

Clinique sans rendez-vous

Un modèle pour la thérapie à séance unique

PAR JOAN D'SOUZA

En juin 2017, le Service familial catholique de Peel-Dufferin a terminé un projet long de 10 ans, celui d'une clinique de counseling sans rendez-vous. Durant cette période, 16 487 personnes ont bénéficié des services offerts, dans des établissements à Brampton et Mississauga (Ontario). La clinique sans rendez-vous proposait une thérapie à séance unique, à un prix abordable et dans de brefs délais. Le thérapeute offrait son aide en supposant qu'il n'y aurait pas d'autres séances, tout en donnant les renseignements qu'il faut pour que la démarche soit poursuivie, au besoin. Selon les données de l'évaluation, en général, les clients ont remarqué un renforcement de leur optimisme et de leur résilience, ont été informés sur d'autres services et ressources et ont reçu une aide adaptée à leur culture, à leur bagage d'expériences et aux circonstances de leur vie.

À QUEL POINT LA THÉRAPIE À SÉANCE UNIQUE EST-ELLE PROFITABLE?

La thérapie à séance unique est une forme de thérapie brève remettant en question l'idée que le changement durable est seulement possible dans le cadre de séances régulières et complexes. Dans la littérature, une convergence de données probantes vient témoigner de l'efficacité des interventions brèves (Bloom, 2001; Campbell, 1999; Talmon, 1990). Dans les 20 dernières années, la psychothérapie a connu une transition majeure vers des formes de thérapie courtes. Les études démontrent qu'en général, la plupart des améliorations en thérapie ont lieu à la première séance (Hubble, Duncan et Miller, 1999; Seligman, 1995). Budman, Hoyt et Friedman (1992) ont, après une revue de la littérature, fait ressortir les nombreux bienfaits de la thérapie à séance unique, notamment leur efficacité dans le traitement du stress familial ou conjugal (Brown, 1984), des crises d'adolescence (Slaff, 1995) et des dépendances à l'alcool et à la drogue (Miller, 2000). Cette forme de thérapie est aussi utile dans la gestion des longues files d'attente (Coren, 2001).

Les séances sans rendez-vous ressemblent aux thérapies à séance unique, mais ne sont pas tout à fait pareilles. Dans les deux cas, chaque séance est considérée comme une thérapie complète en elle-même : le client expose son problème et un objectif est fixé (ou plusieurs). Il met sur pied un plan pour résoudre son problème et acquiert une meilleure connaissance de ses forces et ressources. La grande différence réside dans le fait qu'il n'y a pas de triage préalable dans le cas des séances sans rendez-vous. Les séances uniques « sur rendez-vous », elles, donnent la possibilité d'évaluer et de trier les clients à l'avance.

Une question se pose : la thérapie à séance unique est-elle contre-indiquée pour certaines clientèles? Est-ce que plus le problème d'un client est difficile, grave, complexe ou chronique, moins il est probable qu'une seule séance soit recommandable? Dans de tels cas, il est peut être inapproprié de parler de « séance unique ». Dans le cadre d'une séance unique réussie, le thérapeute laisse ouverte la possibilité de poursuivre les rencontres dans une perspective à long terme si nécessaire, tout en étant prêt à intervenir si des préoccupations touchant de pos-

sibles risques se présentent durant la rencontre. Il ne s'agit pas de savoir à qui convient la thérapie à séance unique, la bonne question à se poser est plutôt la suivante : « Puis-je accepter l'idée qu'une seule séance peut suffire tout en me laissant la liberté de fixer des rencontres supplémentaires, si le client et moi-même le jugeons nécessaire? » Les personnes réticentes à suivre une thérapie à long terme sont plus susceptibles d'accepter d'aller à une séance unique que de s'engager dans une longue démarche.

EN SEULEMENT UNE HEURE

Lors d'une séance sans rendez-vous, le client expose son problème et un objectif (ou plusieurs) est fixé. Le but est qu'il reparte chez lui avec un sentiment d'espoir, en sachant qu'on l'a écouté et en se sentant rassuré quant à sa capacité de gérer ses propres problèmes.

