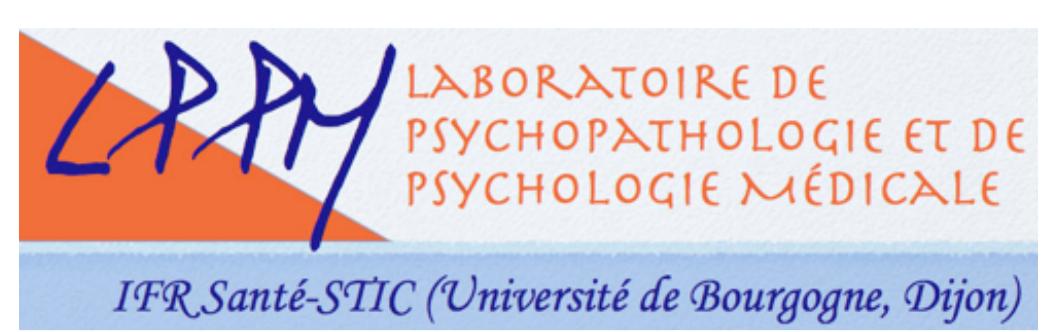


L'ALLIANCE THERAPEUTIQUE EN CONSULTATIONS MEDICALES ET SES LIENS AVEC L'EVALUATION DE LA DOULEUR ET DE L'OBSERVANCE



Bachelart Maximilien^{1,2}, Biyo Antoine^{1,2}, Nègre Isabelle², Schoenenberger Sandrine³

¹ Laboratoire de Psychopathologie et de Psychologie Médicale – EA4452, Université de Bourgogne, Pôle AAFE, 21000 Dijon, France.

² Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur du CHU de Bicêtre. 78, rue du Général Leclerc, 94275 Le Kremlin-Bicêtre cedex, France.

³ Laboratoire d'Economie et de Gestion (LEG), Université de Bourgogne, 2 boulevard Gabriel, 21000 Dijon, France.

maximilien.bachelart@hotmail.fr

OBJECTIF

Evaluer la qualité de l'alliance qui peut se former lors des consultations portant sur la prise en charge de la douleur.

Dans le champ de la psychothérapie, et dans une moindre mesure dans le champ somatique, l'**alliance** entre un patient et son thérapeute est un **facteur décisif dans la prise en charge** (Bordin, 1979) plus que les différents référents théoriques ou les outils utilisés (Luborsky et al., 1976). Les objectifs sont souvent différents entre patients et médecins (Allegretti et al., 2010) résultant de tensions possibles entre eux (Corbett et al., 2009). Pour Farin et al. (2012), la relation au médecin est liée à la perception de la douleur, du handicap ou la qualité de vie. Bennett et al. (2011) ont démontré un **lien entre alliance et satisfaction, observance et qualité de vie**. L'alliance est prédictrice du changement dans les pratiques physiques (Hall et al., 2012) et modère la perception de l'effet des traitements dans la prise en charge de la lombalgie chronique (Ferreira et al., 2013).

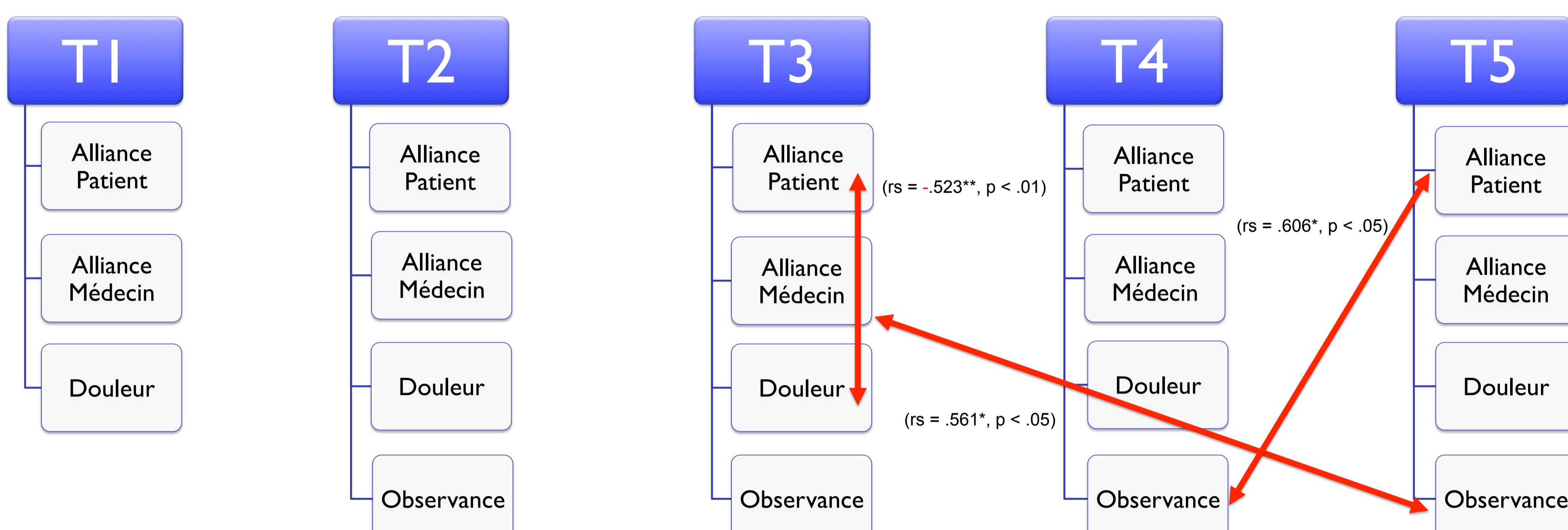
METHODE

Suivi longitudinal durant les cinq premières consultations de 42 patients primoconsultants en centre antidouleur.

