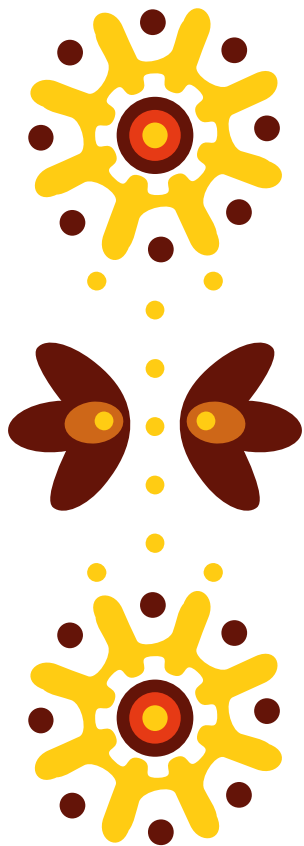


**Analyse de
l'évaluation
des besoins
en supervision
clinique**





Auteures du présent rapport

Audrey Vézina, conseillère en santé mentale

Lisa Ellington, conseillère en protection de la jeunesse

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Collaboratrice au rapport et Compilation des données

Annie Hervieux, conseillère en services de 1^{ère} ligne, services d'aide à l'enfance et à la famille

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Remerciements

Nous tenons à remercier tous les répondants au questionnaire utilisé lors de cette présente recherche exploratoire.

Document également disponible en anglais sous le titre : Analysis of the clinical supervision needs assessment

SUMMARY REPORT

L'emploi du masculin dans ce document vise uniquement à alléger le texte, et ce, sans préjudice envers les femmes.



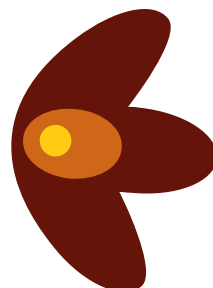
1. Objectifs du questionnaire.....	5
2. Profil des répondants.....	7
3. Présentation des résultats.....	9
3.1 Fonctionnement de l'encadrement clinique et composition de équipes de travail.....	7
3.1.1 Composition des équipes de travail.....	8
3.2 Outils de travail utilisés et besoins de formation.....	10
3.2.1 Besoins de formation.....	10
3.3 Le soutien de la CSSSPNQL.....	11
3.3.1 Participation aux formations offertes par la CSSSPNQL.....	12
3.3.2 Moyens à privilégier pour rejoindre les superviseurs cliniques.....	12
4. Les défis les plus fréquemment rencontrés.....	12
5. Recommandations.....	14
6. Conclusion.....	15

Liste des tableaux

Tableau 1 : Profil des répondants.....	5
--	---

Liste des graphiques

Graphique 1 : Niveau de scolarité complété.....	6
Graphique 2 : Présence d'une structure d'encadrement clinique.....	7
Graphique 3 : Fréquence et type de rencontres.....	8
Graphique 4 : Nombre d'intervenants composant les équipes.....	9
Graphique 5 : Profil d'emplois des intervenants composant les équipes.....	9
Graphique 6 : Outils de travail utilisés.....	10
Graphique 7 : Type de soutien souhaité.....	11
Graphique 8: Les défis les plus fréquemment rencontrés.....	13





1. OBJECTIFS DU QUESTIONNAIRE

Pour donner suite aux besoins des intervenants de recevoir davantage de soutien et de supervision clinique, la CSSSPNQL a, entre août et novembre 2012, acheminé aux Directeurs Santé & Services Sociaux un questionnaire qui interpellait la participation de l'ensemble des superviseurs cliniques de 1re et 2e ligne des communautés du Québec (à l'exception des Cris et des Inuits). Ce questionnaire avait pour objectif de préciser les attentes du personnel, ainsi que les mesures de soutien que l'organisation souhaite mettre en place pour favoriser le renforcement et le développement des compétences et des pratiques. La méthode utilisée dans la présente évaluation est un questionnaire auto-administré comportant 26 questions à choix de réponses ou à court développement. Il est à noter que le nombre de répondants dans l'échantillon est insuffisant pour permettre de vérifier la signification statistique des résultats observés.

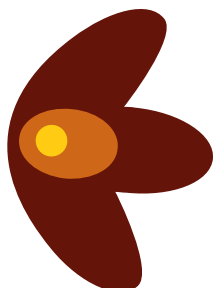
Ce document se veut un état de la situation résumant les résultats de l'évaluation des besoins et propose des recommandations et des mesures pour faciliter et appuyer la mise en oeuvre de la fonction de supervision clinique dans les communautés. Les résultats seront validés et partagés avec les communautés et les autorités gouvernementales pour soutenir les actions et recommandations qui sont émises dans le rapport, en tenant compte des quatre (4) principales fonctions de l'encadrement clinique :

Une première fonction, d'ordre administratif, consiste à assurer le contrôle de la qualité des actions entreprises par l'identification d'une personne responsable de la supervision qui veillera à supporter les travailleurs à intégrer et respecter les procédures (notes évolutives, plan d'intervention, production de rapports, etc.) ainsi que les politiques de l'organisation (du secteur).

