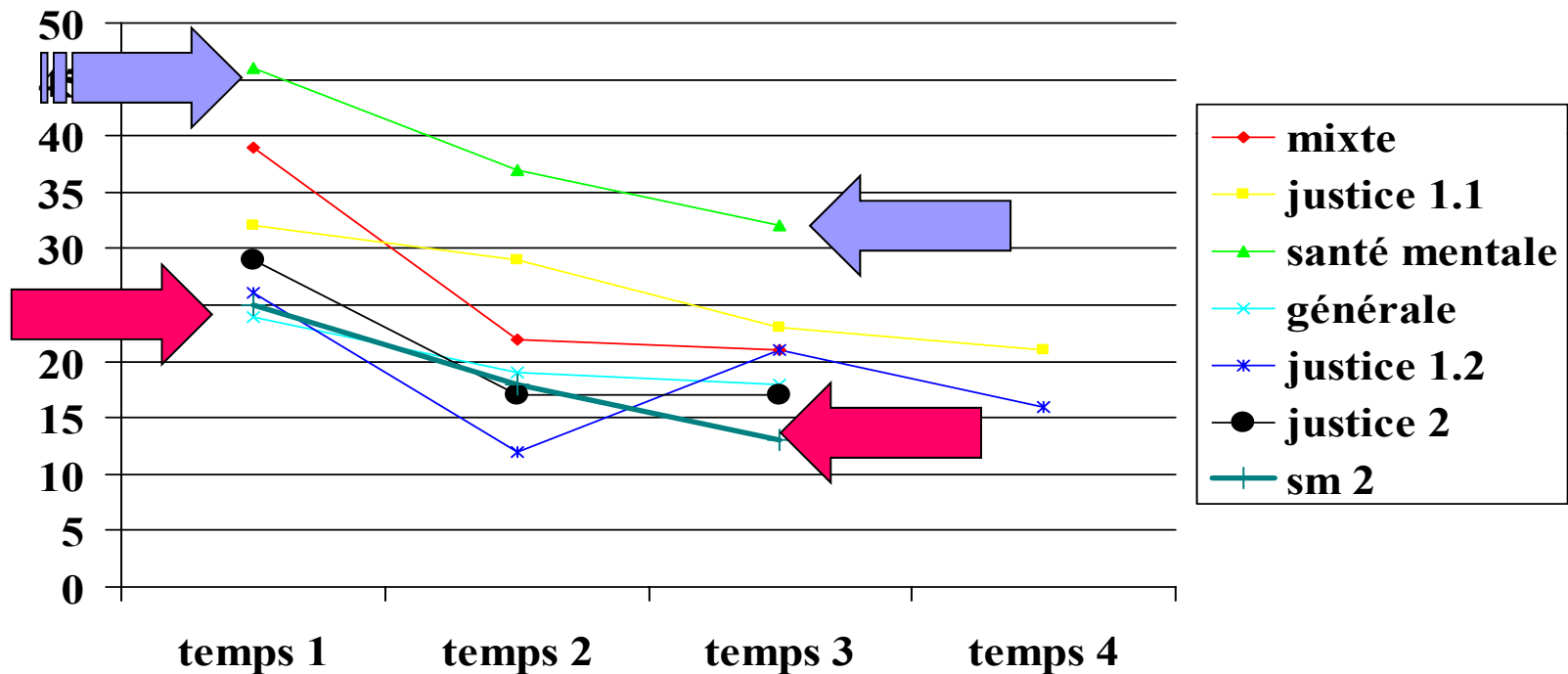


# Les études d'impact du RISQ

L'amélioration est relative  
à leur propre situation de départ.

Donc, la gravité à l'admission a un impact.

