

ORIENTATIONS RÉGIONALES POUR LA SUPERVISION CLINIQUE

SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ (SIPPE)

par

Luce Bordeleau

Avec la collaboration du Comité aviseur ad hoc pour la supervision clinique et la formation

Octobre 2006

LA SUPERVISION CLINIQUE DANS LE CADRE DES SIPPE

CONTEXTE

Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance nécessitent, de la part des intervenant(e)s qui accompagnent les familles, des changements de pratiques importants. En 2000, l'avis de l'Institut national de santé publique soulignait que « *NÉ-GS place les intervenant(e)s en contact direct avec des populations vivant des problématiques auxquelles elles étaient moins exposées auparavant. Or, la lourdeur de ces situations confronte durement les intervenant(e)s à leurs limites professionnelles puisqu'elles accompagnent des familles en contexte de survie.* »¹ (p.28).

De plus, le document *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille* (2002) stipule :

« *Devant la gravité et la complexité des situations auxquelles sont confrontés les intervenant(e)s, il ne fait aucun doute que la supervision professionnelle est essentielle pour les soutenir dans leur travail et ainsi contribuer à augmenter la qualité et l'efficacité des interventions. C'est pourquoi elle doit être considérée comme une activité essentielle à l'exercice de la tâche. Cette supervision doit être **de qualité, structurée et systématique**. Par ailleurs, agir comme superviseur demande des habiletés spécifiques.* »² (p.32).

Compte tenu de l'importance de la supervision clinique pour les SIPPE et selon les recommandations du comité régional, la Direction de santé publique soutient financièrement depuis 2004 les CLSC afin qu'ils puissent bonifier la supervision clinique offerte à leurs équipes interdisciplinaires.

En janvier 2006, un comité aviseur ad hoc de gestionnaires a été mis sur pied afin de proposer des orientations régionales pour la supervision clinique et la formation pour les SIPPE (voir mandat et membres du comité en annexe). Le présent document énonce les orientations régionales proposées pour la supervision clinique.

LA SUPERVISION CLINIQUE EN QUELQUES MOTS

La supervision clinique est un processus structuré, régulier et continu entre un superviseur et les intervenant(e)s de l'équipe interdisciplinaire visant le développement des habiletés et des compétences professionnelles nécessaires à la qualité de l'intervention. « *On fait référence ici au savoir (les connaissances théoriques), au savoir-faire (les habiletés pour l'intervention), au savoir-être (les attitudes dans l'intervention), et au savoir-dire (les habiletés à communiquer des connaissances et des compétences)* »³. (p.16).

¹ Boyer, G., & Laverdure, J. (2000). Le déploiement des programmes de type Naître égaux – Grandir en santé au Québec : Avis de l'Institut national de santé publique du Québec, Québec, Institut national de santé publique du Québec.

² Ministère de la Santé et des services sociaux (2002). *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, Québec, Ministère de la Santé et des services sociaux.

³ Regroupement des CLSC de la région de Montréal (2002, sept.). *La pratique psychosociale en CLSC : Guide pour l'établissement de normes professionnelles communes*. Adopté au Collège des directrices et directeurs généraux des CLSC.

Le Programme national de formation (PNF) propose une définition des fonctions d'encadrement, de consultation et de supervision (voir module 502 du PNF, septembre 2005). En voici un extrait:

1. L'ENCADREMENT :

- L'encadrement recouvre tous les aspects normatifs du travail autant dans ses dimensions administratives que cliniques.
- Son objectif est de s'assurer que l'employé connaît et respecte les normes et politiques administratives et cliniques de l'établissement.

2. LA CONSULTATION :

- La consultation clinique est une fonction qui se situe strictement sur le plan clinique et qui est basée sur le partage des compétences, de l'expérience et de l'expertise.
- Son objectif est de favoriser et d'appuyer au jour le jour la qualité de l'intervention.

