



La thérapie orientée vers la solution. Un modèle applicable à l'intervention en contexte d'autorité

Juliette Simard and Daniel Turcotte

Volume 41, Number 3, 1992

Intervenir en contexte d'autorité

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/706585ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/706585ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

École de service social de l'Université Laval

ISSN

1708-1734 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Simard, J. & Turcotte, D. (1992). La thérapie orientée vers la solution. Un modèle applicable à l'intervention en contexte d'autorité. *Service social*, 41(3), 77–93. <https://doi.org/10.7202/706585ar>

Article abstract

Partant du constat de la nécessité d'expérimenter de nouveaux modèles d'intervention en contexte d'autorité, les auteurs présentent une illustration de l'application de la thérapie orientée vers la solution en ce qui regarde l'intervention auprès de familles dirigées vers des services d'aide en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Après une présentation des principales caractéristiques de ce modèle d'intervention, le texte fournit une description, accompagnée d'exemples concrets, des étapes de son déroulement.

Il s'en dégage que la thérapie orientée vers la solution, avec son approche constructiviste, stratégique et comportementale, constitue un modèle d'intervention qui ouvre des pistes intéressantes pour le développement de la pratique du travail social en contexte sociojudiciaire.

La thérapie orientée vers la solution

Un modèle applicable à l'intervention en contexte d'autorité

Juliette SIMARD

*Agente de relations humaines
Direction de la protection de la jeunesse
CSS Saguenay-Lac-Saint-Jean-Chibougamau*

Daniel TURCOTTE

*Professeur, École de service social
Université Laval*

L'intervention familiale en contexte d'autorité pose un défi de taille à la pratique du travail social. Si, pour certains, ce défi se situe principalement sur le plan de l'adaptation aux contraintes organisationnelles qui ont accompagné la mise en place de l'intervention sociojuridique (Deslauriers, 1989 : Legot et Le Noir, 1984), pour d'autres, il correspond davantage à la capacité de faire face aux nouvelles situations qui se présentent. En plus de l'exercice du contrôle qu'exige ce domaine de pratique, les intervenantes ont souvent l'impression de devoir travailler avec une problématique nouvelle sans avoir la compétence et la formation nécessaires (Néron, 1987). Elles ont le sentiment que les modèles traditionnels d'intervention ne leur fournissent pas un cadre approprié pour articuler une pratique qui combine l'aide psychosociale et le contrôle légal.

Pour dépasser le simple exercice du contrôle, l'intervention en contexte d'autorité doit s'inscrire dans un processus orienté vers des objectifs précis et faisant appel à des attitudes et à des techniques éprouvées. Le présent article décrit une démarche d'intervention qui se situe dans cette voie. Il montre comment la thérapie orientée vers la solution (De Shazer, 1982, 1984, 1985, 1988, 1991 ; De Shazer *et al.*, 1986 ; Gingerich et De Shazer, 1991 ; Molnar et De Shazer, 1987) peut constituer un cadre de référence utile pour l'intervention familiale en contexte d'autorité.

Ce texte se divise en trois parties principales. La première présente les postulats et la vision de la réalité sur lesquels s'appuie la thérapie orientée vers la solution. La seconde partie pose quelques paramètres de l'intervention familiale en contexte d'autorité. Enfin, la troisième partie illustre la mise en application de ce modèle d'intervention en ce qui regarde la prise en charge de familles en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

LA THÉRAPIE ORIENTÉE VERS LA SOLUTION

La thérapie orientée vers la solution s'inscrit dans la continuité de la thérapie brève (Weakland *et al.*, 1981 ; Fisch, Weakland et Segal, 1986 ; Watzlawick, Weakland et Fisch, 1975) et de l'intervention stratégique (Duncan, 1989 ; Haley, 1976 ; Madanes, 1981). Tout comme ces modèles, elle s'inscrit dans une approche systémique et constructiviste (Watzlawick, 1978, 1980, 1988a) de la réalité. Mais alors que ces modèles mettent l'accent sur les problèmes des personnes et sur les processus interactifs qui les maintiennent, la thérapie orientée vers la solution est centrée sur les mécanismes que les personnes utilisent spontanément pour régler leurs problèmes et sur le fonctionnement de ces mécanismes. En outre, dans l'optique de la thérapie orientée vers la solution, l'intervention peut être efficace même si l'intervenante n'a pas une connaissance détaillée de la nature et de la fonction du problème. Le client et l'intervenante ont besoin de reconnaître avec précision les indices qui montreront que le problème est en voie de résolution ; cependant, il ne leur est pas nécessaire d'identifier les sources du problème ou de construire une explication rigoureuse de la façon dont il est maintenu : « You don't need to know what the problem is in order to solve it » (Gingerich et De Shazer, 1991 : 242). Puisque la solution du problème ne résulte pas d'une meilleure compréhension de la situation, mais d'une modification de la façon de se comporter, ce qui importe c'est que les personnes concernées fassent quelque chose de différent même si ce comportement apparaît, à prime abord, irrationnel et sans lien avec leur explication du problème.

Dans l'optique de la thérapie orientée vers la solution, les problèmes psychosociaux constituent l'aboutissement d'un processus dynamique comportant une difficulté initiale et la répétition d'une solution inefficace dans le

cas de cette difficulté. Ce processus conduit la personne en difficulté à la conclusion que sa situation est statique et que rien ne peut changer. Enfermée dans une logique où la solution utilisée apparaît comme la seule chose « correcte et rationnelle » à faire, la personne s'efforce de corriger la situation en faisant « davantage de la même chose » (Watzlawick, Weakland et Fisch, 1975). Cette séquence d'efforts improductifs conduit éventuellement à un sentiment d'impuissance apprise où la personne acquiert la conviction de ne plus avoir de contrôle sur les événements ; quoi qu'elle fasse, rien ne change (Hooker, 1984).

