



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

## L'art du possible

Septembre 2020 / Volume 7, no 3

« *L'objet de la thérapie est de faire sortir le client de la thérapie et de l'amener à vivre sa vie activement et de façon productive.* »

**Yvonne Dolan**

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

Voici maintenant votre nouveau numéro de *L'art du possible* en ce début d'automne 2020! Ma conjointe et moi avons passé un bel été malgré la pandémie. Nous avons fait quelques excursions au Québec : tour de la Gaspésie, visite en Charlevoix, promenade dans les Cantons de l'Est, séjour aux Iles de la Madeleine. Nous avons davantage profité d'un nouveau chalet en pleine forêt et de notre piscine avec un si bel été chaud. Avec la pandémie, le printemps dernier a été assez chamboulé. Toutes les activités du **Centre Psycho-Solutions** en salle ont été annulées et transformées en webinaires en direct. Plusieurs personnes ont hésité à accepter cette offre, mais je peux affirmer sans me tromper que l'immense majorité des intervenants (les gens en établissement et ceux inscrits à mes activités) a été très satisfaite. En effet, avec le logiciel Zoom Pro, il est possible de faire les démonstrations, les exercices en sous-groupes et de poser toutes les questions comme dans une formation en salle. Selon les orientations de la Santé publique, le **Centre Psycho-Solutions** offrira toutes ses activités pour l'automne 2020 en webinaires en direct dont une nouvelle activité de 4 jours de *Séminaire d'intégration / approche brève orientée vers les solutions* qui vise à favoriser l'approfondissement de l'approche dans la pratique clinique des intervenants.

Je rappelle que je suis toujours disponible pour la supervision professionnelle à distance et toujours accessible par courriel et par téléphone pour toute information au sujet de mes activités de formation. J'espère que, de votre côté, votre travail s'est bien déroulé en mode virtuel et que la pandémie vous a permis de développer de nouvelles compétences auprès de votre clientèle durement touchée par cette crise.

J'aime encore recevoir vos commentaires et vos réactions à mes écrits tout comme vos réflexions et vos succès 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'ABOS (approche brève

orientée vers le solutions) 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.

Ce vingtième deuxième article de *L'art du possible* continue sa série de numéros sur la version 2.0 de l'ABOS avec un numéro abordant la façon ABOS 2.0 de **terminer les séances**. Même si les numéros précédents ont mis de l'avant plusieurs modifications de modèle original de Steve de Shazer, la fin de séance version 2.0 illustre encore davantage les changements importants apportés par l'équipe de BRIEF. Celle-ci a en effet retranché plusieurs composantes de la fin de séance : la pause, les compliments et la tâche. L'équipe britannique justifie cette position par l'importance de ne pas abîmer l'expérience créée durant la séance et d'éviter de prendre une position d'expert associée à l'action de prendre une pause, de donner des compliments et une tâche.

D'abord, seront présentées les différences de la version 2.0 de l'ABOS. Suivra le rationnel d'avoir poursuivi l'approche minimaliste du pionnier Steve de Shazer. Par la suite, chacune des composantes de la fin de séance seront détaillées avec des exemples concrets comme à l'habitude. Enfin, seront proposées des suggestions d'activités pour les clients qui le désirent ; les attitudes détaillées associées à cette étape de l'intervention précéderont la conclusion de ce numéro. Comme vous le verrez, devenir un intervenant orienté vers les solutions requiert une **grande foi** et un grand **art** pour préserver l'autonomie du client et ainsi créer du **possible**.

Je souhaite que ce numéro de *L'art du possible* puisse faire une différence dans votre pratique et dans la vie de vos clients. Je vous donne rendez-vous en début novembre 2020 pour le prochain numéro de *L'art du possible*. Bonne lecture et bonne collaboration !

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

### **Fin de séances, version 2.0 de l'ABOS !**

Dans le numéro précédent<sup>1</sup>, s'est poursuivi ma série d'articles sur la dernière évolution de l'ABOS, soit la version 2.0 de l'équipe britannique<sup>2-4</sup> avec les questions à échelle. Avec un intervalle de 1 à 10, celles-ci servent à mesurer et à décrire le niveau actuel de progrès du client par rapport à la réalisation de ses plus grands espoirs. Elles aident également le client à se projeter vers le prochain pas en direction de son futur préféré. Dans la version 2.0 de l'ABOS, l'intervenant est davantage intéressé à faire l'historique du progrès, soit à **regarder derrière** plutôt qu'à préparer le prochain pas, soit **regarder devant**.

Dans le présent texte, se poursuit la série d'articles sur la version 2.0 en décrivant la façon dont se termine les séances selon le modèle de l'équipe britannique. Même si les numéros précédents ont mis de l'avant plusieurs modifications de modèle original de Steve de Shazer, la fin de séance version 2.0 illustre encore davantage les changements importants apportés par l'équipe de BRIEF. Celle-ci a en effet retranché plusieurs composantes de la fin de séance : la pause, les compliments et la tâche. L'équipe britannique justifie cette position par l'importance de ne pas abîmer l'expérience créée durant la séance et d'éviter de prendre une position d'expert associée à l'action de prendre une pause, de donner des compliments et une tâche.

