



**Yves Gros-Louis, psychologue**  
Centre Psycho-Solutions,  
[centre@psycho-solutions.qc.ca](mailto:centre@psycho-solutions.qc.ca)  
<http://www.psycho-solutions.qc.ca>

## L'art du possible

Mars 2015 / Volume 2, no 2

*« Trop de thérapeutes vous invitent à dîner et, puis, vous disent ce qu'il faut commander. J'invite un client à un dîner psychothérapeutique et je lui dis : « Vous commandez ce que vous voulez » »*

**Milton Erickson**

### **Votre nouvel espace dans l'univers de l'intervention brève!**

Voici maintenant votre quatrième tome de **L'art du possible**. L'hiver est toujours aussi glacial et il y a déjà deux mois que vous avez reçu le précédent numéro qui se voulait une explication concise de ce que signifie l'expression « être orienté vers les solutions ». Comme vous l'avez découvert, cette appellation n'indique pas une approche qui cherche à résoudre les problèmes mais vise plutôt à se démarquer des approches traditionnelles qui sont tournées vers le problème. Être orienté vers les solutions signifie explicitement que l'approche est tournée vers les solutions et vers les possibilités de changement plutôt que les problèmes.

Je vous rappelle que je suis intéressé à recevoir vos commentaires et vos réactions à mes écrits tout comme vos réflexions et vos bons coups avec les approches que je préconise dans cette publication. Je remercie ceux qui m'ont envoyé des questions et des observations qui seront traitées après le présent article. Cette revue électronique porte non seulement sur l'approche brève orientée vers les solutions (ABOS) mais aussi sur toutes autres approches collaboratrices qui font confiance aux ressources du client, qui s'intéressent plus à ses forces qu'à ses problèmes et qui croient que les personnes ont toutes les qualités pour surmonter leurs difficultés. Je pense ici au développement récent de la psychologie positive<sup>1</sup>, à l'approche narrative<sup>2</sup>, à l'approche centrée sur les forces et aux approches fondées sur les données probantes de Miller et Duncan<sup>3</sup>.

Ce quatrième article porte sur une autre caractéristique de l'ABOS, soit sa préoccupation **écologique**. Elle ne propose aucune solution au client mais fait confiance entièrement à ses compétences pour y puiser des solutions efficaces. En outre, elle a un grand souci d'éthique, soit de ne pas polluer les clients avec les valeurs, théories ou biais culturels du thérapeute. Enfin, elle se démarque aussi par ses valeurs d'efficacité en cherchant à ne pas ajouter une seule rencontre de plus que nécessaire. Dans ce court article, nous présenterons en quoi les valeurs de l'ABOS en font une approche « verte ». Comme vous le verrez, cette dernière est une technique mais surtout un **art** qui amène le client vers les **possibles** de façon éthique et efficace.

Je souhaite que ce numéro de **L'art du possible** puisse faire une différence dans la compréhension et l'application de l'ABOS dans votre pratique et dans celle de vos clients. Je vous donne rendez-vous en début septembre pour le prochain numéro de **L'art du possible**. Bonne lecture et bonne collaboration !

**Yves Gros-Louis**, *psychologue*

### **L'approche brève orientée vers les solutions : une approche « verte »!**

« Être vert » au sens propre signifie réduire au maximum son empreinte sur l'environnement par nos actions afin de préserver notre planète. L'accumulation des termes « économie verte », « emplois verts », « développement durable », « maisons écologiques », « éco-tourisme », « marketing vert », etc. indique à quel point « être vert » est devenu une valeur importante dans notre société.

Mais est-ce que la psychothérapie peut être « verte » et est-ce bien nécessaire? En effet, aider une personne à résoudre ses difficultés personnelles ou familiales ne nuit pas en soi à l'environnement. Par contre, si on considère que la personne (ou la famille) est un organisme unique qui a sa propre histoire, ses propres valeurs et ses propres croyances et que la psychothérapie peut impacter chez elle de grands pans de sa vie personnelle, sociale, émotionnelle et même spirituelle, il n'est pas téméraire d'affirmer que l'intervention psychothérapeutique peut laisser des empreintes majeures dans la vie de l'individu (ou de la famille).