3. LA SUPERVISION :

- La supervision professionnelle s'intéresse à l'analyse et à l'intégration des expériences. Elle est un processus d'échange entre un superviseur et un supervisé pour analyser les opérations et les tâches professionnelles exécutées par ce dernier.
- Son objectif est l'acquisition et l'amélioration des connaissances, le développement d'habiletés et d'attitudes. Elle contribue au développement de l'autonomie professionnelle.

Les dimensions de la supervision :

Administrative :

- Informer des attentes
- Planifier et organiser le travail
- Évaluer la performance

Pédagogique

- Enseigner
- Informer
- Transmettre des connaissances
- Aider à assimiler les connaissances

De soutien

- Écouter
- Encourager
- Motiver
- Conseiller
- Aider

(Module 502, PNF-Septembre 2005, p.43-44)

LA SUPERVISION CLINIQUE DANS LE CADRE DES SIPPE

La supervision clinique pour l'équipe interdisciplinaire des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* s'inscrit dans les mêmes orientations que celles formulées dans le PNF. Les dimensions pédagogiques (enseigner, informer, transmettre des connaissances, aider à assimiler les connaissances) et de soutien (écouter, encourager, motiver, conseiller, aider) sont ici concernées. La supervision clinique offerte à l'équipe interdisciplinaire permet aux intervenants d'acquérir les connaissances et les compétences spécifiques à l'accompagnement des familles des SIPPE. Par ailleurs, la fonction de consultation clinique ponctuelle est également pertinente et nécessaire car elle vient compléter le processus de supervision clinique offerte à l'équipe interdisciplinaire.

La supervision clinique doit s'appuyer sur le cadre de référence des SIPPE qui met de l'avant :

- ◇ Le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des communautés;
- ◇ La notion d'intervenante privilégiée qui offre un suivi individualisé aux familles dans une perspective bio-psychosociale;
- ◇ Une intervention globale (soutenir le projet de vie des parents, soutenir les pratiques parentales, favoriser l'insertion sociale et l'adoption de saines habitudes de vie, etc.);
- ◇ Le travail en équipe interdisciplinaire;
- ◇ L'accompagnement des familles vers les ressources du milieu.

Le travail se fait au moyen :

- ◇ D'activités de transfert des apprentissages suite aux formations;
- ◇ Des études de cas;
- ◇ De l'élaboration des plans d'intervention (PI) et des plans de services individualisés (PSI).

La supervision permet à la fois la recherche de solutions à des difficultés vécues quotidiennement dans l'intervention auprès des familles mais elle suscite aussi une réflexion plus globale sur ce que l'approche des SIPPE suggère comme action dans diverses situations (intégration de l'approche mise de l'avant dans le programme).

De façon générale, la supervision clinique:

- ◇ Favorise le transfert des apprentissages issus des formations dans la pratique des intervenant(e)s.
- ◇ Contribue à l'appropriation d'une approche, à la mise à jour et à l'adaptation des modes d'intervention;
- ◇ Concourt à augmenter la qualité et l'efficacité des interventions;
- ◇ Permet une appréciation juste de ses forces et de ses limites professionnelles;
- ◇ Favorise l'échange du savoir, du savoir-faire, du savoir-être;
- ◇ Permet l'inférence de nouvelles hypothèses cliniques et l'émergence de nouvelles pistes d'intervention par rapport aux études de cas présentées.

Plus spécifiquement, la supervision clinique de groupe :

- ◇ Permet aux intervenants de briser leur isolement, de prévenir l'épuisement professionnel et le développement d'un sentiment d'impuissance devant les difficultés rencontrées quotidiennement;
- ◇ Favorise la cohésion et la synergie de l'équipe, la richesse et la diversité des compétences de chacun;
- ◇ Contribue à l'élaboration d'une vision juste et réaliste des processus et des capacités de changement des familles qui vivent en contexte de vulnérabilité.

