

# **QUAND L'IMPASSE SE RÉFIÉCHIT DE L'INTERVENTION À LA SUPERVISION<sup>1</sup>**

## **Programme de supervision de groupe pour intervenants psychosociaux en contexte de réadaptation**

Par Pierre Dostie, t.s., Superviseur clinique et consultant

Le présent document se veut un outil de référence pour la mise sur pied et le fonctionnement d'un groupe de supervision, qu'il soit autogéré ou animé par un superviseur. Dans un premier temps, nous définirons la supervision ainsi que ses fonctions de façon générale. Puis, il sera question de la supervision de groupe, fondée sur l'aide mutuelle, comme méthode privilégiée. Nous aborderons ensuite l'enjeu de l'intégration de la théorie et de la pratique pour l'intervention (de soutien ou de psychothérapie) dans un contexte en réadaptation. Dans la deuxième partie, nous décrirons les phénomènes isomorphes qui permettent, dans une perspective systémique, de reconnaître et de modifier les impasses survenues en intervention et transposées en supervision. Enfin, nous proposerons une grille de discussion de cas inspirée de cette approche et nous décrirons les phases de la supervision à travers lesquelles l'apprentissage se veut un processus de découverte qui met à contribution l'aide mutuelle entre les supervisés.

### **1. DÉFINITION, BUT, IMPORTANCE DE LA SUPERVISION**

La supervision est une structure et un moyen par lesquels un organisme initie, entraîne son personnel et assure la continuité et la qualité des services (Kaslow, 1972). Elle permet de plus d'améliorer constamment la pratique et en quelque sorte, de valider l'intervention des professionnels (Vinter, 1959). C'est en fait un processus de coopération et de collaboration par lequel les connaissances et les habiletés d'intervention sont transmises par les travailleurs d'expérience à ceux moins expérimentés (Carey-Bélanger, 1981). La supervision s'inscrit donc dans un rapport interpersonnel qui s'avère, comme nous le verrons plus loin, un élément fondamental de celle-ci.

La supervision vise trois buts principaux: d'abord, elle permet de maintenir à un niveau minimal les standards professionnels. Ensuite, elle facilite l'amélioration des services à la clientèle. Enfin, elle assure un fonctionnement satisfaisant aux praticiens (Carey-Bélanger, 1981).

L'importance de la supervision n'est pas toujours reconnue. Pourtant, elle est, selon Bailin (1989), une nécessité et non pas une option. Pour Kaslow (1972), aucun organisme ne réussit à atteindre ses buts sans une structure supportante. La supervision du personnel apparaît comme l'une des trois obligations fondamentales des organismes dispensant des services à caractère social, outre celles envers la clientèle et les bailleurs de fonds (Bailin, 1989).

---

<sup>1</sup> Adaptation de : Dostie, Pierre (1993). L'impact de la supervision sur la mobilisation des forces du groupe en réadaptation: implantation et évaluation d'un modèle de supervision de groupe au Groupe d'aide aux personnes impulsives de Québec, essai soumis à l'École de Service social de l'Université Laval, tel que requis comme condition préalable à l'obtention de la maîtrise en service social.

## **2. LES FONCTIONS DE LA SUPERVISION**

La plupart des auteurs consultés reconnaissent au moins deux fonctions à la supervision: les fonctions pédagogiques (transmission des connaissances et techniques, formation continue) et les fonctions administratives (coordination, distribution des tâches, évaluation) (Watson, 1973). Carey-Bélanger précise une fonction spécifique de support (encouragement, ventilation, aide) qui vient se greffer aux deux premières. Middleman et Rhodes (1985) ont relevé neuf fonctions de la supervision se subdivisant en trois catégories: les fonctions d'intégration (humanisation, gestion des tensions, alimentation), les fonctions relatives à la distribution des services (enseignement, support professionnel, évaluation) et les fonctions visant à développer des liens (administration, représentation, changement).