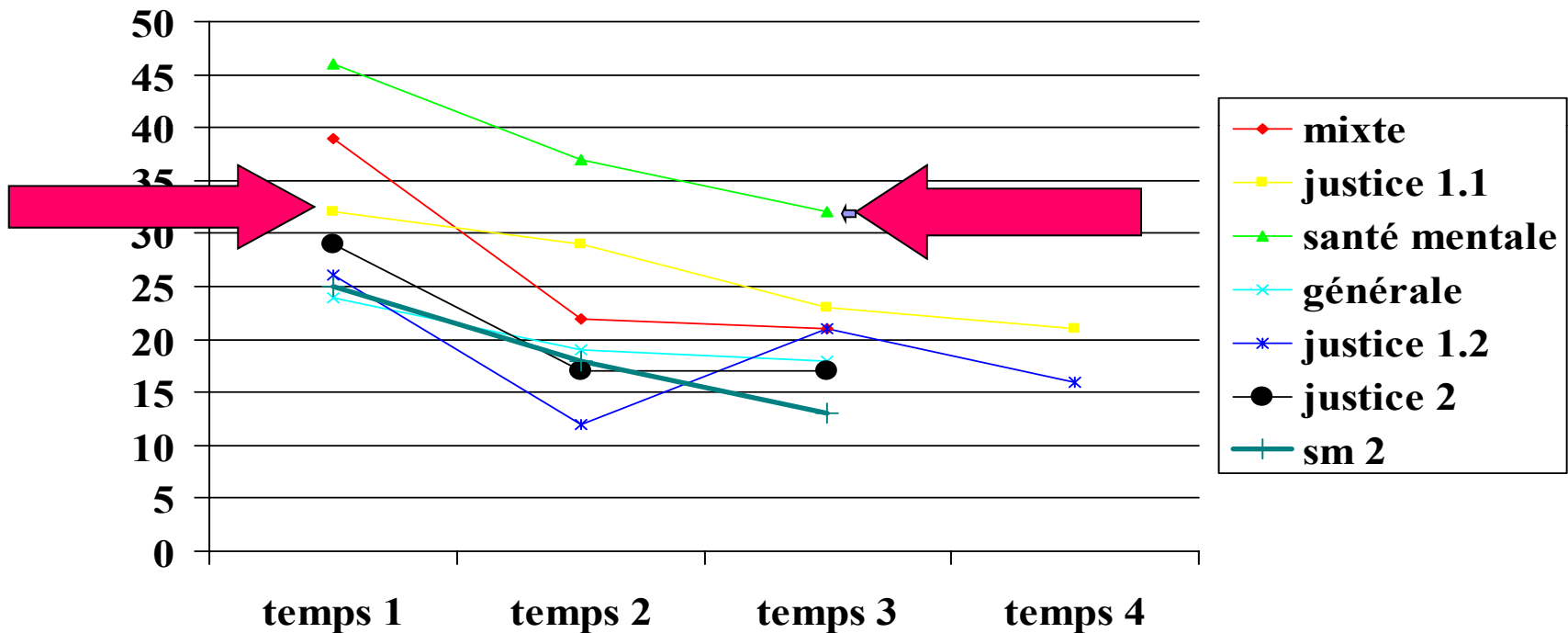
# Psychologique



# Les études d'impact du RISQ

Les groupes les plus graves  
composent au terme de 12 mois  
avec d'importantes difficultés.