Une deuxième fonction, pédagogique, mise sur la transmission de la connaissance, le partage des compétences ainsi que sur le développement d'habiletés et d'attitudes pertinentes au travail à réaliser.

Une troisième fonction, de support, vise à aider les intervenants face aux effets du stress liés à leur implication afin de s'en dégager et de renouveler l'équilibre personnel nécessaire pour assurer l'aide aux personnes accompagnées.

Une quatrième fonction, ciblant des objectifs cliniques, sera de mettre à la disposition des intervenants des sessions de coaching afin que ceux-ci puissent réaliser des introspections des interventions réalisés, alimenter leur jugement professionnel ainsi que leur capacité à diagnostiquer une réalité et d'agir en situation.





2. PROFIL DES RÉPONDANTS

Au total, 23 superviseurs cliniques provenant de la 1^{re} et 2^e ligne ont répondu au questionnaire. Ces répondants sont issus de 5 communautés anglophones et de 13 communautés francophones, présentées dans le tableau 1 ci-dessous.

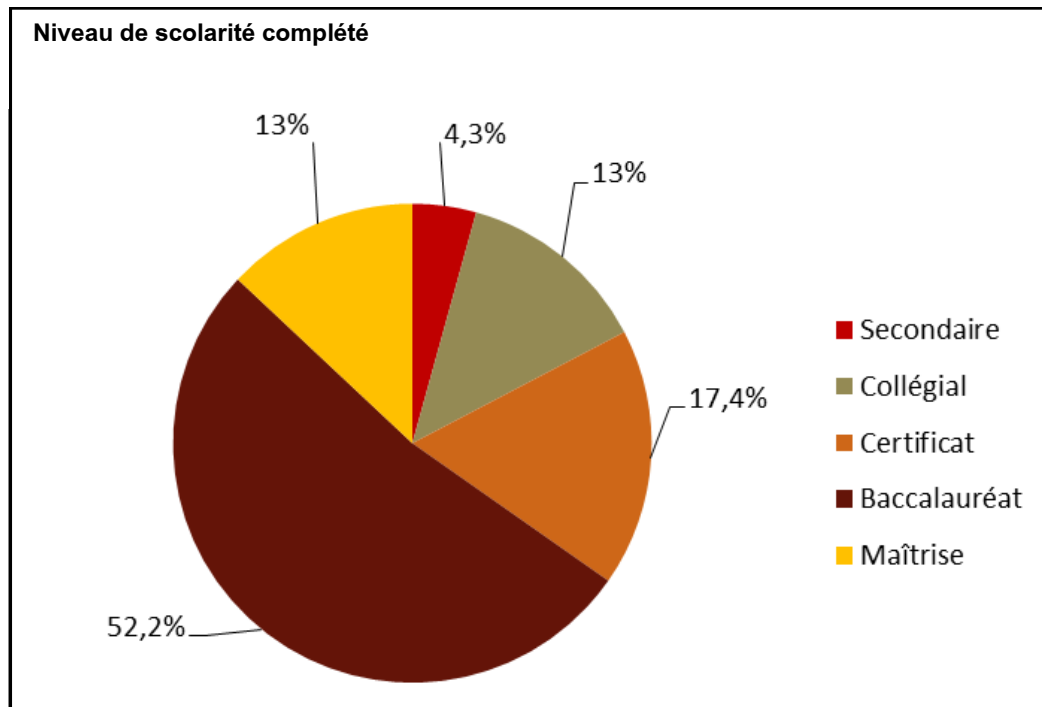
Tableau 1

Nations (6)	Communautés (19)	Nombre de répondants (23)
Abénakis	Odanak et Wôlinak	1
Algonquins	Kitcisakik Kitigan Zibi Tiimiscaming First Nation	3
Hurons-Wendats	Wendake	1
Innus	Pessamit Nutashkuan Matimekush Regroupement Mamit-Innuat (Pakua Shipi, Unamen Shipu, Ekuanitshit) Mashteuiatsh Uashat mak Mani-utenam Essipit	11
Mi'gmacs	Listuguj	1
Mohawks	Kahnawake Kanesatake	6

L'échantillon est constitué de 14 femmes et de 9 hommes. La majorité de ces travailleurs (82,6%) interviennent au niveau des services de première ligne. 17,4% exercent leur fonction auprès des services de deuxième ligne. Tel que nous pouvons le constater à l'aide du graphique 1 (ci-dessous), la majorité des superviseurs cliniques ont complété des études universitaires, plus spécifiquement des études de 1^{er} cycle.