La supervision est un processus dynamique par lequel plus d'une fonction peut s'exercer simultanément dans une même intervention. La subdivision de la supervision en trois catégories de fonctions ne doit donc pas voiler son processus dynamique (Beausoleil et Lindsay, 1979).

## **3. LA SUPERVISION DE GROUPE: UNE MÉTHODE DE CHOIX**

Le contexte de groupe s'avère un milieu idéal pour réaliser les objectifs théoriques et pratiques de la supervision. Plusieurs avantages pratiques militent en faveur de cette méthode. Beaucoup plus économique que la supervision individuelle, elle favorise une utilisation optimale du temps. De plus, elle paraît particulièrement appropriée dans les situations suivantes: quand les intervenants sont en début de carrière, de même niveau de connaissance et d'expérience, et quand ils interviennent en groupe et/ou en co-intervention (Kadushin, 1976).

Les avantages cliniques sont également nombreux. Pour Kadushin (1976), la supervision doit être essentiellement en groupe lorsque la thérapie se fait en groupe. Le groupe est un système d'aide mutuelle (Pappell et Rothman, 1983) où chacun est à la fois aidant et aidé (Shapiro, 1977). En supervision, le groupe permet à l'intervenant de recevoir un feedback sur sa pratique, d'augmenter sa conscience de soi et d'acquérir de nouvelles connaissances et habiletés d'intervention. Ainsi, en appliquant le modèle de réciprocité, les intervenants peuvent surmonter leurs difficultés avec l'aide des autres tout en apportant une contribution au groupe à partir de l'expertise et du style de chacun. Cette méthode augmente la cohésion d'équipe et leur sentiment d'appartenance au service. Le groupe de supervision est donc un lieu où les intervenants brisent leur isolement professionnel, partagent leur expérience et cherchent ensemble, avec l'aide du superviseur, - dont le rôle est surtout facilitateur - à acquérir plus de compétence, de maturité professionnelle et d'autonomie. Selon Kaslow (1972), la capacité de s'exposer à la discussion et au jugement des pairs est considérée comme une marque de qualité professionnelle dans la plupart des disciplines.

Enfin, il est intéressant de noter que la méthode de supervision de groupe, comparativement à la supervision individuelle, est celle où l'autorité du superviseur sera la plus rationnelle, la moins contrôlante et la moins dominante (Austin, 1956).

#### **4. L'AIDE MUTUELLE COMME MOTEUR DE LA SUPERVISION DE GROUPE**

De façon générale, l'on peut dire que le moteur d'un groupe est sans doute l'aide mutuelle (Schwartz et Zalba, 1971). En effet, le groupe reconnaît les forces et les capacités des membres et les met à contribution en favorisant l'échange (Darveau-Fournier et Home, 1980). Selon Heap, (1987), le groupe doit, chaque fois que possible, constituer la principale source d'aide. Le professionnel (ou le superviseur selon le cas), qui ne doit jamais intervenir plus que nécessaire, doit toujours favoriser en premier lieu l'émergence de l'aide mutuelle et la mettre au service du groupe et des membres. Le modèle de réciprocité utilisé en supervision facilite ainsi, par la puissance du modelage, l'utilisation des forces du groupe en intervention. Et ce, même en contexte de réadaptation.

#### **5. L'INTÉGRATION DE LA THÉORIE ET DE LA PRATIQUE**

La préoccupation constante de la démarche de supervision est l'intégration de la théorie et de la pratique. Cette intégration se fait à partir de questions soulevées par la pratique et en vue de dégager, après l'analyse théorique, des pistes pour la pratique quotidienne en tenant compte des divers éléments suivants:

- Les attitudes, perceptions, compétences, valeurs des intervenants supervisés;
- En ce qui concerne le système intervention:
  - Le programme dispensé et les approches utilisées;
  - La contribution professionnelle spécifique de chaque intervenant;
  - Le style d'intervention de chaque intervenant;
  - Les relations entre les intervenants et leurs clients;
  - Les relations entre clients lorsqu'ils sont vus en groupe;
  - Les objectifs du groupe et des rencontres du groupe de clients;
  - Les phases de développement du groupe de clients;
- En ce qui concerne le système supervision:
  - La réalité des membres comme individus au sein du groupe de supervision;
  - Les relations entre les membres du groupe de supervision;
  - La relation entre le groupe de supervision et le superviseur;
  - Les objectifs du groupe et des rencontres du groupe de supervision;
  - La phase de développement du groupe de supervision;
- La mission, les conditions, les structures et les politiques de l'organisation.

