

RECUEIL D'ARTICLES

# L'orientation

AUTOMNE 2025



## La supervision professionnelle en orientation

Les bases et les liens avec la pratique réflexive



Ordre des conseillers  
et conseillères d'orientation  
du Québec

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction</b> .....	3
<b>La pratique réflexive : processus essentiel au développement de notre compétence</b> .....	4
Réginald Savard, Ph.D., c.o., Ph.D., c.o., psychothérapeute, professeur, département d'orientation professionnelle, Université de Sherbrooke	
<b>Vers une culture de supervision clinique en orientation</b> .....	8
Louis Cournoyer, Ph.D., c.o., Université du Québec à Montréal ; Hélène Plourde, c.o., coordonnatrice au développement des compétences (OCCOQ)	
<b>Résultats du sondage effectué en 2013 et auquel ont répondu 71 c.o.</b> .....	11
(En prolongement de l'article « Vers une culture de supervision clinique en orientation »)	
<b>Un chemin de développement des compétences à fréquenter</b> .....	14
Hélène Plourde, c.o., coordonnatrice au développement des compétences	
<b>Être ou ne pas être superviseur ou superviseuse clinique : telle est la question</b> .....	18
Chantal Lepire, c.o., chargée de cours et doctorante à la Faculté des sciences de l'éducation, UQAM	
<b>Supervision clinique : compétences, besoins d'accompagnement et dimension multiculturelle</b> .....	22
Chantal Lepire, c.o., chargée de cours et doctorante à la Faculté des sciences de l'éducation, UQAM	
<b>Supervision clinique, didactique et administrative : différences, similitudes et convergence</b> .....	28
Chantal Lepire, c.o., chargée de cours et doctorante à la Faculté des sciences de l'éducation, UQAM	
<b>La supervision clinique : oui pour mon développement, mais est-elle si accessible ?</b> .....	35
Chantal Lepire, c.o., chargée de cours et doctorante à la Faculté des sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal ; Hélène Plourde, c.o., coordonnatrice au développement des compétences, OCCOQ (2013-2019)	
<b>La relation entre l'alliance de supervision et le développement de la conscience réflexive de soi en counseling et en psychothérapie</b> .....	39
Alexandre Brien, Ph.D., c.o., professeur, Université du Québec à Montréal ; Réginald Savard, c.o. psychothérapeute, professeur-chercheur, Université du Québec à Montréal ; Cynthia Bilodeau, Ph.D., c.o., psychothérapeute, professeure, Université Saint-Paul ; Patricia Dionne, Ph.D., c.o., professeure, Université de Sherbrooke	

\*Les titres et statuts professionnels indiqués correspondent à ceux des autrices et auteurs au moment de la publication originale des articles dans la revue *L'orientation*.\*

Les textes ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Ordre et n'engagent que leur auteur. Les articles peuvent être reproduits à condition d'en mentionner la source.

Coordonnées de l'OCCOQ : 1600, boul. Henri-Bourassa Ouest, bureau 520, Montréal (Québec), Canada H3M 3E2 • 514 737-4717 / 1 800 363-2643 • orientation.qc.ca



## INTRODUCTION

La supervision occupe une place essentielle dans le développement professionnel des conseillères et conseillers d'orientation. Elle offre un espace structuré pour réfléchir à sa pratique, consolider ses compétences et soutenir la qualité des services offerts au public.

Ce recueil réunit plusieurs articles parus dans *L'orientation* qui abordent la supervision sous différents angles. Certains présentent ses fondements conceptuels et les repères qui la distinguent d'autres formes d'accompagnement. D'autres portent sur sa mise en œuvre concrète : les compétences requises, les conditions d'exercice, les besoins d'accompagnement et les défis rencontrés dans les milieux.

Deux textes mettent également en lumière la pratique réflexive, intimement liée à la supervision et essentielle pour soutenir l'évolution professionnelle tout au long de la carrière.

En regroupant ces contributions, l'Ordre propose un aperçu clair et cohérent des perspectives qui enrichissent la culture de supervision en orientation.

# La pratique réflexive : processus essentiel au développement de notre compétence



**Réginald Savard, Ph.D., c.o.**  
psychothérapeute

professeur, département  
d'orientation professionnelle,  
Université de Sherbrooke

L'expression « pratique réflexive » prend racine dans le pragmatisme américain, initié par des penseurs tel Dewey (1933, 1993) et représenté aussi par des auteurs comme Schön (1994) et Argyris (1995). Selon Schön (1994), c'est par l'analyse régulière des pratiques que l'on devient un « praticien réflexif », cette analyse exigeant une réflexion en cours d'action et sur l'action. L'analyse réflexive en cours d'action consiste à penser dans l'action, alors que l'analyse réflexive sur l'action comporte une démarche plus approfondie. Pour Lecomte et Savard (2004), la compétence professionnelle s'acquiert nécessairement par l'exercice d'une pratique axée sur le développement de la conscience réflexive de soi et de l'autre en interaction.

## La pratique de l'orientation

La pratique de l'orientation comporte ses particularités, ses incertitudes et ses difficultés. L'individu tente de se développer et de se réaliser tant sur le plan social que professionnel, mais la complexité du marché du travail et l'insécurité du climat socio-économique compliquent son parcours de multiples transitions personnelles et professionnelles. C'est dans ce contexte que le conseiller d'orientation offre ses services pour favoriser le développement de carrière de l'individu aux prises avec des enjeux d'orientation, de réorientation, d'insertion, de réinsertion, d'adaptation ou de réadaptation.

En counseling de carrière, la découverte la plus déstabilisante est sans contredit celle de la complexité du changement, à laquelle se superposent l'ambiguïté des demandes de l'individu et le caractère incertain du processus d'intervention (Lecomte et Savard, 2004). La pratique de l'orientation est souvent porteuse de tensions qui peuvent s'avérer épuisantes à la longue, particulièrement lorsqu'on exerce auprès de populations identifiées à risque ou en mal d'adaptation, en lien avec l'école ou le travail. Les problématiques liées, par exemple, au décrochage, à la santé mentale, à la délinquance, à la pauvreté, ou encore à l'indécision chronique, sont à la source de plusieurs témoignages de conseillers

d'orientation rapportant des difficultés à gérer la gamme des émotions (ex. : de l'anxiété à l'impuissance, de l'exaspération à l'hostilité) ressenties au contact des clientèles. Il est difficile de trouver la bonne proximité, c'est-à-dire de ne pas se réfugier dans une approche distante de gestion de cas ou, à l'inverse, de tenter d'en faire trop (Lecomte et Savard, 2004). Face à des situations complexes, lorsque le conseiller d'orientation a l'impression d'avoir tout essayé, que faire ? Quand le doute et l'incertitude sont de la partie, comment éviter le découragement, voire le désabusement ?

Pour composer avec de telles interrogations, le conseiller d'orientation cherche à sa manière, selon ses expériences et ses caractéristiques personnelles, des solutions permettant de restaurer un sentiment de compétence. Pour ce faire, on consulte des collègues dont les réponses se résument généralement à suggérer des trucs d'intervention ou à recommander, par exemple, de cesser de s'en faire face à des situations perçues comme inchangeables (Lecomte et Savard, 2004). Le soulagement ressenti sur le coup fait place à un sentiment d'impuissance et d'inefficacité aussitôt qu'on se retrouve avec les mêmes clients, cette situation incitant parfois à chercher des solutions dans les écrits.

Les réponses des collègues ou celles trouvées dans la littérature suggèrent de façon implicite que si le conseiller d'orientation était compétent, il offrirait une aide efficace. Qui plus est, lorsqu'on vit des expériences difficiles avec des clients, lorsqu'on est aux prises avec des difficultés relationnelles, il y a peu d'espace pour parler de son expérience et on a tôt fait de croire que ces difficultés relèvent uniquement de sa propre incompétence à appliquer des stratégies ou à utiliser des techniques (Lecomte et Savard, 2004). Cette situation peut engendrer des sentiments d'humiliation et de honte amenant graduellement à se cacher et à dissimuler ce qu'on vit pour ne pas être identifié comme incompétent. Nombre de conseillers d'orientation décident, à la suite d'expériences d'humiliation et de honte en discussion de cas, de ne plus dévoiler leurs difficultés réelles, optant pour ce qui est plus socialement acceptable en se réfugiant dans des apparences d'initiative, d'autonomie et de compétence (Lecomte et Savard, 2004). De telles conclusions peuvent avoir des effets néfastes sur le développement de la compétence professionnelle et condamner le conseiller d'orientation à ne compter que sur soi ou à vivre un sentiment d'imposture entraînant le retrait et l'isolement. Au fil et au cumul des ans, certains en arrivent même à l'illusion de la compétence en se disant que « toutes ces années d'expérience



ont sans doute fait de moi un expert» (Lecomte et Savard, 2004). Malheureusement, comme le soulignent Beutler (1988) ainsi que Wiley et Ray (1986), la seule exposition à un milieu ou même la pratique d'habiletés sans réflexion et sans rétroaction ne suffit pas à développer une compétence professionnelle intégrée, mais donne souvent l'illusion de la compétence.

Confrontés aux exigences d'un travail difficile et complexe, plusieurs conseillers d'orientation cherchent à consolider leur compétence professionnelle tout en renonçant à réfléchir à leur pratique, se condamnant ainsi à un travail normatif et répétitif ou encore à l'épuisement professionnel (Skovholt et Ronnestad, 1992). Dans son souci d'aider ses clients, comment le conseiller d'orientation peut-il en arriver à maintenir un engagement actif dans le développement de sa compétence professionnelle et offrir des services de qualité?

## LA PRATIQUE RÉFLEXIVE : création d'un espace de réflexion

Eu égard à ce qui précède, la complexité du travail d'intervention en orientation suggère de créer un espace de réflexion en lien avec des situations professionnelles pour lesquelles le conseiller d'orientation cherche à développer des compétences. L'analyse de l'intervention en contexte de pratique réflexive devrait permettre de mettre en œuvre d'une manière intégrative le savoir et le savoir-faire du conseiller d'orientation en s'appuyant sur un savoir être, ce qui constitue son savoir-agir professionnel. Ainsi, les différents savoirs se nourrissent les uns des autres pour favoriser un ajustement créateur et dynamique dans une relation aidante avec un client (Lecomte et Savard, 2004).

Il est cependant important de reconnaître que faire des apprentissages qui remettent en question des manières d'être et de faire, c'est loin d'être évident (Bernard et Goodyear, 1998). L'analyse de la pratique réflexive ne peut s'effectuer que dans la mesure où l'on arrive à sentir et à maintenir une certaine estime de soi. C'est pourquoi le conseiller d'orientation doit disposer d'un espace de réflexion soutenant et validant qui, selon Lecomte et Savard (2004), permet de s'engager dans l'exploration et la compréhension de ses difficultés récurrentes, et considérer l'influence de ses propres caractéristiques sur les processus relationnels et les pratiques d'intervention. Ce processus de clarification et de compréhension vise à permettre au conseiller d'orientation de trouver une explication à des questions telle *Comment se fait-il que je me retrouve souvent dans des situations d'intervention aussi pénibles malgré mes efforts pour comprendre et améliorer mes interventions?*

Les recherches démontrent que dans le domaine de l'intervention, l'efficacité est tributaire des caractéristiques du client, des caractéristiques de l'intervenant, de la qualité de la relation qui se crée entre eux et des techniques utilisées (Lecomte et Savard, 2004). À ce sujet, Wampold (2001) rapporte que les techniques comptent pour 8 % dans l'efficacité des interventions, alors que 92 % sont attribuables

aux caractéristiques du client et à celles de l'intervenant ainsi qu'à la qualité de leur relation. D'ailleurs, en counseling de carrière, Whiston et Rahardja (2008) soulignent l'importance de la relation, et Meara et Patton (1994) affirment que l'alliance de travail est essentielle à son efficacité. Malgré ces constats, et bien que les intervenants soupçonnent que leurs difficultés prennent naissance dans l'interaction complexe de leurs propres caractéristiques et de celles de leurs clients, de leur façon d'intervenir et de la relation, la plupart recherchent une cause unique et centrale (Lecomte et Savard, 2004). Pour certains, l'explication déterminante réside d'abord dans la sévérité ou la complexité des problèmes du client. À l'opposé, d'autres attribuent leurs difficultés à leur manque de compétence professionnelle, voire personnelle. L'attribution d'une causalité à soi ou à l'autre va orienter de façon différente (Stoltenberg et Delworth, 1988) la pratique réflexive et l'analyse de celle-ci. En fait, on peut penser qu'il est beaucoup plus adéquat d'analyser sa pratique en cherchant à comprendre ce qui s'est coconstruit dans la relation plutôt qu'en tentant d'identifier un coupable.

