

**Convenir d'un but
en négociant un changement minimal
et le nombre de rencontres**

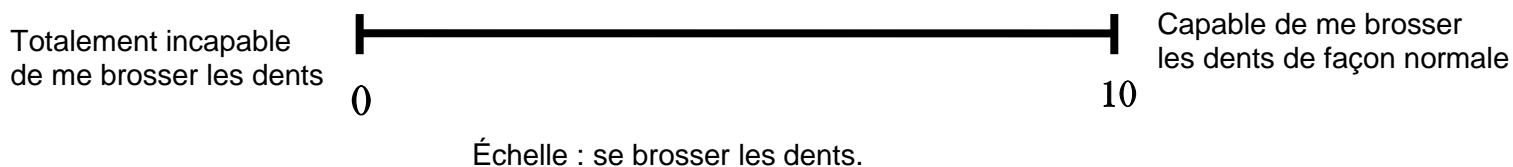
CONSIGNES

a) Négociation à l'aide d'une échelle (numérique ou visuelle)

Supposons qu'un des objectifs importants à atteindre pour ce client soit de *se brosser les dents*. En dépit de ses efforts, il se dit incapable de le faire depuis plusieurs mois.

Étape 1 : créer une échelle

Afin d'attester du chemin à parcourir pour atteindre cet objectif, créer l'échelle « *se brosser les dents* » soit en demandant à votre client d'imaginer (illustrer ici avec vos mains) une échelle qui va de 0 (totalement incapable de me brosser les dents) à 10 (capable de me brosser les dents de façon normale), soit en traçant une ligne sur papier avec les mêmes ancrages (0 et 10).



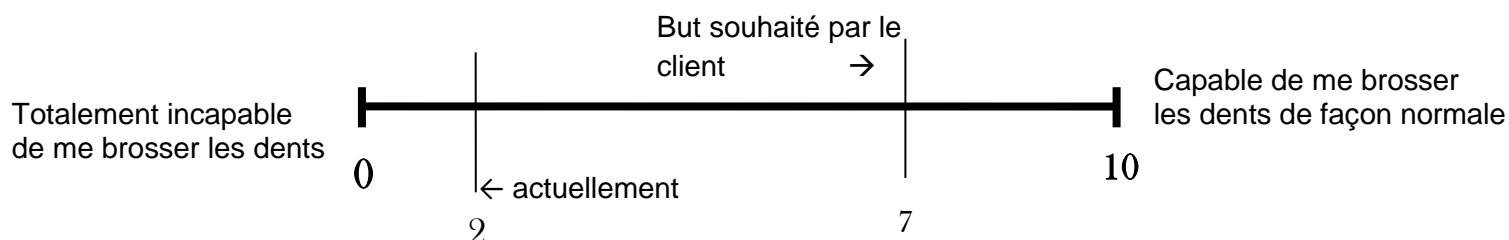
Étape 2 : établir le niveau de base

Question au client : Indiquez-moi à l'aide d'un chiffre (ou d'un trait sur cette échelle) où se situe votre capacité à vous brosser les dents *actuellement* ? Dans cet exemple, disons que le client répond le chiffre 2 ou trace le trait à l'endroit indiqué plus bas.



