

Table des matières

1. INTRODUCTION	1
1.1. Cadre de recherche	1
1.1.1. Illustration	1
1.1.2. Thématique traitée	1
1.1.3. Intérêt présenté par la recherche	2
1.2. Problématique	2
1.2.1. Question de départ	2
1.2.2. Précisions, limites posées à la recherche	3
1.2.3. Objectifs de la recherche	3
1.3. Cadre théorique et/ou contexte professionnel	3
1.4. Cadre d'analyse	4
1.4.1. Terrain de recherche et échantillon retenu	4
1.4.2. Méthodes de recherche	5
1.4.3. Méthodes de recueil des données et résultats de l'enquête	5
2. DEVELOPPEMENT	6
2.1. A la rencontre de l'approche centrée sur les solutions	6
2.1.1. Le début d'une révolution	6
2.1.2. Le modèle médical	6
2.1.3. A l'origine... Milton Erickson	7
2.1.4. Les principes de base de l'approche centrée sur les solutions	8
2.1.5. La posture de l'intervenant	9
2.1.6. Outils d'intervention	10
2.2. ACS et développement socio-affectif de l'enfant	13
2.2.1. Le besoin d'autonomie de l'enfant	13
2.2.2. L'estime de soi	14
2.3. Approche centrée sur les solutions, une pédagogie ?	15
2.3.1. ACS comme ligne directrice	15
2.3.2. Les outils pédagogiques de l'ACS	16
2.3.3. ACS et ses voisins les pédagogues	17
2.4. La posture professionnelle	18
2.4.1. Posture professionnelle d'EDE adoptant le mode de pensée solutionniste	18
2.4.2. L'EDE solutionniste	20
3. CONCLUSION	22
3.1. Résumé et synthèse des données traitées	22
3.2. Analyse et discussion des résultats obtenus	23
3.3. Limites du travail	26
3.4. Perspectives et pistes d'action professionnelle	26
3.5. Remarques finales	27
4. BIBLIOGRAPHIE	28
Annexe 1 : Convention relative aux droits de l'enfant	I
Annexe 2 : Demande de renseignements à l'enseignant	II
Annexe 3 : Echelle d'identification de solution (S-Id)	III
Annexe 4 : Fiche d'information à compléter par l'élève	IV

1. INTRODUCTION

1.1. Cadre de recherche

1.1.1. Illustration

En regardant l'objet de trop près, il faussait sa vision. Certes, il pouvait voir un ou deux points avec une acuité peu commune mais, ce faisant, il perdait de vue l'ensemble. Ainsi on peut être trop profond. La vérité n'est pas toujours au fond d'un puits. – Edgard A. Poe. (de Shazer & Dolan, 2007, p. V)

Ainsi peut être la réalité de nos interventions, en nous préoccupant à résoudre le problème de l'enfant – l'enfant problème – nous sommes alors focalisés sur des points au fond du puits et oublions de lever la tête, et de voir la multitude de possibilités qui s'offre à nous. Les antécédents de l'enfant, le contexte dans lequel il vit, l'éducation qu'il reçoit de ses parents... Cette énergie que nous fournissons à trouver les éléments, qui expliqueraient le problème ou orienteraient nos actions, filtre la perception que nous faisons de l'enfant en nous poussant à faire abstraction de ses points forts, de ses ressources et même de remarquer que bien souvent, le problème est présent que de façon sporadique.

C'est lors des cours théoriques que j'ai eu l'occasion d'aborder l'approche centrée sur les solutions (ACS). Ce courant propose de se centrer sur les solutions plutôt que de définir quelles sont les causes du problème dans une situation. C'est l'individu lui-même qui va choisir du changement qu'il veut opérer, ceci permettant de toujours partir de ses propres ressources.

L'approche centrée sur la solution invite à une pratique qui insiste sur les ressources et les solutions plutôt que sur l'analyse, le plus souvent infinie, des problèmes. Le postulat de base est que les changements décidés par le *client*¹ et les solutions qu'il trouve n'ont pas de liens logiques avec ce qui cause ses problèmes ! (Approche centrée sur la solution, s.d.)

Ce sujet m'a beaucoup interpellée, et je me demande quelles seraient les influences de l'approche centrée solution si elle était adoptée par l'EDE dans son travail auprès de l'enfant. Qu'est-ce qui changerait ? Ou à l'inverse, concorderait entre une prise en charge de type traditionnelle et le mode de pensée solutionniste ? Par ce travail, je pense que d'autres professionnels de l'enfance pourront découvrir non pas une pédagogie proprement dite, mais une philosophie et un modèle de relation d'aide à l'enfant.

1.1.2. Thématique traitée

Au travers du développement théorique de mon travail de mémoire, j'aimerais faire ressortir les apports que peuvent amener l'approche centrée sur les solutions dans un contexte d'accueil de l'enfance.

Afin de comprendre les lignes directrices que comporte ce mode de pensée, j'aborderai pour commencer quelques notions concernant l'origine et son apparition pour pouvoir vous offrir l'opportunité d'aller ensuite à la rencontre de ses principaux déterminants. Je parlerai par la suite du développement socio-affectif de l'enfant âgé entre trois et six ans, les besoins qui y sont liés. J'aimerais m'informer sur les différents outils et posture en tant qu'intervenant dans la bibliographie solutionniste qui pourraient favoriser un « bon » cheminement de l'enfant lors de sa construction identitaire. J'ai jugé intéressant d'ouvrir la question d'une pédagogie basée

¹ Italique ajouté

sur l'approche centrée sur les solutions. De ce fait, je vais établir des liens entre des aspects communs ou proches de cette approche et ce qu'ont développé d'autres pédagogues.

En quoi ce modèle de penser *solutions* est-il en adéquation avec le cahier des charges d'un éducateur de l'enfance ? Pour répondre à cette question, je proposerai de mettre en évidence les points qui leur sont communs et pour terminer, les influences et les modifications qu'une intervention centrée sur les solutions solliciterait.

1.1.3. Intérêt présenté par la recherche

La plupart du temps, les enfants sont partie prenante aux solutions que mes collègues et moi essayons de leur apporter devant les petites difficultés qu'ils rencontrent. Mais, il arrive aussi que certains enfants soient réfractaires aux propositions toutes faites de résolution que nous leur présentons. Cet état de fait m'a amenée à réfléchir sur une façon positive de réagir face à cette attitude à priori négative. Il devait certainement y avoir un moyen d'avancer devant une situation bloquée en apparence. L'approche centrée sur les solutions présentée lors d'un cours théorique m'est alors apparue comme une piste d'action possible et a vivement suscité mon intérêt à l'approfondir pour trouver de quelle manière elle pourrait être applicable dans de tels cas.

Je trouve qu'il serait bénéfique de mettre en lumière un modèle de pensée et d'intervention qui orienterait notre travail vers une approche plus positive. En effet, je constate que nous sommes souvent confrontés à une sorte d'obligation d'apporter des solutions dans notre pratique, par souci de répondre aux attentes des autres et en lien avec notre propre regard que nous portons sur notre rôle d'éducateur. Cette manière de travailler m'a beaucoup questionnée sur l'écart qu'il peut y avoir entre l'idéologie de notre métier, étudiée de façon théorique en cours, et la réalité de la pratique.

Je pense que la philosophie qui teinte l'ACS peut être une bonne manière de redéfinir notre posture. Plus largement, qu'elle est susceptible d'apporter des modifications favorables dans les modes de fonctionnement et les relations que nous entretenons avec l'enfant en tant qu'éducateur. C'est pour cette raison qu'au cours de cette recherche j'aimerais pouvoir mettre en lien le mode de pensée solutionniste que propose l'approche centrée sur les solutions, à l'accompagnement de l'enfant, avec ses besoins qui lui sont propres.

De par le peu d'attention portée à cette approche sur le terrain, je pense que ce thème peut être intéressant pour les professionnels évoluant autour de l'enfant. De plus, il me semble que l'approche centrée sur les solutions peut apporter des modifications favorables dans les relations et les contacts que j'établis, même dans le cadre privé. En effet, je pense que l'approche centrée sur les solutions propose, au-delà des ajustements que je pourrais effectuer dans mon champ professionnel, une philosophie et une manière d'appréhender les situations.

1.2. Problématique

1.2.1. Question de départ

La question de départ que j'aimerais traiter au court de mon travail de mémoire est la suivante :

« Quels sont les apports et les limites de l'approche centrée sur les solutions dans l'accompagnement des enfants au sein d'une structure d'accueil ? »

1.2.2. Précisions, limites posées à la recherche

Synthétiser les déterminants de l'approche centrée sur les solutions m'est apparue indispensable à la compréhension du paradigme de ma thématique. En effet, étant quelques fois nommée comme « rumeur », elle ne stipule pas une méthode à appliquer ou une pédagogie en soit mais requière de redéfinir le regard et la posture de l'intervenant, chacun se l'appropriant à sa manière. Je me suis donc trouvée dans l'obligation de faire l'impasse sur nombre d'exemples et d'éléments la décrivant, en ne retenant que les plus pertinents pour étayer ma question de départ.

J'ai traité le sujet en faisant des liens avec le développement socio-affectif de l'enfant, ainsi qu'avec la pédagogie. Il est évident, vu l'ampleur de ces sujets, qu'il m'est impossible de, là encore, étendre mes recherches à tous les éléments s'y référant dans ce dossier. C'est pourquoi je vais centrer mes recherches sur les principaux besoins de l'enfant à la construction de son identité et à l'utilisation de l'ACS en tant que ligne directrice et modèle d'intervention pour un éducateur de l'enfance.

Je limiterai mon travail en axant mes recherches sur la population enfantine à laquelle je suis confrontée dans le cadre de ma pratique professionnelle, soit les enfants âgés de trois à douze ans environ, dans un contexte d'école privée.

1.2.3. Objectifs de la recherche

Au travers de l'élaboration de mon mémoire, j'aimerais atteindre les objectifs suivants :

Au niveau théorique

- Faire des recherches et me documenter sur les sujets en question
- Discerner quels sont les apports de cette approche pour l'enfant de 3 à 12 ans
- Discerner quelles seraient les limites de l'ACS au sein d'une structure d'accueil
- Identifier la posture et les attitudes que les EDE devraient adopter
- Comprendre le fond de l'approche centrée sur les solutions, ainsi que sa philosophie
- Comparer les avis des différents auteurs
- Mettre en lien l'approche centrée sur les solutions et la pédagogie proposée par certaines grandes figures de l'éducation nouvelle ; Carl Rogers et Célestin Freinet
- Me positionner par rapport à l'utilisation de cette approche

Au niveau pratique

- Interroger certaines conduites et postures sur le terrain de l'enfance
- Proposer différentes pistes d'action en lien avec notre rôle d'EDE

1.3. Cadre théorique et/ou contexte professionnel

Pour approcher les objectifs fixés, j'ai articulé mes recherches et mes réflexions autour de quatre concepts que je vais développer au cours de mon travail :

A la rencontre de l'approche centrée sur les solutions

Le premier thème abordé est celui de l'approche centrée sur les solutions. La manière par laquelle ses précurseurs l'ont élaborée ou plutôt, découverte par leurs observations dans le cadre de leur travail de thérapeute. Cette douce évolution va apporter des modifications de représentations jusque-là établies de l'intervention et de l'aide auprès des personnes.

Les principes de base qui découlent de la philosophie que véhicule l'ACS vont, à mesure qu'on s'en imprègne, colorer l'image de la posture et des actions de l'intervenant. Ces dernières font écho à une posture d'intervention guidée par une attitude de recherche des ressources de la personne, en s'appliquant méticuleusement à l'art du questionnement.

ACS et développement socio-affectif de l'enfant

L'enfant entre trois et douze ans est un être à part entière, qui par les expériences qu'il peut vivre dans les relations qu'il entretient avec les personnes de son entourage, construit son identité et sa personnalité. Ainsi, l'ajustement des actions de l'intervenant sont primordiales vis-à-vis du besoin d'autonomie grandissant de l'enfant.

Des interventions empruntées à l'approche centrée sur les solutions proposent un accompagnement respectueux de l'enfant, insistant aux comportements admis et favorisant une bonne estime de lui-même.

Approche centrée sur les solutions, une pédagogie ?

Au cours de ce chapitre, l'ACS est envisagée comme ligne directrice des interventions en structure d'accueil. Les possibilités et les avantages que cela impliquerait seront éclairés par l'avis d'auteurs reconnus dans l'application de cette approche dans d'autres contextes que la thérapie. Un bref survol aux adaptations d'outils d'intervention du modèle solutionniste à l'enfant vous sera proposé.