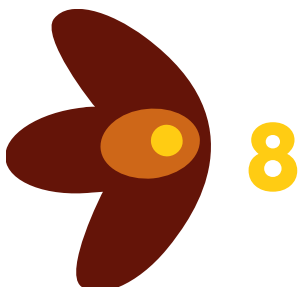


Graphique 1



Quant au champ d'études des répondants, 56,5% d'entre eux ont complété des études en service social. Les autres disciplines sont la psychoéducation (8,7%), l'éducation spécialisée (8,7%) et des études dans le domaine de la santé (13%).

Quant au nombre d'années d'expérience, environ 39,1% des répondants ont entre 0 et 5 ans d'expérience en tant que superviseur clinique, tandis que 34,8% d'entre eux ont entre 6 et 10 ans d'expérience. Seulement 17,3% des répondants ont plus de 11 ans d'expérience. D'autre part, 53,3 % des répondants ont acquis leur expérience à l'intérieur des services sociaux, tandis que 30% d'entre eux l'ont acquis dans d'autres établissements.



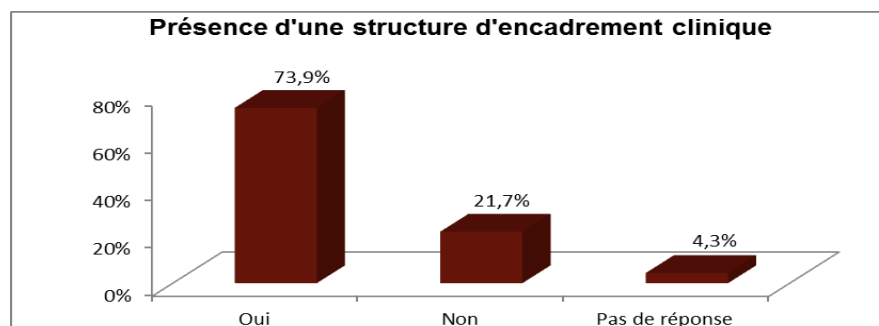
3. PRÉSENTATION DES RESULTATS

Afin de présenter les résultats obtenus, nous avons regroupé les réponses sous 3 grands thèmes :

1. Fonctionnement de l'encadrement clinique et composition des équipes de travail;
2. Outils de travail utilisés et besoins de formation identifiés;
3. Soutien de la CSSSPNQL.

3.1 Fonctionnement de l'encadrement clinique et composition des équipes de travail

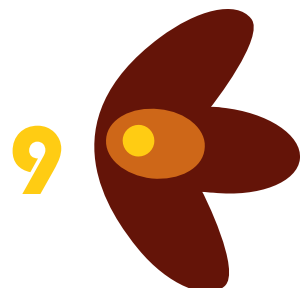
Graphique 2



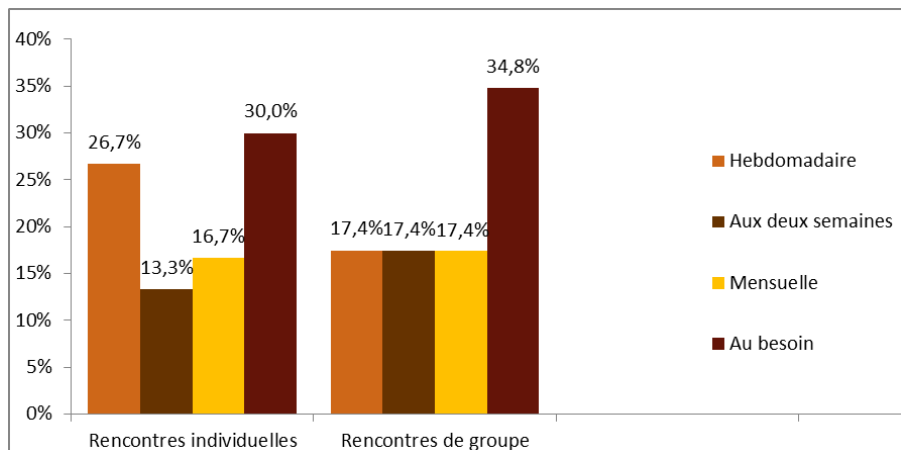
Comme nous l'indique le graphique 2, la majorité des organisations où oeuvrent les répondants disposent d'une structure d'encadrement clinique. Les modalités d'encadrement sont les suivantes : rencontres individuelles (24,3%), rencontres de groupe (21,6%), ainsi que la transmission des connaissances et le partage des compétences (16,2%).

