

Le legs sur cinquante ans de la supervision clinique en approche systémique

Lyne Douville, Ph.D. Ps., T.C.F., Professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières
Lyne.Douville@uqtr.ca

RÉSUMÉ :

La supervision professionnelle est une composante importante de la thérapie conjugale et familiale. Cette étude dresse un portrait de la supervision à partir de dix entrevues semi-structurées réalisées auprès de formateurs séniors possédant une expertise reconnue dans une perspective systémique. L'analyse des entretiens a fait ressortir six principaux thèmes : une définition, les différentes fonctions, le cadre de la supervision, les modalités, les compétences à développer par les supervisés et les particularités du superviseur. L'article se termine par des citations pertinentes et une figure synthétisant l'analyse des entretiens.

MOTS-CLÉS :

Supervision professionnelle, systémique, supervisé, superviseur

121

INTRODUCTION

La famille s'est transformée considérablement depuis les cinq dernières décennies. À l'heure actuelle, circonscrire un seul modèle familial apparaît tout à fait inconcevable. Cette transformation, accompagnée par des changements législatifs tels que la loi sur le divorce ou le mariage homosexuel, nous oblige à repenser la conception du couple et de la famille. Durant les années 1960 et 1970, plusieurs cliniciens québécois issus de diverses disciplines se sont regroupés pour réfléchir sur leurs pratiques auprès des couples ou des familles. Affiliés à titre de thérapeutes conjugaux et familiaux (TCF), ces derniers ont contribué à l'essor et au rayonnement de la psychothérapie ou de l'intervention auprès des couples et des familles, autant au Québec que sur le plan international. En 2001, les thérapeutes conjugaux et familiaux ont été intégrés à l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux, devenu en 2009 l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (Guttman, Hone, Lemieux et al., 2009).

Afin de bien saisir leur apport, dix entretiens ont été faits dans le cadre du projet *La transmission intergénérationnelle dans la pratique familiale : approche systémique au Québec*¹. L'analyse de ces entretiens met en lumière leur expérience en supervision. La supervision clinique apparaît essentielle puisqu'elle permet le développement de compétences professionnelles et assure la qualité des services professionnels offerts aux clients (Bernard et Goodyear, 2009). Cette étude

¹ Nous tenons à remercier Pierre Asselin, Guy Ausloos, Carole Hamel, Frédéric La Belle, Jean-Luc Lacroix, Madeleine Laferrière, Michel Lemieux, Roch Pelletier, Jacqueline Prud'homme et Linda Roy, qui ont accepté de participer à cette étude. Leurs entretiens sont disponibles aux Éditions CEIDEF/UQTR.

nous a permis de dégager des thèmes, mais aussi d'établir un parallèle entre ces discours et les différentes recherches sur le sujet. Une carte conceptuelle synthétise l'analyse et fait le point sur les connaissances actuelles sur la supervision. Essentiellement, l'article se divise en deux volets : premièrement la méthode et secondement les résultats et la discussion.

1. Méthode

Dix formateurs seniors, formés en approche systémique et dont l'expertise est reconnue au Québec et sur le plan international, ont été interviewés². Chaque formateur détient plus de 40 ans d'expérience clinique en formation des intervenants exerçant dans le réseau des services sociaux et de la santé ou en pratique autonome, principalement en milieu francophone. Ils ont tous été sollicités pour le projet en raison de leur contribution au développement de l'approche systémique auprès des couples et des familles. Chacun d'eux a formé une relève de thérapeutes conjugaux et familiaux, et aussi contribué à la formation continue de travailleurs sociaux et d'autres intervenants auprès des familles et des couples. À la lumière de leurs expériences, il apparaissait important de dégager leurs représentations des différents paramètres de la supervision. Des entretiens semi-structurés ont eu lieu avec chacun. Ce type d'entretien offrait de la liberté (sensibilité théorique et expérientielle) à la chercheuse tout en lui permettant de bien saisir leur expérience en posant des questions supplémentaires afin de clarifier ou d'approfondir des thèmes. La collecte de données a été réalisée à l'aide de deux sources : le verbatim des entretiens combiné aux notes prises par les observateurs lors des entretiens. Ces notes de terrain procuraient des données supplémentaires sur les entretiens. Le canevas des entretiens a été élaboré par Douville et Baker (2010), et chaque entretien durait approximativement entre 60 et 75 minutes.

122

L'analyse thématique du corpus des entretiens s'est effectuée selon deux opérations : la thématization en continu et l'examen discursif (Paillé et Mucchielli, 2016). La thématization permet de mettre en relief les éléments importants de l'expérience des formateurs issus des différents extraits des entretiens (verbatim). L'examen discursif des thèmes et des extraits correspondants permet de les interpréter à partir de la littérature scientifique. Enfin, nous avons présenté les résultats à plusieurs participants de l'étude pour obtenir leur opinion sur les conclusions que nous avons tirées. Nous souhaitions ainsi valider nos résultats et nos interprétations (Shelton et Smith, 2015).

-
- 2 Douville, L. et al. (2014). « Entretien avec Pierre Asselin », *La transmission intergénérationnelle dans la pratique familiale : approche systémique au Québec*. Livret et DVD. Éditions CEIDF/UQTR
Douville, L. et al. (2014). « Entretien avec Guy Ausloos », *La transmission intergénérationnelle dans la pratique familiale : approche systémique au Québec*. Livret et DVD. Éditions CEIDF/UQTR.
Douville, L. et al. (2014). « Entretien avec Carole Hamel », *La transmission intergénérationnelle dans la pratique familiale : approche systémique au Québec*. Livret et DVD. Éditions CEIDF/UQTR.
Douville, L. et al. (2014). « Entretien avec Frédéric La Belle », *La transmission intergénérationnelle dans la pratique familiale : approche systémique au Québec*. Livret et DVD. Éditions CEIDF/UQTR
Douville, L. et al. (2014). « Entretien avec Jean-Luc Lacroix », *La transmission intergénérationnelle dans la pratique familiale : approche systémique au Québec*. Livret et DVD. Éditions CEIDF/UQTR.
Douville, L. et al. (2014). « Entretien avec Madeleine Laferrière », *La transmission intergénérationnelle dans la pratique familiale : approche systémique au Québec*. Livret et DVD. Éditions CEIDF/UQTR.
Douville, L. et al. (2014). « Entretien avec Michel Lemieux », *La transmission intergénérationnelle dans la pratique familiale : approche systémique au Québec*. Livret et DVD. Éditions CEIDF/UQTR.
Douville, L. et al. (2014). « Entretien avec Roch Pelletier », *La transmission intergénérationnelle dans la pratique familiale : approche systémique au Québec*. Livret et DVD. Éditions CEIDF/UQTR.
Douville, L. et al. (2014). « Entretien avec Jacqueline C. Prud'homme », *La transmission intergénérationnelle dans la pratique familiale : approche systémique au Québec*. Livret et DVD. Éditions CEIDF/UQTR.
Douville, L. et al. (2014). « Entretien avec Linda Roy », *La transmission intergénérationnelle dans la pratique familiale : approche systémique au Québec*. Livret et DVD. Éditions CEIDF/UQTR.