En parlant pédagogie, un détour par l'approche de Rogers ainsi que l'évocation d'un outil spécifique à Freinet permettra de mettre en lien l'ACS avec des concepts pédagogiques reconnus.

La posture professionnelle

Une nouvelle paire de lunettes pour une vision différente. Voilà ce qu'engage de se revêtir d'une posture solutionniste. Cela a forcément un impact sur l'enfant et sur notre conception du travail d'EDE. Est-il possible de conjuguer notre cahier des charges avec une approche centrée sur les solutions ? Quelles implications cela engendrera-t-il ?

1.4. Cadre d'analyse

1.4.1. Terrain de recherche et échantillon retenu

La littérature m'a servie de support principal lors de l'élaboration de ce travail de mémoire. Pour ce faire, je me suis référée aux ouvrages gracieusement prêtés par ma référente thématique, ainsi qu'à d'autres empruntés au Réseau des bibliothèques de Suisse Occidentale et retirés à la médiathèque de l'école supérieure de Sion (ES).

Cairn info m'a permis d'avoir accès à plusieurs articles qui m'ont apporté beaucoup d'éléments, dont la plupart concernant la mise en pratique de l'approche auprès d'enfants.

Enfin, interview, sites et ouvrages trouvés sur la toile et mentionnés dans la bibliographie m'ont permis d' étoffer mes recherches.

J'ai ancré mes réflexions sur ma pratique professionnelle auprès d'enfants de trois à douze ans au sein de l'école Montessori. J'ai alors pu observer et confronter les concepts émis par différents auteurs. De plus, je pense que c'est à partir des environs de trois ans que l'ACS devient réellement significative car c'est dès lors que l'enfant atteint une certaine autonomie et désire affirmer sa personne. Je me suis basée sur des documents du type plutôt

psychologique pour mes recherches. J'ai également établi des comparaisons avec certains pédagogues de l'éducation nouvelle.

1.4.2. Méthodes de recherche

Afin de récolter les informations nécessaires à l'élaboration de mon travail de mémoire, j'ai effectué de nombreuses lectures, directement en lien avec l'approche centrée sur les solutions dans un premier temps.

Les cours de formation ont parfois mis en évidence certains aspects propres au développement de l'enfant ou faisant référence à son accompagnement au sein d'une structure d'accueil. De là, j'ai pu aiguiller mes recherches au domaine plus étendu de l'enfance en sélectionnant l'information en m'appuyant sur des mots clés comme *autonomie*, *estime de soi*, *posture de l'intervenant*...

De plus, les échanges avec les EDE de classe, les observations directes des enfants sur mon lieu de travail pratique, les remarques ou interventions de mes collègues et mes propres actions m'ont amené à quelques questionnements et ont nourri mes réflexions. Grâce aux entretiens et échanges de mail avec ma référente thématique, j'ai pu ajuster le fil rouge tout au long de l'élaboration de ce dossier écrit et en définitive, orienter mes recherches.

Le fait d'avoir décrit et porté un regard analytique sur les éléments retenus en lien avec l'ACS auprès des petits enfants et des jeunes a donné une approche qualitative à ce travail.

1.4.3. Méthodes de recueil des données et résultats de l'enquête

Pour recueillir les données, j'ai commencé par établir un canevas sur support informatique comportant les idées et titres de chapitres que je désirais travailler, afin de me permettre d'ordonner et d'ajouter des thèmes à souhait. Ainsi, tout au long de mon travail de recherche, j'y ai intégré les passages en lien avec une thématique ou conceptions itératives figurant dans plusieurs ouvrages. En prenant garde de relever le nom de l'auteur, le titre du livre ou de l'article en question et le numéro de page, j'ai pu retrouver aisément les passages intéressants au moment de la rédaction.

Lorsque je repérais un élément qui me semblait intéressant de faire figurer dans mon travail et que je ne savais où l'intégrer, j'ai signalé méthodiquement le passage en y fixant un post-it sur lequel les mots clés y étaient inscrits. Un cahier de notes, sur lequel j'ai laissé une trace écrite des observations que j'ai pu réaliser dans le contexte de mon travail auprès des enfants, de mes réflexions, des idées de pistes de recherches qui me sont apparues au cours du temps et les résultats des entretiens avec ma référente thématique m'a permis d'organiser mes recherches et les points à approfondir théoriquement.

En procédant ainsi, j'ai pu ordonner les chapitres au fur et à mesure et les articuler entre eux suivant les éléments sélectionnés pour alimenter mon travail de mémoire et lui donner un enchaînement logique.

2. DEVELOPPEMENT

2.1. A la rencontre de l'approche centrée sur les solutions

En préambule, il me semble judicieux de commencer par l'histoire et les caractéristiques de l'approche centrée sur les solutions. Je vais donc parler des principes fondamentaux avant d'établir un lien entre les besoins de l'enfant et les réponses que peuvent apporter l'ACS. Puis, je m'intéresserai à la manière dont l'approche peut être appliquée au sein de structures d'accueil et sa compatibilité avec le cahier des charges de l'éducateur de l'enfance.

2.1.1. Le début d'une révolution

C'est au Centre de Thérapie Familiale Brève de Milwaukee aux Etats-Unis, que Steve de Shazer, Insoo Kim Berg et leurs collègues se sont souciés de la dissemblance entre l'appréhension de leur travail auprès des clients qui venaient consulter et ce dont ces derniers utilisaient réellement. Alors que les cliniciens pensaient que le traitement durerait un an ou plus et s'attendaient à des changements profonds de personnalité des patients, la majeure partie ne venait qu'à un nombre restreint de séances et portait leurs intérêts aux petits changements, mais dont les répercussions sont directement liés à leur quotidien. Cette dissemblance a poussé ces pionniers à trouver une manière plus congruente de travailler afin que leurs prestations professionnelles puissent être une aide aux changements positifs dans les vies (De Jong & Berg, 2002, p.V).

De Jong et Berg (2002) écrivent ceci au sujet de ces thérapeutes : « Ils travaillent de façon *inductive* en observant les entretiens individuels et en accordant seulement de l'attention à ce qui est le plus utile » (p. 17). De ce fait, les intervenants essayent de mettre de côté toutes les idées préconçues concernant la nature et l'origine du problème du client en se concentrant sur leurs observations (p.V).

Traditionnellement, la thérapie s'orientait avant tout vers le passé, recherchant dans l'enfance du client les racines des symptômes actuels. ... Puis, dans les années 60, ... le présent, l' « ici-et-maintenant », sont devenus le centre des préoccupations en thérapie brève. [...] Aujourd'hui, la thérapie est en train d'évoluer au-delà de l' « ici-et-maintenant », et s'oriente vers *l'avenir* : cette orientation ne s'intéresse pas au mode de survenue des symptômes, ni même à ce qui entretient les symptômes, mais cherche le moyen de les résoudre. (O'Hanlon & Weiner-David, 1995, p.13)

Les thérapeutes du Centre sont innovants quant à la recherche de l'efficacité dans le processus qu'ils appliquent dans leur travail car jusque-là, la plupart des thérapies s'appuient sur le modèle de traitement de type médical.

2.1.2. Le modèle médical

Les résultats incontestables des traitements médicaux suivis après avoir posé un diagnostic de maladie psychique qui ont fait suite aux découvertes des chercheurs tels que Louis Pasteur ont largement influencé le mode de pensée. Les professionnels et le public en sont arrivés à considérer la maladie mentale, les problèmes sociaux, les difficultés interpersonnelles et les problèmes émotionnels sur ce même modèle médical : poser un diagnostic par rapport aux symptômes où souvent une cause spécifique peut être identifiée. La croyance qu'il faut comprendre les causes des problèmes pour pouvoir y remédier a amené d'abondantes recherches sur la nature et les origines des problèmes, non seulement au niveau médical. De nombreuses classifications des problèmes s'en sont découlées et ont contribué à la diversification des professionnels de l'aide. Chaque type de problèmes a ses spécialistes, qui

privilégient eux-mêmes différentes explications des problèmes et des solutions. Chaque professionnel traite différemment les problèmes, mais ils s'entendent sur l'importance de poser un diagnostic et en conséquent, sur l'importance de la connaissance des études scientifiques des problèmes (de Jong & Berg, 2002, p.8-12).

Dans un article paru dans la revue « Thérapie familiale », Pedro Gonçalves (2005) parle d'une vague dominée par la psychanalyse et par la psychiatrie biologique où l'on cherche les mécanismes psychologiques ou biologiques qui seraient à l'origine des symptômes rencontrés. Une longue initiation des professionnels aux outils sophistiqués utilisés est donc nécessaire pour qu'ils puissent les appliquer afin de tenter d'atténuer ou de guérir ces troubles, clairement identifiés et répertoriés.

De Shazer et Berg sont originaux en ce qu'ils ont toujours cru que l'observation et la réflexion holistiques sur les processus concrets de leur travail avec leurs clients leur apprendra plus à être efficaces que la recherche scientifique traditionnelle, laquelle tente de scinder le processus thérapeutique en parties et ensuite rassemble et interprète des données sur celles-ci. (de Jong & Berg, 2002, p.17)

De Shazer et Berg se détournent donc de ce mode de pensée en trouvant de fortes influences dans l'approche développée par Milton Erickson.

2.1.3. A l'origine... Milton Erickson

Milton Erickson (1901 – 1980), est un psychiatre américain de grande renommée. Après avoir étudié l'hypnose traditionnelle qui consiste à plonger le patient dans un sommeil profond, Erickson développe « l'hypnose éveillée » : *simple* échange verbal fondé sur la relation entre le patient et le thérapeute et sur le respect du sujet. Il pense, à l'inverse de Freud, que l'inconscient n'est pas un *refoulé obscur* mais un *réservoir lumineux* qui est dépositaire de nos ressources intérieures et une véritable force positive, capable de nous inspirer des solutions pour la résolution de nos problèmes (Pigani, s.d.).

Le psychiatre suggère à ses patients d'essayer différentes manières d'organiser leurs expériences, sans rechercher les détails de la survenue du problème mais en s'intéressant à la façon d'y remédier. Cela dans le but de prendre un raccourci vers un mode de fonctionnement plus sain. Il croyait que, tout comme la maladie peut apparaître très brutalement, la thérapie peut se mener très rapidement en développant tout à coup une réponse massive à une difficulté. Ce fut les prémices de la thérapie brève. Il préconise l'emploi de la suggestion plutôt que de donner des recettes toutes faites pour permettre de créer des effets de surprise chez l'interlocuteur ; elles modifient l'état de conscience en laissant place à la créativité (O'Hanlon & Weiner-David, 1995).

Dans son article, Pigani (s.d.) rappelle qu'Erickson est l'un des premiers thérapeutes à mettre en avant l'aspect unique de chacun, ce qui lui a valu d'être le précurseur en marge des courants institutionnels de la psychologie.

L'approche centrée sur les solutions développée par de Shazer et Berg se base sur ses travaux. L'approche s'inspire également d'autres précurseurs dont je ne vais pas pouvoir parler dans ce travail, comme expliqué auparavant.

2.1.4. Les principes de base de l'approche centrée sur les solutions

Dans leur ouvrage, de Shazer et Dolan (2007) écrivent que l'ACS n'est pas élaborée sur une théorie car sa réelle signification ne peut être comprise qu'en connaissant le contexte de son emploi. Néanmoins, ils exposent les principes de base de l'approche qui peuvent nous servir de ligne directrice et permettent de décrire sa pragmatique :

- Si ce n'est pas cassé, on ne répare pas

Un principe évident mais qui répond à l'approche centrée sur les solutions. En effet, si le problème de la personne a déjà été solutionné, nulle intervention ou théorie n'est nécessaire. Cela semble évident mais certaines psychothérapies encouragent cependant le traitement même en cas d'améliorations.

- Si ça marche, faites-en d'avantage

Si la personne est en train de résoudre son problème, le rôle du thérapeute sera de l'encourager à poursuivre ce qui fonctionne. Il ne jugera pas la qualité des solutions trouvées mais s'intéressera à leurs efficacités. Dans cet esprit, le thérapeute va aider le client à perpétuer les changements désirés en dirigeant son intérêt sur les réactions et les comportements exacts qu'il a adopté, ou que les personnes de son entourage ont eu, et qui étaient différents que d'accoutumé durant la période d'amélioration. Le but étant que la personne identifie ce qui a marché afin de le répéter et de faire évoluer ses solutions.