Dans une moindre proportion, le contrôle de la qualité par la mise à disposition d'une personne-ressource (14,9%) ainsi que le soutien face aux effets du stress (14,9%) sont également offerts par les superviseurs cliniques ayant répondu au questionnaire.

Concernant les communautés où la structure d'encadrement clinique est inexistante, certains répondants mentionnent qu'aucune supervision clinique officielle n'est disponible de la part d'un praticien certifié. Dans le cas où il n'y a pas de superviseur clinique en place, on ne connaît pas la fonction des répondants. Nous supposons que ces derniers occupent des postes de gestionnaire ou sont des intervenants expérimentés.



Graphique 3 : Fréquence et types de rencontres

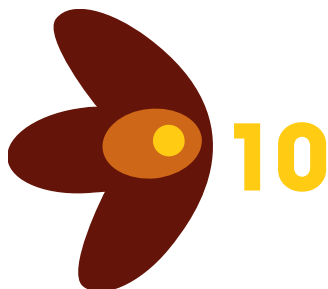
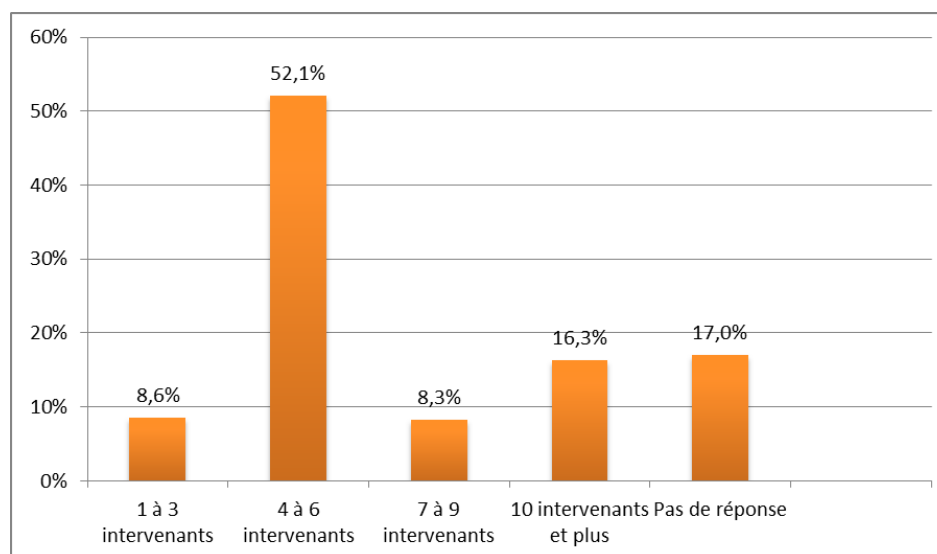


On constate que les rencontres individuelles sont surtout utilisées sur une base ponctuelle (30%) ou hebdomadaire (26,7%). Pour sa part, la modalité des rencontres de groupe est surtout utilisée au besoin (34,8%).

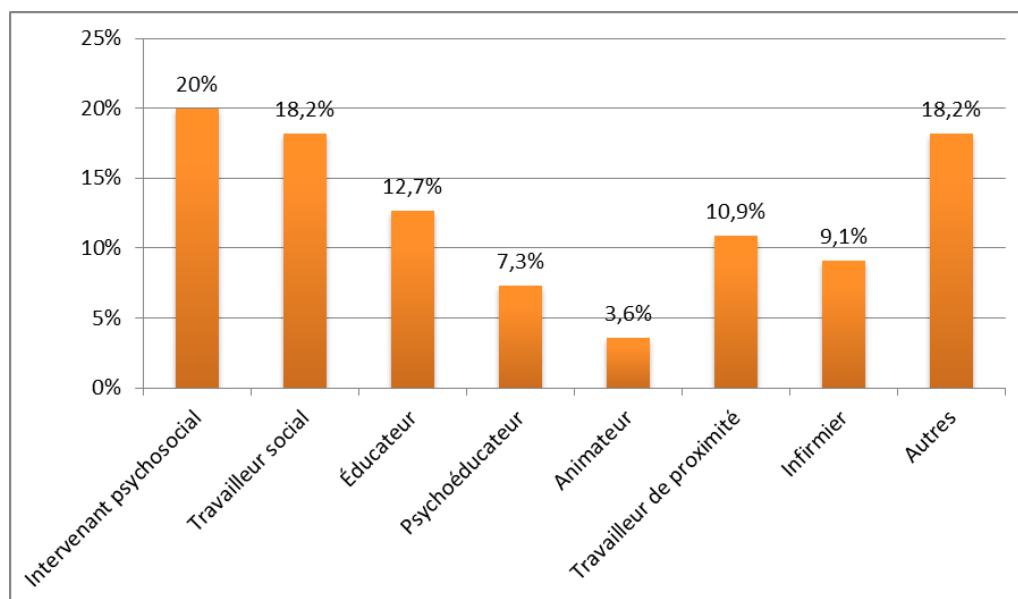
3.1.1 Composition des équipes de travail