D'abord, seront présentées les différences de la version 2.0 de l'ABOS. Suivra le rationnel d'avoir poursuivi l'approche minimaliste du pionnier Steve de Shazer. Par la suite, chacune des composantes de la fin de séance seront détaillées avec des exemples concrets comme à l'habitude. Enfin, seront proposées des suggestions d'activités pour les clients qui le désirent ; les attitudes détaillées associées à cette étape de l'intervention précéderont la conclusion de ce numéro.

## Finir les séances en version 2.0

Pour Steve de Shazer et son équipe<sup>5</sup>, la façon de finir les rencontres était très importante durant les années 1980. Inspiré des travaux de l'école stratégique brève de Palo Alto, il croyait que la tâche proposée à la conclusion de la rencontre faisait toute la différence dans le succès de l'intervention. Ainsi, il encourageait les praticiens de l'ABOS à prendre une pause de 5 à 10 minutes afin de discuter avec les collègues témoin de la séance (si c'était le cas), de réfléchir à la conversation pour préparer des compliments et surtout offrir une tâche au client. La pensée des précurseurs de l'ABOS a évolué dans les années 1990 car de Shazer<sup>6</sup> considérait alors que c'est la description de futur et des succès qui expliquait le succès de l'approche. Cependant, l'équipe de Milwaukee<sup>6</sup> a toujours continué à insister sur l'importance de prendre une pause, de présenter des compliments et une tâche au client.

L'équipe BRIEF<sup>2-4</sup> a continué l'œuvre minimaliste de leur mentor (Steve de Shazer) en enlevant les éléments superflus de l'approche qui n'ajoute rien à son efficacité. Suivant la pensée du philosophe William Ockham au quatorzième siècle, de Shazer<sup>5</sup> avait coutume de dire : « Celui qui offre la plus simple explication du monde va produire le plus progrès ». Ainsi, BRIEF<sup>2</sup> a retiré de sa pratique la pause, les compliments et la tâche pour ne garder qu'un bref résumé de la rencontre centré sur la création de l'espoir. La recherche<sup>4</sup> a confirmé leur position. En effet, des études comparant leur modèle avec celui de Milwaukee, n'ont trouvé aucune différence entre les deux façons de faire, confirmant la posture d'Ockham que « Plus est l'ennemi du bien ».

## Rationnel de finir les séances, version 2.0

Pour quelles autres raisons l'équipe de BRIEF<sup>4</sup> a modifié le modèle de Milwaukee ? En retirant la pause et la tâche, l'intervenant dispose ainsi de **plus de temps** pour continuer la description du futur (première séance) ou des succès du client (séances suivantes). En outre, l'intervention de prendre la pause et de mettre l'emphase sur des compliments et une tâche risque de briser ce qui a été créé pendant la rencontre. En effet, il y a un **risque élevé de dilution** de la forte expérience émotionnelle vécue par le client. Après une interruption de quelques minutes créant chez le client une grande expectative des commentaires du clinicien, le client a plus de chances de quitter la rencontre avec les derniers mots de l'intervenant mettant en veilleuse ce qu'il a vécu durant la rencontre.

En outre, selon BRIEF<sup>4</sup>, délivrer des compliments et une tâche repositionne le clinicien dans la **position d'expert** qui sait ce qui est « bon » pour le client. Personnellement, étant un fervent adhérent de la position de ne pas savoir, j'ai toujours été inconfortable avec cette façon de conclure les rencontres, ainsi je n'ai jamais pris de pause et j'ai cherché à donner des tâches floues au client pour préserver son autonomie. Un autre inconvénient d'accorder de l'importance aux tâches dans l'intervention est le risque de porter un **jugement** sur le client dès qu'il néglige de faire la tâche proposée. L'intervenant peut se mettre à douter de la motivation du client et à développer des opinions nuisibles au succès de la thérapie.

L'équipe de BRIEF<sup>4</sup> a choisi aussi de laisser tomber les compliments car ces derniers représentent une **forme d'évaluation** de la part du clinicien. Dire d'une personne qu'elle est courageuse est une opinion de l'intervenant sur la personne, ce qui est contraire à l'esprit de l'ABOS qui veut laisser le moins de trace possible de sa présence dans la vie de la personne. En insistant sur le courage, le client peut apprécier cette qualité mais considérer qu'une autre compétence est plus significative dans sa vie. Alors influencé par « l'expert », il peut négliger une qualité qui aurait été plus utile pour son bien-être et la réalisation de ses meilleurs espoirs. L'ABOS cherche à ce que ce soit le client qui fasse lui-même l'évaluation de ce qui est bon pour lui et non le clinicien.

Un autre effet pervers de la position d'expert est d'envoyer le message implicite au client d'un **manque de confiance**<sup>7</sup> envers le client pour entreprendre les actions pour se rapprocher de ses plus grands espoirs. En effet, en suggérant des conseils et des tâches, l'intervenant met une forme de pression sur le client pour bouger, impliquant qu'il a besoin de cette poussée supplémentaire pour changer. En terminant la séance sans pause ni compliments ni tâches, l'intervenant **fait confiance** dans l'autonomie du client d'utiliser ce qui s'est passé durant la séance pour faire des pas constructifs vers une meilleure vie.