Étant centrée sur l'utilisation maximale des capacités et ressources, l'intervention orientée vers la solution consiste à amener la personne à faire quelque chose de différent, soit en changeant son interprétation de la situation (c'est-à-dire sa construction de la réalité), soit en modifiant ses efforts de résolution de problème. Ainsi, l'intervention vise à provoquer quelque chose de différent dans la réponse habituelle de la personne, de façon à introduire « une différence qui fait la différence » (Bateson, 1979). Le mécanisme privilégié pour amorcer ce changement consiste à susciter l'anticipation de quelque chose de positif. Selon le principe de la prédiction créatrice, il est possible qu'une prévision, par le simple fait d'avoir été énoncée, entraîne la réalisation de l'événement prévu et confirme, par là même, sa propre exactitude (Watzlawick, 1988b). L'illustration sans doute la plus connue de ce principe est l'étude de Rosenthal et Jacobson (1971) sur les progrès exceptionnels réalisés par des élèves qui avaient été faussement présentés à leur professeur comme ayant des capacités d'apprentissage nettement supérieures à la moyenne. Comme les événements anticipés influencent la façon d'agir, modifier les attentes ouvre la voie à des actions nouvelles qui peuvent entraîner ce qui est anticipé. On introduit ainsi une prédiction qui se vérifie d'elle-même : « la prédiction de l'événement conduit à sa réalisation » (Watzlawick, 1988b : 111). Alors qu'une représentation concrète et spécifique de l'objectif poursuivi en facilite l'atteinte, dans la mesure où « on a plus de chances d'arriver à destination lorsqu'on sait où on va » (Cayrol et De Saint Paul, 1984 : 147), l'anticipation du changement contribue à son émergence : « just expecting to get somewhere different, somewhere more satisfactory, makes it easier to get there » (De Shazer *et al.*, 1986 : 213).

Une représentation claire de l'objectif à atteindre et l'anticipation de solutions potentielles à la situation problème constituent, dans l'optique de la thérapie orientée vers la solution, les fondements du processus de construction d'une solution à ses difficultés. Partant, l'essentiel de la démarche d'intervention consiste à amener la personne en difficulté à se créer une image de sa situation telle qu'elle sera lorsque son problème aura été résolu et à reconnaître les événements qui lui permettront de cheminer vers l'atteinte de cet objectif. La technique privilégiée pour réaliser cette démarche consiste à se centrer essentiellement sur les aspects

positifs de la situation, notamment les exceptions au problème, et sur les aspects qui ne devraient pas être changés.

L'INTERVENTION FAMILIALE EN CONTEXTE D'AUTORITÉ

La pratique de l'intervention familiale s'appuie sur une vision des problèmes qui suggère différentes pistes d'action. Ainsi, dans le courant structuraliste, les troubles de comportement d'un enfant ou d'un adolescent sont généralement considérés comme des symptômes ayant une fonction homéostatique au sein de la famille. Ces symptômes expriment de façon analogique ou métaphorique un problème familial sous-jacent dont la cause tient soit à la hiérarchie (Madanes, 1981), soit à la structure (Minuchin, 1979) de la famille.

Dans l'optique de la thérapie brève, de tels troubles se présentent essentiellement comme un ensemble de comportements inscrits dans une séquence d'interactions mettant en scène tous les membres d'une famille. La modification de ces comportements passe par l'identification et l'élimination des tentatives inefficaces de solution de problèmes, c'est-à-dire des efforts qui contribuent à maintenir le problème. La thérapie orientée vers la solution met également l'accent sur les interactions au sein de la famille, mais elle est principalement axée sur la description des exceptions à la situation problème, exceptions qui sont considérées comme des prototypes ou des précurseurs de la solution (De Shazer, 1991 : 58).

L'intervention familiale en contexte d'autorité se présente cependant sous un angle particulier. En effet, l'approche sociojudiciaire comporte en elle-même certaines contraintes, notamment sur le plan des exigences posées aux clients, dont il est indispensable de tenir compte dans la planification et la réalisation de l'intervention auprès des adolescents et de leur famille. Ainsi, les attentes de la société et les dispositions de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) ont souvent pour effet de placer les adolescents devant une double contrainte. D'une part, on attend d'eux qu'ils fassent preuve d'autonomie et qu'ils démontrent leur sens des responsabilités ; d'autre part, on leur impose de se soumettre aux exigences de leurs parents et de souscrire à des prescriptions qui vont le plus souvent dans le sens de la soumission et de la dépendance.

Les parents peuvent également se retrouver dans une situation paradoxale. En même temps qu'on leur demande d'assurer l'encadrement de leur adolescent, les messages qu'ils reçoivent mettent en question leurs compétences parentales, érodant ainsi ce qui leur reste de pouvoir et de confiance dans l'accomplissement de leur rôle de parents.

