

8 et 9 juin 2023 - Montréal  
**Colloque en TGC**  
Cahier du participant



**D1**

Supervision clinique dans un  
contexte de réadaptation  
comportementale

CISSS des Laurentides

**SQETGC**

Service québécois d'expertise  
en troubles graves du comportement

Québec 



# Les supervisions cliniques

Présentation faite par Joanie  
Léveillée, Gabrielle Larose-  
Gargantini et Isabelle  
Langlois-Hardy



## Plan de la présentation

- Qui sommes-nous?
- Unité du 3<sup>e</sup> Nord à Rivière-Rouge
  - *Mandat*
  - *vision*
  - *Assises*
  - *Critères d'admission et exclusions*
  - *Clientèle*
- Les supervisions cliniques
  - *Définition*
  - *Contexte*
  - *Description détaillée du projet*
  - *Mise en œuvre*
  - *Résultats*
  - *Recommandations*
- Conclusion
- Témoignages des éducateurs



# Qui sommes-nous?



**Une équipe  
interdisciplinaire !**





# Unité du 3ième Nord

## Unité du 3ième Nord

Unité de réadaptation  
comportementale intensive et de soins

CISSS des Laurentides  
Centre de services de santé et sociaux  
de Rivière-Rouge



## Mandat de l'unité

Planifier, coordonner et dispenser des soins et des services interdisciplinaires de readaptation à une clientèle DI-TSA adulte présentant un ou des troubles graves du comportement ayant mené à une rupture du fonctionnement social.



## Vision de l'unité

L'unité du 3<sup>ème</sup> Nord deviendra une équipe spécialisée ayant développé une expertise en réadaptation et en traitement auprès de la clientèle en TGC. Elle rayonnera régionalement grâce à ses pratiques interprofessionnelles collaboratives au sein de son équipe et avec l'Équipe régionale de soutien (ERS) et le SQETGC. Elle sera reconnue pour la rigueur et la cohérence de ses interventions et de l'autonomie de ses intervenants.

### Assises organisationnelles et ministérielles

Notons, d'entrée de jeu, que l'unité du 3<sup>e</sup> Nord, jadis sous la gouverne de la direction des programmes santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte, relève depuis 2019 de la direction des programmes en déficience et de la réadaptation physique. Cette modification a, entre autres, permis de rapprocher l'unité des orientations ministérielles en matière de services en DI-TSA. Ainsi, l'unité fait siens les principes directeurs du *Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme* (MSSS, 2017), notamment :

- La reconnaissance de la complexité de certains besoins et la nature spécialisée des interventions pour y répondre qui requiert un niveau d'expertise à développer et à maintenir en fonction des meilleures pratiques.
- L'organisation des services doit permettre la continuité et la complémentarité des différents niveaux d'intervention et favoriser la responsabilisation des acteurs en fonction de leur rôle dans un continuum de services sur un territoire donné.
- Des corridors de services bidirectionnels sont souhaités pour permettre aux personnes de circuler aisément dans le continuum de services en fonction de leurs besoins.

Aussi, l'offre de service s'appuie sur les principes d'intégration, de hiérarchisation et de continuité des services mis de l'avant dans la *Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme* (MSSS, 2021).

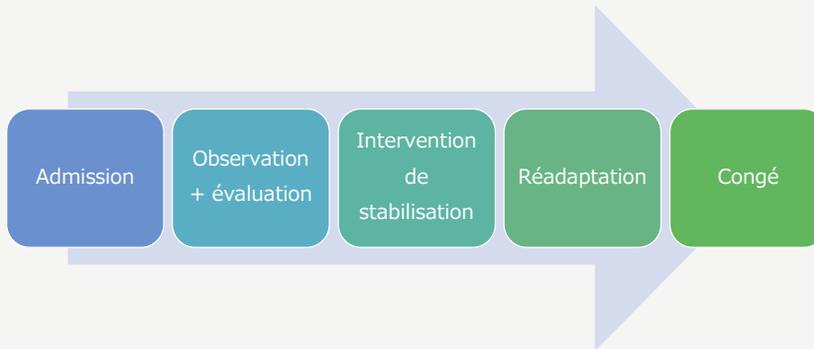
Enfin, l'unité du 3<sup>e</sup> Nord se conforme aux politiques et procédures en vigueur au CISSS, notamment le *Protocole* ainsi que la *Procédure* de la DPDRP sur l'application des mesures de remplacement et sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