En faisant un résumé court et neutre de la rencontre, l'intervenant 2.0<sup>4</sup> évite de prendre une position d'expert. Il garde intacte l'expérience vécue par le client pendant la rencontre et laisse le moins de traces de sa présence dans sa vie. Évidemment, il est impossible de ne pas laisser de traces dans la vie des clients. L'intervenant orienté solutions cherche à se faire le plus invisible possible en évitant de donner des conseils, des tâches, des compliments. Il doit surveiller d'autres aspects de son travail pour amplifier son **invisibilité**<sup>7</sup> : il vise à être le plus bref possible, il encourage le plus possible l'autonomie<sup>2-4</sup> du client en se centrant sur ce qu'il veut, en évitant d'avoir et surtout de donner ses idées sur ce qu'il devrait faire et en utilisant les mots du client. Ceci dit, l'intervenant n'est pas complètement neutre dans le résumé car avec son écoute orientée solution, il va offrir un résumé portant sur les **signes d'espoirs**<sup>4</sup> qu'il a perçus durant la séance. En agissant ainsi, il invite le client à garder vivants à son esprit ses meilleurs espoirs pour sa vie. Il évite donc « d'être dans le chemin du client » et lui accorde toute l'autonomie pour choisir ce qu'il croit être bon pour lui et sa vie future.

### **Composantes d'une fin de séance, version 2.0**

Tout d'abord, il est important de marquer clairement la fin de la période questionnement (ou d'intervention), puis de faire (de façon optionnelle) un court résumé de la séance. Ensuite, une proposition est suggérée pour favoriser une intervention brève. Enfin, l'intervenant donne la responsabilité au client de la suite des rencontres : conscient que cette séance peut être suffisante pour le client, l'intervenant orienté solution devait vérifier si le client a besoin d'une autre séance. Enfin, pour préserver l'autonomie du client, ce dernier est invité à choisir l'intervalle de la prochaine rencontre si nécessaire.

### **Indiquer la fin du questionnement**

Toutes les suggestions suivantes pour terminer les séances sont pensées de façon à ne pas altérer l'expérience<sup>4</sup> du client vécue durant la description de ses meilleurs espoirs (première séance) ou de ses succès (deuxième séance et suivantes). D'abord, il est important **d'indiquer clairement la fin** de la séance et de s'assurer de la satisfaction du client : « **Notre temps est écoulé et j'ai terminé mes questions. Avez-vous quelque chose à ajouter ?** » (ou « **Est-ce qu'il y a une question que j'aurais omise de vous poser ?** » ou « **Est-ce qu'il y a une question que vous auriez aimée que je vous pose ?** ») Si oui, le clinicien prend le temps de répondre aux besoins du client.

### **Faire un court résumé (optionnel)**

Par la suite, il est possible de faire un **court résumé**<sup>2-4</sup> de la séance, toujours en étant préoccupé de ne pas altérer l'expérience du client. D'ailleurs l'équipe de BRIEF est partagée sur l'idée d'ajouter ou non un résumé de la séance. Chris Iverson<sup>4</sup> ne le fait pas parce qu'il veut laisser le maximum de temps à la description. Alors que Evan George<sup>4</sup> a tendance à terminer avec un bref résumé car il est confortable avec cette façon de terminer les rencontres. Cette étape est donc optionnelle et laissée à votre style et à votre personnalité. Personnellement, j'aime faire cette étape car je n'aime pas les fins de rencontres trop abruptes.

Voici un exemple de résumé qui aurait pu être fait avec le cas présenté lors du dernier numéro de mars 2020, un homme ayant des problèmes d'alcool et de relations extra conjugales :

**« J'étais très intéressé de vous entendre parler de vos succès de la dernière semaine :**

***d'avoir passé une soirée avec votre famille, d'avoir fait une sortie avec votre fille, d'avoir travaillé davantage, d'avoir été plus proche de votre femme et d'avoir diminué l'alcool. Ces changements vous ont ravi de même qu'à votre femme et à votre fille. J'ai bien compris que de penser à votre famille et aux conséquences de vos gestes vous ont aidé à réaliser ces succès. De plus, vous avez mentionné que des qualités présentes depuis votre jeune âge vous ont aidé à faire ces progrès : la force mentale, l'empathie, la fierté, la détermination et la confiance. Ces qualités vous sont reconnues dès l'enfance par votre père. En outre, votre femme et la plupart de vos collègues de travail sont impressionnées de ces qualités qui vous ont permis de réaliser plusieurs grandes choses dans votre vie. Vous avez un bon niveau de confiance de progresser sur l'échelle en vous inspirant de ce que pense votre femme et vos collègues de travail qui ont une confiance aveugle en vous. »***

Dans ce résumé, il est important de noter que l'intervenant reste neutre et n'essaie pas de faire du « cheerleading »<sup>4</sup> ou de dire directement au client qu'il est bon et qu'il est capable. Il cherche à reprendre le plus possible les mots exacts du client en adoptant la posture de journaliste. Le but principal de ce message est **d'inspirer** le client et de susciter l'espoir d'avancer sur l'échelle. Adam Froerer<sup>8</sup> a mentionné dernièrement dans un message vidéo que le rôle principal d'un intervenant orienté solutions doit être d'inspirer le client. Je crois vraiment que c'est le mot juste pour décrire l'attitude du clinicien pendant une séance orientée solution. Que signifie inspirer le client ? À mon avis, c'est attirer son attention constamment vers **la meilleure version** de lui-même avec nos questions et notre attitude non verbale de curiosité authentique. Ceci devrait donc se retrouver aussi dans le résumé de fin de séance.