- Si ça ne marche pas, faites quelque chose de différent

« ... quel que soit l'intérêt apparent d'une solution, si elle ne marche pas, elle n'en est pas une » (De Shazer & Dolan, 2007, p.18). » En effet l'humain a tendance, dans la recherche de résolution de problèmes, à perpétuer les actions qui n'ont pas fonctionné dans le passé. Au contraire, dans le cadre de l'approche centrée sur les solutions, on laisse de côté un objectif ou une expérience proposée si la personne ne l'a pas mis en œuvre afin de passer à quelque chose de différent. Cela sans mettre en cause les capacités de la personne. Cette idée vient compléter la série des trois grands principes de base.

- De petits pas peuvent amener à de profonds changements

En étant attentif aux petits changements, l'ACS aide le patient à aller graduellement de l'avant en lui permettant d'effectuer des changements positifs dans son quotidien sans forcément qu'un bouleversement profond ne survienne. Une fois les petits changements exercés, un processus durant lequel ils vont entraîner d'autres changements est activé. Ce processus peut amener à un changement positif dans l'ensemble du contexte de vie de la personne.

- La solution n'a pas forcément de lien avec le problème

L'ACS met l'accent sur la solution en suscitant dès le début chez le patient, une description de la situation une fois le problème résolu en l'aidant à se projeter dans un avenir désirable, avenir où le problème sera inexistant.

Thérapeute et client retournent ensuite en arrière pour atteindre cet objectif en passant attentivement en revue les expériences vécues des clients afin d'y découvrir et identifier les moments ou fragments de la solution désirée existant déjà ou qui pourraient exister à l'avenir. (de Shazer & Dolan, 2007, p.19)

Sans nier que ces facteurs peuvent présenter un intérêt, cette approche passe très peu de temps sur les origines ou la nature du problème. Elle se focalise presque que sur le présent et le futur.

- Le langage de l'élaboration de solutions diffère de celui nécessaire à la description d'un problème

Tandis que le langage des problèmes est négatif et orienté vers le passé afin de décrire la nature de ceux-ci, le langage des solutions est lui généralement positif et orienté vers l'avenir. Parler solutions sous-entend le caractère passager des problèmes.

- Nul problème n'est permanent

Ce principe attire l'attention sur les moments d'exceptions, même minimales, durant lesquels le problème n'était pas présent. C'est là un des rares moments où l'on s'intéresse au passé, ceci afin de se servir de ces exceptions pour initier des changements mineurs, pour valoriser, complimenter et relever les ressources de la personne.

- L'avenir est à la fois création et négociation

C'est l'une des bases de l'ACS qui ne perçoit pas les gens comme enfermés dans des comportements liés à leur passé ou à un diagnostic. C'est une approche constructive qui envisage l'avenir comme un lieu d'espoir, la personne étant considérée comme architecte de sa destinée (p.18-20).

2.1.5. La posture de l'intervenant

La posture adoptée par les thérapeutes constitue l'un des éléments fondamentaux de l'approche. « Leur attitude globale est positive, respectueuse et optimiste, et part de l'hypothèse selon laquelle les gens portent en eux une puissante résilience, dont ils peuvent se servir pour amener des changements » (de Shazer & Dolan, 2007, p.21).

Voici une liste non exhaustive des qualités et compétences que l'intervenant devrait, autant que possible, exercer :

- **Guider en restant un pas en retrait**

La hiérarchie lors d'un entretien est considérée comme égalitaire et démocratique. Le rôle de l'intervenant est perçu comme celui d'un multiplicateur plutôt d'être celui qui limiterait les options. Bien entendu c'est lui qui mène la séance, mais de manière délicate, en pointant vers une direction possible, de façon non autoritaire (de Shazer & Dolan, Au-delà des miracles : un état des lieux de la thérapie brève solutionniste, 2007).

- **Attitude de non-savoir**

L'intervenant place le patient dans la position d'expert de sa propre vie. Pour cela, il met autant que possible son cadre de référence de côté pour explorer celui de son client. Afin d'adopter une attitude de non-savoir, il est nécessaire d'adopter une posture générale durant laquelle les actions du thérapeute traduisent une curiosité authentique à en savoir d'avantage sur ce qui est dit (de Jong & Berg, 2002).

- **Le questionnement**

« ... un questionnement en suspens maintient une tension qui stimule la démarche d'apprentissage et de développement personnel » (Faulx, 2008, p.73).

Mettre la personne en lien avec ses ressources et ses capacités à résoudre le problème est la priorité de l'approche centrée sur les solutions. Pour ce faire, le questionnement est la base de communication et le moyen principal d'intervention. En effet, les questions sont posées jusqu'à ce que la personne trouve en elle-même la capacité à dépasser un problème (Luisier, 2010, p. 24). Le questionnement permet donc de placer la personne dans un rôle d'expert en la valorisant dans ses compétences et il est représentatif de l'attitude de non-savoir qu'adopte l'intervenant (de Jong & Berg, 2002).

Il existe plusieurs types de questions, posées dans des buts différents. Je vais en développer quelques-unes dans le chapitre des outils de l'approche en page 10 et 12.

➤ **La reformulation**

La reformulation est également un outil très utile pour démontrer à la personne qu'on l'écoute vraiment tout en lui offrant la possibilité de clarifier et de développer ses histoires. Le thérapeute peut aussi utiliser la reformulation pour donner à la conversation une orientation qu'il peut juger plus utile. Par exemple, en redisant ce que le patient a expliqué en changeant le temps des verbes employés afin de situer le problème décrit dans le passé, ce qui laisse la place à un contexte de changement (de Jong & Berg, 2002, p. 36-37).

➤ **Le langage verbal et non-verbal**

De Jong et Berg (2002) portent une attention particulière au langage et aux comportements employés par le praticien. Ils soulignent que les personnes sont très sensibles aux signes qui montrent que nous les écoutons. Dans cette optique, les praticiens sont attentifs au ton et au rythme verbal utilisé, au contact visuel, à leur gestuelle et leurs postures. L'utilisation créative et attentive du langage est très influente pour créer un contexte propice au changement.

« Le langage donne corps à certaines visions de la réalité, il les fige. Mais il peut aussi être l'outil qui remet en question des certitudes qui ne seraient pas aidantes » (O'Hanlon & Weiner-David, 1995, p.65).

➤ **Synchronisation du langage**

Le thérapeute va également synchroniser son langage à celui de son patient. Il utilise les mêmes mots clés et métaphores que lui afin de se rapprocher et d'établir la relation. Le patient est ainsi amené à penser que son expérience subjective est comprise et qu'elle est prise en considération (O'Hanlon & Weiner-David, 1995, p. 66).

➤ **L'empathie**

Un autre principe est soulevé dans l'ouvrage écrit par De Jong et Berg (2002), principe auquel le praticien doit être capable pour construire la relation : être empathique. Cela signifie d'être impliqué émotionnellement, mais de façon contrôlée. Ils écriront à ce sujet que c'est « ... être sensible aux sentiments des clients, comprendre le sens de ces sentiments, et y réagir de manière appropriée » (p.50). En d'autres termes, c'est entrer pleinement dans le monde des pensées, des sentiments et des actions de l'interlocuteur sans s'identifier à lui. Le praticien, sans jamais perdre de vue le sentiment profond d'être une personne différente de la personne vis-à-vis, s'emploie à explorer et à adopter le cadre de référence du patient.

Plus les praticiens pourront atteindre une telle compréhension empathique, plus ce sera naturel pour eux de répondre au client par des déclarations empathiques. Et, comme beaucoup dans ce domaine le soulignent, plus les praticiens seront capables d'employer des phrases empathiques, plus le client sentira qu'on s'intéresse à lui et qu'il est pleinement compris. (de Jong & Berg, 2002, p.51)

2.1.6. Outils d'intervention

Bien que l'approche centrée sur les solutions soit, comme vu précédemment, plus un paradigme et une philosophie qu'une technique à appliquer, elle présente des outils très concrets qui sont utilisés durant les entretiens.

➤ **La question miracle**

Cette étrange question est grandement utilisée car ses résultats sont pour le moins remarquables. « La question sur le miracle demande littéralement aux clients de ne pas tenir

compte de leurs difficultés actuelles pendant un moment et d'imaginer ce que sera leur vie dans un futur de réussite (Berg, 1996, p.92). » La question se présente ainsi :

Imaginez que, tandis que vous êtes endormi cette nuit et que le calme règne dans la maison, un miracle se produit. Ce miracle est que le problème qui vous a amené ici est résolu. Cependant, puisque vous dormez, vous ne pouvez pas savoir que ce miracle s'est produit. Donc, quand vous allez vous réveiller le lendemain matin, qu'est-ce qui aura changé et qui vous dira qu'un miracle s'est produit et que le problème qui vous a amené ici est résolu ? (de Shazer & Dolan, 2007, p.66)

Amener le client à imaginer qu'un miracle s'est produit a un impact très puissant car il permet de créer une vision de ce à quoi ressemblera la vie quand le problème sera inexistant. Cette question est composée de différents éléments et leurs articulations ont toute leur importance car ils permettent de dresser un décor imaginaire sans, pour le moment, parler du « comment » de la solution. Elle oriente vers le futur (un problème résolu, plutôt qu'un problème à résoudre) en se centrant sur les détails de la vie sans problème (Berg, 1996).

En essayant de savoir comment le client saura qu'il a obtenu ce qu'il désirait, c'est commencer par la fin, à savoir quand il n'aura plus besoin d'aide. Elle est donc utile pour établir des objectifs. Pour poser cette question, il est donc nécessaire de transmettre la certitude de croire en la capacité de la personne à réaliser ces objectifs (de Shazer & Dolan, 2007).

➤ **La recherche des solutions antérieures et des exceptions**

Le thérapeute va, par des questions choisies, guider le patient pour faire émerger ses solutions antérieures car il y a, éventuellement dans un autre contexte, un moment où il a déjà été amené à résoudre des problèmes. Le thérapeute va également aller à la recherche des exceptions. Les exceptions sont ces expériences passées où le problème n'est pas apparu alors qu'on aurait pu s'attendre à ce qu'il surgisse. Elles se manifestent en général sans que la personne l'ait décidé, ni même remarqué. Le but d'identifier une exception est de prêter attention à la façon dont ce moment d'exception était différent des moments de problèmes. Il arrive que le patient peine à répondre aux questions sur les exceptions, mais ils feront de leur mieux pour y répondre et l'intervenant doit montrer tout son intérêt à l'exploration du « qui ? », du « quoi ? », du « où ? » et du « quand ? » de ces moments-là : ce sont des éléments qui font partie de la matière première à la construction des solutions (de Jong & Berg, 2002, p.130-145).

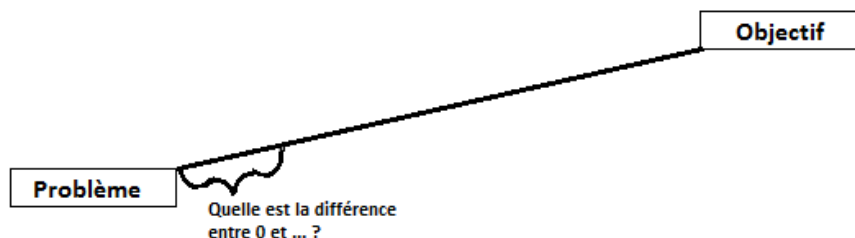
Le thérapeute aura alors à proposer au client une assistance pour trouver des moyens de commencer à construire et franchir des étapes initiales puis intermédiaires pour faire les choses différemment dans la vie, jusqu'à atteindre les résultats finaux (de Jong & Berg, 2002, p. 130-145).

➤ **Les échelles numériques**

Les échelles numériques ont plusieurs fonctions, mais elles ont toutes en commun le but de faciliter l'amélioration de l'état de la personne. Par exemple, elles peuvent être utilisées pour faire émerger de quelle manière la personne perçoit l'estime d'elle-même, sa volonté à provoquer les changements désirés, son espoir, l'évaluation des progrès, etc. Elles permettent à la personne de mettre ses observations et ses ressentis sur une échelle allant de 0 à 10, 0 correspondant par exemple au moment où la personne a demandé de l'aide et 10, au moment où le problème sera inexistant. (de Jong & Berg, 2002, p. 135-136).

Le chiffre, mis en relation avec les autres de l'échelle, rend plus concret et accessible les aspects complexes de la vie et permet d'observer des différences. Il y a certainement des nuances existantes entre les représentations foncières de type « tout va mal » ou « il est toujours agressif », qui correspondraient à un 0 sur l'échelle et « il est agressif avec certains

enfants » ce qui pourrait valoir un 5 (Luisier, 2010). Dans leur ouvrage, de Shazer et Dolan (2007) écrivent que le chiffre en lui-même n'a aucune importance, ce qui compte est d'observer ces variations de ressenti avec la personne et d'obtenir des descriptions concrètes de ce qu'elle a fait pour que ce changement se produise. Voici l'illustration d'une échelle tirée du livre (p. 99) :



L'objectif correspond à la situation désiré (où le problème sera inexistant).