C'est pourquoi, pour favoriser une pratique réflexive, il est suggéré d'analyser cette pratique en prenant appui sur des situations concrètes et spécifiques, en tenant compte de : 1) ses buts ou intentions; 2) ses comportements professionnels; et 3) son expérience subjective en cherchant à aider les clients (Lecomte et Savard, 2004). Le processus d'analyse repose en grande partie sur l'exploration, la compréhension et la modification des écarts et des tensions entre ces trois paramètres. Il est important pour le conseiller d'orientation de reconnaître l'écart entre ce qu'il veut faire, ce qu'il fait et son expérience interne subjective. Tout au long de sa vie professionnelle, le conseiller d'orientation tentera de donner du sens et d'intégrer la tension incontournable entre 1) l'expérience de ses comportements professionnels observables et de leurs effets sur les clients, et 2) son expérience subjective avec toutes ses composantes. Cette tension entre la conscience de soi subjective et la conscience de soi objective est une dimension centrale à apprivoiser pour tout intervenant (Lecomte et Savard, 2004). Comme il s'agit d'un mouvement continu dans le temps, l'intervenant doit apprendre à se vivre en processus de réflexion continu (Karasu, 2001). L'analyse de la pratique réflexive permet au conseiller d'orientation d'explorer, de comprendre et de modifier sa manière d'agir pour arriver à offrir des réponses optimales au client. Cette démarche ouvre de nouvelles perspectives pour envisager et réfléchir son interaction et ses interventions avec la clientèle (Lecomte et Savard, 2004), mais cela exige la création d'un espace de réflexion en soi. Le conseiller d'orientation peut créer un espace pour analyser sa pratique réflexive seul, avec le soutien de collègues ou encore dans le cadre d'une supervision clinique.

Le conseiller d'orientation qui se crée un espace d'autoréflexion pour analyser seul sa pratique en fonction des trois paramètres mentionnés précédemment doit être attentif à ses buts ou intentions, à ses comportements professionnels, et à son expérience subjective afin d'améliorer l'efficacité de ses interventions



auprès de la clientèle. Ainsi, à la suite d'une intervention, le conseiller d'orientation évalue : 1) son degré de satisfaction, en s'interrogeant sur les écarts entre son expérience subjective et les buts poursuivis ou intentions; 2) son degré de compétence, en s'interrogeant sur les écarts entre les buts poursuivis ou intentions et ses comportements professionnels; 3) son degré de conscience de soi, en s'interrogeant sur les écarts entre son expérience subjective et ses comportements professionnels.

Lorsque le conseiller d'orientation se crée un espace d'autoréflexion pour analyser seul sa pratique, il y a absence de rétroaction. De ce fait, il est plus difficile pour le conseiller d'orientation de percevoir les écarts entre son expérience subjective et ses comportements professionnels. Ainsi, on peut avoir un degré de satisfaction élevé alors que les comportements professionnels ne sont pas ajustés et avoir un faible degré de satisfaction alors que les comportements professionnels sont ajustés. La rétroaction offre la possibilité de mieux percevoir ces écarts et d'augmenter le degré de conscience de soi et de l'autre en interaction.

En ce qui concerne l'analyse de la pratique réflexive en groupe avec des collègues, on se centre généralement sur les comportements professionnels et sur les buts poursuivis ou intentions, s'occupant peu de l'expérience subjective du conseiller d'orientation, particulièrement en ce qui a trait à la dimension affective. En fait, on s'intéresse surtout au savoir-faire ainsi qu'aux caractéristiques et à la dynamique du client en suggérant des techniques et des stratégies d'intervention spécifiques. Le piège de cette pratique réside dans le message décodé par le conseiller d'orientation, à savoir que s'il comprenait mieux son client, il saurait mieux comment intervenir. Ce message peut contenir une part de vérité, mais ces suggestions n'aident pas vraiment le conseiller d'orientation parce que la plupart du temps les difficultés rencontrées sont liées aux fluctuations, ruptures et impasses relationnelles. Par ailleurs, certains groupes d'analyse de pratique réflexive tentent d'explorer et de comprendre l'expérience subjective du conseiller d'orientation dans sa relation avec le client. Ce type d'analyse peut être vécu comme une intrusion (Lecomte, 2001). Le conseiller d'orientation qui prend le risque de parler de son expérience subjective en groupe a besoin d'un climat de sécurité propice au dévoilement de soi, centré sur l'apprentissage, sans craindre l'évaluation et le jugement. En fait, cela exige un climat de confiance et de partage exceptionnel pour que l'expérience ne soit pas porteuse d'humiliation, de honte et de frustration. Comme on peut le constater, l'analyse avec un groupe de pairs comporte des enjeux importants, dont certains peuvent nuire considérablement au développement de la compétence professionnelle du conseiller d'orientation. Mais comment créer des conditions qui permettent de se sentir à la fois soutenu, compris et validé dans ses questionnements ?

Pour permettre une analyse de pratique réflexive, la supervision doit favoriser l'intégration des savoirs théoriques, des savoir-faire ou techniques et des savoirs être expérientiels.

Il n'est pas évident de remettre en question des manières de faire bien établies. Sensible à la tension fondamentale entre le besoin d'ouverture, de différenciation et de compétence d'une part, et, d'autre part, le besoin de cohésion interne, d'estime de soi et de maintien de son organisation (Lecomte et Savard, 2004),


le conseiller d'orientation a besoin d'être accompagné d'une manière soutenue dans ses efforts d'analyse de sa pratique réflexive. En ce sens, la supervision clinique apparaît comme une forme de soutien privilégié pour favoriser l'analyse de la pratique réflexive à la condition d'avoir un cadre éthique bien défini. De plus, il est important de considérer les enjeux d'évaluation et d'estime de soi pour le conseiller d'orientation dans son contexte de pratique. Outre le soutien qu'offre cette expérience, celle-ci

est l'occasion de recevoir une rétroaction explicite, d'observer un modèle de pratique professionnelle et d'accroître la stimulation en vue de développer la compétence professionnelle pour assurer un service de qualité à la clientèle (Savard, 1997). Ceci explique pourquoi la supervision demeure une expérience déterminante dans le développement de la compétence et de l'identité professionnelles (Rodenhauer, 1997, Borders et Fong, 1994) pour la majorité des conseillers d'orientation. Pour permettre une analyse de pratique réflexive, la supervision doit favoriser l'intégration des savoirs théoriques, des savoir-faire ou techniques et des savoirs être expérientiels. En fait, plus l'intervenant arrivera à une intégration cohérente du modèle théorique auquel il adhère, de sa théorie personnelle implicite, de sa personnalité, de ses valeurs, de ses croyances et de ses expériences de vie, plus il donnera de la profondeur à son engagement, et plus il pourra éclairer ses choix et ses modalités d'intervention ainsi que sa participation et son engagement dans la relation avec ses clients (Lecomte et Savard, 2004).

Bien que la supervision soit le moyen le plus utilisé en formation pour le développement de la compétence professionnelle (Lambert et Ogles, 1997), un problème de taille subsiste : à peine 10 à 15 % des superviseurs sont formés à la supervision (Lecomte et Savard, 2004). Pourtant, on constate aisément la complexité du rôle de superviseur lorsque Michels (1994) affirme que l'on doit prendre en considération : 1) le client avec sa problématique, sa dynamique, sa situation de vie et les buts de la relation d'aide; 2) le supervisé avec son niveau de développement, ses compréhensions intellectuelles, ses contretransferts et ses objectifs de carrière; 3) les processus de counseling et de supervision; et 4) le contexte institutionnel et professionnel dans lequel la supervision est réalisée. Eu égard à ce qui précède, l'accompagnement à la pratique réflexive par la supervision clinique exige des compétences particulières. En effet, en plus d'être un conseiller d'orientation compétent, le superviseur, comme le souligne Lecomte (2001), doit posséder des connaissances pratiques et techniques de supervision et démontrer une expertise pédagogique d'intégration des savoirs théoriques, du savoir-faire



et du savoir être. En fait, le superviseur doit être en mesure de considérer l'expérience du conseiller d'orientation de façon intégrée. Lecomte et Savard (2004) affirment que pour ce faire, il est nécessaire d'établir des liens et des significations entre les techniques d'intervention, les variables du client, les caractéristiques du conseiller d'orientation et la qualité de la relation en considérant l'alliance de travail.

Enfin, il est important de se rappeler que les conseillers d'orientation les plus efficaces sont ceux qui, comme le soulignent Lecomte et Savard (2004) : 1) sont disponibles à leurs propres expériences affectives et à celles des clients dans un processus continu de conscience réflexive de soi en action; 2) sont capables d'auto-régulation et de régulation interactive flexibles pour offrir de nouvelles expériences relationnelles réparatrices spécifiques, uniques et nécessaires; 3) sont capables de conceptualiser la dynamique et les besoins des clients à partir d'une écoute et d'une compréhension de leur monde subjectif expérientiel unique; 4) et qui utilisent les techniques pour concrétiser des manières d'être et de faire dans la relation d'aide avec les clients. La création d'un espace d'analyse continue pour développer la conscience réflexive de soi et de l'autre en interaction permet la validation et la consolidation de ces compétences tout au long du parcours professionnel des conseillers d'orientation. 

ARGYRIS, C. (1995). *Savoir pour agir : surmonter les obstacles à l'apprentissage organisationnel*. Paris : InterÉditions.

BERNARD, J.M. ET GOODYEAR, R.K. (2004). *Fundamentals of clinical supervision* (3 éd.). Boston : Pearson Education.

BEUTLER, L.E. (1997). The psychotherapist as a neglected variable in psychotherapy: An illustration by reference to the role of therapist experience and training. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 44-52.

BORDERS, L.D. ET FONG, M.L. (1994). Cognitions of supervisors-in-training: An exploratory study. *Counselor Education and Supervision*, 33, 279-293.

DEWEY, J. (1933). *How we think? A restatement of the relation of reflective thinking in the educational process*. Chicago : Henry Regnery.

DEWEY, J. (1993). *Logique, une théorie de l'enquête*. Paris : PUF.

KARASU, B.T. (2001). *Psychotherapist as healer*. New Jersey : Jason Aronson.

LAMBERT, M.J. ET OGLES, B.M. (1997). The effectiveness of psychotherapy supervision. In C.E. Watkins (Ed.), *Handbook of Psychotherapy Supervision*. New York : Wiley.

LECOMTE, C. ET SAVARD, R. (2004). La supervision clinique : un processus de réflexion essentiel au développement de la compétence professionnelle. Dans T. Lecomte et C. Leclerc, *Manuel de réadaptation psychiatrique*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 315-349.

LECOMTE, C. (2001). *From external to internal supervision : The development of self-reflexivity*. Paper presented at the psychiatric Department of The Jewish Hospital of Montreal, Québec.

MEARA, N.M. ET PATTON, M.J. (1994). Contribution of the working alliance in the practice of counseling. *Career Development Quarterly*, 43, 161-177.

MICHELS, R. (1994). Foreword. In S. Greben et R. Ruskin, *Clinical perspectives on psychotherapy supervision* (p.xi-xii). Washington : American Psychiatric Press.

SAVARD, R. (1997). *Effets d'une formation continue en counseling sur les variables personnelles relatives à la création d'une alliance de travail optimale*. Thèse présentée à la faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal. Montréal : Université de Montréal.

SCHÖN, D. (1994). *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : Éditions Logiques.

SKOVHOLT, T.M. ET RONNESTAD, M.H. (1992). *Evolving professional self: Stages and themes in therapist and counselor development*. New York : Wiley and sons.

STOLTENBERG, C.D. ET DELWORTH, U. (1988). *Supervisory counselors ad therapists: A developmental approach*. San Francisco : Jossey-Boss.

WAMPOLD, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

WHISTON, S. ET RAHARDJA, D. (2008). Vocational Counseling Process and Outcome. Dans S.D. Brown et R.W. Lent (Éds), *Handbook of counseling psychology* (4<sup>e</sup> éd.), 444-461.

WILEY, M.O. ET RAY, P.B. (1986). Counseling supervision by developmental level. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 439-445.