### Assises cliniques

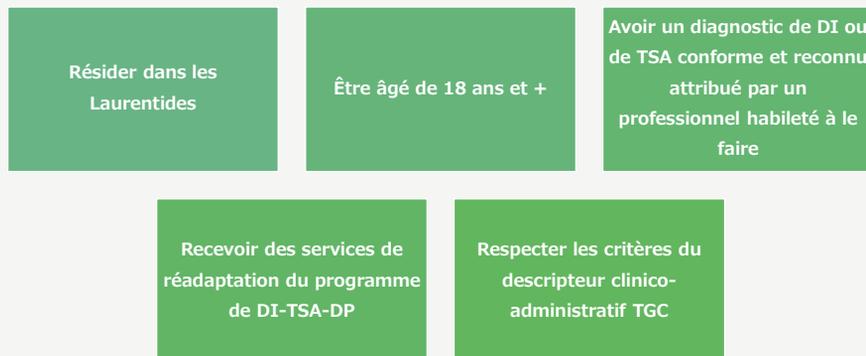
---

- L'approche positive
- L'interdisciplinarité
- L'approche systémique
- L'utilisation de vécu éducatif partagé
- Le processus clinique en TGC

## Processus clinique



## Critères d'admission



## Critères d'exclusion

Requérir de soins physiques importants qui dépassent les capacités du milieu (par exemple utilisation d'un lève-personne ou gavage ou autres affections irréversibles);

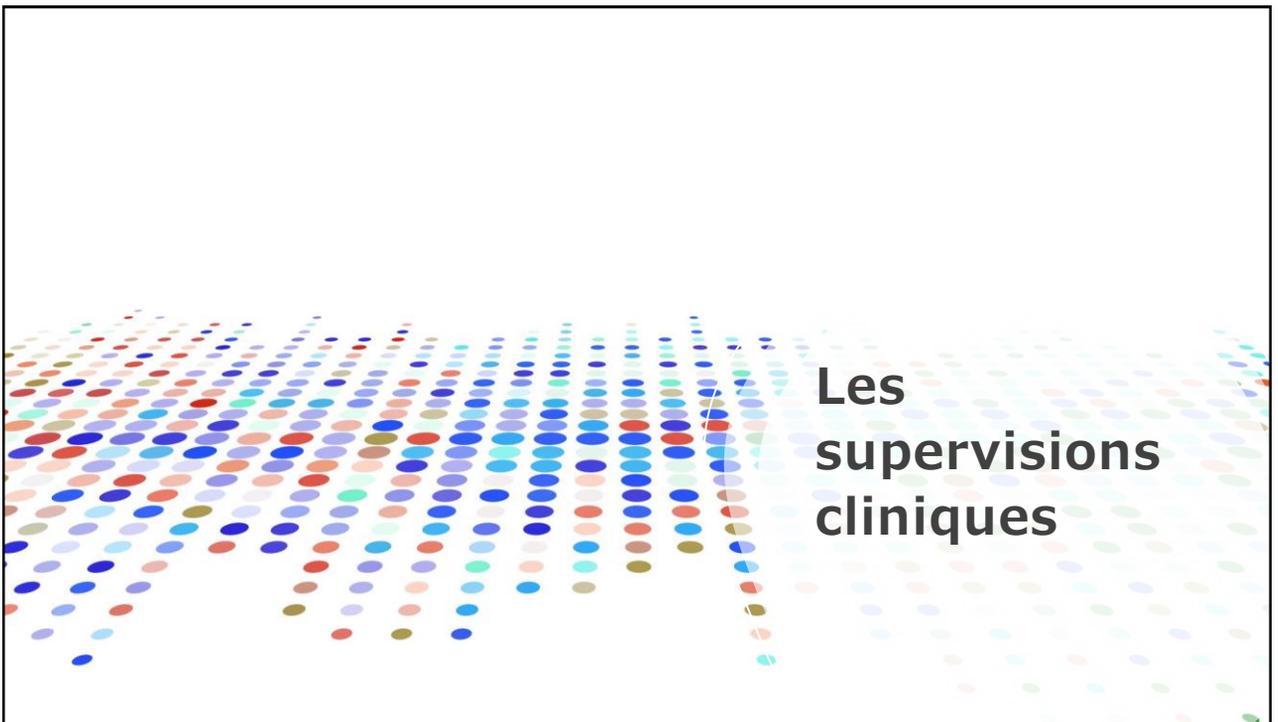
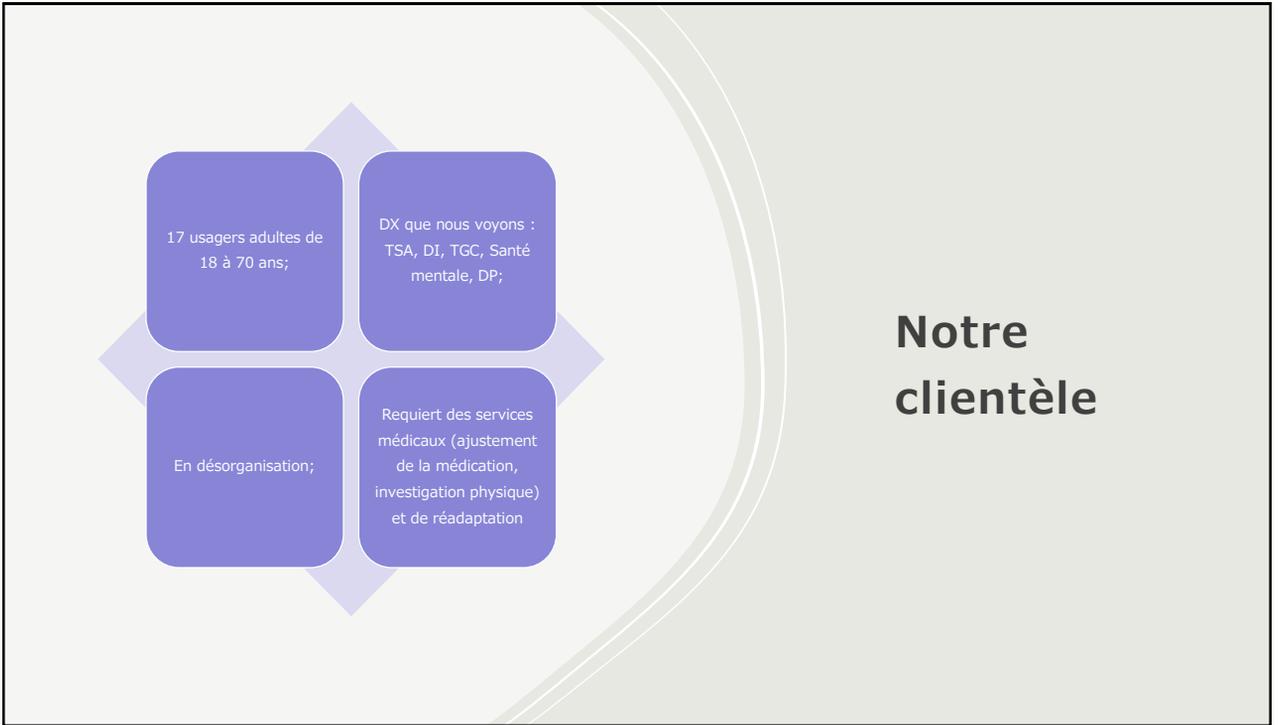
Avoir des enjeux de mobilité nécessitant des transferts au lit ou au fauteuil par exemple;