# Psychologique



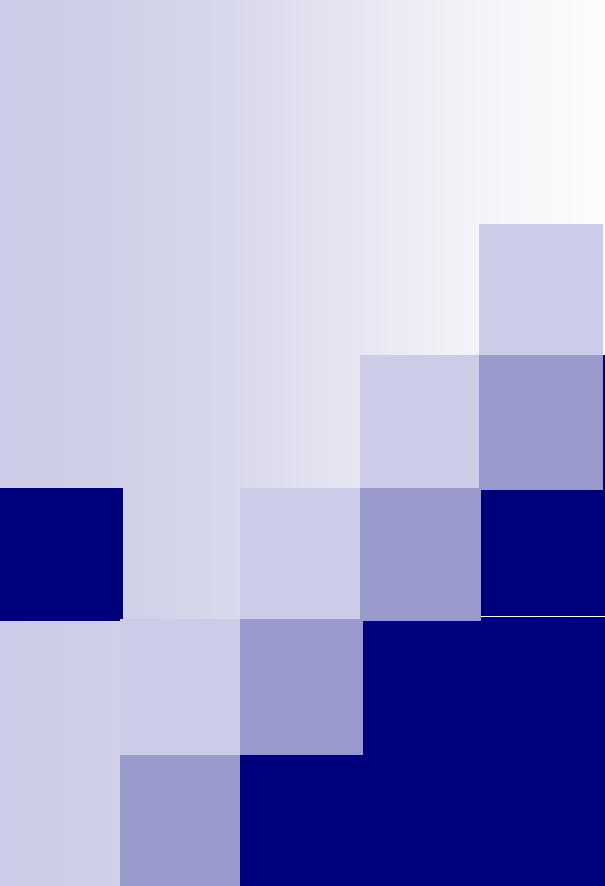
# Les études d'impact du RISQ

**Il n'y a pas de relation  
entre la dose de traitement reçu  
et l'amélioration.**

**Le fait de rester en traitement longtemps  
ne conduit pas à une grande  
amélioration.**

# Les études d'impact du RISQ

**Le traitement est efficace.**



# Les données de la documentation scientifique sur l'efficacité des traitements

# L'efficacité du traitement

- Les recensions d'écrits narratives
- Les méta-analyses
- Les études avec groupes de contrôle
- Les études comparant différentes techniques

# L'efficacité du traitement

Toutes démontrent  
l'efficacité du traitement

# Les données de recherche

- Certains sous-groupes répondent mieux à certaines techniques que d'autres :
  - MI
  - CT
  - Méthadone
  - 12 étapes

# Les données de recherche

- Durée pour que des changements apparaissent  $\pm 14$  semaines
  - Le changement se produit assez rapidement.
  - Exceptions : traitement au long cours
    - CT
    - Cas complexes

# Si....

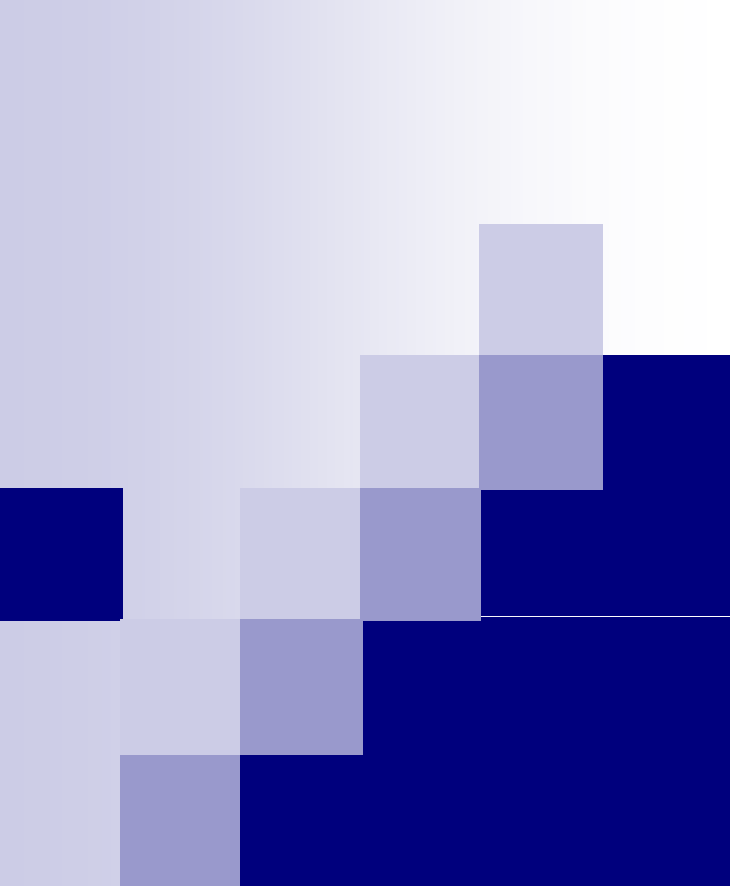
- DARP
- Rand Report
- MATCH
- COMBINE
- UKATT
- Recensions d'écrits
- Méta-analyses