2. Résultats et discussion

Sept thèmes concernant la supervision sont ressortis lors des entretiens : une description, les différentes fonctions, le cadre, les différentes modalités, les compétences à développer auprès des supervisés et les particularités du superviseur. Des anecdotes qui apportaient des éléments singuliers et complémentaires aux thèmes récurrents ont ensuite été dégagées.

2.1. L'art de la supervision

Décrivant l'essentiel de la supervision, Jacqueline Prud'homme explique que c'est l'art avec lequel un sénior transmet son expérience afin que le supervisé puisse l'utiliser : l'emphase est mise essentiellement sur les habiletés du superviseur et sur le rôle important de la relation avec le supervisé. En effet, plusieurs études sur le sujet considèrent la qualité de la relation entre le superviseur et le supervisé comme l'élément le plus important en supervision (Bernard et Goodyear, 2009; Ladany et Walker, 2001; Melton, 2005; Wetchler, 1989; Wosket, 2006). De plus, selon Gagnier, Roy, Labbé et al., (2002), la supervision s'avère un espace de parole pour approfondir les caractéristiques propres aux clients, relever les divers enjeux relationnels dans une situation précise et prendre une certaine distance pour s'engager de façon lucide dans la relation d'aide.

2.2. Différentes fonctions de la supervision

Les formateurs interviewés ont relevé diverses fonctions de la supervision, dont l'enseignement et le soutien, que nous décrivons davantage. Certains auteurs les départagent en trois fonctions, telles que l'apprentissage ou enseignement, l'orientation et le soutien (Callicot et Lobbeter, 2013; Labbé, 2001).

2.2.1 La fonction enseignement

La fonction enseignement est directement reliée à la fonction formative de la supervision clinique. Les participants à notre étude ont noté l'importance de l'apprentissage des connaissances. Nous avons regroupé ces éléments sous la rubrique « fonction enseignement ». Cette fonction vise à aider le supervisé à développer des connaissances pertinentes, à favoriser les apprentissages et à bonifier les compétences théoriques et cliniques. Une telle fonction ressort de plusieurs guides de supervision implantés dans des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (Centre du Florès, 2012; CRDITED Estrie, 2010; CRDITED MCQ-IU, 2013), ainsi que de la littérature sur la supervision en thérapie familiale et en approche systémique (Todd et Storm, 2014).

Cet apprentissage des connaissances prend diverses formes relevées par nos formateurs lors des entretiens. Par exemple, Madeleine Laferrière conseillait fréquemment à ses supervisés des lectures dirigées. Ces lectures pouvaient s'orienter sur une problématique ou sur une approche. Jacqueline Prud'homme, quant à elle, a insisté sur la connaissance des approches à privilégier auprès de la personne aidée ou de la famille, mais aussi sur l'importance de définir le cadre de référence du supervisé. Pour elle, chaque intervenant possède sa propre construction du monde, ce que Guy Ausloos formulera comme « *connaître l'équation personnelle de la personne supervisée* ». Cette connaissance de l'équation personnelle s'avère aussi importante à cerner auprès du supervisé que des clients. Bref, il s'agit de découvrir ce qui convient le mieux à la personne ou la famille, d'évaluer les différents modèles pour s'ajuster à celui qui est le plus approprié à la situation clinique observée. Concrètement, Jacqueline Prud'homme propose, à la suite du visionnement ou de l'observation d'une famille, de se questionner sous l'angle de différents modèles développés par les systémiciens : « *Quelle analyse feraient Minuccin, Ackerman, Satir... avec cette famille?* » Selon Jean-Luc Lacroix, cette intégration exige du temps, « *prendre le temps pour apprendre et comprendre* », susciter ce

« lieu d'échanges et de réflexions ». Jacqueline Prud'homme nous met toutefois en garde contre les débats stériles ou dogmatiques à propos des modèles ou des perspectives théoriques, puisque des positions défensives s'avèrent stériles et laissent peu de place à la créativité. À cet égard, Guy Ausloos souligne l'éclectisme propre au Québec, que Jacqueline Prud'homme représente très bien :

un exemple parfait, Jacqueline Prud'homme a fait une formation en thérapie familiale, elle a beaucoup travaillé avec Virginia Satir. Elle s'est formée en gestalt, en psychanalyse. Et chaque fois, elle a été brillante dans chacun de ces domaines.

Cette ouverture sur plusieurs modèles et perspectives théoriques caractérise la pratique et la supervision en thérapie familiale au Québec dans sa créativité et sa spécificité par rapport aux États-Unis ou à l'Europe, selon les propos rapportés par la majorité des participants à l'étude.

2.2.2 La fonction orientation

Le Comité du processus clinique montréalais (2009) et le CRDITED Estrie (2010) évoquent la fonction orientation lors de décisions prises dans l'intervention en tenant compte des éléments organisationnels tels que la mission, les buts, les philosophies d'intervention, les politiques et les procédures, etc. Bien entendu, cette fonction inclut les normes légales et éthiques (CRDITED Montréal, 2015). En ce sens, Jean-Luc Lacroix rappelle toute l'importance du mandat, de la référence et de la demande avant d'entreprendre la thérapie familiale. Il est essentiel de dépasser le stade de la plainte pour construire une demande. Il s'agit aussi de considérer non seulement la dimension légale, mais de tenter de comprendre la dimension psychosocioaffective. Il précise : « *Étant à l'écoute des contradictions internes des personnes et entre les personnes, on arriverait même (...) à mieux formuler... (ce) que l'on peut redonner au client* ».