Les catégories « atteinte motrice prédominante » et « aide à la mobilité » de l'ISO-SMAF de l'utilisateur seront considérées.

## Objectifs généraux de nos services

Les activités et les interventions dispensées à l'unité vise à :

- ✓ Permettre une participation (fonctionnement) sociale satisfaisante pour l'utilisateur et ses proches;
- ✓ Réintégrer l'utilisateur dans son milieu de vie avec des outils appropriés et des recommandations pertinentes;
- ✓ Réduire les obstacles pour faciliter la réintégration dans son milieu de vie;
- ✓ Augmenter les compétences de l'utilisateur pour lui permettre de faire face à l'adversité.



## Définition

---

La supervision clinique est une intervention entre une personne plus expérimentée et un autre membre avec moins d'expérience. Lors de la supervision, **le superviseur offre des services d'éducation, de soutien, de développement des compétences professionnelles sur une période donnée, etc.** La supervision clinique peut se faire individuellement ou de groupe selon les besoins du milieu. On peut également décrire la supervision clinique par **un échange entre le superviseur et le supervisé pour « analyser les opérations et les tâches professionnelles »** (OTSTCFQ,2009).

**Encourager également la réflexion clinique sur une situation vécue** par le supervisé pour **mieux approfondir son jugement clinique et sa réflexion en ce qui concerne les décisions cliniques.** Aussi, la supervision clinique permet **de vérifier les bonnes pratiques en ce qui concerne l'éthique, le cadre de référence, les contrats professionnels.**

## Buts de la supervision clinique

Soutenir les intervenants dans leurs actions professionnelles;

S'assurer de dispenser des services de qualité et soutenus dans le temps;

Favoriser le développement des compétences auprès des intervenants.