Un profil d'emploi pour le poste de superviseur clinique existe dans 56,6% des organisations et est inexistant dans 34,8% d'entre elles. Les équipes sont en moyenne composées de 4 à 6 intervenants, tel qu'indiqué au graphique 4. Notons aussi la présence d'équipes de 10 intervenants et plus, dans une proportion de 16,3%. Les intervenants psychosociaux (20 %), les travailleurs sociaux (18,2 %) et d'autres types d'intervenants (18,2%) tels : agent PNLAADA, intervenant culturel ou conseiller en prévention, composent la majorité des équipes. Voir graphique 5 ci-dessous pour les résultats détaillés.

Graphique 4 : Nombre d'intervenants composant les équipes

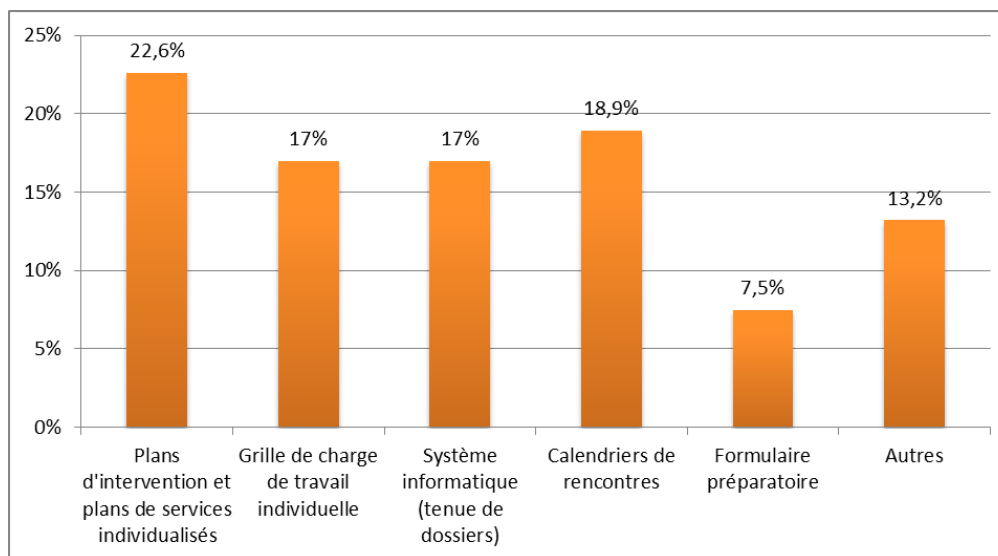


Graphique 5 : Profils d'emplois des intervenants composant les équipes

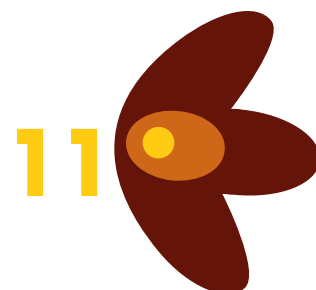


3.2 Outils de travail utilisés et besoins de formation

Graphique 6 : Outils de travail utilisés



On constate que les plans d'intervention (P.I) et les plans de services individualisés (P.S.I.) sont les outils les plus utilisés (22,6%), ainsi que le calendrier de rencontres (18,9%). Notons que la rubrique *Autres* regroupe des outils tels : outils d'évaluation, mises en situations et co-intervention. D'autre part, 60,9 % des répondants se sont dits prêts à partager leurs outils avec d'autres intervenants et communautés.



3.2.1 Besoins de formation

Le sondage révèle que la majorité des répondants, soit 47,8%, n'ont pas procédé à l'évaluation des besoins de formation de leur équipe. Dans ce cas, les intervenants font part de leurs besoins directement au superviseur; ils reçoivent de la formation par le réseau provincial ou par la CSSSPNQL. Toutefois, 39,1% des répondants ont déjà évalué les besoins de leurs employés en cette matière.