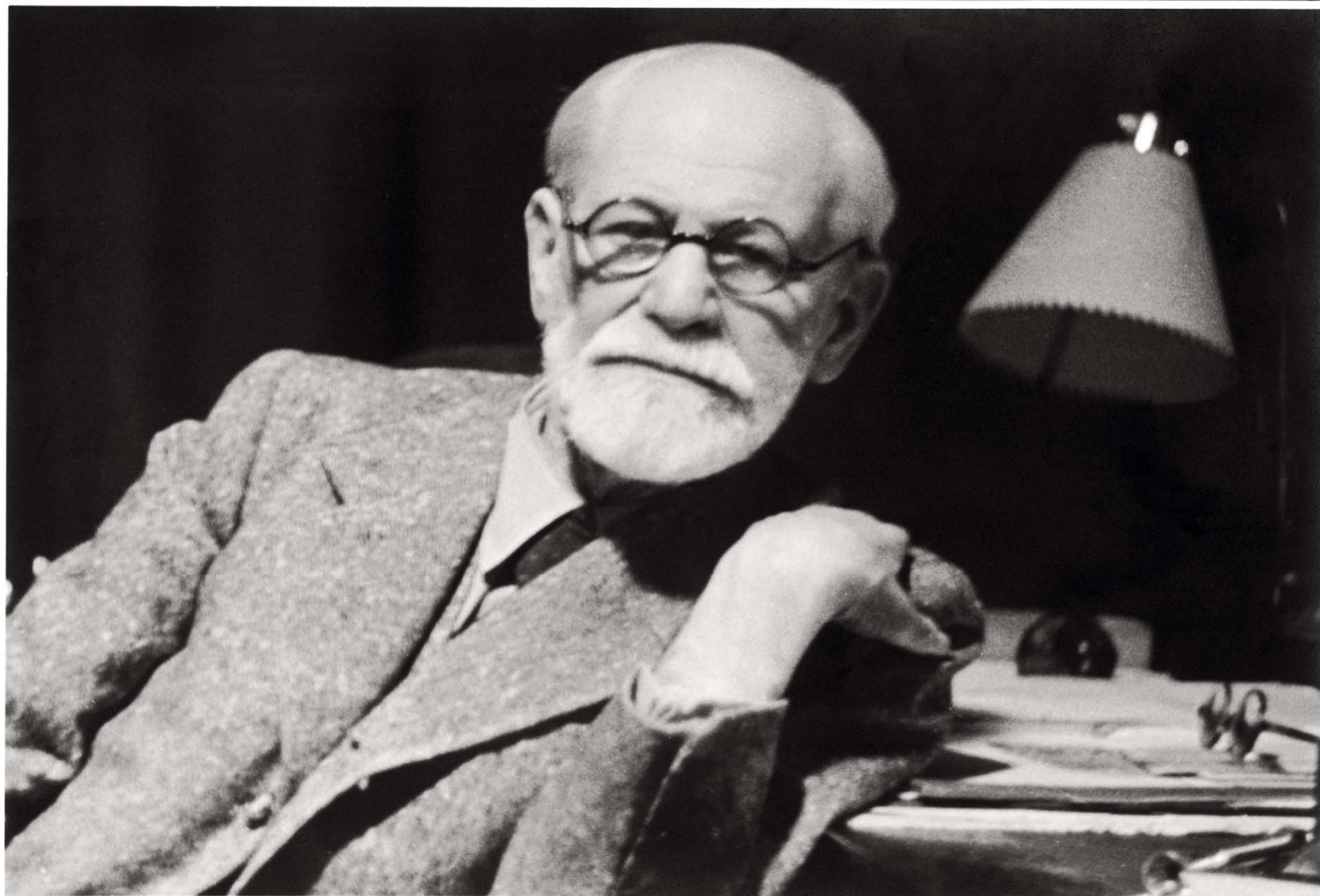
Aucune approche ou technique ne s'est révélée supérieure à une autre

Quelle serait la ou les  
pièces manquantes??





Il était une fois  
l'alliance  
thérapeutique...





- Pour Freud....



l'interprétation ne peut être  
intégrée  
par le patient à moins  
qu'il n'y ait relation avec le patient.



# La thérapie centrée sur le client

**Clinicien et  
ses interprétations  
au centre de la thérapie**



**Client  
comme  
acteur du  
changement**



# Le clinicien comme catalyseur du changement

# Le rôle clé de l'empathie

# CARL ROGERS (1902-1987) :

## La thérapie centrée sur le client (1951)

:

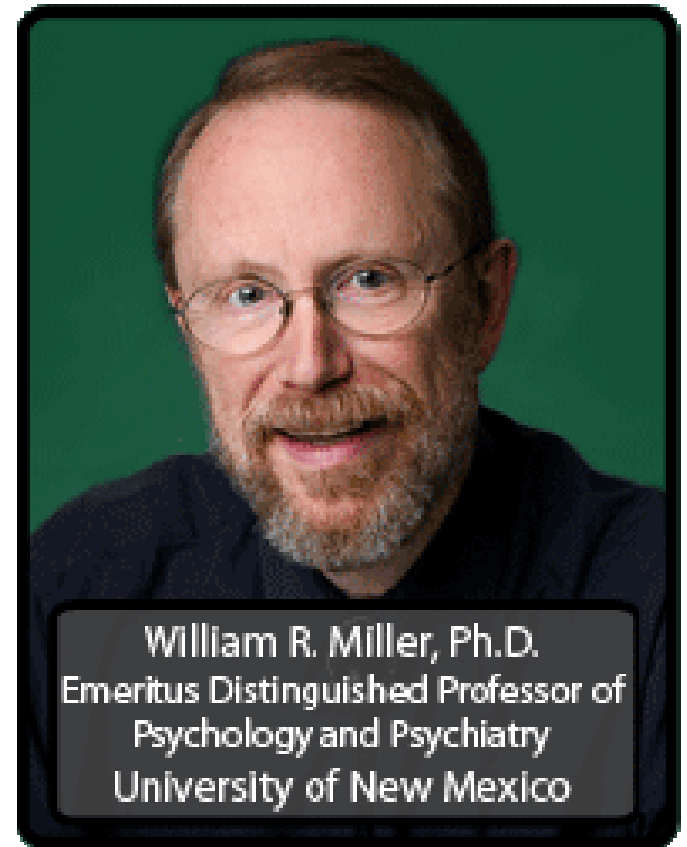


la responsabilité personnelle  
l'importance du présent  
la perspective subjective  
la capacité d'autoactualisation

- Les clients qui sont le coeur et l'âme du changement, pas la vérification du modèle du clinicien.
- Les individus viennent chercher de l'aide pour changer, pour s'améliorer.
- Ils sont responsables du changement et nous sommes responsables de les aider à atteindre leur but.

# William Miller

Une  
reconceptualisation  
de la  
motivation  
comme facteur  
dynamique.  
Et objet primordial du  
traitement.



*Même si l'intervenant a raison,  
cela ne changera rien.*

*Il faut que le client s'engage  
dans un processus de changement.*

*Ce qui caractérise la dépendance  
comme trouble mental,  
c'est de savoir quoi faire sans être capable de le  
faire.*

*Le sentiment intime de perte de liberté  
avec l'information.*

*Aller mieux,  
c'est retrouver la confiance  
et le désir  
de modifier sa conduite.*



# L'alliance thérapeutique

# Alliance thérapeutique

- La relation entre un professionnel de la santé mentale et un client.
- C'est une relation de travail qui est le moyen par lequel le professionnel espère entrer en relation avec son client et l'engager dans un processus de changement.



# Une relation de travail avec...

- Une émotion, un sentiment positif
- Un consensus sur les buts de l'intervention
- Une prise en compte des effets d'attente du client (l'effet dit placebo)

# Connors, DiClemente, Dermen, Kadden, Carroll, Frone, 2000 à partir des données de MATCH

« La relation la plus robuste à la fois chez les patients à l'externe et dans les échantillons de suivi a été constatée au plan du désir des patients de changer et de leur évaluation de l'alliance thérapeutique. »

# LE TRAITEMENT DES TOXICOMANES

Meier, Barrowclough & Donmall

- ***L'engagement dans le traitement***
  - prédit l'efficacité du traitement plus que toutes les autres caractéristiques du client
  
- ***L'alliance thérapeutique***

Mark A. Ilgen, John McKellar,  
Rudolf Moos and John W. Finney

**« Bien que la documentation scientifique sur la motivation et sur le traitement de la dépendance à l'alcool a principalement mis l'accent sur les techniques de traitement, nos résultats montrent que la qualité de la relation peut être plus importante que l'orientation clinique du thérapeutique ou qu'une technique particulière. »**

# Les enjeux

Avant le traitement

**Pendant le traitement**

**Après le traitement**



Avant le traitement

# Les cas types

La décision **de faire quelque chose** se prend bien avant d'aller chercher de l'aide :

- La stigmatisation
- L'échec personnel
- Les événements critiques
- Le rôle clé de l'environnement