On comprend bien en médecine que certains traitements, comme la chimiothérapie, peuvent avoir des effets nuisibles à la santé en dépit de leur bonne intention. L'intervention en psychothérapie peut paraître moins invasive que la médecine mais elle peut avoir des effets majeurs qui peuvent dépasser le but recherché initialement par la personne. En effet, malgré sa bonne volonté, le psychothérapeute peut aussi provoquer des répercussions non désirées par le client au départ. Exercer la psychothérapie oblige, selon moi, l'intervenant à prendre conscience de l'impact de ses interventions sur l'**écosystème** que représente la personne ou de la famille avec ses valeurs, ses croyances et sa culture. Comme le disait Milton Erickson: « *Chaque personne est unique. Par conséquent, la psychothérapie devrait être organisée pour répondre au caractère unique des besoins de l'individu plutôt que d'adapter la personne au lit de Procuste d'une théorie hypothétique du comportement humain.* »

Le but de ce texte vise à explorer en quoi l'ABOS peut se vanter d'« être verte » (L'approche narrative est verte également, à mon avis, mais ce n'est pas le sujet de ce texte). Selon moi, « être vert » en psychothérapie serait de s'assurer de laisser le moins d'empreintes possibles du passage de l'intervenant dans la vie de la personne ou de la famille. A mon point de vue, « être vert » n'est pas seulement une mode, c'est une façon de se préoccuper de l'éthique et de l'efficacité de ses interventions. « *L'éthique établit les critères pour agir librement dans une situation pratique et faire le choix d'un comportement dans le respect de soi-même et d'autrui.*<sup>4</sup> » Pour moi, une approche éthique en psychothérapie affiche un respect profond de la personne (ou de la famille). Cela signifie de répondre le plus directement et précisément à la demande du client et à ses besoins. Une **intervention éthique** éviter d'ajouter d'autres besoins ou idées qui dépassent la demande initiale du client ; elle démontre un grand respect pour l'individualité de la personne en faisant le maximum pour éviter des répercussions non sollicités par le client, en étant conscient de l'impact et du pouvoir que le client accorde au thérapeute, en tenant compte de façon sensible aux conséquences des valeurs, idéologies, croyances, cultures, jugements, du thérapeute sur celles du client.

L'efficacité, quant à elle, est le caractère d'une intervention « *qui produit le maximum de résultats avec le minimum d'efforts, de moyens* »<sup>5</sup>. Selon moi, une **approche efficace** en psychothérapie propose des interventions qui visent à réduire l'intervention au maximum, offre des stratégies les plus légères possibles et cherche à ne pas allonger inutilement la durée du suivi. Elle se préoccupe de mesurer son impact et son efficacité, de se coller aux données empiriques sur l'efficacité de l'intervention, de créer une alliance de qualité, de s'adapter à tous les types de problématiques et situations, de s'efforcer de réduire les abandons thérapeutiques et, enfin, de ne pas détériorer la personne.

Au niveau de l'éthique, comme l'ABOS ne prône aucune théorie sur les problèmes<sup>6</sup> et privilégie les idées du client sur le problème. Cela minimise les risques de contaminer le client avec des idées non sollicitées par ce dernier. En outre, le crédo collaboratif de l'approche<sup>7</sup> diminue également les possibilités de polluer le client avec les idées du thérapeute sur sa difficulté tout au long de l'intervention. En effet, cette posture partage l'expertise entre le thérapeute et le client<sup>7</sup> ; elle donne beaucoup de pouvoir au client tout au long du processus<sup>7</sup> ; la loyauté est accordée de façon prioritaire au client et à l'alliance plutôt qu'à l'approche<sup>7</sup> ; le langage préféré durant les rencontres est celui du client<sup>7</sup> ; enfin, l'intervenant fait preuve d'une grande foi envers les forces du client<sup>7</sup>. A titre d'exemple, aucune intervention n'est proposée en terme de contenu, les interventions consistent essentiellement en reformulations et en questions<sup>8</sup>. Ainsi, des reformulations et des questions ont été développées<sup>8</sup> pour créer le lien, pour favoriser la collaboration et la motivation, pour fixer les objectifs et, finalement, pour trouver et mettre en place les solutions du client. Le fait que tout le matériel provienne exclusivement du client, limite avantageusement les risques de proposer des idées pouvant interférer avec les valeurs, croyances et culture du client.