124

Certains des formateurs ont distingué la fonction administrative des deux autres fonctions. Dans les établissements de la santé et des services sociaux, la supervision clinico-administrative a entre autres pour objectif d'évaluer la performance de l'employé dans le cadre de sa fonction. Elle est axée sur l'opérationnalisation des services, des tâches et des activités et est assurée par des gestionnaires ayant une responsabilité clinique (CAMH, 2008; CRDITED Estrie, 2010; CRDITED MCQ-IU 2013; CRDITED Montréal, 2015). Malheureusement, dans le contexte actuel d'un réseau amaigri par les compressions financières subies depuis plusieurs années, Roch Pelletier constate deux éléments. Le premier concerne la formation universitaire et la seconde implique le réseau actuel. Il observe que « *les gens qui arrivent sur le marché du travail ont peu d'expérience pratique et de formation clinique* ». Il ajoute : « *Dans leur travail quotidien avec des clients, [ils se retrouvent] avec une supervision plus administrative... (que) clinique. Pour moi, si je changeais quelque chose, je redonnerais, je re-séparerais la supervision administrative de la supervision clinique (...) Ils (les intervenants) sont en survie presque tout le temps parce qu'ils ont peu de support clinique entre eux.* » Par cette remarque, Roch Pelletier ouvre sur la fonction de soutien, qui a été la plus abordée par les formateurs chevronnés qui ont participé à notre étude.

2.2.3 La fonction soutien

Bien que la supervision comprenne des fonctions administratives et pédagogiques, la fonction de soutien demeure la plus significative pour les intervenants en début de carrière (Lebber-Bernier, 2007). La fonction de soutien met en évidence le stress et l'épuisement professionnel illustrés par la position de survie où ils se retrouvent, à laquelle Roch Pelletier a fait référence. Cette dimension revient souvent dans les discours des participants par la mise en place du cadre de supervision, des modalités choisies et des compétences et aptitudes à développer auprès des supervisés. Comment développer un réseau de soutien entre intervenants? Le soutien entre pairs devient une possibilité

encouragée par Frédéric La Belle, Linda Roy et Pierre Asselin. Il est possible ici de faire le lien avec les communautés de pratique ou les groupes de formation ou de supervision. Nous reviendrons sur la modalité de groupe qui est fortement suggérée pour ceux qui veulent travailler avec les familles. Pierre Asselin et Linda Roy préconisent l'importance de créer un cadre sécurisant. Ils suggèrent aussi de laisser les intervenants choisir avec qui ils veulent recevoir de la formation et de la supervision. Dans cette optique, les aptitudes et attitudes du superviseur sont essentielles pour favoriser cette fonction de soutien.

En somme, la fonction soutien favorise un espace pour libérer des aspects émotionnellement et mentalement exigeants du travail (Mollon, 1989). Cette fonction perçue comme réparatrice (Capdevielle-Mougnibas, Castro et Santiago-Delefosse, 2013) vise à prévenir l'usure et le désinvestissement professionnel (Cherry, 2002; Hall, Kasujja et Oakes, 2015; Maslach, 1993) provoqués par les stressors intenses vécus auprès des familles que nous accompagnons, qui font parfois l'expérience d'une très grande détresse.

Ces trois fonctions (enseignement, orientation et soutien) répondent à la vigie de qualité que doit exercer le superviseur. L'étymologie latine du mot « supervision » renvoie à l'avis éclairé d'un expert qui surveille ou veille sur l'exercice professionnel (Loubat, 2005). Scaife (2010) lie ce rôle du superviseur au cadre général de la supervision, qui implique diverses modalités afin de développer les compétences des supervisés.

2.3. Cadre de la supervision

Le cadre général de la supervision implique divers modèles de supervision et des règles de fonctionnement. La majorité des formateurs ont exposé comment la perspective systémique avait été centrale en permettant un regard sur les relations.

Linda Roy relève l'importance pour optimiser la supervision que celle-ci soit soutenue sur une bonne période et dotée de règles claires de fonctionnement. Pour Carole Hamel, la systémique l'a beaucoup aidée « *parce le système dit que tout le monde est en collusion* » (en référence à la transmission des symptômes ou des répétitions, aux rendez-vous manqués dans le cadre des entretiens familiaux, etc.). La formation en systémique lui a permis de comprendre une complexité de groupe pour ensuite s'orienter vers les phénomènes de transfert et de contre-transfert dans une perspective analytique. Même si la majorité des entretiens ont été faits dans une perspective systémique, des formateurs ont évoqué des paramètres et des repères pour la supervision s'inspirant de divers modèles.

Pour Jean-Luc Lacroix, trois éléments importants viennent soutenir le cadre de la supervision, qui seront repris plus loin quand il sera question du savoir-être du supervisé. Il les détaille comme suit : 1) L'aspect cognitif : la personne (l'intervenant) a ce qu'il faut, y compris les connaissances, pour travailler, donc intervenir. Intervenir veut dire « dire »; 2) Les phénomènes de résonance ou d'autoréférence. Lacroix évoque Mony Elkaïm, qui nous invite à être à l'écoute des contradictions internes des personnes et entre les personnes, et aussi de nous laisser résonner intérieurement en écoutant les personnes aidées ; 3) Le développement du propre style du thérapeute, un aspect sur lequel nous reviendrons ultérieurement (section 2.53).

Michel Lemieux nous décrit trois étapes selon le modèle américain de supervision des MFT (Marriage & Family Therapist) en systémique relationnelle. « *La première étape consiste à se former aux concepts de base systémiques* ». La deuxième étape vise à « *regarder ce qui concerne plus l'analyse de la problématique* ». À titre d'exemple, nous rapportons un propos de Jean-Luc Lacroix sur les types de questions à poser :

Comment ça marche, un système? Faire la lecture dynamique en termes de lois, de règles, de choix inconscient et conscient. Comme dans le sentiment amoureux dans un couple, le partenaire choisit quelqu'un parce qu'il correspond à ses besoins. Dans cette analyse, comment voir cela plus large qu'une personne qui nous raconte sa détresse? Toute la question de la demande et de la référence en essayant de construire une demande. Qu'est-ce qui vous préoccupe? En interrogeant le client.

Pour Michel Lemieux, l'évaluation de la dynamique relationnelle conjugale et familiale s'avère la principale centration de la supervision durant le premier trimestre de formation des débutants (d'une durée approximative de 12 semaines). Le second trimestre s'attarde davantage à l'intervention, qui constitue la troisième étape du modèle de la systémique relationnelle. Cette dernière étape se consacre davantage à « *développer des outils d'intervention ou cibler les stratégies d'intervention* ».