Pour qu'une thérapie à séance unique soit profitable, il est essentiel que les thérapeutes croient eux-mêmes en l'efficacité des thérapies brèves. Leurs attentes sur l'ampleur des changements possibles en une seule heure sont communiquées plus ou moins ouvertement. Lors d'une séance unique, le client est l'expert : c'est lui qui détermine la nature et l'ampleur des changements qu'il souhaite opérer à ce moment-là, peu importe si le thérapeute perçoit le problème en cause comme profond ou non, grave ou non.

L'objectif minimal des séances sans rendez-vous, c'est que les clients repartent chez eux en se sentant soulagés et plus optimistes, que ce soit parce qu'on les a tout simplement écoutés, parce qu'ils ressortent de la séance avec un nouveau regard sur ce qu'ils vivent (en se rendant compte, par exemple, que leur « problème » n'en est pas vraiment un) ou parce qu'ils ont en main des renseignements et des ressources pour savoir où obtenir plus d'aide. S'inspirant de la thérapie axée sur la recherche de solutions et de la thérapie du récit, la thérapie à séance unique se concentre sur le problème dans le présent, et non le passé ou les causes sous-jacentes. Le thérapeute collabore avec le client pour extérioriser le problème, l'amener à justifier sa volonté de changer, fixer des objectifs et établir des étapes pour les atteindre. Il s'agit d'une approche centrée sur les forces attribuant le changement à la solidité de l'intervention thérapeutique, qui exploite efficacement les ressources existantes du client. Est-il possible de tisser une relation thérapeutique en une seule séance? La thérapie à séance unique repose sur le principe que même des rencontres brèves ont le potentiel d'être théra-

peutiques si le thérapeute pose « un regard positif inconditionnel » sur le client et fait preuve « d'acceptation, d'authenticité et d'empathie » (Rogers, C., 1957).

En seulement une heure de séance sans rendez-vous, on peut constater la motivation du client à changer, se pencher sur ce qu'il veut et solliciter ses forces et ressources, tout en lui donnant confiance en la possibilité de retirer des résultats positifs de la thérapie. Pour beaucoup de clients, une seule séance suffit pour les amener à faire le petit pas dans la direction souhaitée.

DERNIÈRES RÉFLEXIONS

Les séances sans rendez-vous répondent à un grand besoin dans la prestation des services de santé mentale. Comme les services ont l'avantage d'être offerts au moment où les clients en ont besoin, il y a moins de frustration entourant le manque de disponibilité et les longues listes d'attente, même que cette formule réduit souvent le besoin de consultation à long terme. Selon les études, environ 30 % des clients ont besoin d'évaluations plus structurées et d'autre chose que des interventions brèves (Hoyt, 1998b). Or, les séances sans rendez-vous doivent être vues comme des composantes utiles d'un système de services de santé mentale plus large.

RÉFÉRENCES

- Bloom, B.L. (2001). Focused single-session psychotherapy: A review of the clinical and research literature. *Brief Treatment and Crisis Intervention (1)*, 75-76.
- Bobele, M. & Slive, A. (Eds) (2011). *When one hour is all you have: Effective therapy for Walk-in clients*. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisan
- Campbell, A. (1999). Single session interventions: An example of clinical research in practice. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 20*, 183-194.
- Hoyt, M. F. (Ed.) (1998). *Handbook of Constructive Therapies*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hubble, M. A., Duncan B. L., & Miller, S. D. (Eds) (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Rogers, C. (1957). "The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change." *Journal of Consulting Psychology, 21*(2): 95-103.
- Seligman, M. (1995). The effectiveness of psychotherapy. *American Psychologist, 50*, 965-974.
- Slaff, B. (1995) Thoughts on short-term and single session therapy. Dans R. C. Marohn & S. C. Feinstein (Eds). *Adolescent psychiatry: Developmental and clinical studies, 229-306*. Hillsdale, N. J.: Analytic.
- Talmon, M. (1990). *Single Session Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.