Sur le plan de l'**efficacité**, l'ABOS a été créée avec le leitmotiv de réduire au maximum la durée de l'intervention<sup>8</sup>, de mesurer l'impact des interventions<sup>7</sup> et de ne retenir que les interventions efficaces qui réduisent l'intervention<sup>7</sup>. Insoo Kim Berg, une des fondatrices de l'ABOS a insisté sur la nécessité de limiter au maximum son empreinte dans la vie des clients<sup>9</sup>. L'équipe fondatrice avait aussi comme principe de ne pas ajouter une seule

rencontre de plus que nécessaire<sup>7</sup>. D'ailleurs, l'approche fait partie dorénavant des approches supportées empiriquement<sup>10</sup> et elle est reconnue pour sa brièveté<sup>10</sup>. En effet, le thérapeute utilise des questions d'échelle à chaque rencontre pour mesurer le progrès du client face à ses objectifs initiaux<sup>11</sup>. Il est aussi fortement encouragé<sup>10</sup> à utiliser des outils développés par Miller et Duncan<sup>3</sup> pour mesurer la qualité de l'alliance et le niveau de progrès qui sont les deux variables essentielles pour prévenir l'abandon thérapeutique<sup>3</sup>.

La **position d'expert** associée à la majorité des approches centrées sur le problème augmente au contraire les risques que le thérapeute contamine le client avec ses valeurs, ses opinions, ses théories. En effet, ces approches ont souvent des opinions sur l'objectif que devrait choisir le client, sur les solutions qu'il devrait envisager, sur des façons que le client devrait appliquer les solutions et même sur le moment pour mettre fin à l'intervention. Quelques fois, ces idées priment sur la qualité de l'alliance et sur les besoins du client.

Voici un **exemple clinique** pour illustrer mon propos. J'ai reçu, il y a quelques années, une mère autochtone poussée par le Centre jeunesse à consulter pour des difficultés d'encadrement de ses deux jeunes enfants. Des signalements avaient été faits par les voisins de son immeuble à logements qu'elle occupait depuis quelques mois parce que ses enfants faisaient beaucoup de bruits et de dérangement. Le Centre Jeunesse retient le signalement et madame signe des mesures volontaires et accepte de se soumettre à une évaluation psychologique en privé. Blessée par cette évaluation et frustrée d'être obligée de me rencontrer, elle se présente à reculons dans mon bureau. Elle me lance, d'air outré, le document d'une dizaine de pages. Cette cliente est clairement non volontaire et elle n'est pas contente de voir un autre psychologue!

Dans l'approche traditionnelle qui animait l'évaluateur, sa tâche était d'identifier (et possiblement de confirmer) les problèmes reliés à sa difficulté parentale. Inspiré probablement par un modèle explicatif, il a cherché à trouver les causes et les facteurs associés à ce problème. Il a ainsi évalué et mis à jour divers problèmes : problèmes d'abus d'alcool, passé de victime d'abus sexuel dans l'enfance, problèmes de couple et difficulté à encadrer ses enfants. Ce type d'évaluation pourrait convenir à la limite avec un client motivé et collaborateur qui a exprimé ce besoin mais il avait tout pour faire réagir un client non volontaire<sup>12</sup>. On y faisait état de plusieurs problèmes importants, on ne mentionnait pas son amour pour ses enfants, ni ses compétences. Pourtant, cette mère avait cessé de consommer de l'alcool depuis quelques mois et avait quitté sa communauté pour offrir un milieu de vie plus sain à sa famille.