### **Pour une intervention plus brève**

L'équipe de BRIEF<sup>4</sup> toujours à l'affût de réduire son nombre moyen de rencontres et d'amplifier son invisibilité dans la vie du client a mis au point une façon innovante de terminer les séances. L'intervenant pose cette question avant de donner la responsabilité de la suite des rencontres. Voici leur façon de faire : « ***Vous êtes à 4 actuellement (sur l'échelle de progrès), 10 vous avez confiance de garder le changement et de continuer à un niveau satisfaisant pour vous, 1 est l'opposé, où vous situez-vous?*** » Comme ci-haut, il est important que le niveau 1 et le 10 soit clairement identifié par l'intervenant pour avoir un score valable.

Après la réponse du client peu importe le score obtenu, l'intervenant le questionne ensuite sur sa confiance actuelle de la façon suivante : « ***Qu'est-ce que vous savez sur vous qui vous dit que vous pouvez garder (ou continuer) ce changement ? Ce qui vous donne confiance que ...? Comment savez-vous que ...? (5 choses) Comment les autres ont confiance que ...? Ce qu'ils savent de vous qui leur donne confiance que ...? » (5 choses)*** Ces questions permettent alors à la personne de mettre à jour les stratégies et les qualités que la personne se reconnaît et celles qui sont perçues par ses proches. Si le niveau de confiance de continuer les progrès au dessus de 6, il y a plus de chances qu'il choisisse de cesser les rencontres ou de les espacer davantage. Si le score obtenu est très bas, il est probable que la personne agisse différemment. De toute façon, ce questionnement va aider la personne à mieux prendre responsabilité de la suite des rencontres.

### **Donner la responsabilité au client de la suite des rencontres**

La dernière étape de la fin de séance invite le client à prendre **responsabilité** de la suite des rencontres. Comme l'ABOS considère que chaque séance peut être suffisante en soi pour le client, voici un exemple de message véhiculant cette idée : « ***J'espère que vous avez apprécié notre rencontre. Si vous croyez que d'autres rencontres sont utiles, je serai heureux de vous revoir.*** » Cet énoncé envoie le message clairement que nous sommes ouvert à une autre rencontre mais l'accent est mis sur la décision du client de prendre un autre rendez-vous.

Si le client choisit de le faire, le clinicien continue de donner la responsabilité de la suite des choses en le laissant déterminer l'intervalle de la prochaine rencontre : « **Quand aimeriez-vous un prochain rendez-vous ?** » Si le client est indécis, l'intervenant peut proposer : « **Deux semaines est un bon délai, mais vous pourriez préférer me revoir dans 3 ou 4 semaines.** » Cet exemple d'invitation suggère au client d'espacer les rencontres car l'ABOS croit que le client a besoin de temps pour faire les changements qu'il a décrits. L'approche<sup>2-4</sup> estime également qu'il est le mieux placé pour choisir le rythme qui lui convient pour le faire. En outre, suggérer d'espacer les rencontres suppose que c'est le client qui est le véritable **maitre d'œuvre** des prochains pas à faire pour se rapprocher de ses meilleurs espoirs. Proposer au contraire des rencontres à chaque semaine envoie le message opposé que c'est l'intervenant qui est responsable du changement.

Cette façon de faire peut être déstabilisante pour l'intervenant habitué à fixer des rencontres hebdomadaires avec ses clients. Cependant, je crois que les personnes qui viennent consulter ont des choses plus importantes à faire dans leur vie que de rencontrer un intervenant<sup>8</sup>. En outre, mon **éthique professionnelle** m'incite à limiter les rencontres et les dépenses du client à son plus strict minimum. Enfin, cette façon de faire respecte la philosophie de l'ABOS de laisser le moins de traces possible de notre passage dans la vie du client. D'ailleurs, mon expérience de plus de 15 ans de pratique de ce modèle m'a montré que la brièveté des suivis a été largement compensée par un plus grand afflux de clients à mon bureau, souvent référés par des clients satisfaits.

### **Quoi faire si le client insiste pour avoir une tâche ?**

Plusieurs clients spécialement ceux qui ont consulté auparavant s'attendent à recevoir une activité à faire d'ici la prochaine séance. Aussi, lorsqu'ils ne reçoivent pas d'activité à faire entre les rencontres, il est assez fréquent qu'ils le demandent avant de quitter le bureau. Comme le client a toujours raison, il est important de bien s'ajuster à cette demande. Voici donc quelques suggestions qui peuvent être données au client qui tient à partir avec une « ordonnance » particulière. L'équipe de BRIEF<sup>2-4,8</sup> préfère d'ailleurs à juste titre le terme **suggestions** au mot tâche. Une suggestion est moins contraignante pour le client et génère moins de jugement chez le clinicien si le client ne la fait pas.