Comme le dit Insoo Kim Berg (1996) dans son livre, les échelles peuvent aussi être utilisées auprès des enfants dès lors qu'ils comprennent ce que représente le nombre. « L'emploi d'une échelle d'évaluation est simple et n'exige pas pour y répondre une capacité intellectuelle élaborée pour penser de façon abstraite » (p. 98).

➤ **Les questions à présuppositions**

C'est en utilisant un langage orienté vers les solutions de façon attentive et en adoptant une position de non-savoir que l'intervenant va développer l'art du questionnement à présuppositions.

Les questions à présuppositions ... amènent les clients à reformuler des réponses qui sont auto-valorisantes et qui mettent en relief leurs points forts. Par le fait même de répondre à ces questions, les clients acceptent la prémisse sous-jacente que le changement est inévitable. ... Certaines de ces questions ont, par elles-mêmes, un tel impact, qu'une réponse n'est pas utile pour qu'elles soient efficaces. (O'Hanlon & Weiner-David, 1995, p.87)

Ces questions demandent une réflexion qui aide les clients à voir leur situation sous un nouvel angle. Elles sont destinées à fonctionner en tant qu'« intervention » car elles influencent les conceptions du client. Une règle primordiale pour construire ce type de questions est qu'elles soient ouvertes. Par exemple, plutôt que la question « S'est-il passé quelque chose de valable ? », à laquelle on peut répondre par oui ou par non, on la formulera comme suit : « Que s'est-il passé de bien ? ». Cette dernière question implique qu'il est certain que quelque chose de valable s'est produit. Une question ouverte amène, dans la majeure partie des cas, une réponse plus complète et plus intéressante (O'Hanlon & Weiner-David, 1995).

➤ **« Quoi d'autre ? »**

La question « quoi d'autre ? » aide à faire émerger les détails qui apparaissent rarement lors de dialogue spontané. Il faut apprendre à entendre l'histoire du client sans la filtrer par nos propres expériences ou croyances et en se plaçant de son point de vue. Acquérir et garder cette attitude d'ouverture est le travail de toute une vie et sollicite pratique et engagement (de Jong & Berg, 2002).

➤ **Les compliments**

L'intervenant peut complimenter en relevant les ressources qui apparaissent dans ce que communique la personne avec ses mots. Le compliment met à la lumière le savoir-faire et les compétences pour amener une vision plus large à la personne qui souvent, se rattache à tous les éléments qui justifient son problème actuel (Nannini, 2014, p. 117). Les compliments sont

des éléments indispensables à l'approche centrée sur les solutions car il encourage à perpétuer les efforts fournis dans le passé (de Jong & Berg, 2002, p. 149).

2.2. ACS et développement socio-affectif de l'enfant

2.2.1. Le besoin d'autonomie de l'enfant

Vers l'âge de 3 ans, la construction de la personnalité du jeune enfant est marquée par un besoin aigu d'affirmation de soi. En effet l'enfant commence à faire une différenciation entre les désirs des autres et les siens. Il commence à montrer des signes apparents à vouloir prendre de l'autonomie. Il proclame son indépendance haut et fort par le « non » qu'il lance à l'autre, non pas en signe d'opposition, mais par besoin de se différencier. Il teste alors ses capacités à faire les choses par lui-même (Bee & Boyd, 2006). Dans son ouvrage, Isabelle Filliozat (2011) explique que l'opposition ne s'installe que si les personnes qui prennent en charge l'enfant refusent la différenciation. L'enfant protégerait alors sa nouvelle et fragile identité car il désire devenir un sujet à part entière. Elle écrit également que de laisser un espace décisionnel à l'enfant lui permet de mobiliser son cerveau frontal, qui est sollicité dans toutes les situations au cours desquelles il doit penser, anticiper et prendre des décisions. Entraîner l'enfant à la réflexion l'amène donc à devenir autonome et responsable (p. 77-78).

La liberté d'opinion de l'enfant fait même partie intégrante de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (cf. annexe 1 : Convention relative aux droits de l'enfant) qui stipule qu'il convient d'assurer à l'enfant qui est capable de discernement le droit de s'exprimer librement et d'être pris en considération, à l'égard de son âge et de son degré de maturation (Camus & Marchal, 2007, p. 9).

Erik H. Erikson, psychanalyste américain, a décrit les comportements de recherche d'autonomie comme faisant partie intégrante du développement normal de l'enfant. C'est une période durant laquelle l'enfant est centré sur la volonté d'acquérir de nouvelles habiletés qui l'amèneront à avoir d'avantage de choix mais surtout, d'avoir le sentiment d'être une personne à part entière qui a de bonnes capacités. L'expression d'indépendance et d'autonomie est manifestée différemment selon les apprentissages que traverse l'enfant. Entre la tranche d'âge d'environ trois à douze ans, l'enfant cherche à se fixer ses propres buts et teste ses compétences. Il est donc crucial de lui donner l'opportunité de s'exercer et de le soutenir dans cette démarche afin qu'il puisse garder ou acquérir la capacité de prendre des initiatives. Le psychanalyste a souligné que l'intérêt et les attitudes qu'adoptent les personnes entourant l'enfant sont décisifs dans ce cheminement (Bee & Boyd, 2006).

A la préadolescence, l'enfant peut vouloir se différencier de façon très forte car il commence à vivre une période de changements importants au niveau corporel, au niveau de la pensée, de la vie sociale et de l'identité. Les adultes doivent être particulièrement attentifs à le respecter en tant que personne dans l'évocation des problèmes éventuels afin d'éviter la tension et le conflit qui est déjà souvent synonyme de tension interne durant cette période. De plus, il commence à avoir accès à la pensée abstraite qui se caractérise par la capacité à émettre des hypothèses et à trouver des solutions (Bee & Boyd, 2006).

Un grand nombre d'auteurs s'accordent sur le fait que ces comportements manifestes de prise d'autonomie sollicitent des réponses adéquates de la part des personnes accompagnantes (Bee & Boyd, 2006). Mais alors que faire lorsque les enfants ont des comportements inacceptables ?

➤ Les apports de l'approche centrée sur les solutions

Au Québec, un programme de formations proposé aux parents et intervenants en éducation a été mis en place pour palier à ce type de question. Plusieurs outils issus de l'approche centrée vers les solutions s'adressant à l'accompagnement des enfants de trois ans et plus y sont développés. Pour intervenir quand les enfants font des choses que nous ne voulons pas qu'ils fassent, Lucile Bouchard et Claudine Paquet (2012) exposent les points suivants comme ligne directrice lors de leur conférence :

- Intervenir en mettant en évidence les habiletés de l'enfant. Faire émerger ses points forts en ne parlant pas des difficultés mais des « bons coups », antérieurs ou présents.
- Se baser sur les capacités de l'enfant à trouver ses propres solutions.
- Accompagner l'enfant afin de susciter sa coopération en lui accordant une écoute attentive, en entrant dans sa façon de voir la chose et en gardant une attitude chaleureuse et respectueuse (p. 4 - 7).

Pour répondre au besoin d'autonomie de l'enfant lorsqu'il dépasse le cadre des comportements acceptables tout en lui signifiant la possibilité d'évolution positive, les conférencières propose une « échelle de responsabilisation » à plusieurs paliers. L'adulte demande à l'enfant de se situer sur l'échelle en fonction de son propre ressenti vis-à-vis de la situation, de façon à l'amener à vivre la situation en tant qu'acteur et expert de son propre comportement. Les paliers de l'échelle partent de la reconnaissance de la faute commise pour arriver au dernier échelon qui serait le stade où l'enfant sera capable de contribuer aux apprentissages des autres enfants en les aidant à adopter des attitudes positives (http://www.parents-avertis.com/index.php?id=formations-education-jeunes&no_cache=1).

C'est souvent en s'appuyant sur les réussites et en se référant à une échelle de progrès que l'enfant peut se mettre dans une position active. En effet, cela permet d'inscrire la situation dans une perspective évolutive et motive à se mettre en mouvement pour atteindre l'objectif visé (Luisier, 2010, p. 39). Afin de définir cet objectif et que son atteinte soit mesurable, il faut travailler avec l'enfant à exprimer ses buts en termes de comportements. Pour ce faire, le questionner sur ce qui sera concrètement différent lorsque le problème ne sera plus là s'avère très utile pour l'aider à se centrer sur lui et ses attentes. L'objectif et les façons d'y parvenir sont adroitement remis aux mains de l'enfant. Il n'est pas du ressort de l'intervenant de limiter l'enfant dans ses capacités, même dans le cas où il suggère un objectif concret qu'il n'est pas sûr de réaliser. En suggérant que l'objectif visé va demander un gros travail pour être atteint, l'intervenant renforce le sens de la dignité et du respect de soi de l'enfant en situant habilement la responsabilité qui lui revient. Dès lors, chaque progrès, aussi petit soit-il, est valorisé par l'adulte et rendu visible par l'échelle de progression. Dans le cas où l'enfant ne ferait pas ou peu de progrès, l'intervenant va orienter sa formulation de la situation sur la nécessité de continuer à travailler dur, ainsi il ne se sentira pas en échec (de Jong & Berg, 2002, p. 102 - 106). Les réussites observables permettent de gagner en estime de soi et suscitent l'envie de recommencer. L'enfant a une tendance naturelle à vouloir réussir et l'envie de faire toujours mieux s'installe rapidement et ce, malgré les difficultés rencontrées dans le contexte (Luisier, 2010, p. 39).

2.2.2. L'estime de soi

L'enfant se construit par un ensemble de perceptions de soi qui se développe à partir de ses expériences certes, mais surtout de l'image que les personnes de son entourage lui renvoient de lui-même (Bee & Boyd, 2006).

« J'existe, je suis moi, je suis connu » (Camus & Marchal, 2007, p. 17).

Cette étape de construction de l'identité est avant tout une construction dans la relation à l'autre. Il y a un rapport étroit entre l'identité social et l'identité intime. Le contact à l'autre, aux autres, permet à l'enfant d'éprouver le fait qu'il est lui-même lorsque ces expériences sont vécues dans un cadre sécurisant. Cette corrélation entre l'aspect social et le développement de l'identité de l'enfant est liée à la notion de limites. La coupure entre l'intérieur intime et l'extérieur social permet à l'enfant de se percevoir comme une individualité et l'atteinte de cette limite peut être vécue comme une menace par le sujet. Ainsi, quand l'enfant est entouré par une relation chaleureuse et empathique, il a la possibilité de développer non seulement sa propre capacité à entrer en relation avec autrui, mais aussi de développer sa réflexion, sa créativité et sa capacité à trouver des solutions (Camus & Marchal, 2007, p. 17-18).

➤ Les apports de l'approche centrée sur les solutions

« Arroser les fleurs et non les mauvaises herbes » (Peacock, 2012).

L'enfant cherche naturellement l'attention positive et l'approbation de l'adulte. Les paroles valorisantes sont donc très importantes et ont des retombées positives. Féliciter l'enfant renforcera le comportement admis en question, favorisera une bonne estime de lui-même et l'incitera à adopter d'autres comportements souhaités. Penser à se concentrer, même dans les situations difficiles, aux moments durant lesquels il est possible de relever les points forts de l'enfant va naturellement améliorer la relation, et en conséquent, l'estime de l'enfant. Le meilleur message pour le renforcement de l'estime est celui de l'espoir qu'on a en les capacités de l'enfant. Lors de feed-back, il faut être vigilant à ne pas employer le mot « mais », qui peut avoir l'impact d'annuler toute la valorisation, la reconnaissance faite en amont et de faire échouer l'estime de l'enfant (Peacock, 2012).

Comme exprimé au chapitre 2.1.4., le langage de l'élaboration des solutions diffère de celui nécessaire à la description d'un problème. Les mots employés seront en général plus positifs et vont apporter une modification fondamentale quant au message transmis. L'enfant entendra parler de tout ce qui marche bien dans ses comportements et de ses réussites. La description de ses points forts se multiplieront durant les échanges, permettant de stimuler l'enfant en lui donnant un sentiment de réussite et rendant la situation plus agréable (de Shazer, 1994, p. 89 - 99).