DOSSIER

# Vers une culture de supervision clinique en orientation

Louis Cournoyer, Ph.D., c.o.,  
Université du Québec    Montréal

Hélène Plourde, c.o., coordonnatrice au développement  
des compétences (OCCOQ)

La plupart des professions liées aux relations humaines et à la santé mentale portent une culture de supervision clinique par les pairs depuis des années, sinon des décennies. Pour différentes raisons ne faisant pas l'objet de cet article, les conseillers d'orientation commencent à peine à faire appel à ce mode d'accompagnement professionnel dans le but d'améliorer leur vie professionnelle et personnelle au travail, d'améliorer leurs stratégies d'intervention ou alors tout simplement de mieux gérer des problèmes perçus comme plus lourds.    l'automne 2013, l'Ordre a réalisé un court sondage sur les besoins de supervision clinique chez ses membres. Cet article propose une présentation des résultats du sondage aux membres et une réflexion sur les avantages de la supervision clinique pour des praticiens de la relation d'aide appliquée à la carrière.

## L'intérêt pour la supervision : résultat d'un sondage auprès des c.o.

*Qu'en est-il de l'intérêt des c.o. pour de la supervision clinique ?*  
Une forte majorité d'entre eux se disent intéressés, et ce, pour quatre principales raisons : 1) favoriser une pratique réflexive ; 2) enrichir sa pratique ; 3) recevoir des avis, des conseils, des rétroactions ; et 4) réfléchir, obtenir du soutien, échanger des idées.

*Quelles qualifications le c.o. superviseur devrait-il posséder ?*  
Les réponses varient selon les besoins. Une part importante de c.o. jugent que leur superviseur doit posséder **des connaissances et des expériences similaires** aux leurs pour bien les comprendre : posséder une vaste expérience dans le secteur d'activité qu'il supervise ; expériences et compétences dans un domaine similaire à celui du c.o. supervisé afin d'avoir un regard critique et compréhensif de la situation et de l'intervention possible ; expérience du secteur de pratique, expérience en orientation et compétences en encadrement. Le conseiller-superviseur doit également posséder de nombreuses et vives **compétences et qualités professionnelles propres**    la supervision : compétences relationnelles (présence, écoute,

empathie profonde, confrontation empathique) ; respect et diplomatie ; savoir transmettre un avis de manière constructive ; esprit critique à l'endroit de ses propres interventions et façons de faire ; ouverture d'esprit ; capacité d'écoute et de rétroaction juste ; compétences pédagogiques ; compétences réflexives ; sens éthique ; esprit analytique et de synthèse ; ouverture aux diverses approches ; esprit pratique, concret ; rigueur ; générosité ; désir de soutenir et de transmettre ses connaissances. Conséquemment, le conseiller-superviseur doit posséder une expérience professionnelle d'au moins dix ans.

*Et dans l'éventualité où l'Ordre mettrait sur pied une formation de superviseur clinique en orientation, quelles sont les formules d'organisation qui plaisent le plus ?*    cet égard, les avis sont très partagés, mais la réponse la plus fréquente pour une formation de 30 à 45 heures est de la répartir en 10 ou 15 journées (le plus souvent les samedis et les dimanches) sur deux ans. Quant à l'estimation d'un coût pour ce type de formation, il semble y avoir une divergence considérable. La majorité des c.o. ayant répondu à cette question (ceux se jugeant suffisamment qualifiés et expérimentés pour une telle formation) estiment être prêtes à investir de 200 \$ à 500 \$ pour une telle formation. Les autres, constituant un peu moins de la moitié de l'échantillon, se répartissent équitablement entre une valeur de 700 \$ à 1 000 \$ et de 1 000 \$ à 2 000 \$. Un constat important de cette enquête est la confusion qui semble régner pour bon nombre de c.o. sur le plan de la distinction entre supervision clinique, tutorat ou mentorat, counseling, *coaching*, etc.

## Mieux comprendre la supervision clinique

Ce bref exposé sur la supervision ne constitue pas une recension exhaustive de la littérature sur le sujet, mais plutôt quelques perspectives. Plusieurs auteurs s'entendent sur une définition de la supervision clinique à titre de relation formelle de relation d'aide et de formation continue comportant des fonctions de gestion, de développement et de transfert de compétences, de soutien, d'évaluation des répercussions de ses pratiques professionnelles de manière responsable et éthique auprès de clientèles particulières (Arthur et Russell-Mayhew, 2010 ; Ellis, 2010 ; Gazzola et coll., 2013 ; O'Donovan et coll., 2011). Dynamique, complexe, intensive et pluridimensionnelle, la supervision est un travail porté sur deux processus parallèles, celui du superviseur et du conseiller supervisé ainsi que celui du conseiller supervisé et de

son client (Kaufman et Schwartz, 2003 ; Kilminster et Jolly, 2000 ; Novack, 2011). Superviser, c'est pouvoir passer d'un processus à un autre, mais surtout mettre à profit la relation vécue au sein de l'un au service de l'autre de manière à favoriser une perspective plus éclairée et intégrale du fonctionnement psychologique du travail du conseiller (Giordano et coll., 2013 ; Reid, 2010).

Un superviseur compétent doit être un bon conseiller, mais être un bon conseiller ne suffit pas à être un bon superviseur : ce sont deux activités professionnelles différentes ! Le travail de supervision clinique comprend la mise en œuvre d'une panoplie de compétences en counseling acquises par l'expérience professionnelle au sein de situations variées et complexes, mises à l'épreuve de manière éthique et responsable (Butterworth et coll., 2008 ; O'Donovan et coll., 2011). À la fois accompagnateur et évaluateur, le superviseur doit pouvoir intégrer simultanément et de manière intégrative des interventions portant sur l'établissement, le maintien et les ruptures d'alliance de travail ; des habiletés d'évaluation en continu d'enjeux personnels et interpersonnels ; des interventions régulatrices sur les pratiques d'un conseiller supervisé, d'enseignement de nouvelles stratégies d'intervention et d'établissement d'objectifs d'amélioration, et ce, aussi bien dans la perspective du processus conseiller-client que de celui qu'il vit lui-même avec le conseiller supervisé (Falender et Shafranske, 2007 ; Falender et Shafranske, 2012 ; O'Donovan et coll., 2011). Finalement, le conseiller supervisé doit pouvoir retirer de sa supervision de nouvelles perspectives de compréhension et d'action, d'abord sur lui-même comme principal outil de son travail, ensuite sur les dynamiques intrapersonnelles s'opérant chez son client, mais interpersonnelles avec son environnement et son conseiller, ainsi que sur des moyens de mobiliser plus efficacement ses habiletés et tout son être dans un ensemble de tâches réalisées de manière simultanée et séquentielle (Falender et Shafranske, 2007). Pour rendre ce service au conseiller supervisé,

le superviseur doit afficher une certaine maturité personnelle et professionnelle, que ce soit sur le plan de la réflexivité et de la conscience de ses réponses émotives en interaction avec certaines situations relationnelles ; de la capacité de traiter cognitivement la dynamique de deux processus parallèles ; de la possibilité de faciliter une exploration et une compréhension approfondies chez son client supervisé, de la reconnaissance de toute situation d'impasses relationnelles et de l'intervention sur celle-ci ; des dissonances cognitives ou de la résistance au changement ainsi que sur le plan de la clarification de sa posture paradigmatique comme intervenant auprès d'un autre intervenant et de la prise en compte des enjeux culturels propres à chaque individu (Giordano et coll., 2013 ; Ng et Smith, 2012 ; Novack, 2011).

## Les avantages de la supervision

Il est également prouvé scientifiquement que le manque ou l'absence de culture de supervision au sein d'une profession accentue les risques de stress, d'absence, d'insatisfaction, de manque de compétences et de niveau de responsabilités individuelles au travail, tout comme cela influe également sur la capacité d'établir et de maintenir une alliance de travail, et de rendre des services de qualité à la population (Butterworth et coll., 2008 ; Tebes et coll., 2011).

En 2012, l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie (ACCP) a mis en place un programme de formation de superviseurs cliniques pour ses membres. Cette démarche a pour but de doter les superviseurs de l'ACCP d'un cadre commun de compétences sur le plan de l'application de modèles, de méthodes, d'approfondissement de problèmes cliniques et de mise

**Le tableau ci-dessous présente quelques-unes des raisons pour lesquelles un conseiller d'orientation pourrait souhaiter bénéficier de supervision clinique.**

### Les avantages prouvés scientifiquement de la supervision clinique

- ▶ Gestion d'enjeux éthiques et déontologiques (Wong et coll., 2013)
- ▶ Établissement et maintien de relations constructives avec ses clients et structuration de ses interventions (Reiser et Milne, 2011)
- ▶ Compréhension approfondie des processus cognitifs, affectifs et comportementaux concernés en contexte de relation d'aide (Reid, 2010)
- ▶ Intégration des apprentissages sur le plan « normatif » (modalités d'intervention), « restaurateur » (encourager le contact avec le vécu et les processus émotifs) et « formateur » (efficacité des compétences) (O'Donovan, 2011).
- ▶ Conscience de son bien-être, de sa satisfaction et de son niveau d'épuisement professionnels (Milne et coll., 2008)
- ▶ Autonomie au travail, qualité des relations de travail avec les collègues, gestion de situations éthiques et cliniques difficiles (Bradshaw et coll., 2007)
- ▶ Expérimentation des moyens : écouter, observer, gérer, soutenir, questionner, reformuler, informer, rétroagir, confronter, contredire, évaluer, enseigner, modeler, jouer, montrer, mobiliser et faire visualiser (James et coll., 2007)
- ▶ Détermination de ressources propres à sa personnalité, hausse de la confiance en soi, perception de sa propre compétence (Falender et Shafranske, 2007 ; Paladino, 2011)
- ▶ Ouverture sur de nouvelles perspectives de compréhension de soi, des autres et de son rôle (Kaufman et Schwartz, 2003)
- ▶ Développement de compétences par la réflexion sur l'action, l'application et l'intégration en contexte de supervision et auprès de clients (Bennett et Deal, 2012 ; Kaufman et Schwartz, 2003)
- ▶ Acquisition d'indicateurs permettant de mieux évaluer l'alliance de travail et la progression du processus (Kozina et coll., 2010)

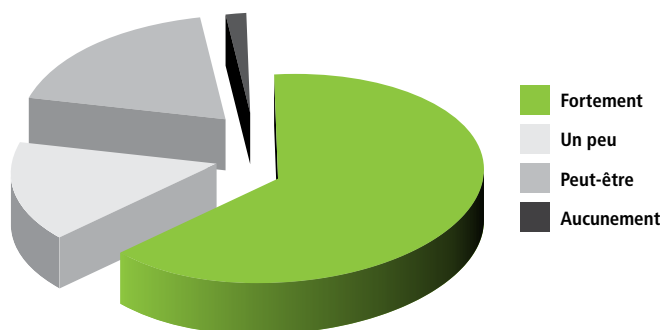
en œuvre de stratégies d'intervention adaptées et efficaces. De son côté, l'Ordre a récemment entrepris des réflexions et des mesures afin de mettre en place, lui aussi, un programme de formation de superviseurs cliniques en orientation de manière à mieux soutenir le maintien et le développement de la compétence de ses membres.