## Modalités

	Avantages	Limites
Supervision individuelle	Développement professionnel	Pas l'occasion d'apprendre sur les cas des autres Pas avoir d'échange
Supervision de groupe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Économiser du temps</li> <li>• rétroactions plus nombreuses et diversifiées</li> <li>• Possibilité d'acquérir des compétences de supervision</li> <li>• Normalisation de l'expérience vécue</li> <li>• Adhésion de groupe</li> <li>• Le partage de connaissances se fait en groupe la diffusion de l'information est universelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne permet pas de répondre aux besoins individuels</li> <li>• Préoccupation en matière de confidentialité</li> <li>• Dynamique de groupe peut entraver l'apprentissage Peut entraîner des conflits</li> </ul>

## Contexte

Dans un milieu en contexte de trouble grave du comportement avec la clientèle en DI-TSA, Rivard, Dionne et Morin (2022) rapportent que 73,7 % des éducateurs affirment avoir des besoins de formation et de soutien face à la clientèle sous forme de plusieurs thématiques reliées.

Ces mêmes auteurs rapportent que 100 % des superviseurs-professionnels et des gestionnaires ont également ce besoin pour mieux orienter leur travail auprès de la clientèle.

Selon Lucien Labbé (2002), ce dernier affirmait via les résultats de son étude que les supervisions cliniques apportent un gain quant à la pratique, la qualité du travail clinique, l'efficacité des intervenants, d'un climat de travail propice à une pratique rigoureuse

## Contexte du 3<sup>e</sup> Nord

Rétention du personnel (beaucoup d'agences et de roulement de personnel);

Nous sommes un service 24h/7;

Plusieurs éducateurs n'ont pas la formation de la technique en éducation spécialisée;

Vécu partagé quotidiennement ;

## Effets

Le partage de stratégies et de méthodes d'interventions toute en lien avec leur expérience du terrain lors de ces supervisions amène aux nouveaux éducateurs une certaine idée des méthodes de travail dans le milieu ;

Permet de créer une alliance de travail entre les éducateurs et développer un meilleur esprit d'équipe (CRDITED MCQ, 2013) ;

la cohésion d'équipe entraîne une meilleure de résolution de conflit et de tensions dans l'équipe puisque les supervisés vont développer de meilleures stratégies de gestion

Augmentation du bien-être de l'éducateur et réduirait les chances d'être en épuisement professionnel (CRDITED MCQ, 2013);

De plus, le SCIE cité dans CRDITED MCQ (2013) indique que la supervision clinique est liée à une meilleure satisfaction au travail, d'engagement et une meilleure rétention auprès du personnel.

# Codéveloppement

---

Dans les supervisions cliniques de groupe, il peut arriver de faire du codéveloppement pour assurer un échange sur l'amélioration des pratiques ou des compétences. Le codéveloppement est une approche de développement professionnel dans un même domaine pour favoriser l'échange sur des savoirs pratiques et théoriques dans le but d'améliorer ses pratiques (OPPQ, 2014)

les 6 étapes du codéveloppement[1] pour s'assurer de son efficacité :

1. Exposé d'un problème
2. Clarification, questions d'informations
3. Contrat sur le type de consultation
4. Réactions, commentaires, suggestions de la part des autres participants
5. Synthèse et plan d'action
6. Conclusion (évaluation + intégration des apprentissages)

# Le superviseur clinique

---

- Le superviseur clinique est l'animateur des interventions en supervision clinique.
- Il est préférable que le superviseur clinique ait une formation universitaire pour être en mesure de mieux approfondir les connaissances des supervisés et aussi être en mesure de les amener vers une réflexion clinique.
- Le professionnel de l'équipe qui occupe la place de superviseur clinique doit être en mesure d'avoir une vision en retrait de certaines situations tout en étant capable de connaître la réalité des supervisés dans leur milieu de travail. En effet, être en retrait nous permet d'avoir une vision plus objective et de permettre de trouver des stratégies plus efficaces. Pour ce qui a trait de bien connaître le milieu, il est important que le contenu que nous allons offrir aux supervisés corresponde à leurs besoins et qui est possible d'implanter dans le milieu.
- Le titre d'emploi du superviseur peut être : psychoéducateur, spécialiste en activités cliniques, travailleur social, agentes de relations humaines, etc. Il est préférable que la personne soit membre d'un ordre professionnel pour suivre les lignes directrices de la supervision clinique.
- Pour le superviseur clinique, il est possible d'avoir de l'accompagnement par le gestionnaire ou pour un autre superviseur. Cet accompagnement permet au superviseur de faire de l'évaluation continue sur sa pratique de supervision clinique. L'évaluation continue serait un bon facteur motivationnel pour améliorer sa pratique et également maîtriser ses connaissances et ses compétences

## Atelier D1

Rôles	Enseignant : Transfert des connaissances, approches théoriques, techniques d'intervention. Évaluation du supervisé dans le développement de ses compétences pour déterminer les besoins de l'éducateur par ses forces et ses limites ainsi que développer son identité professionnelle.
	Consultant : Offrir son jugement clinique et des conseils. Il discute également des performances du supervisé. Ce rôle est beaucoup plus utilisé lors des supervisions cliniques avec des supervisés beaucoup plus expérimenté.
	Coach : Offrir du soutien de nature moral ou éthique et on s'assure du bien-être du supervisé. Assure un environnement de travail propice à l'épanouissement professionnel. Doit démontrer de la résilience professionnelle à travers la pratique professionnelle.
	Mentor : Offre une orientation par des commentaires et des conseils en lien avec le développement des compétences et l'exploration des objectifs des compétences professionnelles.