2.3. Approche centrée sur les solutions, une pédagogie ?

2.3.1. ACS comme ligne directrice

La question d'une approche centrée sur les solutions en tant que pédagogie peut se poser. Est-ce possible de s'inspirer uniquement de ce mode de pensée pour accompagner les enfants dans leur développement au sein d'une structure d'accueil ? Ou serait-ce quelque chose à mettre en place en plus, alors que le quotidien d'un éducateur de l'enfance est déjà amplement rempli ?

Dans son article, Lavoie (1999) rappelle que l'emploi de ce modèle permet de se centrer uniquement sur le présent en limitant la démarche d'intervention au contexte dans lequel le problème est présent. Ainsi, dans un cadre scolaire par exemple, les enseignants peuvent facilement s'appuyer sur une approche centrée sur les solutions sans que cela leurs fasse une surcharge de travail. En effet la tendance est de s'intéresser, lors de problème, au passé ou à ce que vit actuellement l'enfant dans sa famille, dans ses milieux de loisirs et à l'école. L'ampleur d'une telle démarche peut être pesante pour l'enseignant, voir hors de sa portée. « Cette approche a donc l'avantage de situer la démarche là où l'enseignant [l'éducateur] détient une entière marge de manœuvre sur la situation » (Lavoie, 1999, p. 2). Résoudre les

problèmes présents ici, sans se soucier de tous les antécédents, est à mon avis également tout à fait applicable pour l'éducateur de l'enfance sans le surcharger par une chose à faire « en plus ». Il trouverait là une approche efficace tant dans ses résultats que dans la réduction du temps qu'il consacrerait à résoudre le problème s'il utilisait les approches plus conventionnelle.

De plus, adopter comme credo la sensibilité aux forces et aux ressources de l'enfant dans toutes situations est motivant et profitable pour toutes les personnes concernées, autant pour les intervenants que pour les enfants (Lavoie, 1999, p. 3).

2.3.2. Les outils pédagogiques de l'ACS

En complément du chapitre 2.1.6. « Outils d'intervention », j'aimerais relever ici les adaptations destinées à l'intervention auprès d'enfants que quelques auteurs ont mis au point.

Fiches à orientation positive

Dans son livre, *stratégies pratiques en milieu scolaire*, Michael Durrant (1995) s'adresse à toutes les personnes gravitant autour de l'enfant. Il y relate des stratégies simples, pratiques et des points de vue créatifs afin de favoriser le dialogue et la coopération avec les enfants en difficultés. Ainsi, enseignants, parents, éducateur, etc. peuvent s'en inspirer dans le quotidien de leur contexte d'action. Dans leurs tâches, ils doivent essayer de maintenir un semblant d'ordre sur des groupes d'enfants parfois disparates et où les conflits se développent facilement. Trouver un moyen de collaborer plutôt qu'utiliser la confrontation se traduit presque toujours par une diminution, voir une disparition des difficultés (p. III-IV).

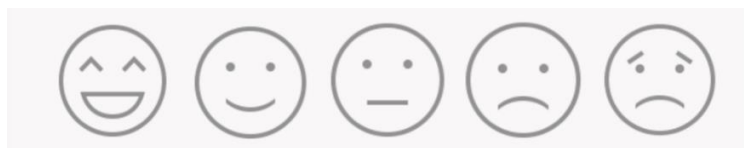
En général, il n'est pas indispensable d'en savoir beaucoup sur un problème pour le résoudre. Habituellement, les thérapeutes orientés vers la solution trouvent inutile de rassembler une information complète sur l'historique du problème présent. On peut parfois se contenter d'un minimum d'informations pour commencer à résoudre le problème, et nous avons remarqué que les thérapeutes restent souvent bloqués parce qu'ils ont trop d'informations (et non trop peu), ou trop d'informations sur le problème et pas assez sur la solution. (O'Hanlon & Weiner-David, 1995, p. 45)

De plus, en posant des questions sur l'histoire du problème, la manière de sa venue et ses conséquences renforcent inévitablement la focalisation sur ce qui ne va pas. Plus on en parle et plus le problème prend de l'ampleur. C'est pour cette raison que Michael Durrant a utilisé un support de collecte d'informations des points forts de l'enfant, de ses compétences, ou des « exceptions » ainsi que la fréquence de leurs venues. Partir de ce que l'enfant est déjà capable de faire et déterminer les domaines dans lesquels il est bon sont les meilleurs moyens pour que l'enfant ait une meilleure opinion de lui-même et ainsi, favoriser leur amplification et leurs étendues à d'autres domaines. Travaillant plus spécifiquement avec les enfants scolarisés, les supports ont été prévus pour être complété par l'enseignant (cf. annexe 2 : Demande de renseignements à l'enseignant), par l'enseignant et les parents (cf. annexe 3 : Echelle d'identification de solution (S-Id)) et par l'élève (cf. annexe 4 : Fiche d'information à compléter par l'élève) (Durrant, 1995, p. 33-36). Sans ignorer le problème, ces fiches permettent une orientation positive lors de situations difficiles et sont, à mon avis, facilement utilisables entre collègues pour évaluer une situation spécifique, comme support de bilan ou comme support de collaboration avec les parents.

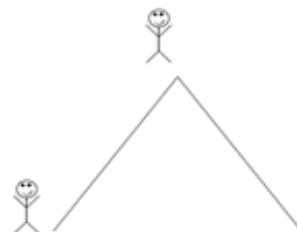
Les échelles non-numériques

Lors des cours théoriques de formation à l'ES de Sion, plusieurs adaptations de l'échelle numérique nous avaient été présentées. La première présente une suite cohérente de smiley, celle-ci permettant de rendre concret et visible les observations et le ressenti pour les enfants

qui n'ont pas encore accès à la valeur représentative des nombres. La seconde échelle se présente sous la forme d'une montagne très simple, le sommet étant le moment où le problème ne sera plus présent et la base, le moment où rien ne va. L'accessibilité de ces échelles a pour avantage de se prêter très tôt au travail avec les enfants (M. Luisier, communication personnelle, 12 novembre 2013).



Source de l'illustration : <http://www.dictanova.com/actualites/3-indicateurs-de-satisfaction-suivre-absolument.html>. Consulté le 10 décembre 2015.



Cahiers et logiciel

Sur le site Internet *Parents-avertis*, trois outils² sont proposés en complément à une formation destinée aux parents et intervenants en éducation :

- Un cahier de la méthode « Je suis capable », créé en 1999 par le Dr Ben Furman, accompagne l'enfant de six à neuf ans dans la résolution de problème par le cheminement qui suit :
 - Quelle habileté vas-tu apprendre ?
 - Par quel nom original vas-tu désigner ton habileté ?
 - Quels avantages ta nouvelle habileté va-t-elle t'apporter ainsi qu'à d'autres personnes ?
 - Ton ami magique
 - À qui vas-tu parler de ton habileté et demander de l'aide ?
 - Comment vas-tu croire à ton succès ?
 - Comment vas-tu célébrer l'acquisition de ta nouvelle habileté ?
 - Que feras-tu si un jour, tu ne réussis pas (la rechute) ?
- Un journal de bord « Mission possible » pour les jeunes de dix à douze ans
- Un programme informatique « Bam, le magicien des enfants », pour les enfants âgés entre quatre et douze ans. Le disque propose un dialogue sous forme de dialogue sur un *chat* aidant l'enfant à se défaire des comportements inappropriés (opposition, impulsivité, faible estime de soi, adaptation difficile en milieu de garde ou scolaire) et à vaincre ses peurs (peur du dentiste, d'aller à l'école...) (<http://www.parents-avertis.com/>).

2.3.3. ACS et ses voisins les pédagogues

➤ **L'approche centrée sur la personne**

De nombreux points sont communs entre l'ACS et l'approche centrée sur la personne proposée par Carl Rogers. J'ai relevé dans l'ouvrage de Jean Houssaye (2013) les éléments similaires à l'ACS présents dans les concepts de base de l'approche proposée par ce pédagogue :

Conception de la personne accompagnée

C'est elle qui contrôle son propre développement. Elle possède en elle-même des ressources, des compétences et d'une disposition naturelle à la progression. L'apprentissage repose sur

² Mise à part la description faite sur le Net, je n'ai malheureusement pas eu accès à ces outils.

sa propre initiative, car si elle le perçoit comme nécessaire, elle s'impliquera et s'en résultera par une réelle influence sur ses comportements et ses attitudes.

La posture de l'intervenant

Il doit être attentif à ce qui est communiqué verbalement et non-verbalement dans les échanges, accompagne à l'exploration de sentiments vécus, positifs ou négatifs et fait preuve d'empathie pour ce que vit la personne. Il doit avoir une attitude générale chaleureuse et une considération positive inconditionnelle, c'est-à-dire d'écouter la personne sans porter de jugement. Il échange avec la personne sur ce qu'elle a déjà mis en œuvre dans le passé pour lui permettre d'avoir une vision globale plus positive. L'intervenant se base sur une stratégie non directive et adopte un rôle de facilitateur à l'évolution en créant un environnement propice au changement. Il suscite le questionnement de la personne afin qu'elle trouve des solutions par elle-même, ce qui tend à rendre la personne autonome.

Le problème peut être un moyen pour la personne de trouver des solutions par elle-même, ce qui est perçu comme positif car cela va renforcer son estime de soi (p. 671-711).

➤ **Le plan de travail**

Dans sa pédagogie libre et expérimentale à l'école, Célestin Freinet développe un outil pédagogique qui exclut l'enseignement frontal ; le plan de travail. Celui-ci est un support individuel sur lequel est inscrit les activités que l'enfant va réaliser durant la semaine. L'intervenant et l'enfant se mettent en accord sur les objectifs à atteindre, résultant de la combinaison entre les choix de l'enfant, ses ressources et les obligations définies par le cadre scolaire. A la fin de chaque semaine, un bilan est effectué afin de déterminer le plan de travail suivant (Houssaye, 2013, p. 583-584). Ce mode d'intervention reflète la même idée de rendre la personne actrice de son propre cheminement qui teinte l'ACS. Les objectifs, ou solutions, ne sont pas imposés, et il n'y a pas de jugement porté à l'égard de ce qui a été fait ou pas, simplement un constat qui rend visible ce qui fonctionne.

2.4. La posture professionnelle

2.4.1. Posture professionnelle d'EDE adoptant le mode de pensée solutionniste

➤ **Un regard différent**

En observant le mode de pratique couramment utilisé sur mon lieu de travail, j'en ai conclu que nous avons tendance à porter notre attention sur *l'enfant problème*, nous débutons alors une démarche qui commence par toute une série de raisonnements et de discussions autour de l'origine du problème. Si nous l'estimons nécessaire, nous considérons la problématique avec les parents et allons à la recherche d'interventions que nous pourrions mettre en place pour aider l'enfant.

En m'inspirant du tableau réalisé par Ben Ezra (2004), j'ai voulu démontrer la différence de posture adoptée par l'intervenant et les tendances qui en découlent entre l'approche centrée sur la résolution d'un problème ou l'approche centrée sur les solutions.

Approche centrée sur la résolution du problème	Approche centrée sur les solutions
➤ L'attention portée sur l'enfant	➤ L'attention portée sur l'enfant et son contexte
L'élève peut être perçu comme étant le problème	Le problème est le problème

Evaluation des déficits Evaluation des difficultés L'élève peut être perçu comme étant souffrant d'une pathologie <u>Les discussions</u> sont centrées sur le problème et les effets négatifs qu'il pourrait avoir sur la classe, l'ensemble des personnes accompagnantes et sur l'implication des parents. <u>L'enfant</u> est un apprenant L'intervenant est l'expert en apprentissage La solution peut être un suivi externe ou des sanctions. Le suivi peut être long et coûteux. <u>L'EDE</u> ou le spécialiste externe sont des experts, ils doivent trouver des solutions. L'enfant et les parents peuvent se mettre dans une posture d'attente vis-à-vis du professionnel. <u>Les objectifs</u> sont fixés par le conseiller, les EDE, les parents ou le spécialiste externe, le risque étant que l'enfant ne se les approprie pas.	Evaluation des savoir-faire et des compétences déjà acquises Un problème n'est pas nécessairement une pathologie, il est un apprentissage à faire <u>Les discussions</u> s'intéressent à ce qui se passera à la place du problème, à l'effet positif que cela aura sur l'enfant, la classe et les parents, à l'espoir et la confiance en eux améliorée des personnes accompagnantes et des parents plus coopératifs. <u>L'enfant</u> est à la fois apprenant et expert de son propre apprentissage. Si c'est un problème et non une limite pathologique, un suivi externe n'est pas nécessaire mais il peut être utile de faire appel à un spécialiste ayant une approche solutionniste. <u>L'EDE</u> parle le langage des solutions, relève les ressources, les compétences et amène l'enfant à construire ses solutions. Si ce dernier se sent entendu, il sera coopératif. Il y a <u>des objectifs</u> évidents en terme d'évaluation mais l'enfant doit se les approprier.
--	---

Le second point de vue dégage un tout autre portrait d'une même situation. L'histoire saturée de problème peut rendre inaperçue des informations relatives aux solutions alors qu'une interprétation positive des faits est bien plus utile pour relever des informations susceptibles d'être mises au profit d'une amélioration de la situation. De plus, Gérard Lavoie (1999) souligne le fait qu'une vision centrée sur la résolution de problèmes affecte la qualité de la relation enfant – adulte car l'échange va assurément être teinté par l'attention portée aux manquements et aux limites de l'enfant. L'auteur écrit que le regard porté sur les intérêts, les points forts et les ressources est je cite, « ... certes attrayant mais peu observé en milieu scolaire, probablement en raison d'une « mentalité problème » qui prédomine largement dans le champ de l'intervention » (p. 6).