## Références

- ARTHUR, N. et S. RUSSELL-MAYHEW. 2010. « Preparing counsellors for interprofessional collaboration through supervision and lateral mentoring ». *Revue canadienne de Counseling et de psychothérapie*, vol. 44, n° 3, pp. 258-71.
- ASSOCIATION CANADIENNE DE COUNSELING ET DE PSYCHOTHÉRAPIE. 2012. *Manuel de supervision de counseling et de psychothérapie. Manuel à l'intention des superviseurs et candidats canadiens certifiés*. Ottawa, ACCP.
- BENNETT, S. et K.H. DEAL. 2012. « Supervision training : What we know and what we need to know ». *Smith College Studies in Social Work*, vol. 82, n° 2 et 3, pp. 195-215.
- BRADSHAW, T., A. BUTTERWORTH et H. MAIRS. 2007. « Does structured clinical supervision during psychosocial intervention education enhance outcome for mental health nurses and the service users they work with ? ». *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 14, n° 1, pp. 4-12.
- BUTTERWORTH, T., L. BELL, C. JACKSON et M. PAJNKIHAR. 2008. « Wicked spell or magic bullet ? A review of the clinical supervision literature 2001-2007 ». *Nurse Education Today*, vol. 28, pp. 264-72.
- ELLIS, M. 2010. « Bridging the science and practice of clinical supervision : Some discoveries, some misconceptions ». *The Clinical Supervisor*, vol. 29, n° 1, pp. 95-116.
- O'DONOVAN, A., W.K. HALFORD et B. WALTERS. 2011. « Towards best practice supervision of clinical psychology trainees ». *Australian Psychologist*, vol. 46, n° 2, pp. 101-12.
- FALENDER, C.A. et E.P. SHAFRANSKE. 2007. « Competence in competency-based supervision practice : Construct and application ». *Professional Psychology : Research and Practice*, vol. 38, n° 3, pp. 232-40.
- FALENDER, C.A. et E.P. SHAFRANSKE. 2012. « The importance of competency-based clinical supervision and training in the twenty-first century : Why bother ? ». *Journal of Contemporary Psychotherapy*, vol. 42, n° 3, pp. 129-37.
- GAZZOLA, N., J. DE STEFANO, A. THÉRIAULT et C. AUDET. 2013. « Learning to be supervisors : A qualitative investigation of difficulties experienced by supervisors-in-training ». *The Clinical Supervisor*, vol. 32, n° 1, pp. 15-39.
- GIORDANO, A.L., P. CLARKE et L.D. BORDERS. 2013. « Using motivational interviewing techniques to address parallel process in supervision ». *Counselor Education and Supervision*, vol. 52, pp. 15-29.
- JAMES, I.A., D. MILNE, I. MARIE-BLACKBURN et P. ARMSTRONG. 2007. « Conducting successful supervision : Novel elements towards an integrative approach ». *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, vol. 35, n° 2, pp. 191-200.
- KAUFMAN, J. et T. SCHWARTZ. 2003. « Models of supervision : Shaping professional identity ». *The Clinical Supervisor*, vol. 22, n° 1, pp. 143-58.
- KILMINSTER, S.M. et B.C. JOLLY. 2000. « Effective supervision in clinical practice settings : A literature review ». *Medical Education*, vol. 34, pp. 827-40.
- KOZINA, K., N. GRABOVARI, J. DE STEFANO et M. DRAPEAU. 2010. « Measuring changes in counselor self-efficacy : Further validation and implications for training and supervision ». *The Clinical Supervisor*, vol. 29, n° 2, pp. 117-27.
- MILNE, D., H. AYLOTT, H. FITZPATRICK et M.V. ELLIS. 2008. « How does clinical supervision work ? Using a "best evidence synthesis" approach to construct a basic model of supervision ». *The Clinical Supervisor*, vol. 27, n° 2, pp. 170-90.
- NG, K.M. et S.D. SMITH. 2012. « Training level, acculturation, role ambiguity, and multicultural discussions in training and supervising international counseling students in the United States ». *International Journal for the Advancement of Counselling*, vol. 34, pp. 72-86.
- NOVACK, J. 2011. « An existentialist-Gestalt approach to clinical supervision ». *Journal of Counselor Preparation and Supervision*, vol. 1, n° 2, pp. 28-36.
- PALADINO, D.A., C.A. MINTON et C.W. KERN. 2011. « Interactive training model : Enhancing beginning counseling student development ». *Counselor Education and Supervision*, vol. 50, n° 3, pp. 189-206.
- REID, H.L. 2010. « Supervision to enhance educational and vocational guidance practice : A review ». *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, vol. 50, n° 3, pp. 189-206.
- REISER, R.P. et D. MILNE. 2011. « Supervising cognitive-behavioral psychotherapy : Pressing needs, impressing possibilities ». *Journal of Contemporary Psychotherapy*, vol. 41, n° 3, pp. 161-71.
- WONG, L.C.J., P.T.P. WONG et F. ISHU ISHIYAMA. 2013. « What helps and what hinders in cross-cultural clinical supervision : A critical incident study ». *The Counseling Psychologist*, vol. 41, n° 1, pp. 66-85.

# Résultats du sondage effectué en 2013 et auquel ont répondu 71 c.o.

1 À titre de conseiller d'orientation, seriez-vous prêt à recourir à des services de supervision clinique destinés spécialement à l'accompagnement de conseillers d'orientation... par des conseillers d'orientation ?



2 Selon vous, quels types d'expériences et de compétences professionnelles un superviseur clinique pour conseillers d'orientation devrait-il posséder ? Formulez votre réponse dans la boîte ci-dessous.

Ceux qui ont répondu au sondage ont été généreux dans leur réponse. Nous avons tout de même pu regrouper ces réponses sous les cinq grands aspects suivants : l'expertise, les expériences variées, les expériences similaires, de nombreuses années d'expérience et des qualités professionnelles précises. Plus particulièrement, voici quelques précisions concernant chacun de ces aspects.

Ont répondu : 69 – Ont ignoré la question : 2

## Posséder une expertise

- ▶ Être un praticien expérimenté
- ▶ Être expert en éthique et en déontologie
- ▶ Avoir la maîtrise des divers outils psychométriques
- ▶ Savoir évaluer le fonctionnement psychologique
- ▶ Connaître les nouvelles méthodes
- ▶ Avoir de bonnes connaissances en santé mentale
- ▶ Connaître diverses démarches d'intervention
- ▶ Connaître la pratique réflexive
- ▶ Connaître plusieurs méthodes
- ▶ Avoir été formé pour la supervision
- ▶ Connaître la tenue de dossiers

## Posséder des expériences « variées »

- ▶ Clientèles variées (âge, situation, milieu, etc.)
- ▶ Champs d'application diversifiés (scolaire, employabilité, évaluation du retard mental, etc.)
- ▶ Problèmes variés

22

Données	%	N
Fortement	64,29 %	45
Un peu	15,71 %	11
Peut-être	18,57 %	13
Aucunement	1,43 %	1

Ont répondu : 70 – Ont ignoré la question : 1

À cette question, les répondants se sont montrés très majoritairement intéressés. Ils ont souligné les multiples raisons qui suscitaient leur intérêt et ont offert des précisions à propos de la pertinence de la supervision. Nous avons regroupé leurs commentaires sous quatre thèmes :

- ▶ Pour favoriser une pratique réflexive ;
- ▶ Pour enrichir ma pratique ;
- ▶ Pour recevoir des avis, des conseils, des rétroactions ;
- ▶ Pour réfléchir, obtenir du soutien, échanger des idées.

Nous pouvons aussi constater qu'il existe une certaine confusion entre la supervision, le mentorat, le codéveloppement, le mentorat, le transfert de compétences, les études de cas ou encore le *coaching*. Il pourrait être important de bien définir ce que l'on entend par supervision.

- ▶ Plusieurs années d'expérience dans différents domaines (scolaire, adulte, employabilité, carrière, évaluation du retard mental, etc.)
- ▶ 5 à 10 ans d'expérience dans plus d'un milieu de travail

### Posséder des expériences « similaires »

- ▶ Posséder une vaste expérience dans le secteur d'activité qu'il supervise
- ▶ Avoir de l'expérience et des compétences dans un domaine similaire à celui du c.o. supervisé afin d'avoir un regard critique et compréhensif de la situation et de l'intervention possible
- ▶ Expérience du secteur de pratique : expérience en orientation et compétences en encadrement

### Posséder plusieurs années d'expérience

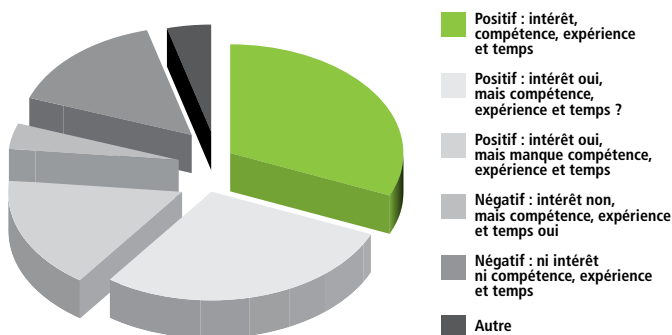
- ▶ Une expérience clinique d'au moins 5 ans et des connaissances reconnues
- ▶ 5 à 10 ans d'expérience
- ▶ Expérience clinique d'au moins 10 ans
- ▶ Plus de 10 ans d'expérience en counseling
- ▶ Entre 10 et 15 ans d'expérience professionnelle

### Posséder des qualités professionnelles particulières

- ▶ Compétences relationnelles : présence, écoute, empathie avancée, confrontation empathique
- ▶ Respect et diplomatie
- ▶ Savoir transmettre un avis de manière constructive
- ▶ Esprit critique à l'endroit de ses propres interventions et façons de faire
- ▶ Ouverture d'esprit
- ▶ Capacité d'écoute et de rétroaction juste
- ▶ Compétences pédagogiques
- ▶ Compétences réflexives
- ▶ Habiletés de communication
- ▶ Sens éthique

- ▶ Esprit analytique et de synthèse
- ▶ Ouverture aux diverses démarches
- ▶ Esprit pratique, concret
- ▶ Rigueur
- ▶ Générosité
- ▶ Désir de soutenir et de transmettre ses connaissances

**3 Quel est votre niveau d'intérêt – positif ou négatif – à entreprendre une formation visant le développement de compétences à titre de superviseur clinique de conseillers d'orientation ? Parmi les choix ci-dessous, cochez celui qui vous convient le plus et décrivez votre réponse dans la boîte qui suit :**



Données	%	N
Positif : intérêt, compétence, expérience et temps	32,86 %	23
Positif : intérêt oui, mais compétence, expérience et temps ?	30 %	21
Positif : intérêt oui, mais manque compétence, expérience et temps	17,14 %	12
Négatif : intérêt non, mais compétence, expérience et temps oui	4,29 %	3
Négatif : ni intérêt ni compétence, expérience et temps	15,71 %	11
Autre	4,29 %	3

Ont répondu : 70 – Ont ignoré la question : 1

Pour une grande majorité des répondants, l'intérêt est réellement présent pour une formation à la supervision. Toutefois, certains s'interrogent sur les compétences et les expériences qu'ils possèdent et qui les habiliteraient à entreprendre une telle formation. Il s'avérera sans doute nécessaire d'établir ici des critères qui peuvent fournir un éclairage à ce sujet.

**4 Dans l'éventualité où l'Ordre mettrait sur pied une formation de superviseurs cliniques en orientation, quelles sont les formules d'organisation qui vous plairaient le plus ? Consultez les choix de réponses. Sélectionnez autant de réponses que vous le désirez.**

Données	%	N
Aucun intérêt à entreprendre une telle formation ni intention de le faire	15,49 %	11
10 à 15 « journées » de formation continue sur une période d'un an	18,31 %	13
10 à 15 « journées » de formation continue sur une période de deux ans	45,07 %	32
6 à 8 fois « deux journées » de formation continue sur une période d'un an	23,94 %	17
6 à 8 fois « deux journées » de formation continue sur une période de deux ans	38,03 %	27
3 à 4 fois « quatre journées » (consécutives) de formation continue sur une période d'un an	8,45 %	6
3 à 4 fois « quatre journées » (consécutives) de formation continue sur une période de deux ans	7,04 %	5

Ont répondu : 71 – Ont ignoré la question : 0

Pour cette question, les répondants pouvaient sélectionner plus d'un choix de réponses, ce que plusieurs ont fait. Toutefois, dans l'ensemble des réponses obtenues, la plus grande proportion de répondants a favorisé le choix b, soit la modalité de formation de 10 à 15 jours sur une période de deux ans. Le choix d a également été important parmi les choix de réponses.

#### 5 Et ça continue

Données	%	N
Journées de formation se situant entre le lundi et le vendredi	51,67 %	31
Journées de formation uniquement le vendredi	28,33 %	17
Journées de formation le vendredi et le samedi	53,33 %	32
Journées de formation le samedi et le dimanche	33,33 %	20

Ont répondu : 60 – Ont ignoré la question : 11

Bien qu'un certain nombre de répondants aient souhaité une formation en semaine, la réponse la plus populaire est celle pour une formation qui aurait lieu les vendredis et les samedis ou le week-end, car nombreux sont ceux qui ne pourraient se libérer autrement.

**6 À quel montant évaluez-vous le coût d'une formation continue de superviseurs cliniques en orientation de 30 à 45 heures ?**

Plusieurs n'ont pas répondu à cette question. Toutefois, voici les réponses que nous avons obtenues et que nous avons regroupées par paliers.

Données	Répondants
Entre 200 \$ et 500 \$	25
Entre 700 \$ et 1 000 \$	8
Entre 1 000 \$ et 2 000 \$	11
Entre 2 000 \$ et 3 000 \$	1

Ont répondu : 65 – Ont ignoré la question : 6

**7 Si vous êtes favorable à l'idée d'entreprendre une formation en supervision clinique pour conseillers d'orientation, seriez-vous prêt à payer ce montant ?**

À la suite d'une estimation des coûts d'une telle formation, 85 % des répondants se sont montrés disposés à payer le montant estimé.