Selon Lewis (1984), ce type de dilemme peut conduire à trois types de réponses : le **coopération illusoire** de la personne qui s'efforce de satisfaire aux exigences de l'intervenante, le **passivité impuissante** de celle qui se laisse

totalemment prendre en charge et l'**opposition agressive**, qui se caractérise par un refus de se plier aux demandes de l'intervenante. Lorsque ces réponses sont rencontrées, l'explication est généralement reliée aux personnes (détresse émotionnelle, culpabilité, impuissance, sentiments d'inadéquation) plutôt qu'au contexte d'intervention. Il risque alors de s'installer une dynamique où l'accent est placé sur les faiblesses des parents et sur les difficultés de l'adolescent plutôt que sur les aspects positifs de leur fonctionnement. Une telle attitude contribue à exacerber les difficultés présentes : « When the helping system focuses primarily on the family's failure, it compounds the problem » (Lewis, 1984 : 189). Par contre, une intervention centrée sur les forces et les ressources, qui valorise les capacités et souligne les aspects positifs du fonctionnement, permet d'amener les personnes à se sentir davantage maîtres de leur situation. La thérapie orientée vers la solution est un modèle d'intervention qui s'inscrit dans cette voie.

La suite de ce texte présente une illustration de la mise en application de ce modèle à partir d'exemples tirés de la pratique d'une équipe d'intervenantes du CSS Saguenay-Lac-Saint-Jean-Chibougamau. Cette illustration montre d'abord les principales étapes de la première entrevue, soit : l'établissement d'une alliance thérapeutique, la définition du problème, la recherche d'exceptions et la fin de l'entrevue. Elle aborde ensuite la mise en place du changement qui se réalise au cours des entrevues subséquentes et elle se termine sur quelques observations portant sur les résultats de ce modèle d'intervention.

LA MISE EN APPLICATION DE LA THÉRAPIE ORIENTÉE VERS LA SOLUTION

L'établissement d'une alliance thérapeutique

Une des particularités de l'intervention dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse* tient au fait qu'à sa première rencontre avec l'intervenante à la prise en charge, la famille a déjà fait l'objet d'une évaluation menant au constat que la sécurité ou le développement de leur enfant était compromis. L'expérience de l'évaluation est généralement vécue négativement par les parents ; ils en sortent avec des sentiments de honte, de culpabilité, d'impuissance, parfois même de colère et d'injustice. Le premier défi qui se pose à l'intervenante est d'arriver à mettre en place un contexte favorable au changement. Deux techniques sont utilisées pour établir une alliance thérapeutique avec la famille : le recadrage positif et la délimitation des paramètres de l'intervention.

Le recadrage positif

Le recadrage positif consiste essentiellement à reprendre le contenu de l'évaluation qui a été présentée précédemment à la famille, en le reformulant dans des termes ayant une connotation plus positive. Ce recadrage ne vise pas à proposer une interprétation « plus vraie » de la situation ; il vise simplement à suggérer une signification différente aux comportements des personnes ou à l'ensemble de la situation problème (Duncan, 1989), ouvrant ainsi à la possibilité d'actions différentes.

Reframed concepts are no more or less « true » than the ones previously held by the family ; they are simply more useful in allowing effective problem-solving (Beavers et Hampson, 1990 : 114).

Le contenu du recadrage n'est cependant pas aléatoire. Deux préoccupations en guident la formulation : la reconnaissance de l'intention positive qui est sous-jacente au comportement des acteurs et la reformulation du problème de façon qu'il relève de la compétence des membres de la famille. Le premier souci de l'intervenante est de proposer une vision de la situation qui met l'accent sur les forces des personnes plutôt que sur leurs faiblesses et qui fait ressortir l'intention positive sur laquelle reposent leurs comportements. Ce qui pouvait apparaître comme de la négligence de la part des parents devient ainsi l'expression d'un désir de satisfaire leurs propres besoins ou d'une volonté de favoriser le développement de l'autonomie chez leur adolescent. À l'inverse, la sévérité et le contrôle excessif peuvent être présentés comme des indications de la volonté des parents de faire en sorte que leur enfant ne se place pas en difficulté. Le recadrage permet ainsi de resituer la situation problème dans une perspective plus positive et contribue à revaloriser les personnes en cause.

La reformulation du problème vise également à présenter la situation sous un angle qui redonne du pouvoir aux acteurs en mettant l'accent sur l'aspect dynamique et évolutif de la situation familiale, afin de modifier leur position comme clients. Les personnes qui sont dirigées vers les services de la protection de la jeunesse expriment généralement une position de visiteur ou de plaignant. Le visiteur correspond à la position de la personne qui n'exprime pas de problème particulier et qui n'a aucun désir de changement ; cette personne vient voir, généralement contre son gré, ce qui lui est offert, mais elle ne ressent aucun besoin de service. Le plaignant décrit l'attitude du client qui exprime une difficulté et désire un changement, mais qui est réticent à s'impliquer, soit parce qu'il n'a plus d'énergie, soit parce qu'il est craintif devant le changement, soit parce qu'il estime que ce changement ne relève pas de sa responsabilité. En mettant en évidence le contrôle que les personnes peuvent exercer sur leur situation, le recadrage positif vise à les amener à passer de la position de visiteur ou de plaignant à celle d'acheteur (« customer »), position des personnes désireuses de faire quelque chose pour modifier leur situation :

« customer » [...] describes a client-therapist relationship, as a result of the interview, that is built on the client's wanting to do something about building a solution (De Shazer, 1988 : 42).

Le recadrage positif introduit une confusion qui perturbe la dynamique habituelle de la famille et provoque une ouverture à la possibilité de faire quelque chose de différent : « Such redefinitions may confuse, and also inhibit blind impulsive action. This sets the stage for the claiming of mixed feelings, as well as their beginning resolution » (Beaver et Hampson, 1990 : 176). Voici un exemple de recadrage positif utilisé par une intervenante avec une famille dirigée vers elle en raison des troubles de comportement de leur adolescent de 15 ans.

J'aimerais vous exprimer, à partir de l'évaluation de l'autre intervenante, la compréhension que j'ai de votre situation. Ainsi, vous n'aurez pas à me répéter toute votre histoire.