Responsabilités	<ul style="list-style-type: none"><li>• Offrir un environnement propice à une alliance de travail positive</li><li>• Assurer le suivi et la régularité des supervisions cliniques</li><li>• Porter le mandat, les approches, le processus clinique du milieu à travers les supervisions cliniques.</li><li>• Émettre des attentes claires ainsi que des objectifs pour les supervisions.</li><li>• Être en mesure de fournir toute la documentation nécessaire au processus de supervision.</li><li>• Adopter une attitude favorisant le partage et acquérir des apprentissages.</li><li>• Être en mesure d'évaluer les capacités du supervisé par ses points forts ou ses limites en utilisant des situations pour favoriser des apprentissages</li><li>• Exercer son rôle dans les normes de pratiques de son ordre professionnel.</li><li>• Démontrer une rigueur clinique pour modeler ses comportements aux supervisés.</li><li>• Se montrer disponible pour répondre aux besoins des supervisés</li><li>• Agir selon les meilleures pratiques de la supervision clinique</li></ul>
-----------------	--

# Mise en œuvre



## Collecte de données

---

- Collecte de données effectuée à l'automne des besoins et recension de littérature pertinente.
- Élaboration des outils de supervision clinique et appréciation des compétences
- Collaboration informelle du SQETGC par l'intermédiaire de Julie Bouchard

## Identification des besoins



Supervision de groupe: l'identification des besoins se fait par un consensus de tous les supervisés sur le thème de la supervision de groupe par mois par une discussion. L'identification se fait également par observation sur le terrain ou des rencontres cliniques



Supervision individuelle: À la suite des observations sur le plancher ; à une discussion avec le supervisé et à l'évaluation de la grille des compétences en TGC pour un éducateur inspiré par le profil des compétences en TGC

## Objectifs

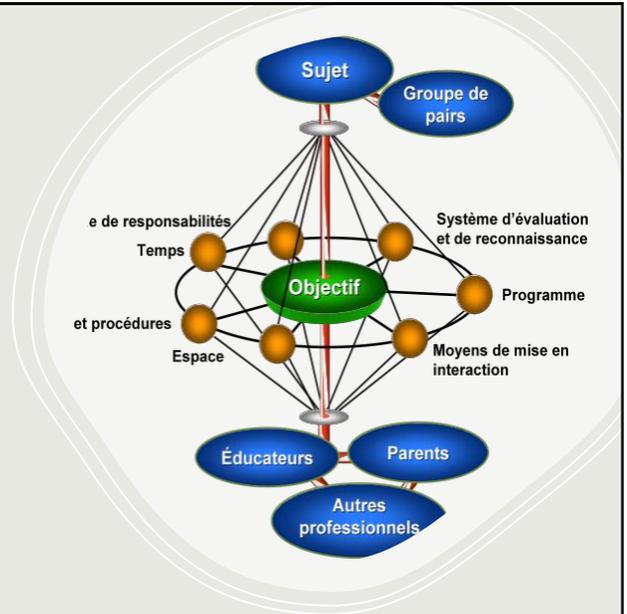
-Déterminer les objectifs individuels et de groupe

-Implication de l'équipe interdisciplinaire dans l'élaboration

- Implication du gestionnaire dans l'élaboration des objectifs et pour offrir du soutien au superviseur clinique.

## Organisation

- Les supervisions cliniques sont basées sur le modèle de la structure d'ensemble en psychoéducation.