#### **6. SUPERVISION EN CONTEXTE DE RÉADAPTATION**

La supervision dans un contexte d'intervention thérapeutique, et dans sa dimension spécifiquement clinique, est un processus dynamique qui vise à supporter les intervenants dans leur relation thérapeutique avec leurs clients, qu'ils soient des individus, des groupes ou des familles. Elle a pour spécificité de permettre aux intervenants de différencier leurs propres besoins ou sentiments de ceux de leurs clients et de dénouer les difficultés, voire les impasses qu'ils rencontrent en intervention et qui ont naturellement tendance à se transporter du système thérapeutique (i.e. relation thérapeute/client) au système supervision (i.e. relation superviseur/supervisés).

## 6.1 Les enjeux de la supervision

Il est bien connu que l'interaction thérapeute/client est au centre du changement thérapeutique (Kell et Mueller, 1966). La qualité de la communication entre le client et le thérapeute a un impact sur l'un et l'autre. C'est dans la mesure où ils maintiendront cette communication intacte que le client pourra mobiliser ses ressources vers le changement qu'il souhaite et que le thérapeute pourra le supporter efficacement dans ce processus.

Dans la relation thérapeutique (avec un client ou un groupe), les interactions sont le lieu où les clients, non seulement reproduisent leurs comportements habituels (appelées aussi leurs règles de fonctionnement) mais aussi le lieu où ils ont la possibilité de les modifier avec l'aide du thérapeute. Quand par exemple les comportements inadéquats d'un membre surviennent dans un groupe de clients, ils suscitent des réactions chez les autres membres ainsi que chez le thérapeute. Ces comportements recouvrent souvent des intentions contradictoires: soit résister au changement, soit demander de l'aide. En pareille situation, le thérapeute aide le client à nommer la signification de son comportement et les sentiments qui sont sous-jacents à celui-ci. Ainsi, il l'aide à comprendre ses règles habituelles de fonctionnement et, à travers une communication plus authentique, à adopter des comportements alternatifs mieux ajustés.

Les comportements (ex : agressifs, passifs, etc.) d'un client (ou d'un membre d'un groupe de clients) peuvent toutefois susciter de l'anxiété et des réactions de défense chez un thérapeute qui risquent alors de prendre la forme d'attitudes ou de comportements inappropriés (ex: soit complaisants, soit contrôlants) à l'endroit de ce client ou du groupe. Il est difficile pour un thérapeute, lorsqu'il est déstabilisé sur le plan émotif, de composer avec les doubles messages du client. Il y a alors risque:

- soit de renforcer la règle de fonctionnement du client, consolidant ainsi son problème, lequel se trouve maintenant importé dans le système thérapeutique et pouvant éventuellement contaminer les autres systèmes (ex: supervision, organisation, etc.);
- soit d'altérer la qualité de la relation entre le thérapeute et le client et de mener à une impasse.

L'impasse dans la relation thérapeute/client origine souvent des conflits intérieurs du client qui sont projetés dans la relation thérapeutique. Et comme certains clients (ex: conjoints violents, toxicomanes, etc.) ont tendance à percevoir leurs problèmes comme étant extérieurs à eux, il résisteront à l'introspection et il chercheront plutôt à manipuler leur environnement: c'est-à-dire le groupe et plus spécifiquement le thérapeute pour solutionner ou aménager leur conflit. Face à ce type de transfert, le thérapeute sera plus vulnérable et donc moins apte à aider le membre, si ses propres sentiments, conflits ou besoins influencent prioritairement ses interventions auprès du membre ou du groupe (contre-transfert).