Nous pouvons établir des parallèles avec les modèles développementaux (Stoltenberg, McNeill et Delworth, 1998; Skovholt et Ronnestad, 2003, Stoltenberg et McNeill, 2010). Leur dénominateur commun est le fait que le supervisé franchit divers stades où il développe des capacités cliniques, et que le superviseur l'accompagne dans son questionnement à chaque stade. Michel Lemieux endosse ce modèle, rappelant que selon l'expérience du supervisé et son parcours professionnel, ses besoins ne seront pas les mêmes. Boyland, Scott et Jungers (2015) soulignent que les compétences, la conscience de soi et les compétences cognitives évoluent durant le processus de formation, exigeant du superviseur d'adapter et d'équilibrer ses rétroactions en fonction du stade de développement du supervisé. Par exemple, les stagiaires débutants préféreraient une attitude plus directive de la part de leurs superviseurs, contrairement à leurs pairs plus avancés, qui privilégieraient davantage l'autonomie (Spence, Wilson, Kavanagh et al., 2001). Linda Roy insiste aussi sur l'importance du tenir compte du parcours personnel du supervisé et de situer l'étape de vie qu'il traverse. Particulièrement lors de sa formation universitaire, le superviseur doit « *être sensible aux étudiants qui sont dans une période de différenciation avec les parents, donc si cela les replonge dans leur histoire trop rapidement, c'est difficile pour eux* ». La supervision en groupe peut alors faciliter l'accompagnement des débutants.

126

2.4. Modalités

Diverses modalités s'offrent pour la supervision. Pour l'obtention actuelle du titre de Thérapeute conjugal et familial décerné par l'OTSTCFQ, ainsi que du permis de psychothérapeute accordé par l'OPQ, des balises précises d'heures de supervision reçues individuellement et en groupe sont à respecter. Le moyen utilisé pour présenter le processus thérapeutique et exposer le contenu prend diverses formes : entretiens enregistrés ou en direct (ou avec l'utilisation d'un miroir sans tain), jeux de rôles, faits rapportés, transcriptions ou narrations. Ces différentes possibilités ont une répercussion sur le choix des modalités de supervision privilégiées.

2.4.1 Supervision « in vivo »

Privilégier la supervision « in vivo » est sans aucun doute une façon de faire que préconise particulièrement Michel Lemieux : « *c'est là qu'on peut vraiment enseigner comment intervenir, au moment où le supervisé demande un soutien. Expliquer... (pourquoi) j'interviens de cette façon et qu'il peut y avoir plus d'une façon* ». Cette intervention ressemble beaucoup au *modeling* perçu comme un des rôles du superviseur (Bernard et Goodyear, 2009). L'utilisation du miroir sans tain est reprise par plusieurs formateurs ayant eux-mêmes expérimenté ce mode d'apprentissage comme supervisés, puis comme superviseurs.

2.4.2 Supervision en groupe

Pour Frédéric La Belle, la supervision doit se réaliser en petit ou grand groupe; « *son utilité [est] de ne pas être seul* » afin d'échanger. « *Si on veut que les gens soient capables de voir des couples et des familles, il faut un processus de supervision de groupe. Sinon, c'est très difficile (...) d'être capable d'écouter une personne, de se dire comment ça se fait qu'elle a dit ça* ».

Linda Roy précise : « *La fonction au début du groupe (de supervision), c'est de créer un four, créer un groupe sûr où les gens peuvent s'exposer en sachant qu'on est là pour eux* ». Ce contexte sécuritaire essentiel dans la supervision de groupe se compare au climat de sécurité préalable à toute démarche de changement. En effet, Pierre Asselin ajoute : « *Comme le travail de l'intervenant est de créer un contexte où les gens sont en sécurité. (...) La créativité de l'intervenant, c'est de créer des contextes où les choses peuvent se passer autrement, en sécurité* ». La supervision de groupe permet la coconstruction d'un savoir commun (OTSTCFQ, 2010). Pierre Asselin évoque les bénéfices découlant du fait que les participants possèdent des niveaux d'expérience différents. Il explique que les plus anciens présentent davantage les cas cliniques, et sont capables d'explicitier leurs difficultés et de les relier avec leur propre histoire puisqu'ils ont souvent été eux-mêmes en thérapie. Les autres supervisés du groupe les écoutent et apprennent. Ainsi, tous sont exposés à un plus grand registre de situations et de manières différentes d'accompagner les familles et de les aider à résoudre leurs conflits. Ces supervisions en groupe favorisent l'apprentissage de chaque supervisé, qui a accès à ce que font ses collègues dans leur cadre habituel. Pour les intervenants plus expérimentés, le groupe permet de consolider leur pratique, de valider leurs forces et de partager leurs expériences. Divers écrits (guides et articles) soulèvent les avantages de la supervision de groupe.

La supervision de groupe développe :

« l'entraide entre les intervenants, (...) augmente la quantité et la qualité des rétroactions reçues, permet de confronter leurs biais et leurs valeurs et de considérer d'autres modèles d'intervention, diminue le niveau de stress et brise l'isolement par l'utilisation de l'expertise collective. » (CRDITED Montréal, 2015 : 26)

La supervision de groupe favorise l'apprentissage des débutants par l'observation et consolide les acquis des plus expérimentés. Mêler des intervenants de divers niveaux d'expérience aide chacun à clarifier le cadre du travail, à mettre en valeur l'expérience acquise et à valider les forces. Ces rencontres contribuent au développement professionnel de chacun (Centre du Florès, 2012; CRDI Montérégie-Est, 2008; CRDITED Estrie, 2010; OTSTFCQ, 2010). Comme l'indique le CRDITED :

« Des règles de fonctionnement de groupe doivent être mises de l'avant afin d'assurer le succès de la supervision de groupe, soit : la présence, l'investissement et la participation, la préparation aux rencontres, la confidentialité des propos, l'écoute dans le respect et la compréhension de l'autre, l'impartialité, le soutien mutuel et la confiance, l'ouverture à améliorer sa pratique et à apprendre des autres. » (CRDITED Montréal, 2015 : 28)

Selon Milne et Olivier (2000), la supervision individuelle ne constitue pas nécessairement la modalité la plus efficace, puisque le contenu travaillé suscite moins de rétroactions et de partage de différents points de vue. Relativement à cette vision, les divers formateurs interviewés considèrent la supervision de groupe comme essentielle pour le travail auprès des familles. Notamment, la participation d'un groupe à une supervision rend possible le recours à des jeux de rôle pour mieux comprendre une famille aidée, ce qui est impossible si le nombre de supervisés est trop restreint. Il en est de même pour les sculptures familiales, qui nécessitent plusieurs participants et sont très éclairantes, tant en formation qu'en thérapie familiale et conjugale (Douville et Lacroix, 2016).