Données	%	Répondants
Oui	85,48 %	53
Non	14,52 %	9

Ont répondu : 62 – Ont ignoré la question : 9



## DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

# Un chemin de développement des compétences à fréquenter

**Hélène Plourde, c.o.,**  
coordonnatrice au développement des compétences

**L'objectif de cet article est de mieux circonscrire les diverses formes d'accompagnement à la pratique réflexive. Celles-ci peuvent se ressembler, bien qu'elles soient pourtant différentes. Nous tenterons donc de décrire les notions de supervision, de *coaching*, de mentorat et de codéveloppement. Pourquoi insister sur la pratique réflexive ? L'émergence de nouvelles clientèles, les problématiques qui se complexifient, les diverses questions qui nous sont posées par les membres : tout cela nous montre chaque jour le besoin et l'importance de développer et de soutenir la pratique réflexive pour faire face aux situations difficiles de la pratique de notre profession. Nous nous attarderons particulièrement à la supervision, un chemin de développement des compétences sans doute mal connu ou reconnu et qui gagnerait à être davantage fréquenté.**

10

Mais tentons d'abord de distinguer la supervision, le *coaching*, le mentorat et le codéveloppement, de manière à mieux circonscrire chacune de ces activités<sup>1</sup>.

### Supervision

Voyons la définition de la supervision de Bernard et Goodyear (2014), que l'on peut résumer ainsi : la supervision est offerte par une personne ayant plusieurs années d'expérience à une personne plus jeune. La relation de supervision peut être de nature hiérarchique, avoir des aspects évaluatifs et s'étendre au fil du temps. En outre, elle se réalise le plus souvent au sein d'une même profession ou, dans le cas de la supervision en psychothérapie, au sein d'une même approche. Elle s'inspire de divers courants théoriques ou de diverses approches. La supervision vise le développement des compétences et l'efficacité des interventions au profit de la clientèle et de sa protection. En effet, la supervision est régie par un code d'éthique, celui de l'ordre auquel appartient chaque professionnel.

### Coaching

Le *coaching*, tout comme la supervision, s'appuie sur divers modèles d'intervention (systémique, comportemental, constructiviste, etc.) pour accompagner la personne dans son

développement professionnel lié à un poste actuel ou futur. Il vise l'amélioration des compétences de la personne en cohérence avec les stratégies d'affaires et les objectifs de l'organisation. Il faut savoir que la préoccupation développementale est ici liée à l'efficacité de la personne au sein de l'organisation, et non à la clientèle et à sa protection. Enfin, comme le *coaching* n'est pas une profession régie par le Code des professions (Office des professions du Québec), la responsabilité de mettre en place un code d'éthique relève de l'organisation.

### Mentorat

Le mentorat est une relation d'accompagnement entre une personne d'une grande expérience professionnelle et une autre qui souhaite développer ses apprentissages et ses compétences liées à un domaine de sa carrière. Cette relation de soutien et de dialogue permet à l'apprenant d'obtenir des conseils et des outils qui favoriseront son autonomie et lui permettront d'atteindre ses objectifs ou de relever les défis qu'il souhaite entreprendre dans sa vie professionnelle<sup>2</sup>. Toutefois, selon Baron et Morin (2010), le mentorat peut s'étendre au-delà de la dimension professionnelle et inclure la dimension personnelle, faisant en sorte de contribuer à la fois à la croissance personnelle du mentoré et de lui permettre d'augmenter le sentiment de sa propre valeur.

### Codéveloppement

Les groupes de codéveloppement ont pris un essor considérable avec le projet GAP-Orientation<sup>3</sup>. Nous présenterons donc une définition paraphrasée de celle du site de la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval<sup>4</sup>.

Le codéveloppement a un objectif primordial : l'amélioration de la pratique professionnelle. Cette approche s'appuie sur la force d'un groupe restreint et sur les discussions entre les participants pour atteindre cet objectif. Cette activité de développement des compétences mise également sur la capacité d'« apprendre ensemble ». Dans cette formule, l'accompagné partage une préoccupation, une impasse ou un projet professionnel en précisant son besoin. Les accompagnants écoutent attentivement le récit pour apporter l'aide souhaitée. La clarification du problème et la formulation de la demande sont au cœur des discussions en vue d'établir des pistes d'action.

## Démarches de pratiques réflexives

<p><b>Supervision</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation professionnelle</li> <li>• Code de déontologie (Office des professions du Québec [OPQ])</li> <li>• Responsabilité professionnelle du superviseur au regard du supervisé et de ses clients<sup>5</sup></li> <li>• Dimension d'évaluation</li> <li>• Relation avec un professionnel d'expérience</li> <li>• Développement des compétences au profit de la clientèle et de sa protection</li> <li>• Divers modèles d'intervention</li> </ul>	<p><b>Coaching</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation professionnelle</li> <li>• Profession non régie par l'Office des professions du Québec (OPQ)</li> <li>• Code de déontologie possible, mais sous la responsabilité de l'organisation</li> <li>• Relation avec un coach expert du processus de développement</li> <li>• Développement des compétences en misant sur les forces visant l'efficacité pour l'entreprise et avec des indicateurs de résultats</li> <li>• Divers modèles d'intervention</li> </ul>
<p><b>Codéveloppement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation professionnelle entre pairs</li> <li>• À tour de rôle, chacun est accompagné ou accompagnant</li> <li>• Code de déontologie pour les membres d'un ordre professionnel, ou mixte dans le cas où certains participants sont membres d'un ordre</li> <li>• Amélioration de la pratique, résolution de problèmes, mise en place d'un projet professionnel...</li> <li>• Processus rigoureux de réflexion reposant sur un modèle de participation</li> </ul>	<p><b>Mentorat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation professionnelle et personnelle avec une personne d'expérience et experte de contenus</li> <li>• Profession non régie par un code de déontologie (OPQ), sinon celui proposé par Mentorat Québec</li> <li>• Relation d'accompagnement avec un guide transmettant ses savoirs, sa culture et sa sagesse</li> <li>• Vise l'atteinte d'objectifs ou de défis professionnels</li> </ul>

Comment choisir une pratique de démarche réflexive ? En choisir une plutôt qu'une autre ne peut se faire que d'une manière personnalisée. Cela dépend de la situation dans laquelle vous vous trouvez, des ressources disponibles dans votre environnement, des objectifs que vous poursuivez tout comme des situations problématiques que vous rencontrez. En outre, le temps et l'argent dont vous disposez tout comme votre désir ou votre volonté d'engagement changeront la donne. À certains moments, il est possible que l'une ou l'autre de ces formes soit plus appropriée. Mais de manière générale, chacune d'elle apportera tout le soutien possible et ne vous empêchera pas de recourir à une autre forme de soutien si nécessaire. À vous de circonscrire

vos besoins avec rigueur et lucidité pour aller chercher le soutien le plus approprié. Lisez sur chacune de ces pratiques, vérifiez lesquelles sont disponibles dans votre réseau, discutez avec vos collègues qui ont l'expérience de l'une ou l'autre forme, bref, documentez-vous pour faire un choix plus éclairé.

Chacune de ces pratiques réflexives pourrait faire l'objet de plusieurs écrits, notamment de recherches, pour tenter de mieux les définir et de mieux cerner chacune de leurs activités et de leurs répercussions sur le développement des compétences. Cela permettrait aussi de définir le rôle de chacun des accompagnants, les attentes et les besoins des accompagnés, les divers modèles existant, etc. En ce qui nous concerne, l'objectif du présent exercice est simplement de nous aider à un peu mieux les distinguer.

### Partager des bases communes et instaurer une culture de la supervision

Après vous avoir présenté ces quelques formes de pratique réflexive, nous accorderons plus de temps à vous parler de supervision. Plusieurs raisons nous portent à vous parler davantage de cette forme de pratique réflexive. L'une des raisons principales concerne la mission de l'Ordre, soit la protection du public. Dans ce cadre, la pratique réflexive la plus étroitement liée à la protection du public est celle de la supervision. Pourquoi ? Parce que chaque superviseur a une responsabilité professionnelle légale au regard de chaque supervisé et de ses clients. C'est pour cette raison que nous souhaitons mettre en lumière l'apport de la supervision et poursuivre, petit à petit, la mise en place d'une culture de la supervision.

Disons d'abord que chaque conseiller d'orientation a déjà été supervisé, ne serait-ce qu'à l'occasion de sa formation initiale. Cette supervision a pu prendre diverses couleurs, selon l'université fréquentée ou la méthode retenue, chaque mode ayant ses particularités, ses forces et ses limites<sup>6</sup>. La supervision est certes un espace d'apprentissage, mais aussi un espace de risques puisqu'elle implique de montrer sa vulnérabilité, d'accepter les remises en question et d'être évalué. Pour tous, cela a été une expérience significative : pour certains, enrichissante et stimulante ; pour d'autres, plus difficile et amère, malgré les apprentissages réalisés (Goyer et Dubois, 2017). Somme toute, chacun de nous a une expérience unique de la supervision reçue à l'occasion de sa formation universitaire. Mais quelle que soit l'expérience qu'on en ait, la supervision demeure une activité centrale pour le développement de nos compétences. Essayons donc d'y porter un regard neuf.

À plusieurs reprises, le sujet de la supervision a été abordé par l'Ordre, notamment grâce à un sondage auprès des membres en 2013 pour vérifier leur intérêt au regard d'une formation à la supervision, puis avec la parution d'un article faisant état des résultats de ce sondage dans le magazine *L'orientation* du mois d'août 2014 et la mise en place d'une formation à la supervision réalisée par Liette Goyer, Ph.D., conseillère d'orientation et psychothérapeute. C'est notamment à la lumière des besoins

exprimés par nos membres, qui nous interpellent par courriel ou par téléphone, que nous avons choisi de mettre en place une formation à la supervision d'une durée de deux jours qui pourrait ultimement mener à une attestation pour la supervision<sup>7</sup>.

La première journée permet de situer la posture de superviseur en counseling et orientation, de réfléchir sur sa vision du changement et de connaître les divers modèles d'intervention en supervision. Cette première formation est aussi l'occasion de reconnaître les enjeux éthiques, juridiques et évaluatifs en contexte de supervision. Enfin, la seconde journée permet au participant de se situer par rapport à ses propres compétences pour la supervision professionnelle ainsi que de préciser son rôle et ses responsabilités en prenant en considération à la fois les aspects éthiques, juridiques et relationnels. C'est aussi l'occasion d'examiner les responsabilités d'évaluation du superviseur en counseling et orientation.

Par conséquent, l'objectif de cette formation est de se donner des bases communes concernant la supervision en counseling et orientation, mais aussi de mettre en place, petit à petit, une culture de la supervision. Il faut le préciser, ce que nous souhaitons surtout, c'est de permettre aux membres de bénéficier de services de supervision plus accessibles pour répondre aux situations complexes auxquelles ils ont à faire face dans l'exercice de leur profession de conseiller d'orientation, et ce, quel que soit leur milieu de pratique. En effet, nous avons été en mesure de constater, en nous appuyant sur les questions que nous recevons des membres, que la supervision pourrait généralement leur apporter le soutien qu'ils recherchent, mais qu'ils n'envisagent cette possibilité que trop peu souvent.

12

## Les bénéfices de la supervision clinique

Nous reprenons ici un tableau extrait de l'article de Louis Cournoyer et Lorna Martin paru dans la revue *Carrièreologie* pour vous présenter ce que révèlent les recherches concernant les bénéfices liés à la supervision clinique.

- ▶ Compréhension approfondie des processus cognitifs, affectifs et comportementaux concernés en contexte de relation d'aide (Reid, 2010) ;
- ▶ Expérimentation des moyens : écouter ou observer, gérer, soutenir, questionner, reformuler, informer, rétroagir, confronter, contredire, évaluer, enseigner, modeler, jouer, montrer, mobiliser et faire visualiser (James et coll., 2007) ;
- ▶ Intégration d'apprentissages sur les plans « normatif » (modalité d'intervention), « restaurateur » (encourager le contact avec le vécu et les processus émotifs) et « formateur » (efficacité des compétences) (O'Donovan et coll., 2011) ;
- ▶ Développement de compétences par la réflexion sur l'action, l'application et l'intégration en contexte de supervision, et auprès de clients (Bennett et Deal, 2012) ;
- ▶ Établissement et maintien de relations constructives avec ses clients et structuration de ses interventions (Reiser et Milne, 2012) ;

- ▶ Gestion d'enjeux éthiques et déontologiques (Wong, Wong et Ishiyama, 2013) ;
- ▶ Acquisition d'indicateurs permettant de mieux évaluer l'alliance de travail et la progression du processus (Kosina et coll., 2010) ;
- ▶ Ouverture sur de nouvelles perspectives de compréhension de soi, des autres et de son rôle (Kaufman et Schwartz, 2003) ;
- ▶ Conscience de son bien-être, de sa satisfaction et de son niveau d'épuisement professionnel (Milne et coll., 2008) ;
- ▶ Détermination de ressources propres à sa personnalité, hausse de la confiance en soi, perception de sa propre compétence (Falender et Shafranske, 2007).