Pour ne pas briser la magie créée durant la séance, je recommande fortement de ne donner que des activités **d'observation** au client car elles sont moins contraignantes<sup>2-4,8</sup>. En effet, toute question ou tâche tournée vers l'action met une pression inutile sur le client et envoie le message contraire que l'intervenant sait ce qui est bon pour lui. Ma proposition préférée est celle instiguée par l'équipe de BRIEF<sup>4</sup> : « **La prochaine séance débute avec la question qu'est-ce qui va mieux, aussi vous pouvez vous préparer à y répondre; ça va vous rendre la séance plus facile.** » Cette tâche respecte tout à fait l'esprit de l'approche de noter ce qui va bien tout en laissant la tâche suffisamment vague pour que la personne en fasse ce qu'elle veut.

La suggestion que je faisais le plus souvent est la suivante : « **Observez toutes les fois où vous êtes à plus que N (niveau actuel) ?** » Ce qui est intéressant de cette tâche est que le client qui se situe à 3, par exemple, peut observer du 3.5 mais aussi du 6 ou du 7. En plus cette consigne est implicite car elle suppose que cela va arriver souvent. Une autre activité semblable est la suivante : « **Observez tout signe que vous avancez sur l'échelle?** » Enfin pour les clients qui ont eu de la difficulté à clarifier leurs meilleurs espoirs, voici une autre option<sup>4</sup> : « **Observez ce qui va bien dans votre vie et ce que vous voulez qui arrive encore?** » En observant ce qu'elle apprécie de sa vie actuelle et ce qu'elle aimerait amplifier dans le futur, cela peut l'aider à préciser éventuellement ses meilleurs espoirs.

Je vous rappelle que peu importe la suggestion donnée, habituellement, le praticien ne revient pas directement sur celle-ci dans les rencontres subséquentes<sup>8</sup>. En effet, les rencontres suivantes commencent toujours avec la question : « **Qu'est-ce qui va mieux (ou s'est amélioré) depuis notre dernière rencontre ?** » Si jamais le client a « oublié » de faire la suggestion, l'intervenant ne lui en tient pas rigueur. Ceci est important pour éviter que le clinicien ne se mette à juger la personne et à douter de sa motivation<sup>4,8</sup>. Ce qui importe de faire lors des rencontres suivantes, c'est de mettre à jour et de détailler les progrès et les succès qui seront détaillés aussi longuement que le lendemain du miracle.

### **Zones de questionnement**

Pour bien accomplir ces diverses étapes de fin de séances, il faut prévoir 10 minutes maximum à la fin de la séance, surtout si vous optez pour l'étape de réduire l'intervention qui demandera au moins 5 minutes. Ce qui importe dans ce questionnement est de répertorier au moins 5 faits qui inspire confiance à la personne et 5 choses que savent ses proches qui leur donnent confiance dans le client. Si la personne est plutôt longue à répondre aux questions, prévoyez plus de temps pour faire ce questionnement. Ces étapes devraient se faire dans l'ordre proposé dans ce texte. Évidemment, les suggestions d'activités à faire ne sont offertes que si le client le demande. Le résumé est aussi optionnel ; c'est vous qui choisissez ce qui vous convient comme façon de terminer la rencontre.

### **Attitude importante pour bien finir une séance**

Évidemment, pour réussir à envoyer ce message d'autonomie et de responsabilisation au client, l'attitude du clinicien est essentielle. Selon Evan George<sup>7</sup>, le plus grand défi de l'apprenti intervenant orienté vers les solutions est justement d'avoir la **foi totale** envers le client. Comme vous avez pu le constater tout au long des numéros de *l'Art du Possible*, l'intervenant orienté solution adopte une posture de ne pas savoir. Formulé de façon positive, cela signifie avoir la foi totale dans le client. Cela implique que tout ce que dit le client est correct et c'est l'intervenant qui doit ajuster son langage et ses questions au type de réponses du client. Cette posture signifie aussi de faire confiance aux meilleurs espoirs exprimés par le client, de faire confiance complètement dans le processus de description de la vie future contenant les meilleurs espoirs. Cette foi dans le client se manifeste également dans la façon de conclure les séances sans compliments, sans encouragements, sans suggestions ou conseils. Cette attitude veut dire aussi que le clinicien a une confiance totale qu'une seule séance peut suffire à produire un changement satisfaisant. Cette posture implique enfin d'avoir la foi complète que le client fera le meilleur choix de revenir ou non et de choisir le bon intervalle de rencontres. Enfin, garder la foi dans le client c'est le voir continuellement à **son meilleur**.