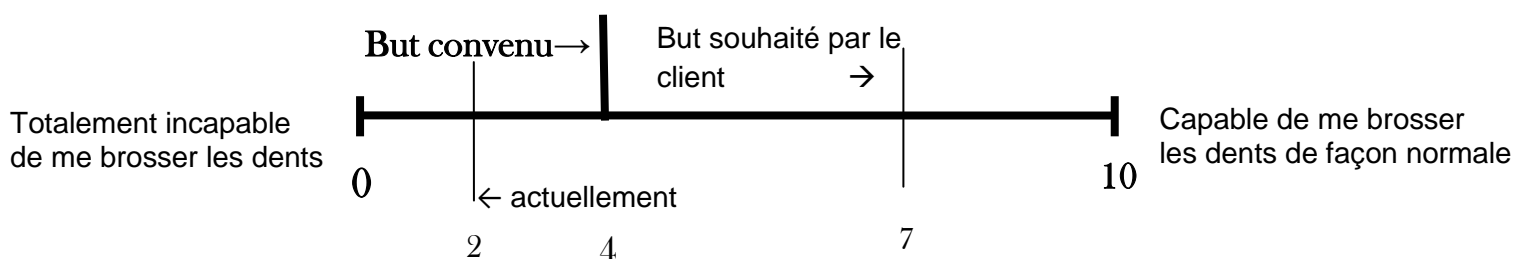
Étape 3 : déterminer le but souhaité

Question au client : imaginons qu'à la fin du traitement une amélioration s'est produite (votre capacité dépasse maintenant 2), indiquez-moi à l'aide d'un chiffre (ou d'un autre trait sur l'échelle) quel serait pour vous le premier signe d'une amélioration ? Le patient répond 7.



Étape 4 : négocier le changement minimal

Question au client : vous êtes actuellement à 2/10 sur l'échelle « *se brosser les dents* » et vous aimeriez atteindre 7. J'ai une question pour vous. À titre d'exemple, si à la fin du traitement vous atteignez une amélioration de seulement 4/10, est-ce que cela signifiera que ça ne valait pas la peine de venir en traitement individuel (ou à l'École) ? Si le client répond que bien sûr une amélioration à 4 sur 10 vaudrait aussi la peine, vous convenez alors qu'atteindre 4 constitue le but à atteindre. Précisez au client que ce but (atteindre 4 sur 10) pourra possiblement être dépassé mais que nous convenons dans ce contrat d'atteindre une amélioration minimale de 4. Bravo si cette amélioration dépasse 4 à la fin du traitement. Terminez en mentionnant que cette amélioration pourrait tout aussi bien continuer de croître après la fin de ce traitement.



Écrire ce **but convenu** : *Actuellement à 2 sur 4, atteindre 4 sur 10 sur l'échelle - se brosser les dents - après ce traitement qui durera « X » rencontres. (Habituellement entre 5 à 10 rencontres.)*

b) Négociation sans échelle

Voici quelques exemples de négociation d'un changement minimal sans échelle. Une personne atteinte du Syndrome Douloureux Régional Complexe (SDRC) aimerait ne plus avoir mal à sa main atteinte. Actuellement, elle dit souffrir continuellement de douleur. Après discussion, le patient et le praticien conviennent du but suivant (changement minimal) : « avoir peu de douleur à la main une demie journée par semaine à la fin de du PRI ».

Une autre personne souhaite pouvoir préparer son déjeuner sans aide. Elle y arrive actuellement deux fois par semaine. On convient alors de but suivant (exprimé sous forme de changement minimal) : être capable de préparer mon déjeuner sans aide, quatre fois semaines.

Enfin, un autre client atteint d'un SDRC ne peut pas marcher plus de deux mètres à l'aide d'une canne. Son objectif est de regagner de l'endurance à la marche. Le but convenu après discussion (et exprimé sous forme de changement minimal) : pouvoir parcourir une distance de 5 mètres à l'aide de sa canne.

Conclusion

En consacrant le temps nécessaire à la négociation d'un changement minimal pour convenir d'un but, vous instaurez une alliance thérapeutique élevée tout en opérant un ajustement substantiel des attentes du client, deux éléments essentiels à sa collaboration au traitement de physiothérapie ou à l'École.

Références

Charest, J., Barcellos de Souza, J., Gaumont, I., Nguyen, D. N., & Chaize, É. (2009). Traitement en groupe de la douleur chronique : l'École interactionnelle. *Revue québécoise de psychologie*, 30, 163-187.

Nguyen, D.N. et Boucher, J. (2010). Les syndromes douloureux régionaux complexes. In L. O'Donnell-Jasmin (Ed.), *Faire équipe face à la douleur chronique* (pp.25-34) Laval, QC : Les Productions O'Donnell.