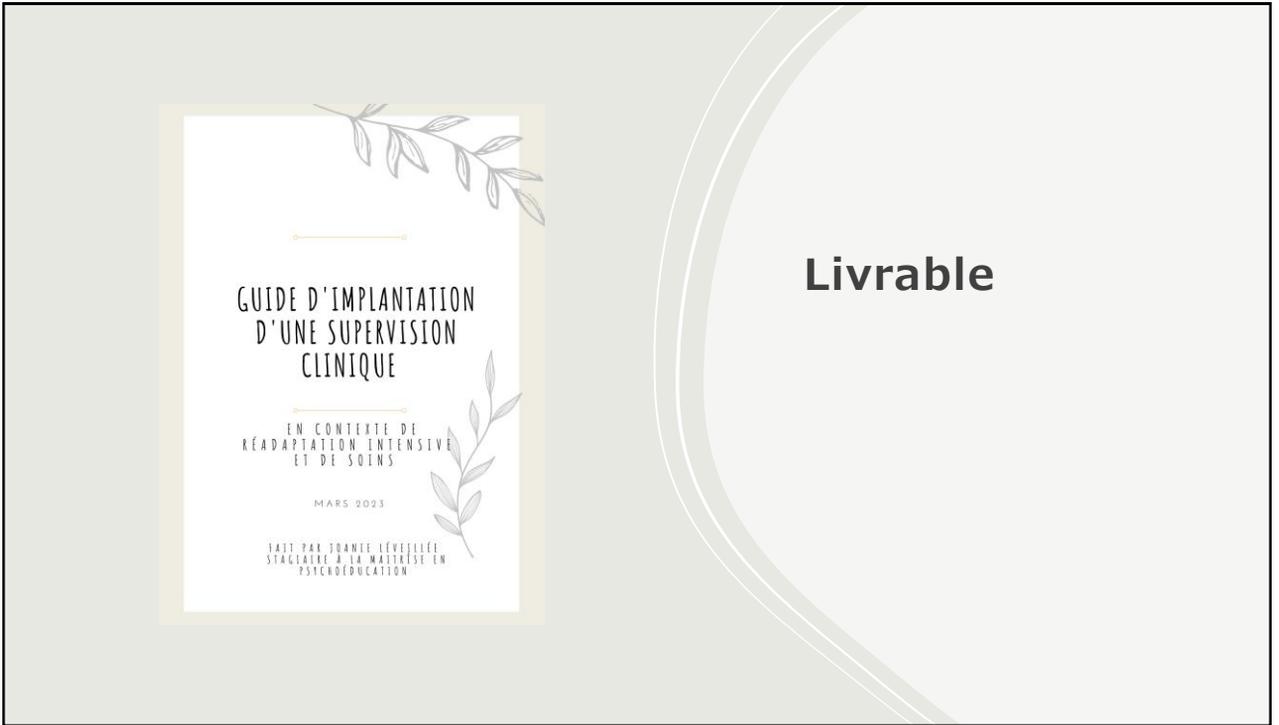


## Enjeux

Le manque de formation du superviseur clinique ;

L'organisation dans le milieu ;

le manque de connaissances du superviseur



## Outils d'évaluation

Grille d'évaluation sur la supervision de groupe

Grille d'autoévaluation des compétences professionnelles d'un éducateur sur les 3 savoirs

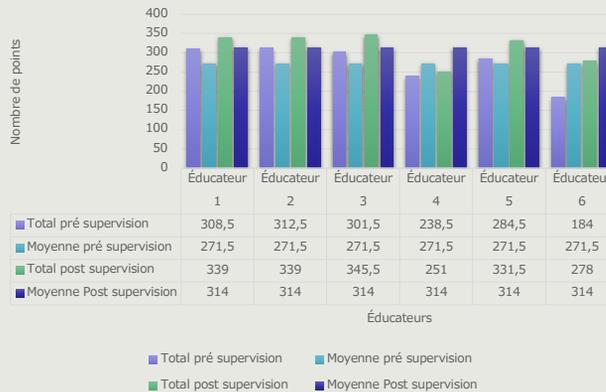
Entrevue semi-structurée

Grille Audit

Observation

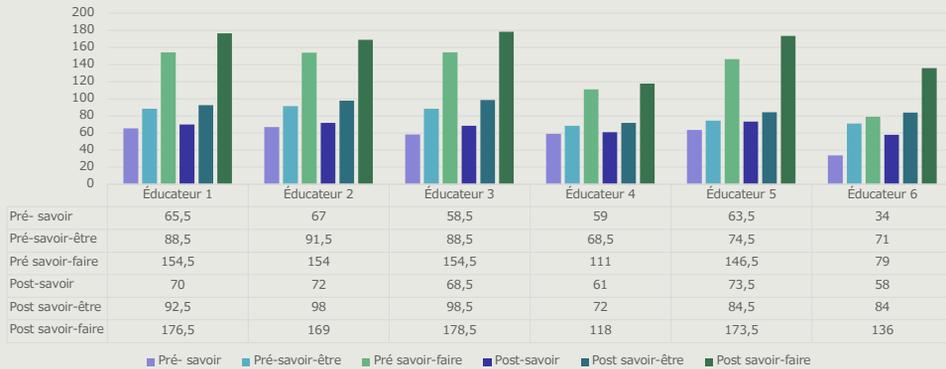
## Résultats

Tableau 1. Graphique sur le niveau d'acquisition des compétences professionnelles en TGC des éducateurs\*