Selon George<sup>7</sup>, avoir cette foi totale dans le client est contre intuitif et contraire à la majorité des approches en psychothérapie. Pour réussir à adopter cette attitude de foi totale, l'intervenant devra y consacrer beaucoup de temps, d'effort et d'énergie. Il devra faire preuve de persévérance et **analyser minutieusement sa pratique clinique**, idéalement en regardant des vidéos de ses séances et en se faisant accompagner par des collègues expérimentés ou un superviseur qualifié.

### **Conclusion**

Dans cette série de numéros sur la version 2.0 de l'ABOS, vous avez pu noter comment le minimaliste de Steve de Shazer a été poussé encore plus loin par l'équipe de BRIEF. Comme le dit Evan George<sup>7</sup> dans un article sur leur site web, ils ont **aiguisé davantage la lame d'Ockham**. Steve de Shazer<sup>5</sup> s'est beaucoup inspiré de la maxime de William de Ockham qui affirme « *Ce qui peut être fait avec moins de moyens est fait en vain avec plus de moyens.* » Voici dans un court résumé ce qui a été enlevé ou modifié surtout par l'équipe britannique, toujours en gardant intact l'esprit de l'approche.

Les notions de acheteur, demandeur et visiteurs sont disparues car l'ABOS considère que tout client est acheteur de quelque chose. Ceci a été l'œuvre de l'équipe de Milwaukee<sup>6</sup>. La question initiale (« Comment vous allez savoir que la session a été utile ? ») a été remplacée par la question sur les meilleurs espoirs : « **Quels sont vos meilleurs espoirs résultant de notre rencontre (ou de nos rencontres)?** ». La question miracle a été modifiée ; au lieu de postuler que le miracle est que le problème est disparu, l'intervenant 2.0 formule la question miracle comme révélant la présence des meilleurs espoirs dans la vie du client. En outre, la question a été légèrement rebaptisée par la **question du lendemain**, surtout pour les clients inconfortables avec la notion de miracle. Elle est formulée comme suit : « **Supposons que demain tout ce que vous souhaitez dans votre vie (nommer les meilleurs espoirs dans les mots du client) se réalise, quels sont les premiers signes que vous allez noter à votre réveil ?** »

Les exceptions (moments où le problème est absent ou moins sévère) ont été remplacées par les **exemples** (moments où les meilleurs espoirs sont déjà présents dans la vie du client). La façon d'utiliser les questions à échelle a été modifiée : au lieu d'être un tremplin pour faire avancer la personne vers le miracle, elle est devenue une façon de faire **l'historique** du progrès en regardant derrière le client (en insistant davantage sur ce que la personne a fait pour se situer au niveau actuel). Le langage a aussi été modifié en cours de route : toutes les questions d'action sont maintenant remplacées par des questions **d'observation** car elles évitent une pression inutile sur le client.

Comme rapportées dans ce numéro, les fins de séances ont été grandement modifiées pour retirer l'aspect intervenant-**expert** associé à la pause, aux compliments et aux tâches. Lorsque le client désire une tâche, les seules suggestions offertes sont dorénavant des suggestions d'observation car elles sont moins intrusives dans la vie du client et plus faciles à expliquer. Pour réussir à devenir un praticien orienté solution, il faut apprendre à avoir la foi totale (un regard positif et bienveillant envers la personne) dans ses clients en acceptant toutes leurs réponses et en apprenant à ajuster ses validations et ses questions. Pour devenir efficace, l'intervenant ne doit pas hésiter à analyser sa pratique à travers l'observation de vidéos et de ses entrevues, de conversations de co-développement ou de supervision. Toutefois, arriver à cette attitude, va apporter des **résultats étonnants** pour les clients et produire un effet majeur de **bien-être** pour l'intervenant.

## Références

1. Gros-Louis, Y. (2020) **Les questions à échelle : version 2.0 de l'ABOS !** L'Art du Possible. Vol 7, no 2.
2. McKergow, M. (2016.) **SFBT 2.0: The next generation of Solution Focused Brief Therapy has already arrived.** Journal of Solution Focused Brief Therapy vol 2 no 2 pp 1-17.
3. Ratner, H., George, E. & Iveson, C. (2012) **Solution Focused Brief Therapy.** London: Routledge.
4. Iveson, C., George, E., Connie, E. & Froese, A (2017) **Solution Focused Brief Therapy Program.** Internet course.
5. de Shazer, S. (1996) **Différence - Changement et thérapie brève,** Bruxelles : Satas.
6. de Shazer, S. (1999) **Les mots étaient à l'origine magiques.** Bruxelles : Satas.
7. George, E. Sharpening Ockham's razor. Blog accessible : <https://www.brief.org.uk/resources/brief-practice-notes/sharpening-ockhams-razor>
8. Iveson, C., George, E., Connie, E. & Froese, A (2020) **Solution Focused Brief Therapy Crash Course.** Formation sur le web.