Je sais que vous reconnaissez tous que vous vivez une situation difficile au sein de votre famille. Vous reconnaissez également qu'il y a entre M. et Mme un problème de couple. Tout ceci cause des problèmes qui se traduisent par des troubles de comportement. Je sais que vous souffrez tous de cette situation.

Toi, Jean, tu as trouvé une façon pour que tes parents cessent de se quereller et qu'ils s'occupent de toi : tu causes des problèmes. Bien entendu, ce n'est pas très agréable de te faire souvent chicaner, mais au moins pendant ce temps ils ne se querellent pas entre eux et toi, tu as l'impression d'avoir des parents. Je crois que tu aimerais que la situation change mais tu ne sais ni quoi faire, ni comment faire.

Vous Mme, comme vous êtes une personne extravertie, vous avez essayé de trouver une solution en cherchant compréhension et attention dans une relation extra-conjugale. Mais vous vous êtes rendu compte que fuir ainsi la famille n'était pas une solution. Vous M., qui êtes plutôt introverti, vous avez tenté également de fuir la situation en faisant une tentative de suicide. Mais cela n'a rien réglé du problème.

Comme la plupart des gens qui vivent des déceptions et qui souffrent, vous avez essayé, dans un premier temps, de fuir le problème. Mais vous vous êtes rendu compte qu'il valait mieux trouver une solution durable à votre situation. Je crois que vous en êtes rendus là. Vous avez essayé chacun à votre façon de dire aux autres que vous êtes insatisfaits de ce que vous vivez dans la famille. Vous avez maintenant tous compris le message et vous êtes décidés à corriger la situation.

Est-ce que je me trompe ?

Pour que le recadrage présenté soit efficace à introduire un changement, il est nécessaire qu'il soit accepté par la famille. Cela oblige à porter attention aux croyances, aux valeurs et aux habitudes de la famille.

Un recadrage qui viendrait heurter trop violemment la vision du monde de la famille pourrait constituer un obstacle à l'établissement de l'alliance thérapeutique (Beavers et Hampson, 1990). Il est donc important d'obtenir l'adhésion des membres de la famille à la vision du problème qui est suggérée dans le recadrage.

La délimitation des paramètres de l'intervention

La mission de protection sociale de l'intervenante de la Protection de la jeunesse lui impose l'obligation de protéger les enfants dont la sécurité ou le développement est compromis. Cette obligation donne une teinte particulière au contexte d'intervention ; la liberté des membres de la famille, tout comme celle de l'intervenante, est assujettie à l'exigence d'assurer la protection de l'enfant. Cette contrainte doit être clarifiée dès le départ pour éviter d'éventuelles déceptions, manipulations ou menaces de la part de la famille. L'intervenante doit donc expliquer clairement la perspective de protection dans laquelle se situe son intervention en spécifiant les limites et les possibilités d'intervention qu'imposent le contexte légal et l'encadrement organisationnel. Ce n'est pas elle qui fixe les règles du jeu, mais la loi. Il lui faut clarifier les enjeux conflictuels possibles entre les intérêts des parents, ceux de l'adolescent, ceux de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et ses propres intérêts comme intervenante (Cingolani, 1984). Par exemple, elle peut faire preuve de tolérance par rapport à l'absentéisme scolaire ou au travail au noir, mais elle doit spécifier qu'elle ne saurait passer sous silence les actes délictueux ou les comportements qui pourraient constituer une menace à la sécurité ou au développement de l'adolescent. La délimitation des paramètres de l'intervention permet de préciser les règles du jeu, tout en soulignant clairement que seul un changement significatif de la situation familiale pourra entraîner la fin de l'intervention.

Les paramètres de l'intervention ne tiennent cependant pas aux seules obligations de l'intervenante ; ils découlent également de la position de la famille par rapport à la DPJ. Sur ce plan, il est très important que l'intervenante reconnaisse ouvertement qu'il est difficile pour la famille d'adhérer à la démarche qui lui est proposée, parce que cette démarche ne résulte pas d'un choix volontaire de sa part. En agissant ainsi, elle convient que l'autorité dont elle dispose ne lui est pas conférée par la famille, mais par la société (Palmer, 1983). La composante coercitive de l'intervention peut, par ailleurs, se révéler un facteur de motivation dans la mesure où il est de l'intérêt de la famille de tout mettre en œuvre afin de modifier la situation et ainsi se libérer de l'emprise de la DPJ.

En résumé, l'établissement de l'alliance thérapeutique repose sur une double stratégie : le recadrage positif qui vise la reconnaissance du pouvoir des acteurs de la famille à modifier leur situation et l'affirmation de l'intérêt

de la famille à apporter des modifications à la situation, afin de pouvoir se soustraire au contrôle de la DPJ.

La définition du problème

Une fois les conditions de base à l'alliance thérapeutique mises en place, l'étape suivante consiste à amener les membres de la famille à présenter leur vision du problème en leur demandant, par exemple, « que chacun donne, dans ses mots, sa vision du problème, sa vision de ce qui se passe à la maison ». En prêtant attention aux termes que les personnes utilisent, aux aspects sur lesquels elles insistent davantage et aux événements dont elles se plaignent le plus, l'intervenante peut découvrir leur modèle du monde, ce qui facilite le développement d'une relation de confiance mutuelle puisque « créer le rapport, c'est rencontrer la personne dans son modèle du monde » (Cayrol et De Saint-Paul, 1984 : 83).