Toutefois, en supervision de groupe comme en supervision individuelle, les mêmes règles de confidentialité, de respect, d'ouverture, de sécurité, de confiance et d'impartialité s'imposent.

2.4.3 Cosupervision

La cosupervision offerte simultanément par deux superviseurs est aussi un moyen privilégié pour superviser un groupe, les supervisés ayant la possibilité d'avoir accès à différents styles et visions. Pierre Asselin et Linda Roy préconisent ce type de supervision en formation. En tant que cosuperviseurs, ils mettent en évidence leur complémentarité, et leurs étudiants leur confient souvent à quel point ils apprécient cet apport particulier. La cosupervision est d'ailleurs une modalité qui a été fréquemment utilisée dans les programmes de formation en thérapie familiale.

Bref, les différentes modalités mises en place en supervision qui ont été mentionnées par les formateurs participant à l'étude et présentées dans la section précédente visent toutes le développement des compétences du supervisé dans un cadre sécurisant.

2.5 Compétences à développer et aptitudes du supervisé

Ces compétences relatives aux trois savoirs ont été développées par Bernard (1979) et servent encore de référence en matière de savoir, savoir-faire et savoir-être. Dans la section portant sur la fonction enseignement, nous avons constaté l'importance de l'acquisition de connaissances, qui s'articule autour de l'appropriation des concepts de l'approche systémique. Dans les étapes de formation, Michel Lemieux a bien distingué la dimension savoir de la dimension savoir-faire. Cette dernière se rattache beaucoup à la fonction orientation du superviseur par la planification, les actions, les stratégies et les meilleures pratiques à favoriser. La dimension savoir-être touche davantage la fonction soutien par le ressourcement ou l'espace de ventilation (Capdevielle-Mougnibas, Castro et Santiago-Delefosse, 2013; Mollon, 1989), et vise à explorer les dimensions relationnelles. Les compétences relationnelles du supervisé nous renvoient aux qualités personnelles, aux sentiments et aux affects. Trois sous-thèmes y apparaissent comme des aspects essentiels à travailler auprès des supervisés : le travail sur soi, l'ouverture et l'identification de son propre style.

128

2.5.1 Le travail sur soi

Travailler sur soi est l'un des thèmes qui reviennent le plus fréquemment lors des entretiens. Ce travail implique de réfléchir sur le savoir-être. Comme le mentionne Frédéric La Belle, « *Si on veut travailler avec les autres, on commence à travailler sur soi et avec soi, mais accompagné par des personnes ressources qui ont des compétences pour nous aider* ». Dans une perspective systémique, les jeux de rôles, l'élaboration de son génogramme, la carte des relations ou celle de son réseau s'avèrent des stratégies pédagogiques pertinentes pour apprendre sur soi en matière de connaissances personnelles ou familiales. Il s'agit de travailler sur ce qui se passe à l'intérieur de soi et en relation avec les autres. Selon Linda Roy, « *Grâce à la relation, grâce à l'interaction avec l'autre, on se découvre des choses qu'on savait, mais... on les découvre avec une autre intensité, avec une autre couleur, une autre façon de voir les choses [par le génogramme]* ». Ce sont aussi, selon Guy Ausloos, des « *choses très concrètes et pratiques* » qui servent à mieux saisir le rôle que nous pouvons jouer dans notre propre famille, mais aussi à mieux comprendre la dynamique ou le fonctionnement des familles rencontrées. Pour Jacqueline Prud'homme :

Satir disait qu'un thérapeute de famille, s'il ne connaît pas comment il a vécu sa propre histoire et ce qui s'est dit au sujet de sa propre histoire, va essayer de traiter la famille qui est en face de lui ou d'elle comme si c'était sa propre famille. Donc, toute l'importance pour un thérapeute de famille de travailler sur lui-même et sur sa conception de son histoire et de son expérience.

Enfin, pour Linda Roy, ce n'est pas simple de travailler avec les familles, car « *c'est d'accepter de ne pas avoir le contrôle, accepter d'entendre les uns et les autres, accepter sa place (...) C'est un métier riche (...) où en apprenant à travailler pour les gens, on apprend sur soi* ».

2.5.2 L'ouverture à l'autre

L'ouverture à l'autre est essentielle. À cet égard, Asselin « *pense à la force du groupe* » liée à la capacité de recevoir plusieurs rétroactions :

Si on est assez humble pour les recevoir, on va apprendre beaucoup. Si on est dans le contrôle, on n'apprendra rien et on ne les reverra pas. (...) Moi, je pense que c'est la différence entre bien contrôler ou bien accepter de découvrir avec les gens.

Cette attitude s'applique autant en supervision qu'auprès des familles. Il s'agit d'accepter que nous faisons aussi partie intégrante du système avec nos clients. Cette ouverture implique la disponibilité à l'autre tout en restant capable de départager ce qui nous appartient, ce qui appartient à la famille et ce qui appartient au contexte de soins. Être ouvert engage aussi notre capacité à contenir, ce qui est très différent du contrôle. Asselin utilise une métaphore pour illustrer l'apprentissage associé au travail avec la famille : « *On découvre en le faisant. Le sentier se fait rien qu'en marchant.* »

2.5.3 Trouver son propre style

Être disponible à l'autre et à soi exige un travail sur soi pour être en cohésion avec ce que l'on ressent et ce que l'on pense. C'est sans contredit ce que Virginia Satir (1972) nommait l'authenticité du thérapeute. Pour que le supervisé intègre ses modèles, il doit d'abord être exposé à ceux-ci. En ce sens, il doit faire l'expérience et bénéficier d'espaces sécurisants pour qu'à son tour, il puisse s'exposer et recevoir des rétroactions sur son travail. Se permettre ce travail est de laisser place à sa propre créativité dans un processus de coconstruction avec les autres membres. C'est envisager plusieurs alternatives ou façons de faire et repérer celles qui conviennent à la famille rencontrée et au supervisé qui les aide, d'où l'importance des échanges en supervision et du travail en simulation pour découvrir son style. Cette expérimentation favorise le développement de sa propre approche. Jean-Luc Lacroix relate un événement anecdotique, vécu lors d'une simulation à l'université, qui touche cet aspect entre la volonté de reproduire ce que notre superviseur nous enseigne et l'imiter littéralement :

Gérard [Duceppe] m'impressionnait à l'époque. Je le trouvais extra. (...) Je fais le thérapeute. Et au bout de sept, huit minutes, Gérard se lève. Je le sens derrière moi. Il met ses deux mains sur mes épaules et me dit juste : Là, Jean-Luc, tu vas arrêter d'essayer du Duceppe, puis tu vas faire du Lacroix. J'essayais d'imiter Gérard. Ça, c'est une phrase qui m'est restée.