## Le coin des lecteurs

Question de Pierre-Paul : « *Je suis psycho-éducateur en santé mentale dans un CLSC depuis 15 ans. J'ai suivi une formation avec vous il y a quelques années où vous proposiez l'emploi d'outils d'évaluation pour devenir plus efficace. Je ne les ai pas encore utilisés mais j'y réfléchis. Je me demandais comment ces outils pourraient s'intégrer avec l'approche orientée vers les solutions que j'aime de plus en plus. Est-ce compatible? Est-ce que ça va ajouter ou enlever quelque chose à l'approche? J'aime beaucoup vos envois ça m'aide à demeurer orienté solutions. Merci* »

Merci Pierre-Paul pour cette excellente question. Avant de répondre, je vais d'abord présenter ces outils pour les personnes qui ne les connaissent pas. Pour plus de détail sur la raison d'être



de ces outils, je vous réfère à un numéro de *L'Art du Possible* de septembre 2015, vol 2, no 3 intitulé « **Devenir un intervenant efficace** ». Voici un bref compte rendu cet article. La recherche indique clairement que le facteur le plus important du succès de l'intervention n'est pas l'approche mais plutôt **l'intervenant**. L'approche au contraire se révèle la composante la moins associée au succès de la thérapie. Les données probantes montrent que les intervenants les plus efficaces sont meilleurs pour nouer des **alliances de qualité** même dans les contextes de tension relationnelle. En outre, les cliniciens efficaces sont meilleurs également pour susciter de **fortes attentes** dans le succès en raison de leur penchant vers les forces du client et de leur foi dans leur approche et dans la personne. Une autre caractéristique des thérapeutes efficaces est leur capacité à **s'ajuster** à la « résistance » de leurs clients et à trouver ce qui motive les clients dits « difficiles ». Un talent particulièrement important de ces intervenants est leur sensibilité à **détecter et à réparer les tensions relationnelles**. En effet, cette dernière caractéristique est celle qui les démarque le plus des intervenants avec des résultats moyens. Les données de recherche indiquent que seulement le quart des intervenants (27%) sont capables de déceler et de réparer les malaises relationnels. Près de la moitié (45 %) peuvent les décoder mais sont incapables de rétablir une relation satisfaisante alors qu'un autre quart (28 %) sont incapables de voir la tension. Qu'arrive-t-il si ce bris relationnel n'est pas réparé? La plus souvent, c'est l'abandon du client et, en tout cas, c'est l'échec thérapeutique presque assuré car les données sont claires : **pas d'alliance de qualité = pas de succès clinique**.

Que signifient ces données? D'abord, l'ABOS est bien placée pour répondre à plusieurs des éléments associés au succès de l'intervention : l'accent sur les forces et la foi dans le client font partie de l'ADN de l'approche favorisant une forte alliance et de grandes attentes ; en plus, l'ABOS a développé des stratégies efficaces pour s'ajuster à la résistance de clients dits « difficiles » et pour mobiliser des clients dits « moins motivés » ou non volontaires. Toutefois, il y a un monde de différence entre la théorie et la pratique. Se dire praticien de l'ABOS ne signifie pas l'être vraiment. Chaque apprenant de l'ABOS doit d'abord maîtriser l'approche et les attitudes associées soit la posture de foi totale dans le client et l'acceptation inconditionnelle de toutes les réponses du client. Quand il aura réussi cela, il y a de bonnes chances qu'il ait développé plusieurs habiletés relationnelles associées au succès de la thérapie. Cependant, il manque toujours une habileté essentielle des meilleurs intervenants, soit détecter et réparer les tensions relationnelles. Comme la recherche le démontre, ce talent est assez rare (25 %) chez les intervenants.

Duncan et Miller (voir *L'Art du Possible*, sept 2015) ont effectué des travaux pour aider les intervenants moyens à devenir plus efficaces. Ils les ont formés à utiliser deux outils d'évaluation : le SRS (échelle d'évaluation de la séance) et le ORS (Échelle d'évaluation des résultats). Ces deux outils très simples et faciles d'usage même en pratique privée permettent de mesurer les deux variables principales liées aux abandons, soit le non progrès thérapeutique et une alliance inadéquate. Ces deux outils sont offerts gratuitement au <https://betteroutcomesnow.com/about-pcoms/pcoms-measures/pcoms-measures-download/> en donnant votre courriel. Il existe des versions pour adultes, enfants d'âge scolaire et préscolaire et pour les groupes. Ils sont validés et traduits dans une vingtaine de langues. Ils sont composés tous les deux de 4 énoncés pour lesquels le client marque un trait de crayon pour indiquer son degré d'accord pour chacun des items proposés. Le SRS évalue en quoi le client s'est senti écouté, en quoi il a l'impression que la séance a porté sur ce qu'il voulait, en quoi l'approche lui a convenu et en quoi il a apprécié la séance. Le ORS mesure chez le client son bien-être personnel, sa satisfaction de ses relations avec ses proches, sa satisfaction de sa sphère sociale et sa satisfaction générale. Ils ne requièrent que 15 secondes à remplir chacun et 60 secondes à corriger. L'emploi de ces deux outils a dépassé largement leurs attentes. En effet, cette utilisation a permis d'augmenter l'efficacité de la majorité des cliniciens **de 50 à 65 %** et de réduire l'abandon **de plus 50 %**. Ces progrès sont si impressionnants que les résultats de la majorité de ces intervenants peuvent se comparer à ceux des meilleurs thérapeutes.