# Résultats

Graphique sur le niveau d'acquisition des compétences professionnelles selon le savoir-être, savoir et savoir-faire de l'éducateur \*



Catégories	Code
Sentiment de compétence	- Augmentation sentiment de compétence
	- Rigueur clinique
	- Outiller lors des interventions
	- Confiance en soi
	- Meilleur jugement clinique
	- Méthode de travail rigoureuse
Fréquence des rencontres	- Bonne fréquence
	- Disponibilités supplémentaires au besoin
Qualité de la supervision clinique	- Remise en question sur sa pratique
	- Partage de connaissances
	- Prendre conscience des forces et des limites
Thèmes	- Thèmes répondant à leurs besoins
Outils en place	- Facile à comprendre
	- Structurés
Compétences superviseur	- Ouverture d'esprit
	- Jugement clinique
Points à améliorer	- Structure de la supervision (ordre du jour)



# Recommandations

## Forces et limites du projet

Forces :

Participation active des éducateurs dans le choix des thèmes de supervision;

Reconnaissance de la psychoéducation dans le milieu

Apporte un cadre dans la pratique des supervisions cliniques

Limites :

Peu de participants ;

Le manque de temps entre les deux évaluations pour apprécier les résultats;

La capacité du milieu dans l'implantation des supervisions de groupe

## Réflexion sur le retombé pour le milieu de pratiques



Permis de développer une meilleure autonomie professionnelle



Meilleure structure organisationnelle et clinique



Remise en questions de nos pratiques

## Leçons apprises sur la mise en œuvre



Bonne connaissance de son milieu, des rôles de chacun et le processus clinique



Offrir une formation de superviseur clinique



**Amélioration de projet**

- Formation initiale de supervision clinique
- Structure des supervisions individuelles
- Évaluation sur une plus longue durée