Bref, dans les entretiens réalisés avec les formateurs, nous pouvons retrouver les trois axes de compétences professionnelles développés par Le Bortef (2011), qui englobent les différentes compétences à développer auprès des supervisés. L'axe de l'activité, d'abord, réfère à l'action de conceptualisation. L'axe des ressources disponibles, quant à lui, constitue le savoir-faire, le savoir-y-faire, les capacités cognitives et le savoir-communiquer, et il implique les réseaux de ressources. L'axe de la distanciation, enfin, nécessite la métacognition : expliquer pourquoi et comment

on s’y prend, comprendre les situations sur lesquelles nous intervenons, mais également se comprendre pour mieux agir. Ce développement des compétences du supervisé devient possible par l’accompagnement du superviseur, qui agit à titre de modèle en ce qui a trait au savoir, au savoir-faire et au savoir-être.

2.6 Compétences et aptitudes du superviseur

L’habileté essentielle à développer en tant que superviseur est la capacité de réflexion. Jean-Luc Lacroix observe cette habileté présente chez Jacqueline Prud’homme : « *Jacqueline, c’est beaucoup l’humour, la taquinerie et la réflexion. Pourquoi tu penses que? Qu’est-ce que tu comprends quand il te dit que?* » Madeleine Laferrière relève aussi cette capacité d’intégration exceptionnelle : « *Jacqueline a tellement les mots pour expliquer des choses complexes* ». L’importance de transmettre une piste de telle sorte que le supervisé puisse la reprendre à sa façon résume la conception de Jacqueline Prud’homme. Elle souhaite ainsi favoriser chez les supervisés l’ouverture à l’autre :

les gens qui sont en face d’eux (les supervisés), quand ils les rencontrent, sont des êtres humains comme eux, qui ont une histoire comme eux, qui ont été petits comme eux [...] (il importe que la supervision) [...] crée, ou enfin ça facilite une attitude d’ouverture vis-à-vis les gens qui sont en face de nous. Et ça, c’est énorme.

En ce sens, Michel Lemieux mentionne que le superviseur ou le formateur doit être flexible et ouvert. Cette ouverture doit aussi s’appliquer aux nouvelles approches pour enrichir sa boîte à outils. Pour lui, cette ouverture caractérise le modèle québécois en systémique « *C’est un modèle qui est ouvert, qui est intégratif, flexible et dans lequel j’ai un maximum d’outils que je peux mettre* ».

130

Pour Guy Ausloos, le superviseur doit « *chercher la compétence de chacun des intervenants et voir comment on peut utiliser ce qu’il fait de mieux* ». Il applique autant ces notions aux intervenants qu’il supervise qu’aux familles avec lesquelles il travaille. L’autre point déjà abordé est la reconnaissance de l’équation personnelle de la personne qu’il supervise. En ce sens, la concordance des orientations théoriques superviseur/supervisé apparaît comme l’un des facteurs qui vient influencer la relation (Ladany, Friedlander et Nelson, 2005). Cependant, Putney, Worthington et McCullough (1992) précisent que l’approche théorique est plus essentielle pour le superviseur que pour le supervisé, car elle l’aide à orienter la supervision. Enfin, Guy Ausloos souligne l’importance de ne pas blâmer, ni juger. Jacqueline Prud’homme apporte une réflexion similaire sur les effets « pathologiques » de la critique :

La supervision, au fond, je ne sais pas comment on pourrait appeler ça, parce que je trouve que ça fait très surmoïque, supervision. Mais que quelqu’un puisse aller parler du travail qu’il fait à quelqu’un sénior, ça me semble bien important. Mais j’ai beaucoup réfléchi sur la fonction du superviseur. Je trouve que de la même façon qu’on peut éteindre quelqu’un, on peut vraiment anéantir quelqu’un quand on est superviseur [...] C’est tout l’art pour moi de transmettre quelque chose de telle sorte que la personne qui est là puisse le prendre, puis l’utiliser à sa façon. Mais, ça aussi, je pense que ça prend l’aisance de l’âge. Parce qu’on n’a pas besoin [...], quand on vieillit [...] de se sentir puissant. Parce qu’on peut très bien, dans la formation, dans la supervision, se prouver qu’on sait quelque chose en écrasant l’autre sans s’en rendre compte.

Pour Frédéric La Belle, le superviseur doit susciter l’espoir :

Allez, continuez, continuez de vous former, de vous donner la chance d’avoir l’espoir et deux choses peut-être : faites ce que vous aimez jusqu’à ce que vous aimiez ce que vous faites.

Enfin, « *accueillir vraiment et complètement où est le supervisé, m'ajuster là où la personne est rendue dans son parcours* », insiste Madeleine Laferrière. D'où l'importance de comprendre que chaque supervisé a un parcours différent et de suivre le rythme de chacun.

2.7 Éléments pertinents

À la suite de l'analyse des propos recueillis, deux éléments nous paraissaient intéressants à relever. Le premier est que « *tout se joue dans les deux premières minutes de l'entrevue* ». Jean-Luc Lacroix se souvient de cette remarque faite par Frédéric La Belle en supervision. En l'entendant pour la première fois, il était fort perplexe face à cette idée à l'époque, mais avec l'expérience, il la trouve juste puisque la famille donne rapidement accès à leur dynamique. Le second élément est rapporté par Pierre Asselin « *L'important, ce n'est pas ce qui se passe en entrevue, c'est ce qui se passe entre les entrevues.* » Il cite alors Éric Trappeniers, thérapeute familial belge, pour illustrer que trop souvent l'appréciation se fait à partir de l'entrevue uniquement. Pourtant, notre intervention vise à apporter des changements qui s'actualisent en dehors des entretiens.

CONCLUSION

À partir de nos indicateurs, nous avons souhaité brosser un portrait de la vision de la supervision telle que racontée par nos participants. Ces dix entretiens nous ont permis de faire une synthèse de leur expérience sur plus de cinquante ans, tout en rapportant l'état actuel des connaissances au sujet de la supervision. Nous avons tenu à synthétiser notre analyse en proposant une carte conceptuelle qui illustre le processus de la supervision (voir la figure 1). Cette carte contient les thèmes principaux qui ont été repérés puisqu'ils revenaient majoritairement dans le discours de tous nos participants. Nous avons été particulièrement touchés par la sensibilité de ces formateurs quant à l'importance du soutien aux professionnels praticiens.