La supervision a pour but d'aider les intervenants à détecter les règles de fonctionnement des clients qui maintiennent leur problème et à éviter de réagir de façon à renforcer celles-ci. Elle les aide également à se libérer des impasses qui sont survenues en intervention. Elle cherche à les habiliter à se voir dans tout ce qu'ils sont, y compris avec leurs limites, comme potentiellement aidants pour les clients auprès desquels ils interviennent. Dans cette perspective, tout incident ou événement survenu en intervention est une occasion d'apprentissage. Pour cela, il est nécessaire de rechercher, à travers l'étude des interactions, la signification d'une impasse par exemple, et la signification des sentiments, conflits et besoins personnels des thérapeutes qui y sont impliqués. Non pas dans le but de les

résoudre comme tel mais de les différencier de ceux des membres et de mobiliser les forces des thérapeutes et leur adéquacité dans la situation. La supervision peut donc jouer un rôle de catalyseur dans le processus de changement des clients par un approfondissement de la relation thérapeute/client. Plus cette relation sera satisfaisante, plus grand sera son potentiel d'efficacité.

## **6.2 Intervention et supervision: des processus similaires**

L'intervention et la supervision sont des processus qui diffèrent, tant par le diagnostic posé (psychologique ou psychosocial vs pédagogique) que par les buts qu'ils visent (développement personnel vs professionnel). Les deux processus comportent néanmoins des similarités (Kahn, 1979). Dans les deux démarches, la relation entre l'aidant et l'aidé est le véhicule central du processus. Cette relation implique dans les deux cas, des interactions, des transactions comportant des émotions et des connaissances à traduire en actions. Les deux démarches suscitent une dose d'anxiété et de résistance au changement. Dans les deux cas, l'aidé revit ses patterns avec l'aidant et ce dernier est exposé au risque d'un contre-transfert de sentiments et de comportements inappropriés.

Ces similarités de l'intervention et de la supervision se manifestent entre autres par l'émergence simultanée de difficultés émotionnelles dans le système thérapeutique et dans le système supervision. Il a été démontré plus haut comment les clients transportent leurs comportements et patterns habituels dans le système thérapeutique et comment ceux-ci peuvent contribuer à générer des impasses dans ce système. De la même façon, les émotions, comportements et les impasses qui sont produites dans le système thérapeutique sont transportées en supervision et elles doivent être détectées et résolues (Kahn, 1979).

En psychologie et en psychanalyse, ce phénomène a été qualifié par Searles (1962) de processus de réflexion, après avoir observé que les interactions qui avaient cours dans la relation thérapeutique étaient réfléchies dans la relation superviseur/supervisé. Ekstein et Wallerstein (1972) parlent de transfert et de contre-transfert, non plus seulement entre le client et le thérapeute mais aussi entre ce dernier et son superviseur. Doehrmann (1976) a quand à elle démontré que l'intensité de la relation superviseur/supervisé pouvait avoir en retour des effets mesurables dans la relation thérapeute/client. Plus proche de nous, en service social, Kahn (1979) a qualifié ce phénomène de processus parallèle.

Cherchant à appliquer l'étude de ce processus à la supervision de groupe de thérapeutes familiaux utilisant l'approche systémique, Liddle et Saba (1979) ont développé le concept de l'isomorphie, c'est-à-dire «qui a la même forme». L'isomorphie est définie comme un dessin, un genre de décalque (pattern) à la manière d'un négatif de photo, qui permet d'examiner, en les superposant, les macrosystèmes interconnectés de l'intervention et de la supervision, ainsi que le macropattern plus large dans lequel ces systèmes évoluent (ex: l'organisation, la société, etc.). Cette décalque permet de voir les composantes correspondantes dans chaque structure et de décrire le processus similaire dans les interactions de celles-ci. L'on peut ainsi constater que les catégories qui paraissent différentes en contenu, révèlent les mêmes patterns de fond, de forme. Le contenant, révélateur de la forme, du pattern, reste le même alors que le contenu change. Dans l'étude des isomorphies, une attention spéciale sera donc accordée au contenant davantage qu'au contenu des interactions.