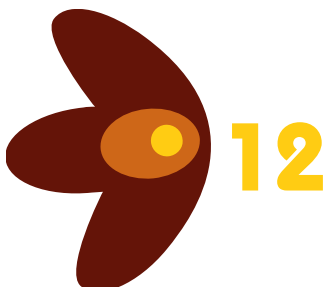
Les répondants au questionnaire ont exprimés de nombreux besoins en matière de formation en intervention psychosociale. Selon les résultats, la formation sur l'intervention en santé mentale et en situation de crise sont celles auxquelles une majorité de répondants désirerait avoir accès. D'autres formations regroupant des stratégies pour l'organisation du travail (tenue de dossier, gestion du temps) seraient également souhaitées. Par ailleurs, des formations en vue d'approfondir les techniques d'intervention liées aux approches familiales, holistiques et multi-sectorielles sont des besoins exprimés par les répondants. Parmi les formations mentionnés dans la catégorie « autres », on retrouve; formation de base pour les gestionnaires et de la formation reliée à la protection de la jeunesse.

3.3 Le soutien de la CSSSPNQL

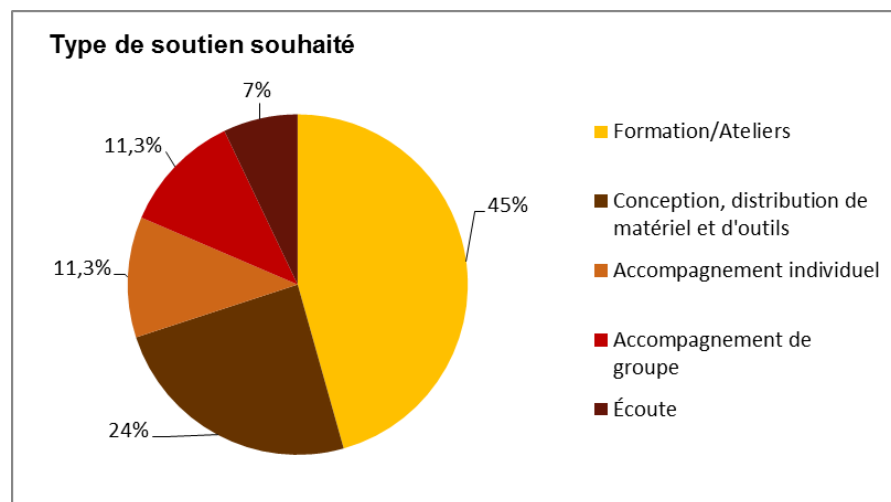
L'objectif de la CSSSPNQL est de soutenir les superviseurs cliniques au plan régional par la mise en place de lieux d'échanges afin d'alimenter les solutions cliniques, partager les expertises, permettre de ventiler, créer des liens et faciliter la mise en place de l'encadrement clinique local.

Selon les résultats obtenus, environ 65% des répondants peuvent déjà compter sur le soutien des autres superviseurs cliniques ou de leurs gestionnaires. Toutefois, notons que ce soutien provient de partenaires internes (41%), tels que le Centre de santé ou de collègues ayant les mêmes responsabilités. Certains participants (38%) reçoivent également du soutien de partenaires externes tels que les centres jeunesse, les centres de santé et de services sociaux (CSSS), de professionnels seniors ou d'autres organisations situées sur communauté (ex : centre de traitement, équipe des services sociaux).

Or, la majorité des participants désirent également obtenir du soutien de la CSSSPNQL, et ce à plusieurs niveaux. Tel qu'observé dans le graphique 7 ci-dessous, 45% des répondants désirent obtenir des formations et des ateliers de la part de la CSSSPNQL. De plus, un quart des répondants affirment qu'ils souhaiteraient que la CSSSPNQL conçoive et distribue du matériel et des outils. L'accompagnement, qu'il soit individuel ou de groupe, semble également être un besoin de certains répondants.



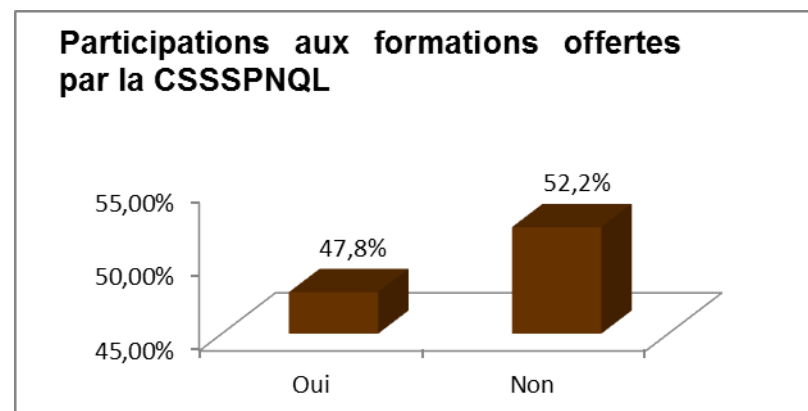
Graphique 7



Par ailleurs, les participants ont mentionné plusieurs sujets ou thématiques qu'ils souhaiteraient que la CSSSPNQL développe. En effet, le questionnaire révèle que le développement de partenariats et de réseautage (16%), la supervision (16%) et le leadership (16%) seraient des thématiques à développer, ainsi que les techniques d'intervention et d'animation (10,8%) et les études de cas (10,8%).