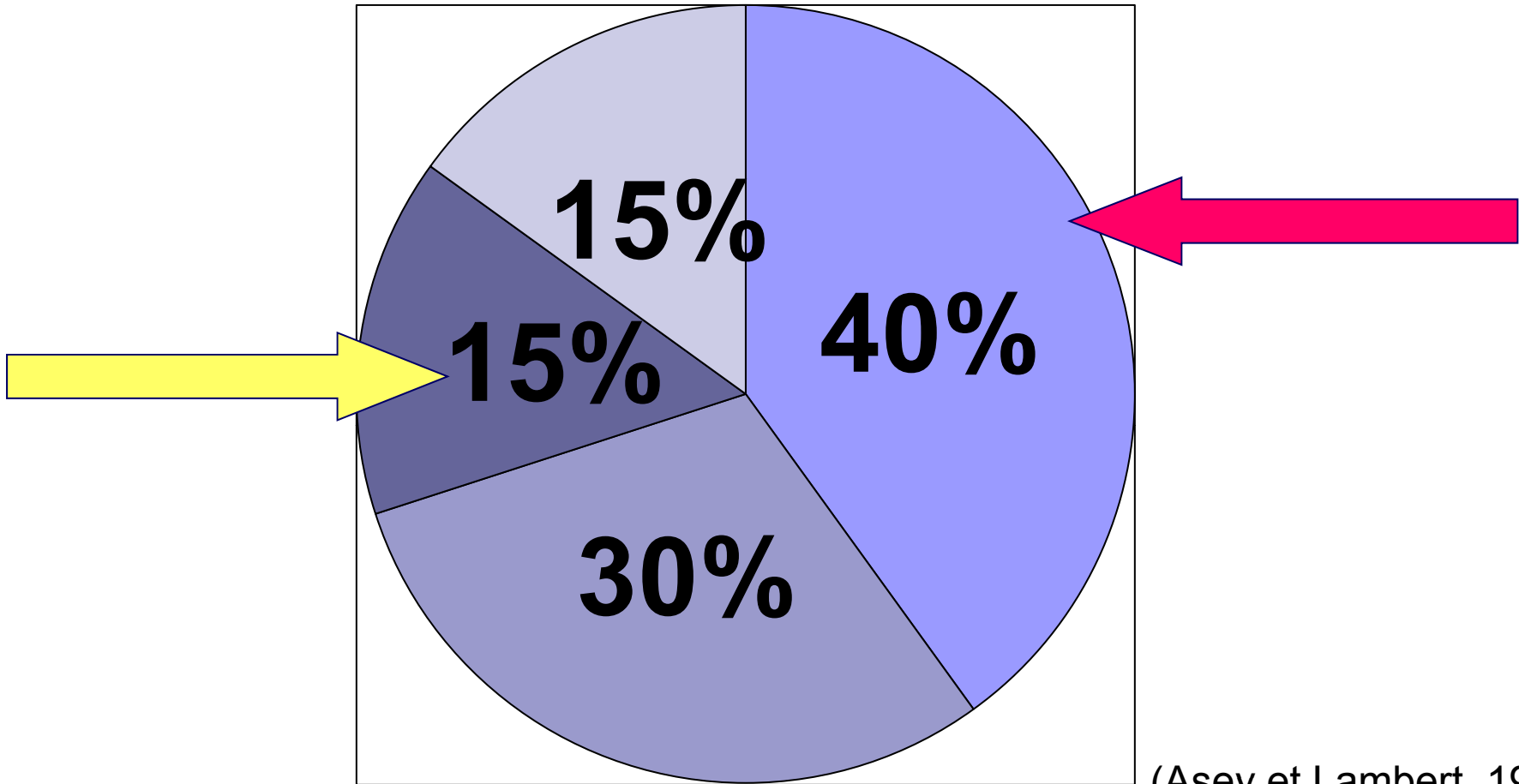
# Les cas types

La personne a une interprétation personnelle de sa dépendance.

La personne a une interprétation personnelle de la manière de se guérir.

# Les cas types

- La personne a des ressources personnelles :
  - Un réseau de soutien
  - Un travail



(Asey et Lambert, 1999)

-  **changement extra-thérapeutique**
-  **relations thérapeutiques**
-  **attentes (effet placebo)**
-  **techniques**

Université de Moncton, Bois-Rivières, 2009.10.26

# Les cas types

**Dans ce modèle,  
55 % dépend de ce qui est là  
lors de la première rencontre.**



# Recommendations

## Ce que nous apprennent ces travaux...

Ce que le client pense au sujet des causes de sa dépendance est important.

Ce que le client désire – ses objectifs - est déterminant dans la suite du projet thérapeutique.

Ce qui constitue les forces sociales et psychologiques du client constitue les assises du projet thérapeutique.



