



Traitement des victimes :

Notions de base

Fiche d'information :

Notions de base des étapes du changement

.....

D'après J.K. Hill, *Guide de traitement des victimes d'actes criminels : Application de la recherche à la pratique clinique*, Ministère de la Justice Canada, Ottawa (Ontario), 2004.

- ❖ D'après le modèle des étapes du changement, les gens qui s'efforcent de changer passent par différentes étapes : la précontemplation (l'individu n'a pas l'intention de changer parce qu'il ne croit pas avoir un problème), la contemplation (l'individu est conscient d'avoir un problème et envisage sérieusement de changer), la préparation (l'individu prévoit passer bientôt à l'action), l'action (l'individu s'efforce vraiment de changer) et le maintien (l'individu persévère après avoir changé) (Prochaska et coll., 1992).
- ❖ Un individu peut se trouver principalement à une étape donnée, mais se trouver en même temps à toutes les autres étapes (Prochaska et coll., 1992). Ainsi, une victime peut reconnaître qu'elle a un problème découlant de la victimisation et souhaiter suivre une thérapie pour soigner sa dépression ou son anxiété (action). Elle peut cependant refuser de discuter du crime lui-même, en affirmant qu'il n'est aucunement lié à son état dépressif (précontemplation). Elle pourrait ensuite abandonner sa thérapie, tout en continuant de reconnaître qu'elle a besoin d'aide (contemplation).
- ❖ Les individus qui estiment n'avoir aucun problème (précontemplatifs) considèrent que le traitement aggrave leur détresse et qu'ils font moins de progrès, et ils risquent davantage d'abandonner prématurément leur thérapie (Smith, Subich et Kalodner, 1995).

Tableau 1 : Le modèle transthéorique du changement (Prochaska et coll., 1992)

Étape	Description
Précontemplation	<p>Ces individus n'ont pas l'intention de changer. Souvent, ils ne savent pas qu'ils ont un problème, ou ils en nient l'ampleur ou la gravité. Souvent aussi, ils se préoccupent davantage de l'aspect négatif du changement et viennent en consultation seulement parce que d'autres les ont incités à le faire.</p> <p>Les intervenants peuvent rencontrer des victimes qui nient leurs problèmes ou leur traumatisme, mais leurs proches ont observé des changements de leur humeur, de leur comportement ou de leur santé en général. Certaines victimes peuvent même nier l'existence du crime (par exemple les victimes d'un viol par une connaissance).</p>
Contemplation	<p>Ces individus savent qu'ils ont un problème et envisagent sérieusement de changer, mais ils ne font <i>rien</i> pour changer. Souvent, ils passent leur temps à se demander s'il vaut mieux rester comme ils sont plutôt que de consacrer beaucoup de temps, d'efforts et d'énergie à la résolution de leur problème.</p> <p>Les intervenants peuvent rencontrer des patients qui reconnaissent avoir besoin d'aide, mais qui sont paralysés par la honte ou par la peur de s'ouvrir à quelqu'un, la peur des réactions ou la peur d'aggraver leur état.</p>
Préparation	<p>Ces individus reconnaissent qu'ils ont un problème et envisagent d'y apporter une solution dans très peu de temps. Après avoir examiné leurs habitudes, ces personnes ont souvent tenté de changer au cours de la dernière année, mais n'ont pas réussi à obtenir un changement durable.</p> <p>Les intervenants reconnaissent ces individus parce qu'ils ont réussi par eux-mêmes à faire certains changements et qu'ils attendent un rendez-vous ou ont essayé de suivre une thérapie. Habituellement, cette étape est très courte, car l'individu est disposé à faire des efforts pour changer.</p>
Action	<p>À cette étape, les individus s'efforcent vraiment d'améliorer leur situation.</p> <p>Pour les intervenants, il s'agit d'un traitement actif. Souvent, les membres de la famille et les autres soutiens y voient un « réel » effort et un changement. Habituellement, à cette étape, la victime réalise du moins en partie ses objectifs. Les thérapies traditionnelles sont en général axées sur cette étape et ne tiennent pas compte de l'effort que représente pour la victime la décision de demander et de rechercher de l'aide. Elles ne tiennent pas compte non plus de l'effort nécessaire pour persister sur la bonne voie après le traitement.</p>
Maintien	<p>Les individus qui parviennent au stade du maintien s'efforcent de préserver les progrès réalisés à l'étape de l'action. Loin d'être une étape statique, le maintien est un processus de changement.</p> <p>Les intervenants peuvent aider les victimes en leur montrant comment discuter de leur stress avec leurs soutiens, surveiller leur comportement, leurs pensées et leurs émotions et acquérir des habiletés pouvant les aider à éviter d'être de nouveau victimes d'un acte criminel.</p>

- ❖ Le changement le plus important se produit quand le sujet passe de l'étape de la précontemplation aux trois étapes suivantes (Rosen, 2000).
- ❖ Pour éviter lui-même d'être frustré et pour mieux aider la victime, l'intervenant doit déterminer à quel stade elle se trouve et choisir le type d'intervention qui convient le mieux.
- ❖ Les précontemplatifs devraient se livrer à des activités de « conscientisation » (lecture, ouvrages sur l'autothérapie, participation à des séances d'information). De telles activités aident les victimes à mieux connaître leurs réactions éventuelles et les avantages qu'elles peuvent retirer d'une thérapie (Prochaska et coll., 1994).
- ❖ Il existe aussi d'autres moyens de motiver les victimes : constater les effets sur elles-mêmes et sur les autres, éprouver et exprimer leurs émotions et suivre l'évolution des normes sociales concernant la victimisation et la demande d'aide (Rosen, 2000).
- ❖ Les intervenant peuvent aider les victimes à se préparer au terme de leur thérapie en leur enseignant des habitudes de vie saines, en les mettant en garde contre les signes précurseurs d'une régression et en leur montrant comment surveiller leur propre comportement et pratiquer d'autres activités quotidiennes qui les aideront à acquérir et à conserver une emprise sur leur vie. Dans une thérapie, il faut souvent consacrer du temps à l'exercice et à la maîtrise de ces compétences.
- ❖ Pour aider les victimes, les intervenants pourront aussi leur montrer comment informer leurs soutiens naturels (membres de la famille, amis, etc.).

Autres fiches d'information de la série :

Notions de base de l'autothérapie

Notions de base de la victimisation

Notions de base des réactions des victimes et de l'adaptation

Comment décider d'adresser un patient à un spécialiste de la santé mentale

Principaux points à discuter dans une entrevue initiale

Références :

PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C. et NORCROSS, J. C. « In search of how people change: Applications to addictive behaviors », *American Psychologist*, vol. 47, n° 9, 1992, p. 1102-1114.

PROCHASKA, J. O., VELICER, W. F., ROSSI, J. S., GOLDSTEIN, M. G., MARCUS, B. H., RAKOWSKI, W., FIORE, C., HARLOW, L. L., REDDING, C. A, ROSENBLOOM, D. et ROSSI, S. R. « Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors », *Health Psychology*, vol. 13, n° 1, 1994, p. 39-46.

ROSEN, C. S. « Is the sequencing of change processes by stage consistent across health problems? A meta-analysis », *Health Psychology*, vol. 19, n° 6, 2000, p. 593-604.

SMITH, K. J., SUBICH, L. M. et KALODNER, C. « The transtheoretical model's stages and processes of change and their relation to premature termination », *Journal of Counseling Psychology*, vol. 42, n° 1, 1995, p. 34-39.



Centre de la politique concernant les victimes



Division de la recherche et de la statistique

Août 2004