3.3.1 Participation aux formations offertes par la CSSSPNQL

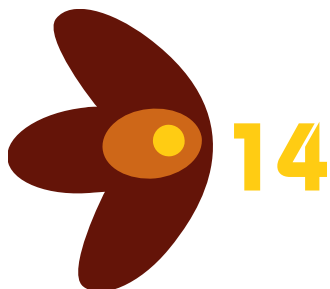
Les besoins des répondants en matière de formation offertes par la CSSSPNQL transparaissent également dans le fait que plus de la moitié des répondants (52,2%) n'ont pas participé aux formations spécifiques offertes par l'organisation au cours des deux dernières années.



3.3.2 Moyens à privilégier pour rejoindre les superviseurs cliniques

Par ailleurs, le sondage suggère que les deux moyens à privilégier pour rejoindre les superviseurs cliniques sont les rencontres en face à face (53%) ainsi que les rencontres par visioconférence (29%).

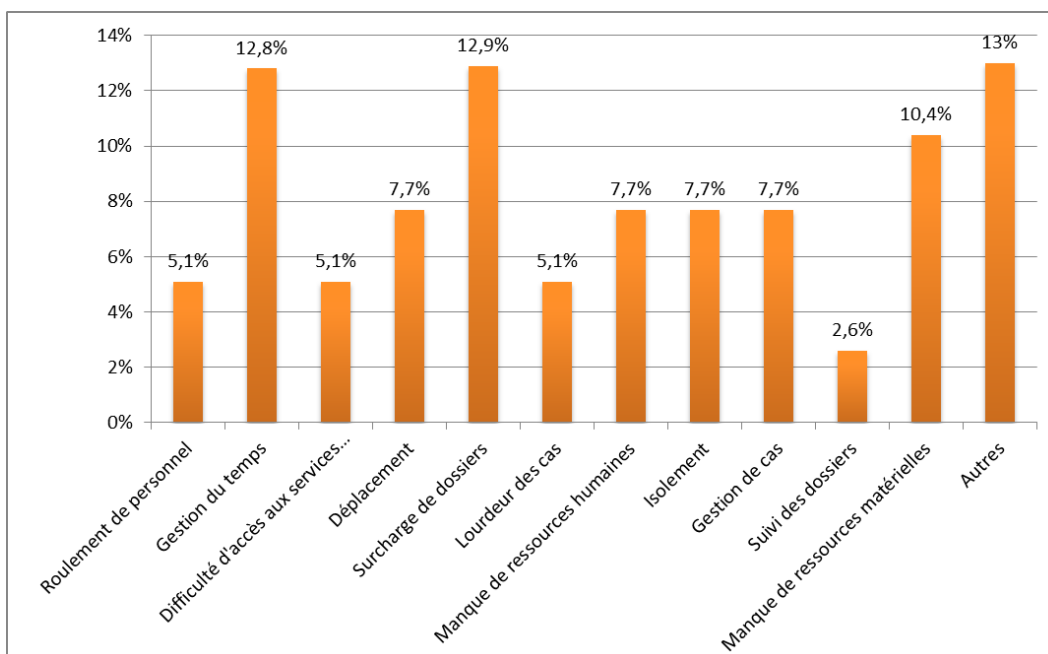
Quant aux rencontres en face à face, 91% des participants mentionnent qu'ils désireraient que la CSSSPNQL planifie des rencontres régionales pour les superviseurs cliniques.



4. LES DÉFIS LES PLUS FRÉQUEMMENT RENCONTRÉS

La question suivante fut posée aux répondants : « *Quels sont les défis que vous rencontrez le plus fréquemment en tant que superviseur clinique (ex. : lourdeur des cas, gestion de cas, gestion de temps, déplacements, isolement, surcharge des dossiers actifs, suivi des dossiers, difficultés à référer les cas, etc.)* » ? Le graphique 8 ci-dessous permet de visualiser les réponses obtenues à cette question.

Graphique 8 : Les défis les plus fréquemment rencontrés



On remarque ici que la surcharge de travail (12,9%) et la gestion du temps (12,8%) sont les principaux défis rencontrés par les répondants interrogés. Le manque de ressources matérielles (locaux, papeterie, matériel informatique) se retrouve aussi chez 10,4 % des équipes. La catégorie « autres », qui totalise 13%, contient des réponses telles : la résistance au changement, la crainte de l'ingérence et le manque de soutien de l'employeur. Remarquons aussi que les déplacements, le manque de ressources humaines, l'isolement et la gestion de cas représentent 30 % des défis rencontrés.