Les données quantitatives et qualitatives ont été respectivement analysées à l'aide des logiciels SPSS® et Alceste®.

Ici n'est présentée qu'une partie des résultats relatifs à l'alliance thérapeutique, la douleur et l'observance. Les autres résultats font actuellement l'objet d'un traitement.

Variables	Outils	Temps	Patient	Médecin	Evaluation du chercheur
Six thématiques cliniques	Entretiens cliniques	T1 & T5	X		X
Cognitions sociales et relations d'objet	Social Cognitions and Object Relations Scale (SCORS)	T1	X		X
Alliance thérapeutique	Helping Alliance Questionnaire II	T1 à T5	X	X	
Contre-transfert	Question de contre-transfert	T5		X	
Douleur	Questionnaire Douleur de Saint-Antoine	T1 à T5	X		
Observance médicamenteuse	Morisky Medication Taking Adherence Scale	T2 à T5	X		
Autorégulation	Self Regulation Inventory Short Form	T1 & T5	X		



RESULTATS

- ✓ Plus l'**alliance thérapeutique** évaluée par le médecin est élevée à la troisième consultation, plus le **patient est observant** à la cinquième consultation : rs = .561, p = .037
- ✓ Plus l'**alliance thérapeutique** évaluée par le patient est élevée, plus la **perception sensorielle de la douleur est faible** : rs = -.523, p = .009 durant la troisième consultation.
- ✓ Plus l'**observance** est élevée à la quatrième consultation, plus l'**alliance thérapeutique** évaluée par le patient est élevée à la cinquième consultation : rs = .606, p = .013.

CONCLUSION

Un lien entre l'évaluation de l'alliance par le médecin au troisième entretien et l'observance du patient au cinquième entretien nous fait comprendre que l'**observance est également affaire de relationnel**. Il en est de même entre observance au quatrième entretien et évaluation de l'alliance par le patient au cinquième entretien.

En ce sens, un autre facteur semble se « démédicaliser » pour donner place à un questionnement plutôt relationnel : les **liens forts entre évaluation de la douleur et alliance thérapeutique**. En effet, la corrélation entre évaluation de la douleur et perception de l'alliance par le patient, au moment du troisième entretien, nous fait dire d'une part que l'alliance thérapeutique semble possiblement s'installer au bout du troisième entretien mais également qu'elle se nourrit de l'évaluation de la douleur ou inversement. Nous ne pouvons établir de causalité mais pouvons en tout cas souligner cette corrélation significative soulignant les interrelations entre mesure d'une douleur et phénomène relationnel.

REFERENCES

- Allegretti, A., Borkan, J., Reis, S., & Griffiths, F. (2010). Paired interviews of shared experiences around chronic low back pain: Classic mismatch between patients and their doctors. *Family Practice*, 27(6), 676-683.
Bennett, J.K., Fuertes, J.N., Keitel, M., & Phillips, R. (2011). The role of patient attachment and working alliance on patient adherence, satisfaction, and health-related quality of life in lupus treatment. *Patient Education and Counseling*, 85(1), 53-59.
Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16 (3) 252-260.
Corbett, M., Foster, N., & Ong, B. (2009). Gp attitudes and self-reported behavior in primary care consultations for low back pain. *Family Practice*, 26(5), 359-364.
Farin, E., Gramm, L., & Schmidt, E. (2012). The patient-physician relationship in patients with chronic low back pain as a predictor of outcomes after rehabilitation. *Journal of Behavioral Medicine*.
Ferreira, P.H., Ferreira, M.L., Maher, C.G., Refshauge, K.M., Latimer, J., & Adams, R.D. (2013). The therapeutic alliance between clinicians and patient predicts outcome in chronic low back pain. *Physical Therapy*, 93(4), 470-478.
Hall, A.M., Ferreira, M.L., Clemson, L., Ferreira, P., Latimer, J., & Maher, C.G. (2012). Assessment of the therapeutic alliance in physical rehabilitation: A rasch analysis. *Disability and Rehabilitation*, 34(3), 257-266.
Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1976). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that "everybody has won and all must have prizes"? *Proc Annu Meet Am Psychopathol Assoc*, 64, 3-22.

FINANCEMENT

Cette étude a été réalisée dans le cadre du prix de recherche « Douleur et Sciences Humaines » SFETD/Fondation APICIL.