Quelles traces a pu laisser chez cette cliente cette évaluation qui a été endossée par le Centre Jeunesse? Tout d'abord, elle s'est sentie diminuée, dévalorisée et en colère contre ce psychologue qui ne l'a vue qu'une seule fois et contre le Centre Jeunesse qui l'a obligée à un suivi psychologique en raison de la lourdeur des problèmes mentionnés dans le rapport. Il est évident que ces interventions ont diminué son intérêt à collaborer et, probablement, à voir le monde de l'intervention comme intrusif, contrôlant et jugeant. Donc, perception plus négative de ses problèmes, risque de diminution de l'estime de soi, vision négative et frustration contre les professionnels et les services, augmentation de la résistance et du risque d'abandon thérapeutique. Il n'est pas exagéré de prétendre que ces interventions ont détérioré la cliente malgré leurs bonnes intentions!

Avec cette cliente, ma première préoccupation fut d'installer une bonne alliance et de cibler sa motivation à venir consulter : « **Ça ne fait pas votre affaire d'être obligée de me rencontrer et vous n'aimez pas du tout ce qui est écrit dans cette évaluation, vous aviez donc toutes les raisons de ne pas venir ici ce matin, qu'est-ce qui vous a amené ici quand même?** » Elle a pu exprimer sa colère et affirmer qu'elle n'est pas intéressée à travailler aucun des « problèmes » mentionnés dans le rapport. Son unique motivation est de se débarrasser de l'intervenante du Centre Jeunesse et de moi le plus tôt possible. J'ai, tout de suite, validé sa motivation et sa perception. Je me suis intéressé à son amour pour ses enfants, à sa décision de quitter sa communauté pour le bien-être de sa famille. J'ai reconnu sa motivation à ne pas se faire imposer des choses qui vont contre ses valeurs et ses idées.

Elle s'est rapidement calmée et il a été possible d'entamer un processus pour identifier son objectif : « **Qu'est-ce que doit voir l'éducatrice du Centre Jeunesse chez vous pour fermer votre dossier?** ». Ce n'est qu'à la cinquième séance qu'elle a gagné suffisamment de confiance en moi pour cibler le changement à effectuer : être cohérente avec son mari au sujet des conséquences à imposer à ses enfants. Pendant les quatre premières séances, je me suis consacré à développer une alliance de qualité et à la supporter à identifier un comportement qui convaincrerait l'intervenante de fermer son dossier. J'ai évité de parler de difficultés avec elle mais plutôt de choses positives : des changements importants qu'elle a apporté à sa vie, de son courage pour quitter sa communauté, de son succès à avoir cessé l'alcool, sa résilience, de son amour pour ses enfants et de son adaptation à la ville.

Quand elle a exprimé son objectif, je lui ai demandé : « **Comment être cohérente avec votre mari va convaincre l'éducatrice de fermer votre dossier?** » Elle m'a répondu, qu'avec plus de cohérence, l'éducatrice verrait immédiatement lors de ses visites que ses enfants l'écouteraient et qu'ils cesseraient de sauter et de crier et joueraient tranquilles. Étant convaincu moi-même du bien fondé de cet objectif, je lui ai demandé pour trouver ses solutions : « **Quand et comment avez-vous été cohérente avec votre conjoint?** » Il n'a fallu que deux rencontres additionnelles pour l'aider à répéter ses succès passés. Quand elle a pu faire montre de cohérence lors des visites de l'éducatrice, nous nous sommes mis d'accord pour terminer les séances. Elle avait répondu 8 à la question suivante : « **Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant que l'éducatrice ne voit aucun signe pour fermer votre dossier, et 10, l'éducatrice voit des indices qui la convainc de fermer votre dossier, où croyez-vous que l'éducatrice se situe actuellement?** ». Elle m'a autorisé à en aviser son éducatrice; celle-ci nous a confirmé que madame avait des progrès remarquables et que le dossier serait bientôt fermé si les progrès se maintenaient. Autre bienfait de cette attitude « verte » : cette cliente est revenue me consulter deux ans plus tard pour un problème d'anxiété.

Quelle trace a pu être laissée par mon intervention chez cette cliente? Elle a retrouvé confiance en elle en appréciant et/ou en découvrant certaines de ses qualités et de ses forces pour surmonter ses problèmes personnels et sociaux. Elle a regagné confiance dans les services d'un psychologue et a constaté que l'intervention peut être utile, rapide et profitable pour elle puisqu'elle a atteint ses objectifs de départ et qu'elle est revenue consulter. Après les premières minutes de la première rencontre, sa collaboration s'est installée lentement mais sûrement comme le démontre son assiduité aux huit rencontres.