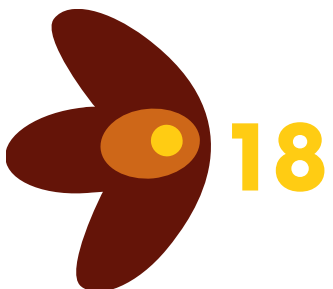
5. RECOMMANDATIONS

Suite aux résultats obtenus, certaines recommandations peuvent être émises en vue de répondre aux besoins exprimés par les superviseurs cliniques sondés.

- Certains participants mentionnent qu'un cadre et une procédure de supervision clinique serait à développer afin de les aider à accomplir les fonctions leur étant assignées.
- Créer un profil d'emploi pour le poste de superviseur clinique afin de faciliter le recrutement de personnel compétent dans les communautés.
- Que les nouveaux superviseurs cliniques aient accès à un programme de mentorat (avec des superviseurs cliniques sénior, par exemple).
- Bonifier l'offre de services du secteur des services sociaux, afin d'offrir un soutien aux superviseurs cliniques, notamment en développant des outils et de la formation appropriée afin de les soutenir dans différents aspects de leur travail (gestion du temps, évaluation du personnel, formation sur la supervision clinique, etc.). En ce qui a trait aux besoins de formations spécifiques, offrir de la formation en situation de crise ainsi qu'en intervention en santé mentale. De plus, les formations développées devraient être offertes par visioconférence aux communautés éloignées qui peuvent difficilement se déplacer pour des formations en face à face.
- Que la CSSSPNQL planifie des rencontres régionales afin de permettre aux superviseurs cliniques de réseauter, de partager les difficultés rencontrées, ainsi que de connaître les solutions et les stratégies employées par les superviseurs cliniques des autres communautés (bonnes pratiques).
- Certains participants mentionnent qu'il est important de tenir compte des particularités des communautés éloignées, où la supervision doit se faire en grande partie par téléphone.
- Que la CSSSPNQL offre un soutien aux superviseurs cliniques, que ce soit par l'accompagnement individuel ou de groupe, afin que ceux-ci puissent encadrer et soutenir leurs employés supervisés, en ayant les bonnes connaissances et compétences.
- Certains participants mentionnent qu'ils souhaitent obtenir un budget supplémentaire afin de pouvoir recruter des superviseurs cliniques pouvant oeuvrer directement sur la communauté ainsi que développer les initiatives en matière de supervision.



- Multiplier les possibilités de réseautage entre les superviseurs cliniques pour qu'ils puissent bénéficier d'un soutien des superviseurs des autres communautés ou de partenaires externes.
- Que la CSSSPNQL développe des formations en intervention en santé mentale et en situation de crise.





6. CONCLUSION

En conclusion, il est important de mentionner que la majorité des répondants expriment des besoins divers afin d'effectuer le travail de supervision clinique au sein de leurs communautés.

La présence d'une structure d'encadrement clinique est un élément important à considérer dans la qualité des services offert. Au cours de l'année 2014, les services de première ligne sont appelés à renouveler leur plan d'action et ce, pour les 5 prochaines années. L'importance d'échanger entre eux sur plan clinique afin de pouvoir consolider certains acquis et maintenir les ressources en place nous apparaît évident. L'implantation des services préventif a apporté plusieurs défis de toutes sortes qui mériterait d'être partagés afin d'en extraire les solutions qui ont été ciblés pour les surmonter.

Suite aux résultats du rapport, la CSSSPNQL a la responsabilité de voir à la mise en oeuvre des actions et des recommandations. La prochaine étape sera d'établir les priorités d'actions et de développer au plan local les quatre principales fonctions de l'encadrement clinique.

Aussi, dans l'intervalle, la CSSSPNQL, avec la contribution du centre d'excellence en santé mentale, est en train de développer deux formations qui seront offertes à l'ensemble des communautés d'ici l'hiver 2014: *ap-proche par les forces et supervision clinique*. Le but de cette démarche est de faciliter et de soutenir la mise en oeuvre des fonctions des supervisions cliniques des communautés.

Enfin, nous espérons que cette évaluation saura attirer une attention particulière des autorités gouvernementales et que nous pourrons compter sur leur appui et leur collaboration afin de soutenir certaines de ses actions et recommandations et ce, dans le but d'aider l'ensemble des communautés qui désirent déployer des efforts dans la mise en place d'une structure d'encadrement clinique.





COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS DU
QUÉBEC ET DU LABRADOR

www.cssspnql.com