Pendant le  
traitement

# Les données de recherche

- Le traitement est efficace. Les personnes avec des problèmes d'alcool et de drogues qui vont en traitement s'améliorent plus que celles qui ne vont pas en traitement.

# Les données de recherche

- Les compétences interpersonnelles facilitatrices du clinicien apparaissent comme le grand facteur clé dans certaines analyses de l'efficacité des traitements.
  - Lambert et al, 2009

# Les compétences interpersonnelles facilitatrices :

1. Mettre en mots ce qui se passe

2. Exprimer des émotions

3. Persuader

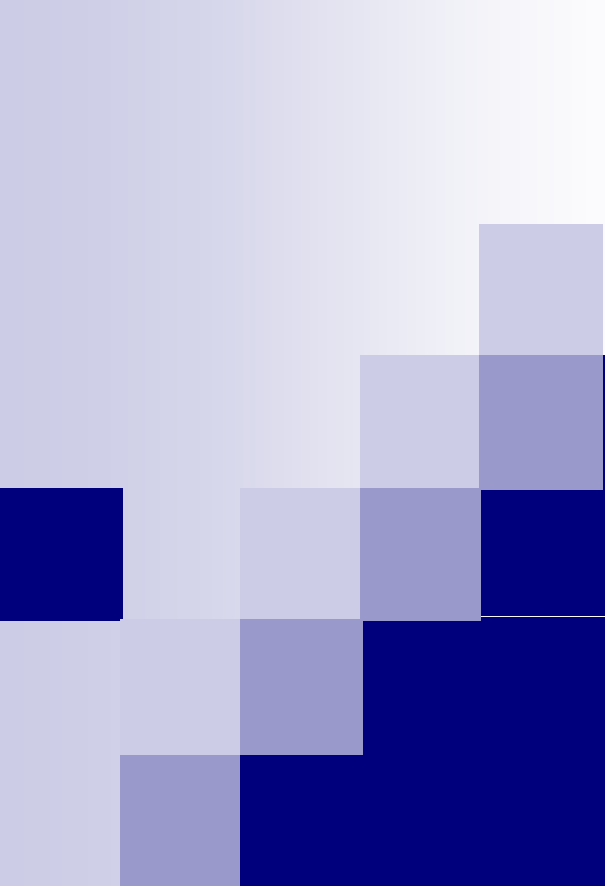
4. Donner de l'espoir

5. Être chaleureux

6. Être empathique

7. Établir une alliance

Résoudre des problèmes



Les cliniciens qui  
présentent ces  
compétences ont plus de  
succès

Les clients ont une meilleure  
courbe de changement

# Les données de recherche

- Le cadre théorique de l'intervenant est important (même si aucun n'est supérieur à un autre).
  - C'est le cadre qui donne une cohérence aux interventions, qui permet au client d'organiser et de donner un sens à ses conduites.

# David Barlow

- La croyance du clinicien dans son approche est déterminante.
- La capacité de communiquer à un patient qu'on veut l'aider est également déterminante.
- Le désir de s'améliorer du patient et la confiance qui s'établit dans la relation aussi.

- La technique ne s'avère pas déterminante parce que plusieurs chemins mènent à Rome;
- les voyageurs qui font en route doivent pouvoir voyager ensemble pour que cela réussisse;
- les moyens de transports sont moins importants que la qualité de l'accompagnement.



Après le traitement

# Après le traitement

- Prévoir la rechute. En parler....