Ainsi, des traces ont été laissées chez cette mère mais est-il possible de ne pas contaminer un client dans une relation aussi intime que la psychothérapie? Conscient qu'il est pratiquement impossible de ne pas laisser d'empreintes chez le client, l'ABOS a choisi d'axer son intervention sur les aspects positifs de la personne<sup>13</sup>. Le psychothérapeute doit cependant être authentique sinon se montrer trop positif risque de nuire à l'alliance et à la crédibilité du thérapeute<sup>14</sup>.

Plusieurs intervenants peuvent considérer ce type d'intervention comme superficielle et à coté des vrais « problèmes ». Certains pourraient se demander : Pourquoi se contenter d'un objectif si petit? D'autres peuvent critiquer le fait que le clinicien accorde tout le pouvoir au client et qu'il n'a plus son avis dans le processus. Ces critiques émanent évidemment des tenants des approches centrées sur le problème. Qu'est-ce qui est important avec cette mère? Avoir raison ou la garder en suivi et lui donner un service pour lequel elle sera satisfaite et qui pourrait l'ouvrir éventuellement à d'autres besoins quand elle sera prête? Poser la question c'est y répondre.

Ainsi, l'ABOS répond aux critères d'une approche éthique et efficace comme je l'ai tenté de le démontrer mais le thérapeute peut altérer cette approche en adoptant une position d'expert. De plus, il m'apparaît possible d'utiliser une approche centrée sur le problème en adoptant une attitude « verte ». Voici quelques idées (surement non exhaustives) d'une **attitude « verte »** :

Demeurer **conscient** de son pouvoir dans la relation et de l'impact de chacune de ses interventions sur l'écosystème que représente le client (ou la famille) avec ses valeurs, sa culture, ses croyances, etc.;

Prioriser l'**alliance et la collaboration** à toute théorie ou approche afin de garder le client en suivi et prévenir l'abandon thérapeutique;

Respecter profondément le client: accorder priorité à sa **voix et à ses opinions** tout au long du processus;

Avoir **foi** dans le client et lui donner du **pouvoir**: le laisser formuler sa motivation, ses buts, les critères pour mettre fin au suivi, lui demander son évaluation de l'alliance et du progrès, le laisser décider de la fin des séances;

Éviter tout diagnostic, opinion ou conseil **non sollicité** par le client;

Avoir une approche **assez souple** pour s'adapter aux divers types de motivation et de problématiques;

Partir des **besoins et des objectifs** du client sans tenter d'ajouter des éléments qui ne viennent pas du client;

Respecter le **rythme du client** pour installer la confiance et l'alliance, pour les buts et la recherche de solutions;

Prioriser des conversations dans la **zone solution** plutôt que la zone problème;

Utiliser en priorité les **solutions du client** : rien n'est plus écologique qu'une solution issue de l'écosystème du client, qu'il a déjà expérimentée, dont il connaît les répercussions et qui réduit la durée de l'intervention;

Opter pour une approche qui ne veut pas ajouter une rencontre de plus que nécessaire;

Mesurer son efficacité et la qualité de l'alliance auprès du client tout au long du processus.

**Yves Gros-Louis**, psychologue et directeur du Centre Psycho-Solutions

## Références

1. Gros-Louis, Y. (2010) **Cultiver la santé mentale / suggestions de la psychologie positive**.

Document de formation non publié. Wendake : Centre Psycho-Solutions.

2. White, M. & Epston, D. (2003) **Les moyens narratifs au services de la thérapie**, Bruxelles : Satas.

3. Duncan, B. L. & Miller, S. D. (2000) **The Heroic Client : Doing Client-Directed, Outcome-Informed Therapy**. San-Francisco : Jossey-Bass.

4. Wikipedia : [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

5. Larousse : [www.larousse.com](http://www.larousse.com)

6. Gros-Louis, Y. (2014) **Approche brève orientée vers les solutions / Formation de base**

Document de formation non publié. Wendake : Centre Psycho-Solutions.