À cette étape, l'intervenante aide les personnes à formuler une description aussi concrète, spécifique et détaillée que possible de la situation. Voici quelques exemples de questions qui sont utilisées pour cerner le problème :

- *Dites-moi, étape par étape, ce qui se passe .*
- *Qui est impliqué dans ce genre de situation ?*
- *À quelle fréquence cette situation se produit-elle ?*
- *Dans quelles circonstances ?*
- *Comment chacun est-il affecté par cette situation ?*

Cette description détaillée contribue à amener la famille à prendre conscience de la récurrence des mécanismes inefficaces de solution de problème qui sont utilisés, suggère des pistes d'intervention et permet de trouver des indices qui aideront la famille à constater que sa situation s'améliore. Par ailleurs, lorsqu'il est impossible d'en arriver à cette précision, la description du problème se présentant toujours en termes vagues (« Nous ne savons plus quoi faire avec notre adolescent »), il est nécessaire de décomposer la situation et de la voir en parties.

La définition des attentes contribue généralement à préciser davantage la nature du problème. Par le recours à des métaphores ou en demandant directement aux personnes de préciser leurs attentes, l'intervenante peut faire ressortir les manifestations ou les indices montrant que le problème est résolu ou en voie de l'être :

- *Comment saurez-vous que votre situation s'améliore ?*
- *Comment vos meilleurs amis vont-ils se rendre compte que votre problème est réglé ?*

Lorsqu'il est particulièrement difficile pour les membres de la famille de clarifier leurs attentes, la question « miracle » se révèle habituellement une technique efficace pour les aider à visualiser le changement souhaité. Cette question est formulée dans les termes suivants :

Supposons qu'au cours de la nuit, pendant que vous dormez, il se produise un miracle et que votre problème soit résolu.

Comment sauriez-vous que votre problème est réglé ?

Qu'est-ce qui serait différent de maintenant ?

Si vous ne le disiez pas à votre meilleur(e) ami(e),

comment cette personne s'en rendrait-elle compte ?

Lorsque la solution souhaitée est trouvée, l'utilisation d'une échelle de satisfaction permet de situer l'évolution de la situation de semaine en semaine :

Sur une échelle de 1 à 10, 10 étant la solution miracle et 0 étant la pire situation, à quel niveau diriez-vous que vous vous situez aujourd'hui ?

À votre avis, quel niveau serait satisfaisant pour vous à ce moment-ci ?

À cette étape, l'intervenante doit veiller à ce que l'objectif de la famille soit réaliste ; il doit être établi en tenant compte à la fois des possibilités qui s'offrent à elle et des contraintes avec lesquelles elle doit composer, dont, notamment, les exigences de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. En effet, l'atteinte de l'objectif doit marquer la mise en place des conditions qui assureront la sécurité et le développement de l'enfant. L'établissement d'une cible concrète et précise fournit un indicateur de mesure de l'efficacité de l'intervention, mais, plus important encore, il crée l'attente du changement. Comme il est plus facile de réaliser que l'on approche de sa destination lorsqu'on sait où l'on va, la formulation d'attentes concrètes spécifiant quand l'application des mesures de protection sera terminée se révèle souvent un facteur de motivation efficace, particulièrement chez les clients non volontaires.

La recherche d'exceptions

Une fois que les objectifs ont été précisés, la définition des changements à apporter pour la réalisation des objectifs passe par la recherche d'exceptions. Lorsque les personnes sont amenées à décrire leur situation, elles font généralement très peu mention de circonstances où le problème dont elles se plaignent est absent : elles parlent comme si tout allait mal tout le temps. Or, rien ne se produit d'une façon continue (De Shazer, 1988). Il est possible de reconnaître des comportements, des situations et des réactions qui contrastent avec le problème rapporté, et ces exceptions peuvent conduire à une solution si elles sont amplifiées. La mise en évidence de ces exceptions fait

ressortir les situations positives et contribue à amener les membres de la famille à parler de moins en moins de leurs problèmes pour se concentrer davantage sur « ce qui marche » et ainsi découvrir ce qu'ils font de positif.

Cette découverte suggère de nouvelles pistes d'action, autorise à faire quelque chose de différent et fait sentir aux membres de la famille que l'intervenante sait que, non seulement ils peuvent faire des choses positives, mais qu'ils réalisent déjà ces choses. La découverte des exceptions met l'accent sur les forces et les réussites de la famille et fait naître l'espoir d'une solution au problème. En se concentrant sur la solution plutôt que sur le problème, l'accent est ainsi déplacé du négatif vers le positif. Voici quelques exemples de questions qui peuvent faciliter la découverte d'exceptions :

Est-ce qu'il arrive que votre enfant respecte vos consignes ?

Qu'est-ce qui se passe alors ?

Est-ce qu'il vous arrive de discuter sans vous quereller ?

Comment cela se passe-t-il ?

Qu'est-ce qui se passe lorsque vous faites des choses agréables ensemble ?

Les exceptions peuvent être délibérées ou spontanées ; les premières résultent d'actions conscientes et volontaires, alors que les secondes émergent sans que les personnes concernées sachent pourquoi et comment elles se produisent. Fréquemment, à la suite de l'intervention de la Protection de la jeunesse, les membres de la famille entreprennent des changements dans leur façon d'agir. Vérifier si de tels changements ont été amorcés permet d'établir les objectifs et de déterminer des avenues de solution, tout en reconnaissant les efforts des membres de la famille. Voici un exemple de questions utilisées pour explorer cet aspect :

Il arrive souvent, à la suite du signalement à la Protection de la jeunesse, que les personnes se rendent compte de changements dans leur situation. Qu'avez-vous remarqué dans votre cas ?