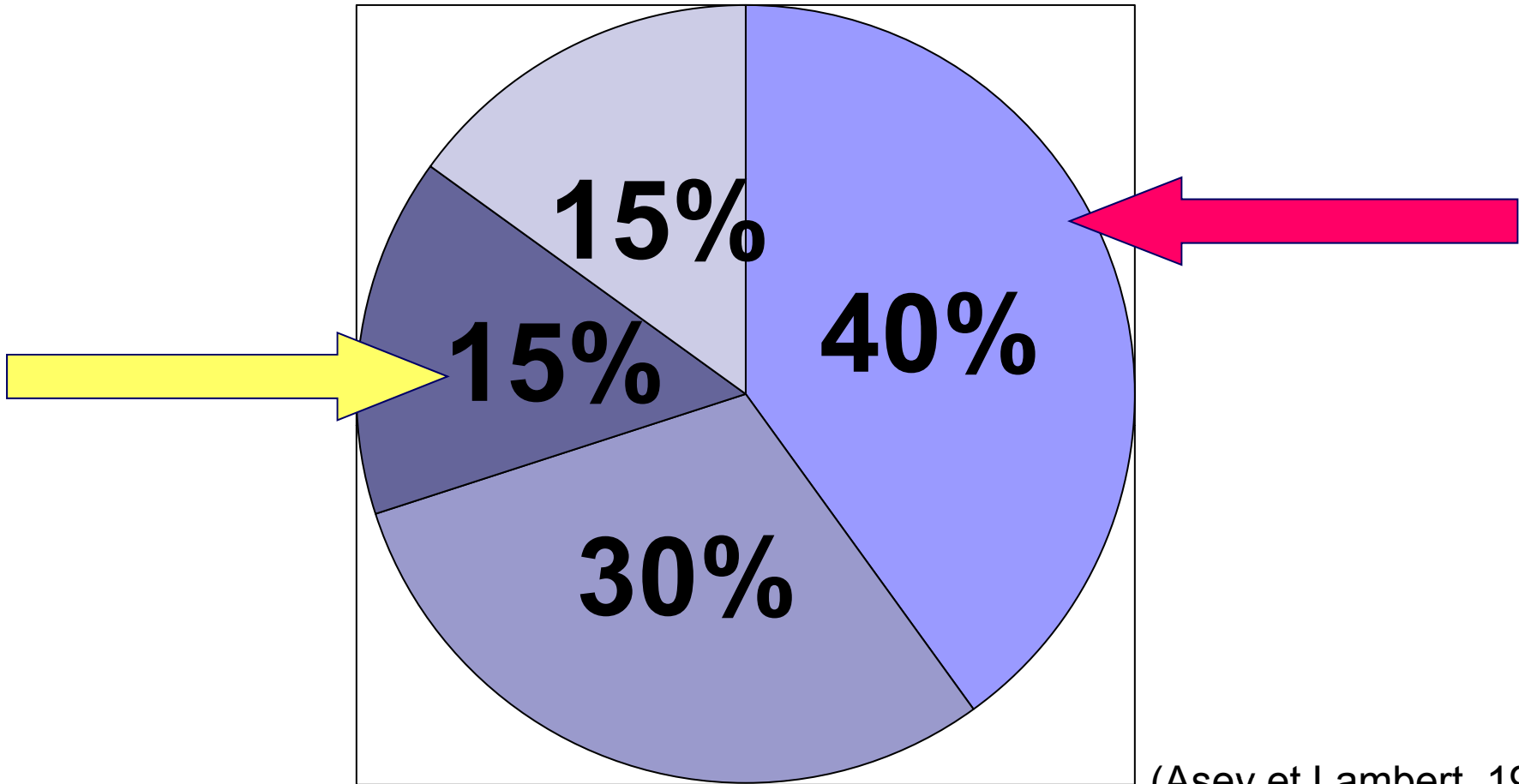
# Ce que nous apprennent ces travaux...

- Rappeler le client, sans frais.
- Toute la recherche rappelle l'importance de rappeler les personnes.

# La rechute

La personne a une interprétation personnelle de sa rechute.

La personne a une interprétation personnelle de la manière de se guérir.



(Asey et Lambert, 1999)

- changement extra-thérapeutique**
- relations thérapeutiques**
- attentes (effet placebo)**
- techniques**



# CONCLUSION

**dans un cadre bien structuré  
et  
avec une approche validée  
scientifiquement...**

**Un Clinicien  
qui se perçoit  
comme un  
Catalyseur du Changement  
- un CCC**



# La foi, l'espérance et la charité

# LA FOI

J'ai la foi dans les bienfaits d'une relation  
thérapeutique comme celle-ci  
et  
dans les outils dont je dispose pour vous  
aider à atteindre vos buts.

# L'ESPÉRANCE

**Vous avez ce qu'il faut pour aller mieux  
et vous améliorer.**

**J'ai déjà travaillé avec des personnes avec vos  
difficultés et elles vont mieux.**

**J'ai confiance, je vous fais confiance.**

**Il y a de l'espoir.**

# LA CHARITÉ

**J'aime faire ce travail.  
Je suis engagé/e vis-à-vis les personnes que  
j'aide et cela me rend heureux/se de  
constater  
que mes clients réalisent leurs objectifs.  
Cela a un sens pour moi  
et est une partie importante de ma vie.**

**Merci !**