## **6.3 Les processus isomorphes**

L'enjeu de la supervision de groupe est donc de reconnaître, dans les interactions du système de supervision (plus spécifiquement dans la relation entre supervisés et entre

superviseur et supervisés), les manifestations des sentiments, règles de fonctionnement, conflits ou impasses qui trouvent leur origine dans le système thérapeutique et qui prennent la même forme en supervision. L'isomorphie peut être suspectée quand l'étude des interactions du système thérapeutique paraît en impasse et que l'exploration usuelle du cas qui est discuté en supervision n'a pas eu de résultat. Les inconsistances, omissions, comportements ou émotions vécues en supervision à ce moment, peuvent être des indices d'isomorphie. La question qui se pose alors est: «Que sommes-nous entraînés à faire (en supervision) qui pourrait ressembler à la difficulté qui a eu cours en intervention et que nous serions entraînés à reproduire?»

Selon Kahn (1979), la source des sentiments qui s'entrechoquent alors peut être variable. Appartiennent-ils au thérapeute et ont-ils été contre-transférés vers le client? Viennent-ils entièrement du client et ont-ils été transférés vers le thérapeute qui les a introjectés, puis actés en supervision? L'une des tâches en supervision est alors d'identifier l'impasse et la source des sentiments qui ont été activés en intervention et qui se manifestent en supervision. A ce moment, un danger guette le superviseur: celui de ne pas réussir à faire la différenciation décrite plus haut et de contre-transférer ses propres sentiments, qui après avoir été activés en supervision vers le thérapeute, seront transférés par celui-ci en intervention, consolidant ainsi l'impasse.

Une fois l'impasse reconnue, le but du processus est donc de modifier les patterns dans le cadre de la supervision. Plutôt que de simplement parler de la façon de se sortir des impasses survenues en intervention, il s'agit de modifier les décalques de celles-ci, transposées en supervision, en agissant non pas sur le contenu mais sur le contenant, les interactions, l'environnement, le contexte de la supervision elle-même. Une autre question se pose alors pour le superviseur: «Que pouvons-nous faire maintenant (en supervision) qui ressemblerait à ce qui aurait pu être fait en intervention pour sortir de cette difficulté?» En utilisant des techniques tant cognitives qu'expérientielles, superviseur et supervisés sont amenés à générer, modeler, dans l'«ici-maintenant» de la supervision, des attitudes et comportements alternatifs qui faciliteront les changements souhaités au niveau de l'intervention. Ainsi, le système de supervision, influencé au départ par le pattern en provenance du système d'intervention, peut se modifier et à son tour influencer le système thérapeutique. Le graphique de la page suivante illustre cette dynamique d'aller-retour d'un système à l'autre.

Dans ce processus, le jeu de rôle occupe une place privilégiée. Selon Liddle et Saba (1983), le jeu de rôle comporte un aspect à la fois expérientiel (i.e. apprendre en le faisant) et expérimental (i.e. risquer de nouveaux comportements). Il crée un contexte interpersonnel où les alternatives peuvent être explorées et générées.

Le rôle du superviseur (un membre désigné si le groupe est autogéré) est d'aménager, d'organiser le contexte de la supervision et de lui faire prendre forme. Facilitateur et expert à l'occasion, il aide les supervisés à passer d'un niveau d'analyse à un autre. Il dose le support et la stimulation au défi en s'appuyant sur les forces et les compétences des intervenants pour se dépasser. Il les aide à focaliser sur de nouveaux apprentissages et à intégrer leur expérience de façon à en retirer le maximum. Il met le plus possible le groupe à contribution dans les enseignements. Un intervenant comme le superviseur peuvent apporter des cas à la discussion ou encore sélectionner des extraits de bande audio ou vidéo pour visionnement et feedback. Il dirige les interactions du groupe vers les objectifs de supervision que le groupe s'est fixé en mettant à contribution l'aide mutuelle. Il est centré sur le processus (Shulman, 1982), sur le contenant et non sur le contenu. Il équilibre l'enseignement direct, le support, le questionnement, les clarifications, la médiation et le leadership direct (Kadushin, 1976). Il aide les intervenants à régler leurs conflits entre eux

et à partager le pouvoir dans le groupe. Graduellement, le groupe prend de plus en plus de place et le superviseur est de moins en moins directif.