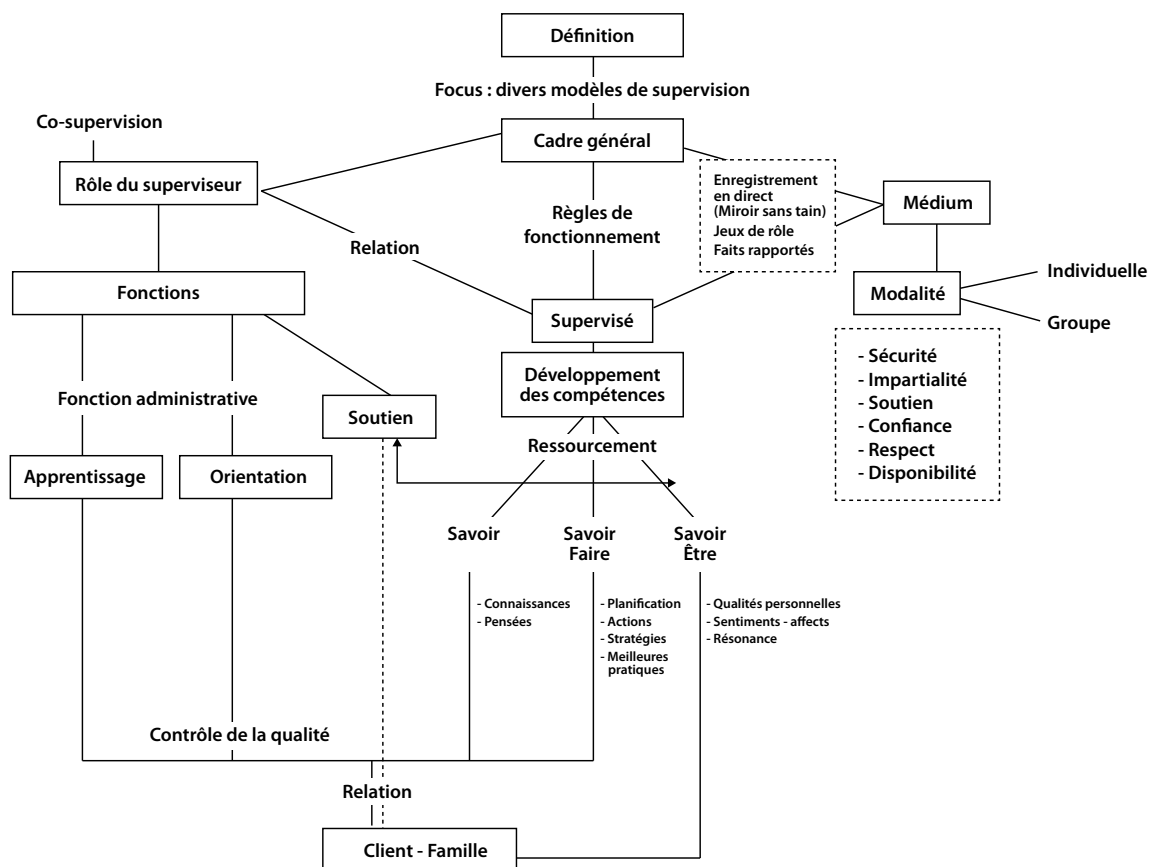
131

Nous tenons à souligner que nous nous considérons privilégiées d'avoir accompli cette étude. Malheureusement, depuis ces entretiens, nous avons été témoins du départ de Jacqueline Prud'homme (1929-2014) et de Madeleine Laferrière (1941-2015).

Une limite de notre étude réside dans le fait que l'entretien ne portait pas exclusivement sur la supervision. De plus, toutes les personnes ayant contribué activement à la thérapie familiale n'ont pu être interviewées. Nous pensons particulièrement à Gérard Duceppe (1926-1999) et Jacques Soucy (1930-2006). L'apport de Geneviève Hone, Julien Mercure, Paule Blain-Clotteau et Benoît Clotteau, pour ne nommer que ceux-là, aurait aussi été intéressant.

Nous tenons à préciser que cette étude souhaitait donner un espace à des formateurs reconnus pour leur expertise, qui ont enseigné essentiellement dans des écoles privées de formation. Vu le peu d'écrits existants, nous avons ciblé les formateurs en milieu francophone, bien que plusieurs d'entre eux aient travaillé dans les deux milieux. Il serait intéressant d'effectuer la même démarche en milieu anglophone au Québec, et d'observer les convergences et les divergences qui prévalent. Aujourd'hui, il est important de témoigner des legs de la supervision, qui est un véhicule important de transmission orale de l'expérience clinique, d'autant plus que le Québec demeure une plateforme intéressante pour la coconstruction des diverses influences provenant de l'Europe et de l'Amérique.

Supervision clinique



132

Figure 1 : Carte conceptuelle de la supervision

ABSTRACT:

Professional supervision is an important component of family therapy or marital therapy. This study paints a portrait of supervision from ten semi-structured interviews with senior trainers with recognized expertise in a systemic perspective. Interview analyses highlighted six main themes: a definition, the different functions, the framework of supervision, the methods, the skills to be developed by the supervisee and the peculiarities of the supervisor. The article ends with relevant quotes and a figure synthesizing the analysis of the interviews.

KEYWORDS:

Professional supervision, systemic, supervisee, supervisor

RÉFÉRENCES

- Bernard, J. M. (1979). « Supervisor training : a discrimination model », *Counselor Education and Supervision*, vol. 19, n° 1, 60-68.
- Bernard, J. M. et R. K. Goodyear (2009). *Fundamentals of Clinical Supervision* (4^e éd.), Boston : Merrill.
- Boyland, J. C., Scott, J. et C. M. Jungers (2015). *Practicum Internship* (5^e éd.), New York : Taylor & Francis Group.
- Callicott, K. et J. Leadbetter, J. (2013). « An investigation of factors involved when educational psychologists supervise other professionals », *Educational Psychology in Practice: theory, research and practice in educational psychology*, vol. 29, n° 4, 383-403.
- Capdevielle-Mougnibas, V., Castro, D. et M. Santiago-Delefosse (2013). « Représentations de la supervision chez des psychologues cliniciens en exercice », *Psychologie française*, vol. 58, 149-165.
- Centre for Addiction and Mental Health (2008). *Clinical Supervision Handbook : A guide for clinical supervisors for addiction and mental health*, Toronto : AU.
- Centre du Florès (2012). *Cadre de référence sur la supervision clinique*, Saint-Jérôme : Coordination des services professionnels du Centre du Florès.
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) Estrie (2010). *Cadre de référence sur la supervision : supervision clinico-administrative et supervision clinique*, Sherbrooke.
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) de Montréal (2015). *Cadre de référence sur la supervision clinique du personnel*, Intranet : rubrique Directions, onglet Direction des services professionnels.
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre du Québec – Institut universitaire (CRDITED MCQ-IU) (2013). *Supervision clinique : modèles démontrant une efficacité pour l'adoption de meilleures pratiques*, Trois-Rivières.
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est (CRDI Montérégie-Est) (2010). *L'appréciation administrative ou clinico-administrative et ses activités de supervision*, Direction des ressources humaines.
- Cherry, M. F. (2002). *The sources of stress, burnout, and supervisory needs of psychiatric emergency clinicians*, thèse de doctorat inédite, Boston College.
- Comité du processus clinique montréalais (2009). *Le processus clinique montréalais*, Montréal : Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal, Centre de réadaptation Lisette-Dupras, Centre de réadaptation Gabrielle-Major, Centre Miriam et Services de réadaptation L'Intégrale.
- Douville, L. et M. Baker (2010). « Protocole d'entretien pour les participants au projet *La transmission intergénérationnelle dans la pratique familiale : approche systémique au Québec* », document inédit réalisé dans le cadre du projet de recherche, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Douville, L. et J. L. Lacroix (2016). « Revisiter sa famille par la sculpture », *Intervention*, vol. 1, n° 143, 121-133.
- Gagnier, J.-P., Roy, L., Labbé, L., Lamarche C. et C. Gosselin (2002). « Le processus de supervision : soutenir l'exercice des responsabilités individuelles et collectives » : 171-197, dans J.-P. Gagnier et R. Lachapelle (sous la dir.), *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle : participation plurielle et nouveaux rapports*, Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Guttman, H. Hone, G., Lemieux, L., Lemieux, M., Mercure, J., Pelletier, R., Prud'homme, J. et L. Roberge (2009). « Témoignages sur l'historique des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec : origines, développements, intégration à l'Ordre et défis actuels », *Intervention*, n° 31, 139-150.
- Hall, J., Kasujja, R. et P. Oakes (2015). « Clinical supervision for clinical psychology students in Uganda : an initial qualitative exploration », *International journal of mental health systems*, vol. 9, n° 24, 1-9.
- Labbé, L. (2001). *Modèle de supervision : projet préliminaire*, document inédit, Saint-Jérôme, Centre du Florès.
- Ladany, N., Friedlander, M. L., et M. L. Nelson (2005). *Critical events in psychotherapy supervision: an interpersonal approach*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Ladany, N., Walker, J. A. et D. S. Melincoff (2001). « Supervisory style : its relation to the supervisory working alliance and supervisor self-disclosure », *Counselor Education and supervision*, vol. 40, 263-275.
- Lebber-Bernier, P. (2007). *Supervisions écosystémiques en travail social*, Saint-Agne : Èrès.
- Le Boterf, G. (2011). *Ingénierie et évaluation des compétences* (6^e éd.), Paris : Éditions d'Organisation.

- Loubat, J.-R. (2005). « Le coaching social », *Lien social*, n° 735, 4-8.
- Maslach, C. (1993). « Burnout, a multidimensional perspective » : 19-32, dans W. B. Schawfeli, C. Maslach et T. Marek (sous la dir.), *Professional Burnout : Recent Developments in Theory and Research*, Washington : Taylor & Francis.
- Melton, S. J. (2005). *Practices and Qualities of Master Clinical Supervisors*, thèse de doctorat inedite, Our Lady of the Lake University.
- Milne, D. et V. Oliver (2000). « Flexible formats of clinical supervision : description, evaluation, and implementation », *Journal of Mental Health*, vol. 9, n° 3, 291-315.
- Mollon, P. (1989). « Anxiety, supervision and a space for thinking : some narcissistic perils for clinical psychologists in learning psychotherapy », *The British Journal of Medical Psychology*, vol. 62, 113-122.
- OTSTCFQ (2010). *Guide sur la supervision professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, Montréal : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
- Paillé, P. et A. Muchielli (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.), Paris : Armand Colin.
- Putney, M. W., Worthington, E. L. et M. E. McCullough (1992). « Effects of Supervisor and supervisee theoretical orientation and supervisor-supervisee matching on interns' perceptions of supervision », *Journal of Counseling Psychology*, vol. 39, 258-265.
- Satir, V. (1972). *People making*, Palo Alto, CA.: Science and behaviour book.
- Scaife, J. (2010). *Supervising the reflective practioner*, East Sussex : Routledge.
- Shelton, C. et A. Smith, A. (2015). « On the qualities of qualitative research », *Canadian Journal Anesthesiologists*, vol. 62, n° 1, 3-4.
- Skovholt, T. M. et M. H Ronnestad (2003). « The Journey of the Counselor and Therapist : Research Findings and Perspectives on Professional Development », *Journal of Career Development*, vol. 30, 5-44.
- Spence, S. H., Wilson, J., Kavanagh, D., Strong, J. et L. Worrall (2001). « Clinical supervision in four mental health professions : a review of the evidence », *Behaviour Change*, vol. 18, n° 3, 135-155.
- Stoltenberg, C. D. et B. W. McNeill (2010). *IDM supervision : an integrative developmental model for supervising counselors and therapist* (3^e éd.). New York : Routledge Taylor & Francis Group.
- Stoltenberg, C. D., McNeill, B. W. et U. Delworth, (1998). *IDM supervision : an integrative developmental model for supervision counselors and therapists*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Todd, T. C et C. L. Storm (2014). *The Complete Systemic Supervisor : Context, Philosophy, and Pragmatics* (2^e éd.), Allyn & Bacon : Boston.
- Wetchler, J. (1989). « Supervisors' and supervisees' perceptions of the effectiveness of family therapy supervisor interpersonal skills », *The American journal of Family Therapy*, vol. 17, n° 3, 244-256.
- Wosket, V. (2006). « Clinical Supervision » : 165-173, dans C. Feltham et I. Horton (sous la dir.), *The SAGE Handbook of counseling and psychotherapy* (2^e éd.), SAGE : Londres.