L'intervenant doit donc apprendre à s'appuyer sur les aspects positifs inhérents à toute situation. Pour cela, il requiert d'avoir une attitude de vigilance positive. Ce souci du manquement généralement porté lors de l'exploration d'un problème doit être au contraire, porté sur les compétences et les savoir-faire de l'enfant (Lavoie, 1999).

➤ **L'influence de l'image que l'on se fait de l'enfant**

L'impact du regard positif que peut avoir l'adulte, ou toute autre figure d'autorité, a été attesté par Rosenthal et Jacobson. Ils ont nommé ce phénomène *pygmalion*. En effet, en pensant que quelqu'un possède une caractéristique, cette personne va certainement l'expérimenter de plus en plus flagrante, ou alors l'acquiescer. Ainsi donc, les croyances et les projections

portées sur l'enfant par l'adulte peuvent avoir la puissance de le conditionner à répondre à cette image. Cette étude est significative dans l'expérience figurant ci-dessous :

En début d'année, les auteurs de l'étude ont fait passer un test aux élèves d'une classe prétextant que les résultats serviraient à indiquer ceux dont les capacités d'apprentissage étaient importantes. Les professeurs, ignorant le but réel de l'étude, ont été avertis de la liste des élèves retenus comme étant précoces (ces listes contenaient le nom d'élèves pris au hasard avec des résultats totalement aléatoires, certains bons et d'autre présentant de mauvais résultats). Les professeurs ont dès lors eu, consciemment ou non, une attente positive à l'égard des élèves pour qui ils ont l'espoir de voir accomplir d'énormes progrès. Les auteurs de l'étude ont pu constater que cette forme de préjugé qui s'est traduit par un état mental positif des professeurs a influencé la progression des capacités des élèves. Au deuxième test exécuté, six mois plus tard, tous les élèves présentés comme précoces avaient significativement progressé, qu'ils aient eu de bons ou mauvais résultats au premier test. L'étude démontre également que l'espoir placé en un enfant peut s'avérer avoir des résultats significatifs dans l'évolution de relation entre l'élève et l'enseignant ; des relations préférentielles entre les élèves perçus comme bons par les professeurs et ces derniers ont été observées (<http://www.psychoweb.fr/articles/psychologie-sociale/223-rosenthal-et-jacobson-1968-l-effet-pygmalion-je-pense-donc.html>).

Ainsi, l'approche centrée sur les solutions, par le regard qu'elle propose de porter sur les points forts en chacun, rend possible le reflet d'une image positive à l'enfant.

2.4.2. L'EDE solutionniste

➤ Liens avec son cahier des charges

Les lignes directrices proposées par l'ACS peuvent facilement être mise en relation avec certains objectifs stipulés par le Plan d'étude cadre (PEC) qui dirige et oriente l'intervention de l'éducateur de l'enfance. En voici quelques clauses communes aux caractéristiques du modèle de pensée solutionniste :

- Elabore un projet pédagogique individualisé
- Ajuste l'accompagnement à l'évolution
- Est garant-e d'un cadre sécurisant
- Développe avec chaque enfant une relation d'empathie
- Observe et influence la dynamique du groupe
- Permet à chaque enfant d'investir le groupe en toute confiance
- Crée des situations de groupe valorisantes et structurantes pour chaque enfant
- Favorise un apprentissage au travers de la rencontre, du partage, de l'échange des connaissances et de l'exploration
- Développe une communication différenciée et ajustée à chaque enfant
- Soutient le développement et l'acquisition des compétences selon le rythme propre à chaque enfant
- Utilise les moments de la vie quotidienne en tant que support d'apprentissage
- Maîtrise les techniques de l'observation
- Exploite les données de l'observation
- Rend compte des résultats de ses observations ajustant son rapport à l'interlocuteur
- Etablit les bases d'un partenariat avec les familles (Dumas, et al., 2007).

➤ **Ajustements et dissemblances par rapport à un accompagnement traditionnel**

Dans leur article, Guillaume et Luz Guerrero (2009) expliquent la manière dont ils utilisent l'ACS lors de consultation en logopédie et des modifications que cela apporte. Ils relèvent qu'il est particulièrement important qu'émerge une coopération entre les différentes personnes évoluant autour de l'enfant. Par conséquent, il est essentiel d'instaurer une relation de confiance réciproque afin d'avoir une synchronie des interventions. Chacun aura une relation spécifique avec l'enfant, ainsi qu'un dialogue influencé par sa propre personnalité. Subséquemment, tous les intervenants feront à leur manière, un bout de chemin avec l'enfant, ayant la même intention pédagogique en tête. La réalisation d'un tel ancrage rend possible un cheminement fonctionnel et solide. De plus, il est nécessaire de mener régulièrement une réflexion en équipe sur son fonctionnement afin d'être sensible aux éventuels ajustements et de faire perpétuer ce qui fonctionne bien. En ce sens, un regard extérieur serait également le bienvenu, sous forme de supervision par exemple. Les auteurs stipulent que la pratique d'une approche centrée sur les solutions peut être confrontée au fonctionnement traditionnel d'intervention fortement enraciné dans un mode de fonctionnement « d'étiquetage », qui répond à l'attente de certaines personnes d'avoir un bilan clair et précis, à l'image d'un diagnostic (p. 43-44, 53-54).

Le style d'intervention est fondamentalement différent en adoptant un mode de pensée solutionniste. Il ne s'agit plus d'être exclusivement analytique en cherchant une causalité au problème mais d'accompagner l'enfant à trouver comment faire différemment afin que les choses changent. Il ne s'agit plus de trouver du sens au problème mais de converser, avec les moyens dont dispose l'enfant. Ainsi, le dessin et le jeu peuvent être des supports de conversation orientés vers les solutions (Ben Ezra, 2004, p. 28).

3. CONCLUSION

3.1. Résumé et synthèse des données traitées

Au cours de l'élaboration de ce travail, j'ai basé mes recherches sur des ouvrages afin de mener une réflexion sur l'emploi de l'approche centrée sur les solutions au sein d'une structure d'accueil. Dans un premier temps, j'ai étayé la thématique en mettant en évidence les éléments principaux de l'approche et la manière dont elle est apparue. L'ACS est un modèle de pensée qui est née au centre de thérapie familiale Brève de Milwaukee aux Etats-Unis, suite à un constat fait sur le peu d'appropriation de la part des clients, des aides proposées. Les thérapeutes, de Shazer, Berg et leurs collègues sont allés à la recherche de nouveaux modèles et ont quitté celui qui cherche en thérapie, la cause des problèmes et s'attache à poser un diagnostic en fonction des symptômes. Ils s'intéressent aux travaux de Milton Erickson qui propose une nouvelle interprétation de l'inconscient en lui attribuant le rôle d'un réservoir *lumineux*, réservoir de nos ressources intérieures. Dans ce cas, le thérapeute ne fera plus que des suggestions plutôt que des ordonnances. Les thérapeutes reprennent ces travaux et élaborent une ligne directrice de l'ACS, tel que *Si ce n'est pas cassé, on ne répare pas* ou *La solution n'a pas forcément de lien avec le problème* etc.

La posture du thérapeute est déterminante dans cette approche. Il sera un guide sans s'imposer. Son questionnement permettra d'élever le patient en tant qu'expert de sa propre vie. Son langage, sa reformulation et son empathie seront utiles afin de considérer le patient comme réellement compris et possédant les solutions à ses demandes. Des pistes d'intervention ainsi que des outils concrets sont à disposition du thérapeute, telles que la recherche des solutions antérieures, la question sur le miracle ou encore l'échelle numérique.

Dans un deuxième temps, j'ai traité les apports que l'ACS peut apporter dans le développement socio-affectif de l'enfant. Il en est ressorti que pour bien comprendre l'enfant qui sera accompagné, il faut connaître son développement normal. Il va très tôt (vers 3 ans) chercher à affirmer sa personnalité par une recherche d'autonomie. Il a une grande volonté d'acquérir de nouvelles habiletés. L'entourage a un rôle important dans la liberté qui lui est donnée de prendre des initiatives et de faire des choix. L'approche de l'adolescence est à nouveau une période délicate où selon les réponses des adultes environnants peuvent provoquer des tensions. Des programmes inspirés de l'ACS proposent des aides aux intervenants en éducation afin de les soutenir dans la responsabilité de guider les enfants vers une construction de leur identité. Ce programme enseigne l'importance de relever les points forts de l'enfant, ses qualités, de croire en ses capacités à trouver ses propres solutions et de lui accorder une écoute attentive dans un cadre chaleureux et sécurisant. L'enfant va construire son estime de soi à partir des expériences qu'il peut vivre, mais surtout à partir de l'image renvoyée par son entourage. Les paroles valorisantes encouragent et renforcent les comportements souhaités par l'adulte accompagnant. C'est pour cela que l'ACS pourrait être une aide fondatrice pour une éducation vers l'autonomie responsable. Grâce à cette aide, nul besoin de se retourner vers le passé, on s'intéresse plutôt à la situation présente et aux ressources de l'enfant. Ce qui pourrait alléger l'intervention en milieu éducatif.

Dans la pratique du monde professionnel de l'éducation, la tendance est de se centrer sur le problème des enfants, de lui apporter des solutions plutôt que de le guider vers une appropriation des objectifs. Malgré un intérêt pour relever les ressources et les points forts, la culture du monde de l'éducation reste très ancrée « problème ». Rosenthal et Jacobson ont

appelé le phénomène « effet pygmalion »³ celui du regard intégré par l'éducateur, posé sur l'enfant en fonction de ses préjugés sur les capacités ou les compétences de celui-ci.

J'ai ensuite relevé que l'approche centrée sur la personne de Carl Rogers a en commun avec l'ACS l'affirmation que la personne possède les ressources pour progresser, ainsi que les attitudes non-directives de l'accompagnant. De plus, j'ai pu mettre en lien plusieurs points figurants dans le plan cadre de l'EDE qui rejoignent la pensée solutionniste. Cette dernière peut être utilisée comme orientation des actions éducatives afin de ne pas tomber dans certains modes de fonctionnement qui risquent d'enfermer l'enfant dans son problème.

3.2. Analyse et discussion des résultats obtenus

Mes recherches m'ont amenée à l'élaboration d'une réflexion autour du paradigme de l'approche centrée sur les solutions ; ses principes de base, les attitudes et la posture de l'intervenant, les outils d'intervention qu'elle propose ; son adaptation aux besoins spécifiques de l'enfant dans son développement socio-affectif ; la possibilité d'étendre le mode de pensée solutionniste au concept pédagogique d'une structure d'accueil ; et au changement de regard que l'ACS apporterait à la posture professionnelle de l'EDE. J'aimerais maintenant aborder les réflexions, l'opinion que je me suis faite en traitant ma thématique et ce que je retire plus largement de ce travail.

Les gens portent en eux une puissante résilience, dont ils peuvent se servir pour amener des changements. En outre, nous croyons fermement que la plupart des gens ont la force, la sagesse et l'expérience nécessaires pour effectuer ces changements. Ce qui dans d'autres modèles est perçu comme de la « résistance » est considéré par les thérapeutes solutionnistes comme (a) un ensemble de mécanismes naturels de protection, ou un désir tout à fait réaliste de la part des clients de faire preuve de prudence et d'avancer lentement, ou encore (b) une erreur de la part du thérapeute, c'est-à-dire une intervention inadaptée à la situation du client. (de Shazer & Dolan, 2007, p. 21)

Il est intéressant de retenir que l'ACS propose de centrer ses interventions sur les ressources de la personne afin de faire émerger des solutions propres à la personne ainsi que sur sa capacité de résilience pour amener à un changement positif. En observant ma pratique professionnelle et celle, plus largement, de l'intervention que nous prodiguons sur mon lieu de travail, je peux faire le constat que, bien souvent, nous ne nous référons pas à ce mode de pensée, bien que nous désirons sincèrement faire un travail de qualité. Reconsidérer notre posture d'EDE pourrait à mon avis être bénéfique.