MODALITÉS D'APPLICATION DE LA SUPERVISION CLINIQUE DANS LE CADRE DES SIPPE :

Considérant les grands besoins des intervenants dans l'application des SIPPE et du soutien financier accordé par la Direction de santé publique, la **supervision clinique de groupe** à l'équipe interdisciplinaire est **la principale modalité retenue**. Au besoin, cette supervision de groupe peut être complétée par de la supervision individuelle et de la consultation clinique ponctuelle.

COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES REQUISES :

Le superviseur clinique des SIPPE possède les compétences suivantes :

- ◇ Maîtrise le cadre de référence et les approches mises de l'avant dans les SIPPE (renforcement du pouvoir d'agir, intervention auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité et le travail en interdisciplinarité);
- ◇ Détient une très bonne connaissance des problématiques et des dynamiques des familles vivant en contexte de vulnérabilité;
- ◇ Possède une solide expertise clinique (approche systémique et familiale, santé mentale, etc.);
- ◇ Détient les compétences nécessaires à la supervision de groupe dans un contexte d'interdisciplinarité : gestion des conflits, clarification des rôles de chacun des membres de l'équipe, reconnaissance et respect des capacités et des limites de chaque membre de l'équipe, soutient l'intervenant(e) privilégié(e) dans son rôle auprès des familles, etc.;
- ◇ Possède les qualités pédagogiques et d'animation ainsi que les savoirs, savoir-faire, savoir-être, savoir-dire, nécessaires pour soutenir l'équipe dans l'accompagnement des familles : approfondissement des approches, élaboration des PII et des PSI, animation des discussions de cas, soutien des changements de pratique, activités de transfert dans la pratique des connaissances issues des formations, etc.

SOUTIEN RÉGIONAL POUR LES SUPERVISEURS CLINIQUES :

Un plan de formation continue et adaptée aux besoins des superviseurs cliniques sera offert régionalement par la Direction de santé publique à partir de l'automne 2006. Ce plan de formation vise à soutenir les superviseurs cliniques dans leur rôle auprès des équipes interdisciplinaires des SIPPE et ne constitue aucunement une formation de base permettant à un professionnel de devenir superviseur clinique.

ANNEXE

Comité aviseur ad hoc pour la supervision clinique et la formation

SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE

Mandat du comité

VOLET : ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

Ce comité vise à proposer des orientations régionales pour la supervision clinique et la formation pour les SIPPE.

Supervision clinique : Définir la supervision clinique nécessaire pour les SIPPE, ses objets, les compétences professionnelles requises, les modalités d'application dans le cadre des SIPPE, le soutien régional pertinent pour les superviseurs cliniques, etc.

Formations:

- ◇ Effectuer une réflexion globale sur les formations offertes dans une perspective de formation continue (moyens permettant d'assurer le transfert dans la pratique des connaissances acquises lors des formations).
- ◇ Offrir une suite à la formation sur l'interdisciplinarité offerte en 2000-2001. Déterminer la ou les modalités répondant le mieux aux besoins du milieu tout en tenant compte du financement disponible.
- ◇ S'inscrire en complémentarité avec le PNF (pas de duplication).

Composition du comité :

- quatre représentant(e)s des cadres intermédiaires des CSSS
- une représentante des superviseurs cliniques des CSSS
- un chargé de projet jeunesse Montérégie
- deux représentantes de la Direction de santé publique

Entre 4 à 5 rencontres sont prévues. Les travaux du comité se termineront en juin 2006.

Liste des membres du comité

Nom	Organisation représentée
Danièle Bernard	CSSS de la Haute-Yamaska
Christine Champagne	CSSS Jardins-Roussillon
Jacinthe Demers	CSSS du Suroît
Christiane Granger	CSSS la Pommeraie
Micheline Martin	CSSS de la Haute-Yamaska
Camille Simard	Chargé de projet jeunesse Montérégie
Dominique Arama	DSP de la Montérégie
Luce Bordeleau	DSP de la Montérégie