**Pérennité du projet**

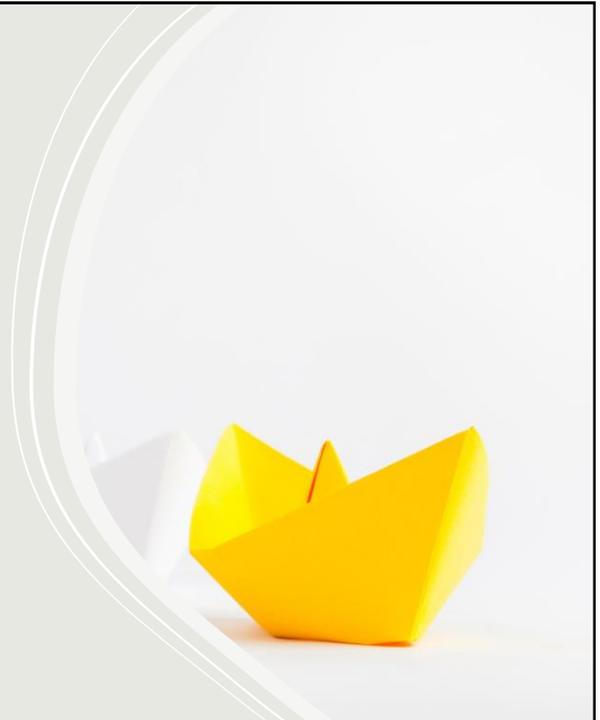
## Prochaine étape projetée

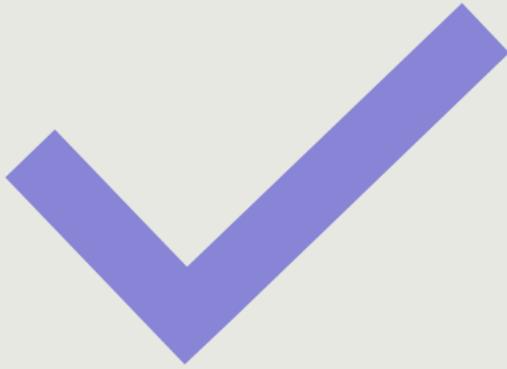
Déploiement dans  
plusieurs milieux

Visite d'autres  
professions

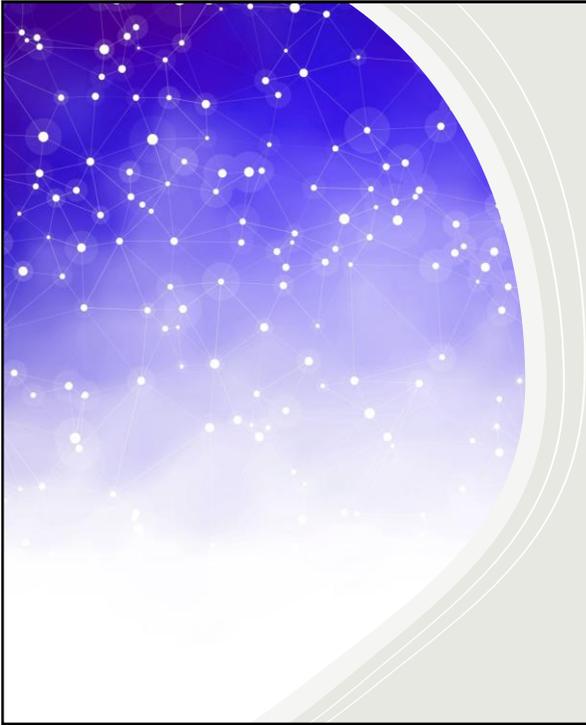
## Perspective et suite attendue dans le milieu

- Pratique obligatoire pour les éducateurs
- Développement des compétences professionnelles se basant sur le profil de compétences élaborés
- Déploiement auprès des autres professions





## Conclusions



## Témoignages des éducateurs et éducatrices du 3e Nord



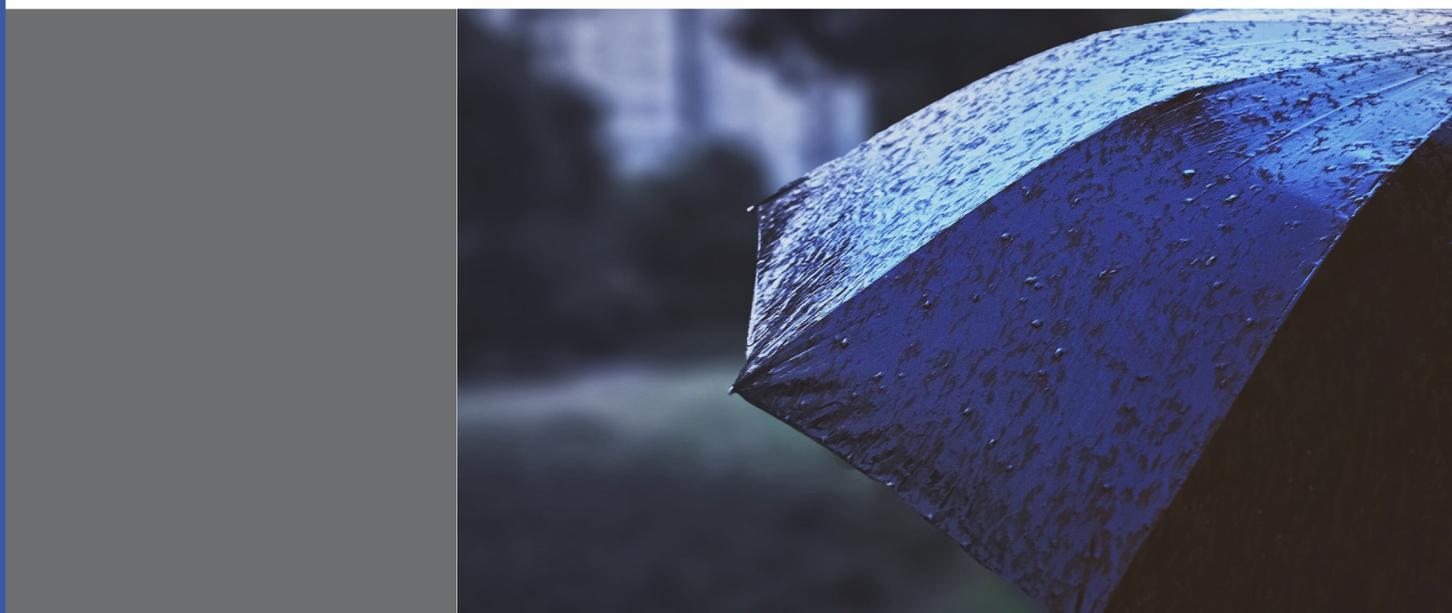




# Colloque en TGC 2023

## Braver l'adversité

[www.sqetgc.org/colloque2023](http://www.sqetgc.org/colloque2023)



**SQETGC | CIUSSS MCQ**  
2021, avenue Union, Bureau 870  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2090 - [www.sqetgc.org](http://www.sqetgc.org)

# SQETGC

Service québécois d'expertise  
en troubles graves du comportement

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Mauricie-et-  
du-Centre-du-Québec*

Québec 