## **7. LES PHASES DE LA SUPERVISION**

Le processus de supervision se déroule selon des phases séquentielles. Voici les quatre étapes selon Carey-Bélanger et Lindsay (1981): la préparation, le commencement, le travail et l'évaluation.

### **a) La préparation**

Les besoins et les aspirations des intervenants, tels qu'ils les définissent, sont à la fois le point de départ et le point d'arrivée du processus de supervision. Cette approche andragogique veut dire que dans un premier temps, il est nécessaire de bien identifier où en sont rendus les intervenants dans leur développement professionnel (diagnostic pédagogique). Tout comme dans l'intervention, ces derniers doivent partir d'où se trouvent les clients (diagnostic psychologique ou psychosocial).

Pour ce faire, deux exercices peuvent être utilisés: un inventaire des besoins, capacités, attentes et objectifs appelé «fiche de l'intervenant» et un exercice visant à identifier les styles d'apprentissages. Ces exercices permettent aux intervenants d'identifier des intérêts mutuels, de partager leurs sentiments et préoccupations et d'entrevoir les moyens de les réaliser en supervision. C'est durant cette phase que se développe la relation de confiance essentielle à l'activation du travail en groupe de supervision.

### **b) Le contrat de groupe**

Dans la deuxième phase, les intervenants sont amenés à s'engager dans un contrat de groupe définissant les objectifs, les moyens, stratégies, et les ressources pour les atteindre. De plus, le groupe définit les rôles, tâches et obligations de chacun. Enfin, à l'intérieur de ce contrat de groupe, chacun est invité à se donner des objectifs personnels spécifiques qui tiennent compte des forces et difficultés identifiées dans la première phase. Chacun étant responsable de son apprentissage, il cherchera à atteindre ses objectifs à l'aide de démarches personnelles, des feedbacks de ses co-intervenants et avec l'aide du groupe chaque fois que possible.

### **c) Le travail**

Par la suite s'engage une troisième phase de travail, parfois intense en interactions et en émotions: retour sur les pratiques, discussions de cas, mises en situation, jeux de rôles, questionnements, clarifications, médiation, enseignements, etc. Cette phase peut être relativement anxiogène pour les intervenants. Ils peuvent être ambivalents devant le changement. Dans ce contexte, la supervision doit leur permettre en premier lieu de reconnaître leurs forces et de s'appuyer sur celles-ci avant que de remettre en question, au besoin, certaines attitudes et techniques et finalement, de risquer des changements. De plus, la dynamique de la supervision doit faire en sorte que l'apprentissage soit un processus de découverte dans lequel le groupe est constamment mis à contribution (Phillips et Webb, 1986). Au début, les intervenants n'ont pas toujours le sentiment de retirer suffisamment de satisfaction de leurs acquisitions récentes. Graduellement, ils traduisent leurs apprentissages à travers leur style personnel d'intervention. Les changements se consolident alors et les effets bénéfiques de la supervision se font sentir au niveau de l'intervention.

#### **d) L'évaluation**

Enfin, l'évaluation permet de mesurer le chemin parcouru dans l'atteinte des objectifs personnels et de groupe et de vérifier la réponse aux attentes des praticiens. Elle permet également de nommer les acquis à consolider et les autres à développer. Enfin, elle peut déboucher sur l'identification de nouveaux besoins. Alors, le processus entre soit dans un nouveau cycle, soit dans une démarche de terminaison.