L'approche centrée sur les solutions rappelle que nous ne détenons pas le pouvoir de décision de changement de comportement d'autrui et ne pouvons pas non plus, trouver la solution de toutes les situations problématiques rencontrées. Le fait de recadrer notre vision en terme de responsabilité et de notre rôle nous permettrait de mieux cibler nos actions. L'approfondissement de mes connaissances des besoins de l'enfant dans sa construction identitaire ainsi que les possibilités d'interventions en tant qu'EDE solutionniste m'ont déjà permis de ne plus voir certaines situations comme problématiques, mais comme étant des apprentissages faisant partie du cheminement normal de l'enfant. En second plan, mes recherches m'ont amené à un postulat fondamental, mais qui a quelques fois tendance à être mis de côté dans « le feu de l'action » du quotidien : placer l'enfant au centre de nos préoccupations. S'accorder le temps de comprendre son monde, sa vision de la situation.

³ Effet pygmalion : « je pense, donc tu es »

Cultiver une qualité d'observation positive en dirigeant son regard sur les points forts et ce qui va bien chez l'enfant. Enfin, qu'il est possible de se tromper sans pour autant que nous considérions que nous avons échoué, « si ça ne marche pas, faites autre chose », réorienter notre intervention peut alors devenir une pratique normale est constructive.

Pour répondre à la question de départ, qui était de mettre en évidence les apports et les limites de l'ACS dans l'accompagnement des enfants au sein d'une structure d'accueil, et en me basant sur les éléments traités au travers de mes recherches, je peux ressortir les éléments suivants :

- Le professionnel peut tenir compte des besoins spécifiques liés au développement socio-affectif de l'enfant âgé entre trois et douze ans en intégrant les principes de l'approche centrée sur les solutions à sa pratique. Effectivement, celle-ci préconise de s'ajuster à ce que la personne accompagnée vit, en lui laissant une grande marge de manœuvre. Le besoin d'autonomie de l'enfant de cet âge-là s'en retrouverait comblé. L'estime de soi étant en plein essor à cette période, la valorisation des points positifs de l'enfant permettrait de contribuer à lui renvoyer une bonne représentation de soi.

Néanmoins, je pense que des questions trop ouvertes lors du dialogue avec les jeunes enfants ne seraient pas forcément bénéfiques dans toutes les situations. En effet, on ne peut pas attendre d'un enfant de trois ans qu'il ait la capacité d'y répondre. C'est un apprentissage. Il n'est pas forcément encore capable de se représenter les conséquences comparatives de chaque choix dans le futur (Filliozat, 2011, p. 121). Dans certaines situations, il est donc préférable de donner à l'enfant le choix parmi deux ou trois options.

- Deuxièmement, je pense que de s'inspirer du modèle de pensée solutionniste pour élaborer le concept pédagogique d'une structure d'accueil donnerait une ligne directrice positive aux interventions des personnes accompagnantes, en leur donnant des pistes d'actions concrètes. Cela apporterait une ligne de conduite quant à la posture à adopter envers l'enfant autant dans les situations qui vont bien que dans les moments où des situations problématiques seraient rencontrées. En adoptant une sensibilité aux points positifs, il me semble évident que les problèmes auront tendance à être moins présents et cela permettrait d'enrayer la perception parfois problématique de l'enfant en soi. Cela dit, l'ACS n'est pas très éloignée de la pédagogie centrée sur la personne développée par Carl Rogers qui est reconnue dans le champ de l'éducation.

L'approche centrée sur les solutions demanderait une implication personnelle et requerrait donc que chaque membre de l'équipe l'approuve et la consente. En effet elle exige d'opérer un renversement de la conception des problèmes pour arriver à « penser résolution », et non pas « penser analytique de la problématique ».

- Troisièmement, en tant que professionnel-le de l'action sociale et éducative, nous sommes confronté-e à des situations complexes, parfois difficiles, et ne devons cesser de soutenir l'enfant dans son développement. De par mon travail de recherche, il me semble que l'ACS permettrait d'envisager le rôle d'EDE en tant qu'accompagnant et guide plutôt que de se sentir responsable de solutionner les problématiques que les enfants rencontreraient. L'énergie et le temps seraient centrés sur les ressources de l'enfant et non sur ce qui ne va pas. Je pense que le mode de pensée solutionniste permettrait à l'EDE de moins s'attarder à rappeler les règles et les limites du cadre par la désapprobation ou d'entrer dans des discussions moralisatrices car elle implique un changement de regard, et par conséquent de vocabulaire. Les mots utilisés seraient en général plus positifs et le message transmis serait plus édifiant pour l'enfant. De plus, l'EDE s'appliquerait à valoriser les comportements acceptables et convergerait avec

l'enfant afin de voir ce qui pourrait être fait différemment pour que le problème ne soit plus. Cultiver l'art de guider en restant un pas en retrait, c'est être garant de la construction et du maintien d'un cadre sécurisant, dans lequel l'enfant peut se sentir libre d'échanger et de rendre possible d'entrevoir les possibilités de changements positifs.

- Enfin, l'approche centrée sur les solutions étant élaborée dans un contexte de thérapie, je pense que son utilisation en structure d'accueil pourrait rencontrer quelques limites. En thérapie, le client se présente dans le but de trouver de l'aide. Il est donc évident qu'il rencontre un problème. Dans le contexte de structure d'accueil, l'enfant n'est pas forcément directement demandeur et ne considère pas forcément l'acte ou la situation comme étant un problème. Il est donc nécessaire de s'entendre sur ce qu'est le problème. En effet, le volume sonore peut être trop élevé pour l'éducateur alors qu'il ne l'est pas pour l'enfant. Ou alors, dessiner sur le mur peut être un jeu pour l'enfant alors que l'adulte ne le tolérerait pas. Dans un premier temps, l'EDE devrait donc faire connaître ses attentes et les règles de vie de la structure avant d'accompagner l'enfant dans la recherche de solutions, en le rendant acteur de la situation afin qu'il puisse s'approprier au maximum les possibilités de changements. Michael Durrant (1995) relève qu'en utilisant les fiches de renseignements destinées à recenser les succès antérieurs et les ressources de l'enfant (cf. annexes), nous ne commencerons pas à nous sentir accablé par le caractère apparemment désespéré du cas, ou par sa difficulté. Ainsi, cette impression ne sera pas communiquée à l'enfant, ce qui évitera qu'il développe de la « résistance ». Ceci serait particulièrement important dans le cas où l'enfant pense qu'il n'y a pas de problème (p.32). Toutefois, Stéphan Hendrick (2007) écrit dans son article consacré à la thérapie brève qu'il faudrait considérer chaque situation afin d'évaluer si elle peut être efficacement traitée à l'aide de nos moyens d'intervention ou si une autre forme d'intervention serait plus bénéfique (p.17-18). Je pense que dans le contexte d'accueil d'enfant, il faut effectivement faire preuve de bon sens et ne pas se fermer à un seul modèle d'accompagnement. Ceci dit je pense que le fait d'adopter une vision positive de toute situation ne peut être que bénéfique, et pour l'EDE et pour l'enfant accompagné.

En relevant ces différents points, je pense avoir étayé les apports et les limites de l'approche centrée sur les solutions dans l'accompagnement des enfants au sein d'une structure d'accueil. Arrivant au terme de ce travail, je suis assez satisfaite des résultats obtenus qui pour moi, sont concrets et réalistes pour une équipe éducative. La réflexion qui a été menée autour de cette thématique peut être intéressante pour d'autres professionnels car à ce jour, je n'ai trouvé aucun ouvrage qui traite de l'emploi de ce modèle de pensée en contexte de crèche ou d'unité d'accueil pour écoliers. Toutefois, je pense que mon travail aurait pu être perfectionné par l'apport d'un spécialiste de l'ACS qui aurait une pratique professionnelle auprès des enfants dans un tel contexte.

Les objectifs théoriques que je m'étais fixés au commencement de mon travail de recherches sont d'après moi, pour la plupart atteints. J'ai pu me documenter et sur les sujets en liens à ma thématique, comprendre la philosophie de l'ACS, examiner les ouvrages de différents auteurs, mettre en lien ce modèle de pensée avec des figures de la pédagogie nouvelle et enfin, par l'analyse des données, exposer mon positionnement quant à son utilisation dans la pratique professionnelle de l'EDE. En revanche, je garde des attentes par rapport à ce que l'ACS peut apporter ou non dans le développement globale de l'enfant (niveau affectif, cognitif, etc.). Ce point pourrait être un prolongement de ce travail car je me suis concentrée sur qu'une partie du développement socio-affectif de l'enfant. Je n'ai pas réellement comparé l'avis de différents auteurs, mais plutôt assemblé les idées qu'ils avaient en commun. Au niveau de mes objectifs pratiques, je pense avoir rempli la mission d'avoir proposé des pistes d'actions aux

professionnelles de l'enfance. Ce travail m'a également permis de remettre en question ma pratique et ses habitudes.

3.3. Limites du travail

Au fur et à mesure de mes recherches, je me suis rendue compte de l'étendue du paradigme de l'approche centrée sur les solutions. J'ai fait le choix de faire figurer les éléments qui me semblaient le plus pertinents en lien avec ma thématique en me résignant à faire l'impasse sur d'autres. Afin de rendre la lecture plus agréable, il m'a fallu synthétiser certaines informations tout en m'appliquant à faire apparaître l'essence qui se dégage du texte d'origine. Les ouvrages traitant de l'ACS m'ont paru construits de manière relativement continue et lus tel un roman, les chapitres n'étant pas synonymes de démarcation claire entre les éléments constitutifs. De ce fait, il ne m'a pas été de toute évidence de relever rapidement les points ou chapitres pertinents pour mon travail de mémoire.

J'ai cherché à mener une interview afin de pallier au manque d'ouvrage traitant de l'approche centrée sur les solutions dans un contexte de structure d'accueil d'enfants. Malheureusement, les personnes que j'ai contacté ne se sentaient pas à l'aise de répondre à ce genre de questions relativement ciblées, car leurs contextes de travail ne s'y appliquaient pas directement. Lors d'un prochain travail, je contacterai les spécialistes que je souhaiterais interroger par téléphone plutôt que par mail afin d'avoir la possibilité d'échanger plus aisément avec eux. Je pense que de leur avoir fait part de questions ciblées, cela malgré le fait qu'elles aillent être ouvertes, a été un frein à leur contribution.

En projet, j'avais prévu de mettre en lien l'ACS avec l'éducation nouvelle et des pédagogues qui avaient des idées semblables à ce que propose l'approche centrée sur les solutions. En me penchant sur la question, je me suis rendue compte que cela allait élargir mon travail à un champ trop vaste et qu'il était plus profitable que je mette l'ACS en lien avec un pédagogue ou un outil pédagogique significatif.

3.4. Perspectives et pistes d'action professionnelle

Les résultats de ma recherche lors de l'élaboration de ce travail me permettront de continuer à avoir une pratique réflexive et d'observation sur ma propre posture d'éducatrice de l'enfance. Je serai désormais plus attentive à mes actions et attitudes en ayant aiguisé mes connaissances sur la résonance qu'ils peuvent avoir pour l'enfant que j'ai en charge. Et si toute l'équipe pédagogique se basait sur l'approche centrée sur les solutions ? Dans tous les cas, chaque professionnel de l'enfance pourrait prendre du recul sur ses pratiques pour se poser différentes questions en référence à sa posture et à sa façon d'appréhender les situations :

- Est-ce que mes interventions considèrent la personne qu'est l'enfant ?
- A quoi est-ce que je mets de l'importance dans mon rôle auprès des enfants ?
- De quelle manière est-ce que j'appréhende les problèmes ?
- Suis-je capable de voir les ressources et les compétences de l'enfant même lors de situations difficiles ?
- Est-ce que j'agis en ayant conscience de l'impact de mon langage verbal et non verbal ?
- Ai-je donné l'occasion à l'enfant de trouver sa propre solution à son problème ?