Alors comment répondre à ta question? Utiliser l'ABOS n'est pas garant de faire partie des meilleurs intervenants. Mon premier conseil est **d'évaluer sa pratique clinique**. Pour cela, il suffit de comptabiliser toutes les personnes reçues durant une période donnée, par exemple pendant un mois, et de colliger les succès, les échecs et les abandons obtenus. Un clinicien efficace devrait obtenir du succès chez 75 % de ces clients et obtenir un taux d'abandon n'excédant pas 25 %. À mon avis, tout score inférieur à cela devrait inciter un intervenant soucieux de son efficacité à réfléchir sérieusement à employer ces outils de mesure en combinaison de l'ABOS. Cette approche mesure les progrès, les échelles de progrès mais les échelles SRS et ORS sont validés depuis plus de 20 ans et sont plus pointues pour mesurer les progrès et surtout l'alliance.

Selon moi, même avec une performance comparable aux meilleurs intervenants, il est toujours pertinent de chercher à s'améliorer. Si l'option d'utiliser ces outils ne vous plait pas, une autre option consiste à mesurer de façon régulière les progrès du client ce qui se fait grâce aux échelles de progrès. De plus, je vous suggère d'employer une autre échelle à la fin de la séance pour mesurer la qualité de l'alliance : « **Sur une échelle de 1 à 10, 10 étant que vous vous êtes senti(e) totalement compris(e) durant la rencontre et 1 l'opposé, où vous situez-vous?** » Ensuite, il serait nécessaire de faire une analyse rigoureuse de sa pratique, d'enregistrer ses entrevues et de les réviser avec un collègue ou un superviseur expérimenté afin d'apprendre à déceler et à réparer tout bris d'alliance et tout indice de stagnation des progrès. Lors d'une formation récente avec l'équipe de BRIEF, la question de l'usage de ces outils a été posée et les avis étaient partagés. Chris Everson ne voyait pas l'utilité de ces outils car il est constamment en processus d'analyse de chacune de ses rencontres. Evan George, quant à lui, voyait la pertinence de ces outils afin de devenir un meilleur praticien de l'approche et pour aiguïser sa sensibilité aux tensions relationnelles. Quant à moi, je les ai utilisés pour m'aider à mieux comprendre les abandons et à intervenir lors des bris de relation.

Selon moi, ces outils sont tout à fait compatibles avec l'ABOS car ils soutiennent l'attitude de collaboration et de partage d'expertise intervenant/client. De plus, l'échelle d'évaluation de la séance ajoute la préoccupation de nouer une alliance de qualité qui n'est pas toujours mise de l'avant par l'ABOS. Même si l'intervenant orienté solution mesure régulièrement le progrès, l'échelle ORS est validée scientifiquement et donc plus sensible que l'auto-évaluation donnée par le client. La seule chose que ces outils enlèvent, c'est le temps pour l'intervention. Cependant, ces outils sont très simples et rapides d'utilisation. Au total, j'estime qu'ils ne demandent que de 3 à 5 minutes maximum par séance même si une intervention est nécessaire avec un client insatisfait.

Si le praticien opte pour l'emploi de ces outils de mesure, cette étape peut se faire juste avant de donner la responsabilité de la suite des rencontres. En prenant le temps d'évaluer et de discuter de la perception de la séance avec le client, le clinicien a l'occasion de pouvoir corriger les insatisfactions. Le client dispose alors de plus d'éléments pour prendre la décision de poursuivre les séances.

En résumé, ces outils représentent un moyen d'améliorer sa pratique mais pas le seul. Un intervenant soucieux de s'améliorer a davantage à développer une **pratique délibérée**, soit de mesurer son efficacité régulièrement (taux de succès et taux d'abandon) et de revenir sur les échecs et les abandons en s'aidant avec un collègue expérimenté ou un superviseur qualifié. Les outils de mesure ont l'avantage d'être validés et plus sensibles. Ils obligent aussi l'intervenant par leur usage régulier avec chaque client à chaque entrevue à analyser sa pratique de façon plus rigoureuse.

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

**Prochaines formations du Centre Psycho-Solutions  
(tous des webinaires en direct)  
Automne 2020**

[Accédez directement à la page web](#)

**Séminaire d'intégration / approche brève orientée vers les solutions (6 heures)**

**Webinaires :** 9 octobre 2020,  
4 décembre 2020,  
5 février 2021,  
16 avril 2021

**Devenir un intervenant efficace /  
suggestions des données probantes en psychothérapie (6 heures)**

**Webinaire :** 16 octobre 2020.

**Mobiliser des clients peu motivés ou non volontaires (6 heures)**

**Webinaire :** 23 octobre 2020

**Rester serein avec vos clients les plus difficiles / dissoudre la résistance  
(12 heures)**

**Webinaire :** 29 et 30 octobre 2020

**Approche brève orientée vers les solutions / formation de base (12 heures)**

**Webinaire :** 5 et 6 novembre 2020

**Formation en ligne :**

**Approche brève orientée vers les solutions / formation de base (12 heures)**

[Accéder à la formation en ligne](#)

**Supervision individuelle et de groupe.  
Formation sur mesure aux organismes.**

**Pour information et 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>