### **Conclusion**

Il est naturel que les règles de fonctionnement des clients, ou si l'on préfère, leurs «patterns», se répercutent depuis le système client jusqu'au système thérapeutique. Les conflits non résolus ont donc eux aussi tendance à se transposer d'un système à l'autre: du système client au système thérapeutique au système supervision. Ils peuvent même éventuellement contaminer les autres systèmes de l'organisation (équipe de gestion, C.A., politiques et procédures, etc.). La résolution de ces conflits et impasses est possible en supervision dans la mesure où l'on sait reconnaître et agir sur leurs manifestations spécifiques dans l'«ici et maintenant» du système de supervision, modélisant ainsi leur résolution éventuelle dans le système thérapeutique. De plus, si, dans le système thérapeutique, la communication authentique est un support essentiel à tout changement visé chez le client, il en va exactement de même pour la relation superviseur/supervisé. En effet, sans une relation de confiance et sans une communication de qualité entre le superviseur et les supervisés, aucune démarche de supervision ne peut espérer atteindre ses objectifs, qu'ils visent l'apprentissage ou qu'ils cherchent à aménager des zones de confort aux intervenants dans l'exercice de leur profession. Dans cette perspective, la relation entre les membres du groupe de supervisés et entre ceux-ci et le superviseur est un enjeu majeur de la supervision. Travailler consciemment à l'amélioration constante de celle-ci, c'est fournir une opportunité aux intervenants d'améliorer la relation avec leurs clients, c'est contribuer à une intervention plus efficace et à des services de meilleure qualité.

Le 13 février 2004

## RÉFÉRENCES

- Austin, L., 1956, "An Evaluation of Supervision", *Social Casework*, oct.
- Bailin, J.M., 1989, "L'évolution de l'encadrement des praticiens", *Le travailleur social*, Vol. 57, no 2, p.98-100.
- Beausoleil G., Lindsay J., 1979, "Analyse d'un ouvrage d'Alfred Kadushin sur la supervision: Supervision in Social Work", *Revue Service Social*, Vol. 28 , no 1.
- Carey-Bélanger, É., 1981, Programme de formation à l'encadrement professionnel à l'intention des gestionnaires professionnels de premier niveau hiérarchique, A.C.S.S.Q.
- Carey-Bélanger, É. et J. Lindsay, 1981, "Le diagnostic pédagogique dans une perspective de développement et de système: concept et instrument", *Revue Service Social*, Vol. 30, no.3.
- Darveau-Fournier, L. et A. Home, 1980, "La spécificité du service social des groupes", *Service social*, vol. 29, nos 1 et 2.
- Doehrman, M. (1976). "Parallel process in supervision and Psychotherapy", *Bulletin of the Menninger Clinic*, No. 40: 9-20.
- Ekstein, R. et R. Wallerstein (1972). *The Teaching and Learning of Psychotherapy*. New-York: International Universities Press.
- Heap, K. 1987, *La pratique du travail social avec les groupes*, ESF, Paris.
- Kadushin, A. (1976). *Supervision in Social Work*. New York: Columbia University Press.
- Kahn, E.M. (1979). "The parallel process in social work treatment and supervision", *Social Casework*, vol. 60, no 9: 520-528.
- Kaslow, F.W. et al., 1972 *Issues in Human Services*, Jossey Bass Inc., San Francisco.
- Kell, L.B. et W.J. Mueller (1966). *Impact and Change: A Study of Counseling Relationships*. Englewood Cliffs (N.J.): Prentice-Hall.
- Liddle, H.A., et Saba, G.W. (1983). "The isomorphic nature of training and therapy: epistemologic foundation for a structural-strategic training paradigm", dans J. Schatzman (ed.), *Macrosystemic Approaches to Family Therapy*. New York: San Francisco General Hospital.
- Middleman, R.R. et G. Rhodes, 1985, *Competent Supervision: Making Imaginative Judgements*, Prentice Hall, N. Jersey.