7. Gros-Louis, Y. (2014) **Petite histoire de la création de l'approche brève orientée vers les solutions**. L'art du possible, Vol 1, no 1. Wendake : Centre Psycho-Solutions.

8. Ratner, H., George, E. & Iveson, C. (2012) **Solution focused brief therapy**, London: Routledge.

9. De Shazer, S., Dolan Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., Berg, I. K. (2007) **Au-delà des miracles. Un état des lieux de la thérapie brève solutionniste**, Bruxelles : Satas.

10. Gingerich, W., Kim, J. S., Geert, J. J. Stams, M. & Macdonald, A. J. (2012) **Solution-Focused Brief Therapy Outcome Research** in C. Franklin, T. S. Trepper, W. J. Gingerich & E. E. Mccollum (Eds.) **Solution-Focused Brief Therapy : A Handbook of Evidence-Based Practice**, pp 95-111, New-York : Oxford.

11. De Jong & Berg, I.K. (2003) **De l'entretien à la solution**. Bruxelles : Satas.

12. Gros-Louis, Y. (2013) **Mobiliser des clients peu motivés ou non volontaires**. Document de formation non publié. Wendake : Centre Psycho-Solutions.

13. O'Hanlon, W.-H. & Weiner-Davis, M. **L'orientation vers les solutions - Une approche nouvelle en psychothérapie**, Bruxelles : Satas, 1995.

14. Gros-Louis, Y. (2012) **Rester serein avec vos clients les plus difficiles / dissoudre la résistance**

Document de formation non publié. Wendake : Centre Psycho-Solutions.

## Coin des lecteurs

Questions de Jean-Paul : « *Dans un numéro précédent de l'Art du possible, vous avez mentionné que l'ABOS est supportée empiriquement mais est-ce que les changements durent dans le temps? De plus, j'aimerais savoir s'il y a des limites dans l'application de cette approche avec certaines problématiques?* »

Merci Jean-Paul pour tes questions. Tout d'abord, Gingerich et coll.<sup>10</sup> ont bien mis en évidence, dans des méta-analyses comprenant des études de bonne qualité, que l'ABOS s'avère aussi efficace que des approches supportées empiriquement autant à la fin du traitement qu'à un suivi de 6 mois. Ceci est cohérent avec les données probantes de milliers d'études confirmant que le progrès thérapeutique se maintient dans le temps peu importe l'approche.<sup>3</sup> Selon mon expérience, je peux ajouter que les clients que j'ai reçus pour une deuxième demande de suivi m'ont tous avisé, dès le départ, que le problème initial était toujours réglé!

Concernant la deuxième question, depuis la fin des années 1980, l'ABOS a développé des applications à toutes les clientèles : santé mentale sévère, abus sexuel et autres traumatismes, dépendances diverses, dépression, anxiété, situations de crise suicidaire, violence (agresseurs et victimes), stress post traumatique, clients non volontaires (protection de l'enfance, délinquance), intervention en milieu interne, intervention de groupe, de couple ou familiale, en enfance, en adolescence, troubles alimentaires, deuils, intervention organisationnelle, etc. Vous pouvez trouver sur mon site web des références sur les livres qui portent sur ces diverses problématiques.

D'ailleurs, cette approche s'est avérée efficace<sup>10</sup> avec des clientèles plus difficiles en contexte non volontaire et avec des jeunes ayant de troubles de comportement où se butent la majorité des approches centrées sur les problèmes. J'ai oeuvré avec l'ensemble de ces problèmes (sauf en enfance et en milieu organisationnel) et les limites que j'ai expérimentées ne sont pas liées à un type de problème mais plutôt à mes propres limites comme psychothérapeute. Ainsi, j'ai éprouvé de la difficulté à ajuster l'approche à la situation particulière de certains clients ou à installer un lien de confiance avec certaines personnes. Mon réflexe, quand je perçois une impasse, est d'opter pour l'approche narrative qui prône les mêmes valeurs collaboratives que l'ABOS. À mon point de vue, il n'y a pas de limite dans l'utilisation de l'ABOS; au contraire, elle a été utilisée dans des contextes très difficiles avec succès.