Est-ce que ces changements sont reliés aux motifs du signalement ?

Est-ce que vous aimeriez que ces changements se poursuivent ?

Lorsqu'il est possible de trouver une exception, qu'elle soit spontanée ou délibérée, il est nécessaire d'obtenir davantage de renseignements sur le sujet, afin de préciser la séquence dans laquelle cette exception s'inscrit. L'intervenante cherche alors à répondre aux questions suivantes :

- *Est-ce que l'exception peut être définie en termes de comportement ?*
- *Est-ce que l'exception est récente ?*

- *Est-ce que l'exception apparaît de façon aléatoire ou si elle est planifiée ?*
- *Est-il possible de découvrir ce qu'il faut faire pour qu'elle se produise de nouveau ?*
- *Les membres de la famille sont-ils confiants d'y arriver ?*

Lorsque l'exception est délibérée, la répétition des actions qui ont conduit à cette exception devient la voie privilégiée de solution du problème. Par contre, si l'exception est spontanée, l'utilisation de la prédiction peut se révéler une technique efficace pour amorcer un changement en créant une prédiction susceptible de se vérifier d'elle-même. Ainsi, prédire une situation atypique peut entraîner des comportements qui augmentent les probabilités d'apparition de cette situation : « predicting an atypical situation [...] can lead to behaviors that increase the likelihood of the exception, which changes the typical situation [...] into an atypical one » (De Shazer, 1991 : 88).

Cette technique consiste à demander aux membres de la famille d'essayer de prédire si l'exception est susceptible de se produire. La formulation générale de cette demande se présente dans les termes suivants :

Chaque soir avant d'aller au lit, essayez de prédire si (l'exception) va se produire. Le lendemain, au milieu de la journée, évaluez si votre prédiction était juste ou non et précisez jusqu'à quel point vous étiez dans l'erreur ou non.

Lorsque l'intervention touche tous les membres d'une famille, les visions de la solution au problème peuvent être multiples et variées. Cette situation n'est pas un obstacle ; au contraire, plus les possibilités de résoudre la situation actuelle sont nombreuses, plus les membres de la famille sont susceptibles d'anticiper des changements. Dans la mesure où les problèmes se maintiennent parce que les personnes s'attendent à voir constamment les mêmes événements se produire, la projection du changement contribue à créer une dynamique où le changement devient non seulement possible, mais inévitable (De Shazer, 1986).

La fin de la première entrevue

L'entrevue se termine sur un message de l'intervenante, message qui comprend deux parties : un compliment et une suggestion. Le compliment n'est pas nécessairement relié au problème présenté ; il porte sur les actions positives des personnes et sur les exceptions au problème. Faisant figure de renforcement positif, son utilisation a pour but d'amener les membres de la famille à voir leur situation d'une façon plus souple et à reconnaître qu'ils ont déjà amorcé le processus de changement. Le compliment reconnaît explicitement la composante positive du fonctionnement de la famille. Il peut, par exemple, souligner le courage des membres de la famille et leur sens des

responsabilités, qualités reconnaissables aux efforts qu'ils font pour préserver la famille et pour améliorer leur situation. Il apparaît également utile de les féliciter pour s'être pliés à une démarche qu'ils n'ont pas eux-mêmes choisie mais qui leur a été imposée.

Par ailleurs, le compliment ouvre la voie à l'intervention directive de l'intervenante en suscitant chez la famille une attitude de réceptivité à la suggestion qui lui est proposée par la suite. Généralement, à la première entrevue, cette suggestion se limite à conseiller de ne pas chercher à opérer des changements trop importants. Comme la famille, avant le signalement à la DPJ, a généralement fait l'objet de nombreuses pressions pour modifier sa situation, la recommandation « d'aller lentement » dans la solution du problème aide à briser le cercle improductif du besoin de faire quelque chose en diminuant le sentiment d'urgence qui contribue à maintenir le problème : « The mandate to go slowly may enable such clients to relax their problem-maintaining efforts » (Duncan, 1989 : 317). De surcroît, ce message, au-delà du fait qu'il soit perçu comme plus empathique, crée implicitement une pression à respecter les recommandations subséquentes de l'intervenante. La suggestion qui est faite au terme de la première entrevue consiste donc à demander aux membres de la famille de cesser leurs efforts pour modifier la situation et de se reposer en se limitant, si cela ne les fatigue pas trop, à observer ce qui va se passer au cours de la semaine, à trouver des exceptions au problème et à réfléchir sur ce qu'ils aimeraient conserver de leur fonctionnement familial actuel.

La mise en place du changement

Lorsque le contexte d'intervention a été délimité et le problème défini, il n'est pas nécessaire de revenir sur ces aspects de façon étendue au cours des entrevues subséquentes. La suite de la démarche d'intervention consiste essentiellement à faire le bilan de l'évolution de la situation, dans le but de reconnaître les événements positifs nouveaux qui se produisent et d'en découvrir le contexte d'apparition. Ces entrevues débutent avec des questions comme :

- *Que vous est-il arrivé de positif depuis notre dernière rencontre ?*
- *Qu'y a-t-il de différent dans votre vie ?*
- *Qu'est-ce que vous avez fait de bon pour vous ?*

La mise en place du changement repose sur la capacité de l'intervenante de détecter et de commenter les événements positifs qui se produisent dans la vie de la famille, en faisant ressortir qu'il s'agit d'événements nouveaux ou différents, en reconnaissant ce qui a pu provoquer ces événements et en amenant la famille à découvrir ce qu'elle pourrait faire pour que ces

événements se répètent. Dans l'optique de la thérapie orientée vers la solution, lorsqu'une action donne des résultats positifs, il faut la faire davantage.