Je pense que l'ensemble de ce travail de mémoire permettrait de sensibiliser mes collègues à la question de l'emploi d'un modèle solutionniste et permettrait de mener une réflexion autour

de cette thématique en équipe. Cela nous ferait évoluer dans notre positionnement en tant que professionnel et nous permettrait ainsi d'affiner nos actions éducatives.

Pour poursuivre ce travail, je trouverais intéressant d'élargir la recherche en y intégrant les besoins de l'enfant en termes de limites et de cadre pour lui permettre d'avoir un bon développement et de pouvoir grandir dans un cadre sécurisant. J'aimerais également beaucoup développer des outils d'interventions inspirés de l'approche centrée sur les solutions en les adaptant spécifiquement pour les enfants de trois à six ans. Par exemple, créer des échelles de progression, d'évaluation et d'auto-évaluation sur des supports tactiles comme des pictogrammes à scratcher, des codes couleurs simples pour évaluer une situation ou des comportements à améliorer, une « montagne » sur laquelle se placer physiquement, etc. Je pourrais alors proposer ces outils à mes collègues lors d'un colloque et nous pourrions réfléchir et échanger sur leur utilité dans le quotidien.

3.5. Remarques finales

Arrivant au terme de ce travail, j'ai pu ouvrir les yeux sur une façon de vivre mon travail d'une manière qui m'intéressait depuis déjà un certain temps. La psychologie positive en générale me passionne et il me reste encore de nombreuses choses à découvrir autour de cette thématique.

Ce travail de mémoire m'a fait réaliser l'importance qu'a la posture de l'adulte sur les actions (réactions) de l'enfant. J'interviens maintenant plus consciemment et cherche à adopter une posture de relation d'aide en construisant avec et pour l'enfant. J'ai réalisé l'importance et l'efficacité d'une solution composée par le sujet lui-même.

Je tends à intérioriser pleinement une attitude de respect et de considération pour l'enfant dans chaque instant. En pratique, j'ai maintenant conscience de mon rôle d'éducatrice de l'enfance ; ne pas trouver des solutions, au prix d'imposer ou de forcer un rythme d'apprentissage, au risque de rendre l'enfant à l'état de non-savoir pour sa propre personne ; mais intervenir de manière à être un soutien pour l'enfant afin de l'amener vers sa propre solution et à vivre pleinement ses changements.

Alexandre Jollien (2011), écrivain et philosophe, ayant mené une réflexion sur ses propres difficultés de vie, sur leurs sens et ce qu'on en fait écrit ceci : « La difficulté aguerrit, stimule, elle oblige à trouver des solutions » (p.34).

Pour faire un lien avec ma propre pratique professionnelle au sein d'une école Montessori, je ne peux que terminer ce travail en citant cette phrase, que je trouve magnifique et riche de sens :

« L'enfant n'est pas un vase à remplir, mais une source à faire jaillir »
(Montessori, 2010, p. 17)

Et la rumeur continua à se propager...

4. BIBLIOGRAPHIE

- Approche centrée sur la solution.* (s.d.). Consulté le 2 mars, 2015, sur Convergence: http://convergencerh.com/formation/specialisation/approche_centree_solution
- Bee, H., & Boyd, D. (2006). *Les âges de la vie : psychologie du développement humain* (éd. 4). Saint-Laurent: ERPI.
- Ben Ezra, C. (2004). L'approche de la thérapie brève solutionniste adaptée aux enfants. *Thérapie Familiale*, 27- 44. doi:10.3917/tf.041.0027
- Berg, I. K. (1996). *Services axés sur la famille : une approche centrée sur la solution*. Québec: SATAS.
- Bouchard, L., & Fournier, L. (s.d.). *Parents-avertis : je suis capable à l'attention des parents*. Consulté le 2 septembre, 2015, sur http://www.parents-avertis.com/index.php?id=formations-education-jeunes&no_cache=1
- Bouchard, L., & Paquet, C. (2012, 3 mai). *Parents-avertis : Je suis capable à l'intention des parents*. Consulté le 2 septembre, 2015, sur cjqdc.org/wp/wp-content/uploads/2013/08/JP-4_2012.pdf
- Camus, P., & Marchal, L. (2007). Créer des liens - Permettre à chaque enfant d'être en lien pour consoler son identité. *Accueillir les enfants de 3 à 12 ans : viser la qualité. A la rencontre des enfants, Livret V*, pp. 8 - 70.
- Camus, P., & Marchal, L. (2007). La participation, un droit. *Accueillir les enfants de 3 à 12 ans : viser la qualité. A la rencontre des enfants, Livret VI*, pp. 7 - 24.
- de Jong, P., & Berg, I. K. (2002). *De l'entretien à la solution : l'accent sur le pouvoir des clients.* (J. D.-W. Hervé Fischer, Trad.) Bruxelles: SATAS.
- de Shazer, S. (1994). *Les mots étaient à l'origine magiques*. New York: SATAS.
- de Shazer, S., & Dolan, Y. (2007). *Au-delà des miracles : un état des lieux de la thérapie brève solutionniste*. Bruxelles: SATAS.
- Desbrosses, S. (2007, 21 décembre). *Rosenthal et Jacobson (1968): L'effet Pygmalion : je pense, donc tu es*. Consulté le 25 novembre, 2015, sur Psychoweb: <http://www.psychoweb.fr/articles/psychologie-sociale/223-rosenthal-et-jacobson-1968-l-effet-pygmalion-je-pense-donc.html>
- Dumas, J.-B., Koli-Aeberli, M., Heritier, L., Anne-Marie, M., Triten, J.-P., & Jaun, T. (2007). *Plan d'études cadre PEC : éducatrice de l'enfance ES, éducateur de l'enfance ES* (éd. du 10 janvier 2008). Berne.
- Durrant, M. (1995). *Stratégies pratiques en milieu scolaire : solutions pour les psychologues et les enseignants*. Bruxelles: SATAS.
- Faulx, D. (2008, avril). Oui, mais.. Carte théorique et modalités d'application d'une méthode d'étude de cas combinant le principe de non-clôture avec l'orientation sur la solution. *Les cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*(80), 73-77. doi:10.3917/cips.080.0073
- Filliozat, I. (2011). *"J'ai tout essayé!" Opposition, pleurs et crises de rage : traverser la période de 1 à 5 ans*. Italie: Poche Marabout.

- Gonçalves, P. (2005). Editorial. *Thérapie Familiale*, 26, 1-4. doi:10.3917/tf.051.0001
- Guillaume, F., & Luz Guerrero, M. (2009, janvier). De la thérapie brève centrée sur les solutions à la consultation brève en logopédie. *Thérapie Familiale*, 30, pp. 39-55. doi:10.3917/tf.091.0039
- Hendrick, S. (2007). 1. Thérapie brève. *Relation*, 216. Récupéré sur www.cairn.info/un-model-de-therapie-breve-systémique--9782749207186-page12-htm.
- Houssaye, J. (2013). *Quinze pédagogues, idées principales et textes choisis*. Paris: Fabert.
- Jollien, A. (2011). *Eloge de la faiblesse*. Marabout.
- Lavoie, G. (1999). Intervenir auprès des élèves qui présentent des difficultés d'ordre comportemental : une approche orientée vers les solutions. Récupéré sur <http://69.90.161.156/~clau2239/www/claudeLavoie/index.php20#origine>
- Luisier, M. (2010). *Approche systémique en milieu scolaire. Un modèle pour comprendre, des outils pour agir*. (Mémoire professionnel non publié. HEP Lausanne). Récupéré sur https://doc.rero.ch/record/30817/files/mp_ps_p15506_2011.pdf
- Montessori, M. (2010). *L'esprit absorbant de l'enfant*. Paris: Desclée de Brouwer.
- Nannini, M. (2014). *Une approche centrée solution en thérapie : Philosophie et pratique*. Issy-les-Moulineaux: ESF.
- O'Hanlon, W. H., & Weiner-David, M. (1995). *L'orientation vers les solutions : une approche nouvelle en psychothérapie*. Bruxelles: SATAS.
- Peacock, F. (2012, octobre 22). Arroser les fleurs, pas les mauvaises herbes. Consulté le 8 décembre, 2015, sur <https://www.youtube.com/watch?v=W3gSeMYtgzs>
- Pigani, E. (s.d.). Milton H. Erickson. *Psychologies*. Consulté le 14 octobre, 2015, sur <http://www.psychologies.com/Culture/Maitres-de-vie/Milton-H-Erickson>

Annexes

0.107

Texte original

Convention relative aux droits de l'enfant

Conclue à New York le 20 novembre 1989. Approuvée par l'Assemblée fédérale le 13 décembre 1996. Instrument de ratification déposé par la Suisse le 24 février 1997. Entrée en vigueur pour la Suisse le 26 mars 1997.

(Etat le 4 juin 2014)

Art. 12

1. Les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.

Demande de renseignements à l'enseignant

Nom de l'élève : Classe : Date :

Cher professeur,

Je vous remercie de m'avoir adressé le jeune Je vais fixer un rendez-vous avec l'élève, et avec ses parents si cela s'avère nécessaire. Je vous serais reconnaissant d'établir ci-dessous une liste des moments où vous avez remarqué que l'élève travaillait mieux en classe. Ces observations me seront d'une grande utilité quand j'essaierai de trouver des solutions au problème que vous avez mentionné ; j'espère pouvoir trouver des moyens pour aider cet élève à « construire » à partir de ces moments (peut-être rares) où il a montré qu'il pouvait faire un peu mieux.

Je vous remercie de me faire renvoyer ce formulaire le

Veuillez être précis. Par exemple : « Susis travaille le mieux lorsqu'elle est assise loin de ses amis et lorsqu'elle fait ses devoirs à la maison. »

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Signature du professeur :

Source :

Durrant, M. (1995). *Stratégies en milieu scolaire : solutions pour les psychologues et les enseignants*. Bruxelles : SATAS. p. 35.

Annexe 3 : Echelle d'identification de solution (S-Id)

Echelle d'identification de solution (S-Id)

Nom de l'élève : Classe : Date :

Merci de répondre à toutes les questions. Pour chaque item, indiquer le degré d'occurrence :

1 : pas du tout

3 : beaucoup

2 : un peu

4 : énormément

	1	2	3	4
1) Respecte les adultes				
2) Capable de se faire des amis et de les garder				
3) Maîtrise sa nervosité				
4) Accepte les idées d'autrui				
5) Prouve ses capacités d'apprentissage				
6) S'adapte à des situations nouvelles				
7) Dit la vérité				
8) A l'aise dans des situations nouvelles				
9) Se construit bien pour son âge				
10) Fait preuve d'honnêteté				
11) Obéit aux adultes				
12) Maîtrise bien le stress				
13) Finit ce qu'il a commencé				
14) Prévenant envers les autres				
15) Fait preuve de maturité pour son âge				
16) Capable de se concentrer				
17) Réagit de façon appropriée				
18) Respecte les règles de base				
19) Règle les conflits avec calme				
20) S'entend bien avec ses frères et sœurs				
21) Supporte les déceptions				
22) Respecte les droits d'autrui				
23) Est foncièrement heureux				
24) A bon appétit				
25) Dort bien pour son âge				
26) Est bien intégré dans sa famille				
27) Se débrouille seul				
28) Est en bonne santé				
29) Peut attendre de l'attention/des récompenses				
30) Accepte bien les critiques				
31) Partage l'attention des adultes				
32) Est accepté par ses camarades				
33) Est un meneur				
34) Sait être bon joueur				
35) Sait s'amuser				
36) Accepte les reproches pour les erreurs qu'il a commises				
37) Coopère avec les adultes				
38) Accepte volontiers les compliments				
39) Est capable de « réfléchir » avant d'agir				
40) Commentaires :				

Source :

Durrant, M. (1995). *Stratégies en milieu scolaire : solutions pour les psychologues et les enseignants*. Bruxelles : SATAS. p. 38-39.

Fiche d'information à compléter par l'élève

Nom de l'élève : Classe : Date :

Cher élève,

Vos professeurs et moi-même aimerions beaucoup vous aider dans votre scolarité. Pourriez-vous établir la liste des moments où vous pensez avoir mieux travaillé à l'école. C'est pour vous l'occasion de nous dire ce qui vous aide à bien travailler en classe.

Merci d'être précis. Par exemple : « Je travaille mieux en classe lorsque je pense que les professeurs m'apprécient, quand je comprends bien les devoirs, quand je vais voir mon père, etc. »

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Source :

Durrant, M. (1995). *Stratégies en milieu scolaire : solutions pour les psychologues et les enseignants*. Bruxelles : SATAS. p. 37.