Pappell C. et B. Rothman, 1983, "Le courant central du service social des groupes en parallèle avec la psychothérapie de groupe structuré", *Revue Service Social*, vol. 32, nos 1 et 2, pp. 11-31.

Phillips M.H. et N.B. Webb, 1986, "Teaching as a Discovery Process: Some Principles Derived from William Schwartz", *Social Work with Groups*, vol. 8, no 4.

Searles, H. (1962). "Problems of psychoanalytic supervision", dans *Science and Psychoanalysis: Psychoanalytic Education*, vol. 5, New-York: Grune & Stratton.

Shapiro, B.Z., 1977, "Mutual Helping: a Neglected Theme in Social Work Practice Theory", *Revue canadienne d'éducation en service social*, III, pp.33-34.

Shulman, L. (1982). *Skills of Supervision and Staff Management*. Illinois: F.E. Peacock.

Schwartz, W. et S.R. Zalba, 1971, *The Practice of Group Work*, New York, Columbia University Press.

Vinter, R., 1959, cité dans Kaslow, F.W. et al, 1972, *Issues in Human Services*, Jossey Bass inc, San Francisco.

## **Plan de discussion de cas**

- Présentation brève et générale du cas;
- Présenter les faits pertinents et cerner le problème vécu ou la question à discuter;
- Discussion de groupe. Dans l'analyse, identifier les comportements agis, les sentiments vécus des acteurs concernés (intervenantE, clientE, etc.) et les enjeux en présence;
- Identifier les règles de fonctionnement des systèmes impliqués (système-clientE, système-équipe, etc.) et leurs répercussions sur le système thérapeutique;

Ultimement, se poser les questions suivantes :

«Que sommes-nous entraînés à faire (en supervision) qui pourrait ressembler à la difficulté qui a eu cours en intervention et que nous serions entraînés à reproduire?»

«Que pouvons-nous faire maintenant (en supervision) qui ressemblerait à ce qui aurait pu être fait en intervention pour sortir de cette difficulté?»

- Partager des expériences similaires et faire des liens avec le cas discuté;
- Pistes d'intervention

## LES PHASES DE LA SUPERVISION

Pierre Dostie, t.s., M.S.S. Superviseur clinique et consultant

### 1. Préparation

- Inventaire des connaissances, des habiletés et des pratiques: forces et limites.
- Identification des besoins à combler et attentes envers la démarche.
- Élaboration d'objectifs individuels d'apprentissages.

### 2. Le contrat

- Le contenu de formation/apprentissage (sujets à couvrir);
- Un plan de travail (objectifs, moyens, échéancier, indicateurs de réussite);
- Les rôles de chacun-e (superviseur-e, supervisé-e-s, répondant-e, prof., etc);
- Des règles de fonctionnement;

### 3. Travail

- Retour sur les questionnements et besoins du moment;
- Discussions de cas à partir, par exemple, d'événements ou d'incidents critiques survenus;
- Réalisation du plan de travail en utilisant diverses techniques et approches:
  - cliniques (ex: observations in vivo ou d'enregistrements, suivis de feedbacks);
  - expérientielles (ex: jeux de rôles ou mise en situation);
  - rationnelles (lectures, présentations, séminaires, etc);
  - etc
- Retour sur la relation superviseur/supervisé comme un lieu où peuvent se transposer et se résoudre les difficultés de l'intervention.
- Consolider les forces et s'appuyer sur celles-ci pour effectuer les apprentissages ou les changements visés à travers des activités planifiées et évaluées.
- Rajuster le contrat au besoin.

### 4. Évaluation

- Mesurer les effets de la démarche, le chemin parcouru à partir des indicateurs identifiés au contrat.
- Nommer les acquis à consolider, les autres à développer.
- Identifier les nouveaux besoins.

### 5. Terminaison ou début d'un nouveau cycle

- Identifier les moyens de transférer et de maintenir les acquis.
- Identifier les modalités de consultation, de support ad hoc, de formation continue, etc.

## Processus isomorphique appliqué à la supervision en groupe d'intervenants de groupe inspiré de Liddle et Saba