Par conséquent, la supervision permet non seulement le développement d'une pratique réflexive et celui des compétences, mais elle peut favoriser un mieux-être professionnel et personnel pour le supervisé, comme le montrent les recherches de la liste précédente. La supervision permet de trouver un espace de réflexion nécessaire à la prestation de services de qualité. Elle permet de briser l'isolement, d'obtenir du soutien, d'être plus conscient de son état de fatigue, de bien-être ou d'épuisement... En quelque sorte, elle permet de réaliser une démarche de découverte sur soi et de validation de ses compétences.

## Réflexions sur la supervision clinique

Nous ne pourrions passer sous silence la parution d'un numéro de la revue *Carrièreologie* (2017) consacré à la supervision en counseling et en orientation, et dont le thème est « La supervision professionnelle en counseling et orientation : un "lieu" à s'approprier ».

Nous vous invitons à consulter ce numéro qui aborde le sujet de la supervision de manière très pertinente, sous différents angles et par différents auteurs. Voici la table des matières, pour vous donner un aperçu du contenu et l'envie de poursuivre vos lectures.

### 1 Conrad Lecompte et Réginald Savard

La supervision en counseling de carrière : un processus essentiel au développement de la compétence et de l'efficacité professionnelles

### 2 Nicola Gazzola et André Samson

La formation des superviseurs : enjeux et défis

### 3 Louis Cournoyer et Lorna Martin

Franchir les barrières pour développer une culture de supervision clinique au sein des professions du counseling au Canada

### 4 Liette Goyer et Alain Dubois

La supervision universitaire en counseling et orientation : enjeux et pistes de réflexion

### 5 Marie-Claude Gagnon

Clinique de counseling et d'orientation en milieu universitaire : besoins d'accompagnement des stagiaires supervisés

## 6 Alain Dubois et Liette Goyer

La supervision : une expérience humaine au cœur des paradoxes inhérents au développement de la compétence

## 7 Jimmy Ratté

Superviser dans une posture ontologique

## 8 Mireille Tesolin

La supervision du professionnel en transition : de conseiller d'orientation à psychothérapeute

## Pour éclairer nos angles morts

Chaque mode de pratique réflexive apporte, de manière distinctive, un soutien pour le développement de nos compétences. Il est possible que, dans quelques situations ou contextes, certains modes nous soient plus accessibles ou plus appropriés, selon les objectifs que nous poursuivons et les défis professionnels et personnels que nous avons à relever. Chose certaine, chacun de nous devrait faire une place, dans ses projets de développement, à la pratique réflexive accompagnée, sous une forme ou une autre. En effet, cela permet d'aller au-delà du regard réflexif, bien sûr nécessaire, que nous pouvons nous-mêmes poser sur notre pratique, en nous ouvrant sur nos angles morts, ceux que nous ne pourrions voir seuls, sans le miroir du regard et de la réflexion d'autres personnes rigoureuses qui nous reflètent, ce qui, bien humblement et humainement, peut nous échapper.

## Références

Coaching, mentorat, tutorat : quelle est la différence ?

BARON, L. et L. MORIN. 2010. « Le coaching de gestionnaires : mieux le définir pour mieux intervenir ». Gestion, vol. 35, n° 1, pp. 47-55. Dans Fournier, Chantal. *La supervision clinique pour le maintien et le développement de la compétence des conseillères et des conseillers d'orientation en début de carrière*. Essai présenté en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences (M.Sc.) en orientation, Université de Sherbrooke, avril 2014.

BERNARD, J.-M. et R.K. GOODYEAR. 2014. *Fundamentals of Clinical Supervision* (5<sup>e</sup> éd.). Upper Saddle River, N.J. : Pearson/Merrill. (1<sup>re</sup> éd., 1992), p. 9. Dans Fournier, Chantal. *La supervision clinique pour le maintien et le développement de la compétence des conseillères et des conseillers d'orientation en début de carrière*. Essai présenté en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences (M.Sc.) en orientation, Université de Sherbrooke, avril 2014.

COURNOYER, L. et L. MARTIN. 2017. « Franchir les barrières pour développer une culture de supervision clinique au sein des professions du counseling au Canada ». *Carrièreologie – Revue francophone internationale*, vol. 3, numéro spécial, pp. 235-51.

FOURNIER, CHANTAL. 2014. *La supervision clinique pour le maintien et le développement de la compétence des conseillères et des conseillers d'orientation en début de carrière*. Essai présenté en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences (M.Sc.) en orientation, Université de Sherbrooke, avril 2014.

GOYER, L. et A. DUBOIS. 2017. « La supervision universitaire en counseling et orientation : enjeux et pistes de réflexion ». *Carrièreologie – Revue francophone internationale*, vol. 3, numéro spécial, pp. 253-74.

NADEAU, MICHEL et DANIELLE LABRE. *Coaching, mentorat, tutorat : quelle est la différence ?* [www.portailrh.org/votre\\_emploi/fiche\\_lapresse.aspx?f=72996](http://www.portailrh.org/votre_emploi/fiche_lapresse.aspx?f=72996) (site consulté le 28 mars 2018).

« La supervision professionnelle en counseling et orientation : un "lieu" à s'approprier. *Carrièreologie – Revue francophone internationale*, vol. 13, n° 3, 2017.

Règlement sur les dossiers, les cabinets de consultation et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, 22 février 2012, Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a. 91).

Entreprises Québec. [www2.gouv.qc.ca/entreprises/portail/quebec/infosite?lang=fr&x=2296404410](http://www2.gouv.qc.ca/entreprises/portail/quebec/infosite?lang=fr&x=2296404410) (site consulté le 26 mars 2017).

Le projet GAP-Orientation. [www.gap-orientation.fse.ulaval.ca](http://www.gap-orientation.fse.ulaval.ca) (site consulté le 27 mars 2018).

Mentorat Québec. [www.mentoratquebec.org](http://www.mentoratquebec.org) (site consulté le 26 mars 2018).

- 1 Distinctions inspirées notamment de Chantal Fournier, *La supervision clinique pour le maintien et le développement de la compétence des conseillères et des conseillers d'orientation en début de carrière*. Essai présenté en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences (M.Sc.) en orientation, Université de Sherbrooke, avril 2014.
- 2 Inspiré d'Entreprises Québec : [www2.gouv.qc.ca/entreprises/portail/quebec/infosite?lang=fr&x=2296404410](http://www2.gouv.qc.ca/entreprises/portail/quebec/infosite?lang=fr&x=2296404410) et de Mentorat Québec : [www.mentoratquebec.org](http://www.mentoratquebec.org)
- 3 GAP-Orientation est un projet de formation continue et de recherche collaborative mené « avec » les professionnels de l'orientation. Il adopte une démarche de codéveloppement fondée sur l'entraide par les pairs pour susciter la réflexion sur la pratique de l'orientation en vue d'améliorer les compétences professionnelles. En groupe restreint sont abordées les questions ou les impasses soulevées dans les interventions auprès de jeunes ou d'adultes en transition entre le secondaire et le collégial. Les membres du groupe suggèrent des solutions et des pistes d'action pour amener un changement dans la pratique professionnelle.
- 4 [www.gap-orientation.fse.ulaval.ca](http://www.gap-orientation.fse.ulaval.ca)
- 5 Voir l'article 6 du Règlement sur les dossiers, les cabinets de consultation et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, 22 février 2012, Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a. 91).
- 6 Dans leur article, Goyer et Dubois (2017) abordent les deux approches privilégiées à l'Université Laval, soit l'approche humaniste existentielle et l'approche interactionniste stratégique.
- 7 Cette formation compte deux journées. La première a été offerte en novembre 2017 et la seconde le sera au cours de l'année. Les deux journées de formation seront au programme au moins une fois par année.



## DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

# Être ou ne pas être superviseur ou superviseure clinique : telle est la question

**Chantal Lepire, c.o.**, chargée de cours et doctorante à la  
Faculté des sciences de l'éducation, UQAM

## Introduction

Nous ne savons que très peu de choses au sujet de la pratique réelle de l'activité de supervision clinique (SC) des conseillères et conseillers d'orientation (c.o.) québécois. Pour mieux comprendre la situation, du moins en partie, une enquête en ligne a eu lieu au mois de septembre 2018 auprès de c.o. québécois. Cette enquête s'inscrit dans la continuité de celle de 2013 menée par Cournoyer et Plourde (2014). Les résultats sont présentés dans une série de quatre articles. Le premier de cette série décrit les résultats obtenus au sondage et propose des pistes de réflexion autour du choix ou non de développer une pratique de supervision clinique<sup>1</sup>.

## Portrait des c.o. ayant répondu au sondage

Les informations provenant de 199 personnes répondantes ont été utilisées aux fins d'analyse. Deux groupes de répondantes et de répondants ont été constitués : les c.o. sans expérience en SC et ceux qui cumulent de l'expérience en la matière. Le groupe des c.o. sans expérience en SC est composé de 149 personnes répondantes, dont 128 femmes et 21 hommes. La moyenne d'âge est de 42,5 ans (écart-type = 9,41) et la moyenne d'années d'expérience en orientation est de 11 ans (é.-t. = 8,53). Le groupe des c.o. qui cumulent de l'expérience en SC est composé de 50 personnes, dont 37 femmes et 13 hommes. La moyenne d'âge est de 46,5 ans (é.-t. = 11,21) et la moyenne d'expérience en orientation est de 16 ans (é.-t. = 8,82). Les c.o. avec de l'expérience en SC sont un peu plus âgés et ont davantage d'expérience dans la pratique de l'orientation. Suivant la démographie des membres de l'OCCOQ, les personnes répondantes des deux groupes sont majoritairement des femmes.

## Présentation des résultats

### Devenir superviseure ou superviseur clinique : oui, non, peut-être...

Des 199 c.o. ayant répondu au sondage, 135 ont fourni une réponse à la question « Avez-vous l'intention de devenir superviseur ? » Les résultats révèlent que 62 personnes ont répondu

« peut-être », 59 personnes « non » et 14 personnes « oui ». Plusieurs ont formulé des commentaires au sujet des raisons qui expliquent leur positionnement. Ces commentaires ont été analysés selon les trois types de positionnements (oui, non, peut-être).

### Je ne veux pas être superviseure ou superviseur clinique pour plusieurs raisons

Quatre thèmes ressortent des raisons qui expliquent ce positionnement : le temps, le profil de la c.o., le désintérêt et l'expérience. Ce dernier est le motif le plus fréquent et renvoie essentiellement au manque d'expérience dans la pratique de l'orientation. Les personnes répondantes s'expriment ainsi : « Je n'ai pas assez d'expérience ; je commence dans la profession ; je me sens trop junior. » Le deuxième thème en importance est celui du manque de temps. La conciliation travail-famille et l'horaire de travail restreignent les possibilités de développement de l'activité de SC. Un troisième thème se situe, cette fois, dans le profil de la personne c.o., précisément par rapport à une caractéristique absente ou insuffisamment développée et perçue comme étant souhaitable : « Je ne suis pas assez clinicienne ; je ne suis pas assez outillée ; je ne suis pas assez solide dans mes compétences ; ou encore, j'ai toujours eu du mal à conceptualiser, je me vois mal encadrer un autre intervenant. » Le désintérêt est le quatrième et dernier thème répertorié, et s'exprime dans les commentaires essentiellement de la même manière : « Pas d'intérêt. »

### Je veux être superviseure ou superviseur clinique pour donner aux novices

Plusieurs personnes répondantes expriment le souhait d'intervenir en SC auprès de c.o. novices ou en devenir. D'autres évoquent leur motivation à assumer cette responsabilité : « Je veux redonner aux gens ce que j'ai reçu dans ma formation ; c'est une occasion d'apprentissage et de développement personnel pour moi ; I also believe that offering supervision is a way of contributing to the health of the field ; je souhaite accompagner les c.o. dans le développement et la gestion de leur pratique. »

### Je pourrai peut-être devenir superviseure ou superviseur clinique quand j'aurai plus d'expérience

Près de la moitié (21/45) des c.o. mentionnent devoir cumuler de l'expérience en orientation avant de s'engager dans le développement d'une activité de SC. Certaines personnes expriment être en réflexion, tandis que d'autres formulent clairement leur

intérêt tout en précisant que le moment actuel n'est toutefois pas propice à ce développement. Quelques c.o. soulignent leur intérêt à superviser des personnes étudiantes au baccalauréat, à la maîtrise ou encore des c.o. novices.