Lorsque la famille ne rapporte aucune amélioration, il est utile d'explorer avec elle ce qui fait que les choses ne vont pas plus mal. Par ailleurs, lorsque la situation se détériore, la démarche de l'intervenante consiste à reconnaître, avec la famille, les signes qui permettraient de prévoir si la situation risque de se détériorer encore davantage ou si la famille a atteint le fond du baril.

Tout comme la première entrevue, les rencontres subséquentes se terminent sur un message en deux parties, soit un compliment qui souligne tout changement ou toute action positive de la famille et une suggestion qui vise à maintenir ou à amplifier les améliorations apportées, suggestion qui recommande généralement de ne pas aller trop vite, afin d'éviter les bouleversements qui pourraient découler de changements trop rapides. Ce message constitue l'occasion pour l'intervenante de faire le point avec la famille sur l'objectif poursuivi relativement à la mise en place des conditions susceptibles d'assurer la sécurité et le développement de l'enfant.

À mesure que la situation s'améliore, les entrevues sont espacées dans le temps, et la décision de fixer les rencontres est graduellement accordée à la famille, indiquant ainsi qu'elle est en voie de reprendre le contrôle de sa situation. L'atteinte de l'objectif de départ, à la satisfaction de toutes les personnes concernées, marque généralement la fin de la démarche d'intervention. Bien entendu, dans ce modèle d'intervention comme dans tout autre, cette étape ne marque jamais la fin des difficultés d'une famille ; elle ne fait que ponctuer une nouvelle phase de développement. Cependant, comme l'intervention de la Direction de la protection de la jeunesse représente une expérience intense pour la famille (Turcotte, 1981), la fin de l'intervention est une étape qui exige une attention particulière.

Afin que cette intervention laisse un souvenir positif à la famille, le message présenté à la dernière rencontre est remis par écrit à ses membres. Ce message, utilisé en quelque sorte comme rite de transition, comprend les éléments suivants : il résume succinctement, en termes positifs, l'évolution de la situation de la famille pendant la durée de l'intervention, il souligne la capacité démontrée par la famille dans la solution de ses difficultés et il ouvre une perspective sur l'avenir. Le texte qui suit présente des extraits d'un message remis à une famille par une intervenante.

Avant de vous quitter, j'ai pensé utile de faire le point sur votre vécu depuis qu'on se connaît.

Lorsque nous nous sommes rencontrés pour la première fois, Jean était un adolescent qui vous causait beaucoup de soucis : vols, vandalisme, agressivité, non-respect de l'autorité parentale [...].

À partir de ce moment, vous avez commencé à douter de vos capacités parentales et à vous questionner sur ce qu'il fallait faire avec votre fils. Cependant, nous avons compris, grâce à votre persévérance et à votre ténacité, pourquoi il agissait ainsi : Jean voulait aider sa famille.

...

Jean a toujours su que seuls ses parents pouvaient l'aider et il avait raison. Vous, comme parents, vous avez toujours voulu le mieux pour votre fils et votre persistance à essayer de l'aider est remarquable.

Vous pouvez être sûrs, M. et Mme, que vous avez un fils exceptionnel et que vous pouvez lui faire confiance, car Jean sait maintenant que sa mère a bien réussi avec sa famille et que son père a une place à la maison en tant que père. Il vous fait confiance comme parents.

Jean, je sais que désormais tu te permets de vivre ta vie d'adolescent en toute sécurité et de façon plus agréable avec tes parents, tes amis, tes professeurs...

Je peux donc mettre fin à nos rencontres avec confiance tout en sachant très bien que vous aurez encore à trouver de nouvelles solutions pour faire face aux difficultés que vous allez rencontrer, comme toutes les autres familles, dans l'avenir.

Évaluation des résultats

Bien que l'application de la thérapie orientée vers la solution en contexte d'autorité n'ait pas fait l'objet d'une évaluation systématique, l'expérimentation qui en a été faite jusqu'à maintenant conduit à certaines observations intéressantes. Ainsi, l'utilisation de la thérapie orientée vers la solution entraîne généralement une réduction significative de la durée de la prise en charge des dossiers. Comme l'accent est mis sur les événements positifs et sur les forces de la famille, l'intervenante sent moins le besoin de faire quelque chose à la place de la famille, attitude qui contribue à maximiser son efficacité (Weakland et Herr, 1979).

La mise en application de ce modèle n'est cependant pas exempte d'obstacles. En effet, reconnaître concrètement la capacité de chaque famille de construire ses propres solutions exige que l'intervenante défende les intérêts de la famille et diminue les pressions exercées par des institutions comme l'école, le milieu policier ou les centres d'accueil, afin de laisser à la famille la marge de manœuvre dont elle a besoin. À cet égard, l'ouverture aux modèles d'intervention des autres professionnels rattachés à une situation donnée est une attitude stratégique particulièrement utile dans la négociation de l'espace qui sera laissé aux familles. En outre, dans cette démarche,

l'intervenante doit se faire suffisamment confiance et être assez expérimentée pour juger avec à-propos jusqu'où elle peut laisser évoluer la situation pour qu'émergent les solutions, sans mettre en danger la sécurité ou le développement de l'enfant. Ce modèle d'intervention est donc plus difficilement applicable dans le cas de situations très détériorées où l'immédiateté du risque qui pèse sur l'enfant exige une supervision et un contrôle étroits de la part de l'intervenante.