Question de Catherine : « *J'aime beaucoup votre revue L'Art du possible, ça me permet de mieux comprendre l'ABOS. Vous dites que l'ABOS ne s'intéresse pas au problème. J'ai beaucoup de difficulté à intervenir sans connaître le problème de la personne devant moi. De plus, l'accueil chez nous (CLSC) se fait principalement en questionnant les problèmes du client. Comment je peux utiliser l'ABOS en étant confortable et sans manquer de respect envers le client?* »

Excellente question Catherine. C'est en effet un grand défi pour les intervenants d'intervenir en mettant de côté le problème. Premièrement, il est important de rappeler que l'ABOS n'est pas allergique au problème! Au contraire, l'approche reconnaît l'importance de la détresse du client et encourage la validation du bien fondé de sa demande d'aide. Ainsi,

elle suggère de reformuler ses émotions et ses croyances de façon à s'assurer de bien saisir son expérience mais elle ne questionne pas le problème. Les questions portent sur le changement souhaité, sur les solutions et sur les compétences du client. En validant l'expérience du client, je m'assure d'installer une alliance de qualité car le client constate que je l'ai écouté et compris. Cependant, ma cible d'intervention n'est pas le problème mais plutôt l'objectif au départ puis la mise en place des solutions du client car l'ABOS considère que le temps consacré au problème n'est pas utile pour arriver au changement désiré.

Je saisis bien qu'il est difficile de ne pas poser de questions sur le problème car cela est bien installé dans les habitudes de l'intervenant et des organisations. Il faut savoir que même si je ne pose aucune question sur sa difficulté le client va me donner beaucoup d'informations sur le problème car lui aussi a de la difficulté à en décrocher! Par contre, si malgré tes efforts, il t'est toujours difficile de ne pas avoir suffisamment d'information sur le problème, tu peux bien sûr questionner le problème mais en sachant que cela n'est par utile pour arriver au changement souhaité par le client. Il est important que tu te sentes confortable dans le processus d'apprentissage de cette nouvelle approche. Avec le temps, tu vas constater que ces questions ne sont pas profitables pour le client et qu'il est plus rentable de garder le client dans la zone solution le plus possible.

Finalement concernant ton commentaire sur ton employeur, ta situation n'est pas unique. Les évaluations dans toutes les organisations de services d'aide dans le monde occidental sont préalables à l'intervention et comportent l'identification du problème et un effort de lui donner un nom. Cette procédure est une étape standard dans le monde l'intervention. Le langage centré sur le problème est maintenant le langage dominant dans le monde occidental, un peu comme l'anglais est la langue dominante du commerce. Comme le langage sur le problème est le plus commun, je vais adopter ce langage si j'ai à communiquer avec un établissement ou un professionnel. Avoir une évaluation sur le problème n'est pas un obstacle pour utiliser l'ABOS mais plutôt une convention à respecter pour communiquer avec les collègues. Évidemment, si j'avais le pouvoir d'améliorer ces formulaires, j'ajouterais des questions sur les forces et les solutions du client pour mieux balancer les informations.

**Yves Gros-Louis**, psychologue et directeur du Centre Psycho-Solutions

## Prochaines formations du Centre Psycho-Solutions Printemps 2015

[Accédez directement à la page web](#)

### **Approche brève orientée vers les solutions / formation de base**

Montréal : 9 et 10 avril 2015 (**nouvelle date**)

### **Cultiver la santé mentale / Suggestions de la psychologie positive**

Québec : 26 et 27 février 2015

Montréal : 5 et 6 mars 2015

### **Rester serein avec vos clients les plus difficiles / dissoudre la résistance**

Québec : 19 et 20 mars 2015

Montréal : 26 et 27 mars 2015

### **Mobiliser des clients peu motivés ou non volontaires**

Québec : 16 et 17 avril 2015

Montréal : 23 et 24 avril 2015

### **Supervision individuelle et de groupe**

**Formation sur mesure aux organismes**

### **Pour inscription :**

**Yves Gros-Louis, psychologue**

*Centre Psycho-Solutions,*

418-843-2970

[centre@psycho-solutions.qc.ca](mailto:centre@psycho-solutions.qc.ca)

<http://www.psycho-solutions.qc.ca>