## Je suis superviseure ou superviseur et je me suis développé à partir de plusieurs stratégies

L'analyse des commentaires fournis par les personnes répondantes à la question « Que faites-vous ou qu'avez-vous fait pour vous développer à titre de superviseur clinique ? » révèle quatre principales stratégies de développement. Une première stratégie se traduit par des discussions entre la personne superviseure et d'autres personnes impliquées dans ces activités de SC (p. ex., des professeurs responsables de stages ou de cours d'université, d'autres superviseurs, des chargés de cours et des collègues de travail). Une deuxième stratégie est de se rapporter à plusieurs types d'expériences antérieures à la situation de supervision qui servent de repères. Ces expériences sont en relation avec sa propre expérience de personne supervisée, puis de personne superviseure. Les expériences à titre de personne enseignante et formatrice forment aussi des repères. Une troisième stratégie est la lecture de documents portant sur la supervision, des approches et des théories. Une quatrième et dernière stratégie est liée aux activités de formation. Les personnes répondantes précisent se former à la SC sans donner de détail.

Les informations supplémentaires obtenues au sujet d'activités de formation à la SC portent sur le nombre de personnes superviseures formées à la SC et les contextes de formation. Le tableau 1 présente les différents contextes de formation avec le nombre de personnes répondantes (N) correspondant.

Tableau 1 : Les contextes de formation en supervision clinique

Contextes de formation	N	% <sup>2</sup>
Dans le cadre de mes études universitaires	7	43,8
Dans le cadre d'un ancien emploi ou d'un emploi actuel	7	41,1
Dans le cadre de formations continues offertes par d'autres organisations que l'OCCOQ	5	29,4
Dans le cadre de formations continues offertes par l'OCCOQ	5	29,4
Autres :	N	%
Dernier colloque	1	0,4
Centre privé canadien et aux États-Unis	1	0,4
Par un professeur universitaire	2	0,8

Des 45 répondantes et répondants, 17 (37,7 %) confirment avoir reçu une formation, et certaines personnes ont été formées dans plus d'un contexte. Les trois principaux contextes de formation

à la SC sont les études universitaires, le travail et la formation continue (OCCOQ et autres organisations).

## Pistes de réflexion : préparer la relève et soutenir les superviseures et superviseurs

### Préparer la relève à l'activité de supervision clinique

Un premier élément qui ressort des résultats est le potentiel de développement des personnes superviseures cliniques. L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation (OCCOQ) peut éventuellement compter sur une relève d'environ 76 superviseurs<sup>3</sup>. Ce nombre pourrait augmenter (ou réduire), car la situation des c.o. peut évoluer. Ainsi, il est possible que les c.o. qui gagneront en expérience puissent à un moment donné s'ouvrir à cette possibilité de développement. Il est aussi permis d'envisager que, si des aménagements dans le cadre du travail des c.o. se mettaient en place, du temps pourrait être dégagé pour ce développement.

La préparation de la relève n'est pas l'unique affaire du c.o. ou de son milieu de travail, car elle interpelle à la fois les institutions de formation et l'OCCOQ, notamment lorsqu'il est question de participer au développement des compétences et d'assurer la protection du public. Une question se pose à toutes et à tous : à quel moment une formation à la SC peut-elle commencer ? Cette question a déjà été posée, et Bernard et Goodyear (2014) relatent deux pistes de réponse. La première valorise une amorce des apprentissages en SC pendant la formation qui permet la professionnalisation. La deuxième piste de réponse met de l'avant une formation en SC après la professionnalisation. Certaines universités canadiennes s'inscrivent dans la première piste de réponse en offrant un cours initial en SC aux personnes doctorantes en psychologie (Gazzola et Samson, 2017). Plus près des c.o., les programmes universitaires qui les forment n'intègrent pas de cours (du moins ce n'est pas repérable dans les descriptions des programmes accessibles en ligne) pouvant les former à la SC. Or, cinq personnes superviseures confirment avoir reçu une formation en SC dans le cadre d'études universitaires. Le sondage ne donne pas plus de précision. Il est possible que des contenus de formation liés à la SC soient transmis dans des cours de manière informelle ou encore que ces études universitaires aient été suivies dans un autre champ disciplinaire (p. ex., psychologie). L'OCCOQ se range naturellement derrière la deuxième piste de réponse puisque la formation actuelle est offerte aux membres professionnels. Bien que les faits positionnent les universités québécoises qui forment les c.o. et l'OCCOQ dans la deuxième piste de réponse, nous ne connaissons pas réellement leur point de vue ni les fondements sur lesquels ce dernier s'articulerait.

Divers moyens concrets (formation initiale, formation continue, communauté de pratique, supervision de la supervision, etc.)

sont possibles pour préparer la relève en SC et faire en sorte que le gain d'expérience dans la pratique de l'orientation ne soit pas sa seule base de préparation. La littérature scientifique est claire (Borders et coll., 1991 ; Butterworth et coll., 2008 ; De Stefano et coll., 2014 ; Falender et Shafranske, 2012 ; Goodyear et coll., 2014 ; McMahan et Simons, 2004 ; Milne et James, 2002 ; Watkins, 2012) : l'expérience en qualité d'intervenante ou d'intervenant ne suffit pas et la formation à l'activité de SC est plus que souhaitable. Au-delà des moyens de développement et de leur disponibilité, cette transition de personne c.o. à superviseuse s'opère en pratique et s'amorce quelque part.

## La relève en supervision qui prépare la relève en orientation

Certaines réponses au sondage renseignent sur la manière dont des c.o. envisagent d'amorcer la pratique de la SC, précisément auprès de personnes étudiantes ou de c.o. novices. La structure du sondage ne permettait pas aux personnes répondantes d'expliquer ce qui les amenait à se projeter dans la pratique auprès de cette clientèle. Est-ce que la supervision auprès de cette clientèle serait vue comme étant plus accessible comparativement à la supervision de c.o. d'expérience ? Peut-être. Discuter avec ces personnes et plus globalement étudier le développement de la personne superviseuse clinique en orientation permettraient de répondre à ces questions. Au-delà des possibilités de recherche, une piste de réflexion émerge au sujet de la supervision des c.o. novices ou en devenir par des personnes superviseuses novices dans la pratique de la SC. Il est proposé d'y réfléchir à l'aide d'un modèle développemental de la personne supervisée et d'un répertoire de dimensions qui se transforment chez la personne dans sa transition de c.o. à superviseuse.

Le Modèle développemental intégré<sup>4</sup> de Stoltenberg et McNeill (2010) est l'un des plus connus (Bernard et Goodyear, 2014). Ce modèle propose quatre niveaux de développement de la personne supervisée, dont les deux premiers sont particulièrement intéressants à intégrer dans l'actuelle réflexion. Le premier niveau correspond à la personne supervisée qui peut présenter un degré d'anxiété élevé, qui va chercher à faire la « bonne chose » (Bernard et Goodyear, 2014, p. 36) et qui aura tendance à démontrer de la « dépendance face à la personne superviseuse » (*Ibid.*). Elle aura besoin de structure, sera plus centrée sur ses besoins et moins sur ceux des clients, tout en ayant des appréhensions au sujet de l'évaluation (Bernard et Goodyear, 2014). Toutefois, la motivation d'apprendre demeure présente. Cette dernière devient fluctuante dans le deuxième niveau de développement de la personne supervisée, car elle peut vivre de la confusion au sujet de sa confiance en ses capacités. De plus, en gagnant de l'autonomie, elle peut remettre en question son superviseur (Bernard et Goodyear, 2014), créant ainsi des tensions dans la relation. Ajoutons à ces éléments de réflexion les dimensions qui se transforment dans la transition, cette fois du côté de la personne c.o. qui devient superviseuse.

Des dix dimensions proposées par Goodyear et coll. (2014), certaines sont évocatrices des défis auxquels font face les superviseuses et superviseurs novices. Une première dimension est le défi

du développement de la confiance en sa qualité de superviseuse ou de superviseur compétent, puisque commencer à endosser les responsabilités en SC peut être anxiogène. Une deuxième dimension est le courage d'assumer le rôle de surveillance de la profession. Les auteurs précisent qu'il peut être « inconfortable pour un superviseur d'imposer une remise en état d'une ou des compétences de la personne supervisée ou encore de compromettre le parcours d'une personne étudiante qui ne satisfait pas aux exigences minimales de la profession<sup>5</sup> ». Une troisième dimension est celle de penser comme une personne superviseuse, autrement dit de développer une posture différente de celle de l'orientation. Les personnes superviseuses n'apprennent pas à réfléchir à la supervision clinique pendant leurs années de formation comme le font les c.o. avant leur professionnalisation. Les auteurs soulignent qu'il peut être facile pour une personne superviseuse novice d'être trop centrée sur la personne cliente (comme elle le ferait à titre de c.o.) et d'en oublier la personne supervisée dans son vécu lié plus spécifiquement à la relation de supervision. Force est de constater que la rencontre de deux relèves (c.o. et superviseur) dans la même situation de supervision clinique comporte son lot de défis.

## Stratégies de développement de la personne superviseuse en activité

Les résultats du sondage ont permis de comprendre que l'apprentissage de l'activité de supervision clinique des c.o. se faisait par différents moyens qui se combinent. Certains privilégient toutefois un moyen en particulier tel que la référence à leur expérience ou encore aux discussions dans le milieu de travail. À ce titre, les collègues de travail semblent former une ressource importante de développement professionnel pour certaines personnes c.o.

Les résultats confirment aussi la tendance connue que les superviseuses et superviseurs cliniques sont peu formés à la SC. La référence souvent utilisée pour illustrer ce propos est celle de Peake, Nussbaum et Tindell (2002). Selon ces auteurs, 20 % des personnes superviseuses-psychologues ont une formation formelle à la SC. Le pourcentage de personnes superviseuses-c.o. qui affirment avoir reçu une formation à la SC est légèrement plus élevé avec 37 %. Nul doute que la formation encadrée par Liette Goyer, c.o., psychothérapeute et professeure à l'Université Laval, a fait augmenter le pourcentage de personnes superviseuses formées, puisque cinq superviseurs-c.o. confirment avoir reçu cette formation. Par ailleurs, il est difficile à partir des données recueillies d'en connaître davantage sur les autres formations, leur durée, les formateurs, la nature expérientielle de la formation, la portion de contenus théoriques, la qualité de la formation, l'évaluation des apprentissages, etc.

L'une des stratégies de développement des superviseuses et superviseurs est de se reporter à leurs différents types d'expériences vécues. Cette stratégie gagnerait à être explorée plus en profondeur afin de mieux comprendre comment ces expériences favorisent le développement de l'activité de SC. Une citation de Confucius aide à réfléchir à propos de l'expérience : « L'expérience est une lanterne que l'on porte sur le dos et qui n'éclaire jamais

que le chemin parcouru. » Cette citation appliquée au contexte de développement des superviseuses et superviseurs cliniques permet de relever l'importance des situations rencontrées dans le passé qui forment un bagage d'acquis d'où sont tirées des ressources pour aider à la fois les personnes superviseuses et supervisées. Or, ce bagage n'informe pas en totalité de la manière unique à partir de laquelle la personne superviseuse pourra s'adapter aux nouvelles situations de supervision rencontrées.

## Soutenir le développement des personnes superviseuses cliniques

Cette brève conclusion s'inspire de l'analyse des résultats et des pistes de réflexion pour proposer une réflexion sur des actions collectives en mesure de contribuer à ce qui pourrait être convenu d'appeler un mouvement de valorisation de la supervision clinique des conseillères et conseillers d'orientation :

**Action 1 :** Mettre sur pied un calendrier dont les activités viseraient à développer une relève de c.o. qui pratiquent l'activité de supervision clinique ;

**Action 2 :** Mettre en place et faciliter des modalités de soutien aux personnes superviseuses qui sont actuellement en activité.