CONCLUSION

Dans le présent article, nous avons tenté d'illustrer une démarche d'application de la thérapie orientée vers la solution à l'intervention en contexte d'autorité. Évidemment, il faut se garder d'envisager un modèle d'intervention comme une panacée applicable intégralement à toutes les situations ; la thérapie orientée vers la solution ne fait pas exception à cette règle. Quel que soit le modèle en cause, les techniques et procédures d'intervention qui sont utilisées doivent constamment être adaptées aux personnes et au contexte dans lequel elles vivent. Tout en tenant compte de ces limites, il nous apparaît que la thérapie orientée vers la solution, avec son approche constructiviste, stratégique et comportementale, constitue un modèle d'intervention qui ouvre des pistes intéressantes pour le développement de la pratique du travail social en contexte sociojudiciaire.

Références bibliographiques

- BATESON, G. (1979). *Mind and Nature*. New York : Dutton.
- BEAVERS, W.R. et R.B. HAMPSON (1990). *Successful families : Assessment and intervention*. New York : W.W. Norton & Co.
- CAYROL, A. et J. DE SAINT PAUL (1984). *Derrière la magie : la programmation neuro-linguistique*. Paris : Interéditions.
- CINGOLANI, J. (1984). « Social conflict perspective on work with involuntary clients », *Social Work*, vol. 29, n° 5 : 442-446.
- DE SHAZER, S. (1982). *Patterns of brief family therapy*. New York : Guilford Press, 157 p.
- DE SHAZER, S. (1984). « The death of family resistance », *Family Process*, vol. 23 : 79-93.
- DE SHAZER, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York : W.W. Norton & Co.
- DE SHAZER, S. (1988). *Clues : investigating solutions in brief therapy*. New York : W.W. Norton & Co.
- DE SHAZER, S. (1991). *Putting difference to work*. New York : W.W. Norton & Cie.
- DE SHAZER, S. et al., (1986). « Brief therapy : focused solution development », *Family Process*, vol. 25 : 207-222.

- DESLAURIERS, J.-P. (1989). « Honneur aux rebelles », *Service social*, vol. 36, n^{os} 2-3 : 263-269.
- DUNCAN, B.L. (1989). « Paradoxical procedures in family therapy », dans L.M. Ascher (ed.), *Therapeutic paradox*. New York : Guilford Press, p. 310-348.
- FISCH, R., WEAKLAND, J.H. et L. SEGAL (1986). *Tactiques de changement : thérapie et temps court*. Paris : Seuil.
- GINGERICH, W.J. et S. DE SHAZER, S. (1991). The BRIEFER project : using expert systems as theory construction tools, *Family Process*, vol. 30 : 241-250.
- HALEY, J. (1976). *Problem-solving therapy*. San Francisco : Jossey-Bass.
- HOOKER, C.E. (1984). « Learned helplessness », dans C. Beulah et B. Galaway, *Social work processes*. Chicago, Ill. : Dorsey Press, 3^e éd., p. 50-55.
- JURKOVIC, G.J. (1984). « Juvenile justice system », dans M. Berger et G.J. Jurkovic (eds.), *Practicing family therapy in diverse settings*. Washington : Jossey Bass, p. 211-246.
- LEGOT, N. et P. LE NOIR (1984). « La petite vie d'un travailleur social par les temps qui courent », *Intervention*, n^o 68 : 13-21.
- LEWIS, H.C (1984). « Child welfare agencies », dans M. Berger et G.J. Jurkovic (Eds.), *Practicing family therapy in diverse settings*. Washington : Jossey Bass, p. 180-210.
- MADANES, C. (1981). *Strategic Family Therapy*. San Francisco : Jossey-Bass.
- MINUCHIN, S. (1979). *Familles en thérapie*. Montréal : Éditions France-Amérique.
- MOLNAR, S. et S. DE SHAZER (1987). « Solution focused therapy : toward the identification of therapeutic tasks », *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 13, n^o 4 : 349-358.
- NÉRON, I. (1987). « Une approche de prise en charge intégrant le contrôle social et la thérapie : analyse et réflexion », *Service social*, vol. 36, n^{os} 2-3 : 369-386.
- PALMER, S.E. (1983). « Authority : an essential part of practice », *Social Work*, vol. 28, n^o 2 : 120-125.
- ROSENTHAL, R. et L. JACOBSON (1971). *Pygmalion à l'école*. Paris : Casterman.
- TURCOTTE, D. (1981). *Les parents et la Loi sur la protection de la jeunesse : étude sur la réaction parentale au signalement de son enfant*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke, mémoire de maîtrise inédit, 157 p.
- WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J.H. et R. FISCH (1975). *Changements, paradoxes et psychothérapie*. Paris : Seuil.
- WATZLAWICK, P. (1978). *La réalité de la réalité*. Paris : Seuil.
- WATZLAWICK, P. (1980). *Le langage du changement*. Paris : Seuil.
- WATZLAWICK, P. (dir.) (1988a). *L'invention de la réalité. Contributions au constructivisme*. Paris : Seuil.
- WATZLAWICK, P. (1988b). « Les prédictions qui se vérifient d'elles-mêmes », dans P. Watzlawick (dir.), *L'invention de la réalité. Contributions au constructivisme*. Paris : Seuil, p. 109-130.
- WEAKLAND, J.H., FISCH, R., WATZLAWICK, P. et A.M. DOBIN (1977). « Thérapie brève : résolution d'un problème circonscrit », dans P. Watzlawick et J.H. Weakland (dir.), *Sur l'interaction*. Paris : Seuil, p. 356-389.
- WEAKLAND, J.H. et J.J. HERR (1979). *Counseling elders and their families*. New York : Springer.