Le thème du prochain article portera sur les compétences nécessaires à la supervision clinique, notamment à propos des distinctions et des similarités entre les deux groupes de personnes répondantes (avec et sans expérience en supervision clinique), tout en faisant des liens avec des besoins exprimés par les personnes supervisées.

### Références

- BERNARD, J.M. ET R.K. GOODYEAR. 2014. *Fundamentals of Clinical Supervision*. 5<sup>e</sup> éd. New York, Pearson.
- BORDERS, L.D. ET COLL. 1991. « Curriculum guide for training counseling supervisors : Rationale, development, and implementation ». *Counselor Education and Supervision*, vol. 31, pp. 58-80.
- BUTTERWORTH, T. ET COLL. 2008. « Wicked spell or magic bullet? A review of the clinical supervision literature 2001-2007 ». *Nurse Education Today*, vol. 28, pp. 264-72.
- COURNOYER, L. ET L. MARTIN. 2017. « Franchir les barrières pour développer une culture de supervision clinique au sein des professions du counseling au Canada ». *Carrièreologie*, vol. 13, n<sup>os</sup> 3 et 4, pp. 235-51.
- COURNOYER, L. ET H. PLOURDE. 2014. « Vers une culture de supervision clinique en orientation ». *L'orientation*, vol. 4, n<sup>o</sup> 2, pp. 19-24.
- DE STEFANO, J. ET COLL. 2014. « Supervisors-in-training : The experience of group-format supervision-of-supervision ». *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, vol. 48, n<sup>o</sup> 4, pp. 409-24.
- FALENDER, C.A. ET E.P. SHAFRANSKE. 2012. « The importance of competency-based clinical supervision and training in the twenty-first century : Why bother? ». *Journal of Contemporary Psychotherapy*, vol. 42, n<sup>o</sup> 3, pp. 129-37.
- GAZZOLA, N. ET A. SAMSON. 2017. « La formation des superviseurs : enjeux et défis ». *Carrièreologie*, vol. 13, n<sup>o</sup> 3, pp. 227-33.
- GOODYEAR, R. ET COLL. 2014. « Ten changes psychotherapists typically make as they mature into the role of supervisor ». *Journal of Clinical Psychology*, vol. 70, n<sup>o</sup> 11, pp. 1045-48.
- MCMAHON, M. ET R. SIMONS. 2004. « Supervision training for professional counselors : An exploratory study ». *Counselor Education and Supervision*, vol. 43, pp. 301-09.
- MILNE, D. ET I.A. JAMES. 2002. « The observed impact of training on competence in clinical supervision ». *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 41, pp. 55-72.
- PEAKE, T.H., B.D. NUSSBAUM ET S.D. TINDELL. 2002. « Clinical and counseling supervision references : Trends and needs ». *Psychotherapy : Theory, Research, Practice, Training*, vol. 39, n<sup>o</sup> 1, pp. 114-25.
- PLOURDE, H. 2018. « Un chemin de développement des compétences à fréquenter ». *L'orientation*, vol. 8, n<sup>o</sup> 2, pp. 10-13.
- STOLTENBERG, C.D. ET B. MCNEILL. 2010. *The IDM : A Developmental Approach to Supervising Counselors and Therapists*. San Francisco, Jossey-Bass.
- WATKINS, C.E. 2011. « Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering thirty years of research ». *The Clinical Supervisor*, vol. 30, pp. 235-56.
- WATKINS, C.E. 2012. « Educating psychotherapy supervisors ». *American Journal of Psychotherapy*, vol. 66, n<sup>o</sup> 3, pp. 279-307.

- 1 Cet article ne reprend pas les définitions de la supervision clinique ni de ses bénéficiaires. À ce titre, vous pouvez vous reporter à Cournoyer et Plourde (2014) et Plourde (2018).
- 2 Les personnes répondantes cumulent plusieurs contextes de formation, ce qui explique un pourcentage total qui dépasse 100 %.
- 3 Ce nombre pourrait augmenter si tous les c.o. étaient représentés dans les réponses au sondage.
- 4 En anglais : The Integrated Developmental Model.
- 5 Traduction libre.



# DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

## Supervision clinique : compétences, besoins d'accompagnement et dimension multiculturelle

**Chantal Lepire, c.o., chargée de cours et doctorante à la Faculté des sciences de l'éducation, UQAM**

Cet article est le deuxième volet concernant les résultats d'une enquête en ligne qui a eu lieu en septembre 2018 auprès de c.o. québécois. Le premier article proposait des pistes de réflexion autour du choix de développer ou non une pratique de supervision clinique (SC). Cette fois, le thème central est le profil de compétences d'une personne superviseuse clinique, notamment à propos des distinctions et des similarités entre les deux groupes de c.o., selon qu'ils ont ou non une expérience en SC. L'article fait aussi des liens entre les compétences et les besoins exprimés par les c.o., en matière d'accompagnement professionnel, pouvant être couverts par la SC. À partir de certains résultats du sondage, une réflexion est proposée au sujet de la supervision multiculturelle.

### 1. Référentiel de compétences : un système ouvert

#### 1.1 Définir le « référentiel de compétences »

Un référentiel est un système qui « permet de repérer un objet par rapport à un ensemble d'autres objets » (Figari, 1994, p. 45), tout en précisant des balises normatives qui aident à porter un jugement sur une action (Cros et Raïsky, 2010). La notion de compétences, quant à elle, peut être définie comme « une organisation dynamique de l'activité, mobilisée et régulée par un sujet pour faire face à une tâche donnée, dans une situation déterminée » (Coulet, 2011). À partir de ces éléments de définition, il est possible d'établir que le référentiel circonscrit les principales compétences de l'activité de la SC parmi d'autres (p. ex., l'orientation, le mentorat, le coaching, l'enseignement). De plus, il propose les jalons (par le système professionnel, les pairs, les personnes supervisées et la clientèle) qu'une personne c.o.-superviseuse (COS) devrait normalement mobiliser pour accomplir ses tâches tout en s'adaptant aux différentes situations de supervision rencontrées.

#### 1.2 Référentiel de compétences en supervision clinique des c.o. québécois

Depuis les 20 dernières années, des référentiels de compétences ont été élaborés dans plusieurs disciplines. Plus de 17 ont été répertoriés, mais un seul rattaché à la discipline de l'orientation a fait l'objet d'une étude scientifique (Lombardo, 2007). Les autres référentiels proviennent majoritairement du domaine de la psychologie. Devant un nombre important de référentiels de compétences, Watkins (2013) a repéré les six thèmes de compétences les plus récurrents (tableau 1).

Tableau 1 - Six thèmes de compétences de la supervision clinique

<b>Thème 1</b>	Connaissances et compréhension au sujet des modèles de supervision, des méthodes et des interventions
<b>Thème 2</b>	Connaissances et habiletés au sujet de l'éthique, des lois et des préoccupations professionnelles
<b>Thème 3</b>	Connaissances et habiletés au sujet de la gestion du processus relationnel en supervision
<b>Thème 4</b>	Connaissances et habiletés dans la conduite de l'évaluation en processus de supervision
<b>Thème 5</b>	Connaissances et habiletés afin de favoriser la sensibilité à la différence et à la diversité
<b>Thème 6</b>	Ouverture et usage dans l'utilisation d'une pratique réflexive et d'évaluation de sa pratique de supervision

Ces énoncés peuvent tous s'intégrer à un référentiel de compétences de SC visant la discipline de l'orientation. Ce constat fait écho aux résultats d'une démarche d'analyse d'écrits scientifiques (Cournoyer, Lepire et Lachance, 2017) ayant permis de repérer neuf points de convergence entre la SC en orientation et la SC de disciplines connexes. La démarche avait aussi relevé sept points de distinction. L'élaboration du référentiel de compétences des COS (tableau 2) a notamment<sup>1</sup> tenu compte des travaux de Lombardo (2007), des six thèmes de compétences de la SC (tableau 1), des points de convergence et de distinction (Cournoyer, Lepire et Lachance, 2017) et du profil de compétences générales des c.o. (OCCOQ, s. d.). Les sources crédibles et diversifiées ayant été utilisées pour élaborer le référentiel permettent de formuler l'hypothèse que les personnes répondantes seront en majorité en accord avec la pertinence de chacun des énoncés du référentiel.

Tableau 2 - Référentiel de compétences des c.o.-superviseurs

La ou le superviseur devrait être en mesure d'aider la personne supervisée :	
1	à mieux évaluer et intervenir en orientation sur les enjeux personnels et professionnels des personnes clientes
2	à mieux comprendre et à faire un usage adéquat et efficace de modèles théoriques et pratiques d'évaluation et d'intervention en orientation professionnelle
3	à mieux intégrer la pratique de l'évaluation psychométrique en orientation au regard de clientèles, de problématiques et de secteurs d'activité variés
4	à mieux conceptualiser ses pratiques d'évaluation et d'intervention avec l'intégration d'approches pertinentes et adaptées aux enjeux des clientèles
5	à partager et à inclure de façon appropriée des connaissances suffisantes et actualisées en matière d'information scolaire et professionnelle
6	à mieux intervenir par l'emploi et le partage de savoirs en matière de technologies de l'information et des communications pertinents pour sa pratique
7	à s'adapter au contexte d'intervention dans lequel s'exercent les fonctions
8	à s'adapter aux différences culturelles, d'identité de genre et d'âge des personnes clientes
9	à agir selon les normes déontologiques et à exercer un jugement éthique
La ou le superviseur clinique devrait être en mesure de :	
10	pratiquer la supervision clinique de manière réflexive en identifiant ses propres limites et en agissant en conséquence
11	créer et maintenir une alliance de travail avec la personne supervisée en structurant la supervision
12	créer et maintenir une alliance de travail avec la personne supervisée en l'aidant à présenter l'information pertinente liée à ses objectifs de supervision
13	créer et maintenir une alliance de travail avec la personne supervisée en l'aidant à développer une pratique réflexive
14	user de stratégies pédagogiques afin de favoriser l'intégration des apprentissages de la personne supervisée
15	évaluer de manière rigoureuse le niveau de développement de la personne supervisée et ses progrès

© Chantal Lepire

Dans sa forme actuelle, ce référentiel de compétences représente un système ouvert qui est à son point de départ et qui pourra s'enrichir de futures recherches et de l'évolution de l'activité de SC des c.o.-superviseurs.

## 2. Présentation des résultats

Cette partie de l'article présente les résultats à trois questions du sondage plus directement liées au référentiel de compétences à la SC. Les deux premières questions, posées aux c.o. avec ou sans expérience en SC, visaient principalement à : 1) évaluer leur

degré d'accord avec chacun des énoncés de compétences pouvant guider l'élaboration d'une formation à la SC; et 2) identifier les compétences dites prioritaires pour une formation initiale à la SC. La troisième question visait à préciser les besoins d'accompagnement professionnel des c.o., sans égard à leur expérience de SC, qui ont le potentiel d'être couverts par la SC. Les résultats sont présentés pour chacune des questions de manière à faire ressortir les similitudes et les différences entre les deux groupes de répondants (c.o. avec expérience de SC et c.o. sans expérience de SC), tout en mettant en relation les besoins d'accompagnement professionnel des c.o.

Tableau 3 - Résultats ayant trait à la pertinence et à la priorité des compétences à la supervision clinique et des besoins d'accompagnement professionnel des c.o. selon qu'ils ont ou non une expérience en supervision clinique

Profil de compétences des c.o. superviseurs	Pertinence Tout à fait en accord Plutôt en accord		Priorité % sélectionné pour les priorités		Besoins c.o. Tout à fait en accord Plutôt en accord
	Sans expérience en SC N = 109	Avec expérience en SC N = 50**	Sans expérience en SC N = 109	Avec expérience en SC N = 50	
Énoncés					C.O. N = 267
1. Évaluer et intervenir en orientation sur les enjeux personnels et professionnels des clients	95,1 %	78 %	66 %	72,7 %	91,7 %
2. Comprendre et faire un usage adéquat et efficace de modèles théoriques et pratiques d'évaluation et d'intervention en orientation professionnelle	95,4 %	78 %	52,5 %	50 %	89,2 %

3. Intégrer la pratique de l'évaluation psychométrique en contexte de counseling de carrière au regard de clientèles, de problématiques et de secteurs d'activité variés	93,7 %	70 %	42,4 %	25,6 %	82 %
4. Conceptualiser ses pratiques d'évaluation et d'intervention avec l'intégration d'approches pertinentes et adaptées aux enjeux des clientèles	94,5 %	70 %	57,6 %	44,2 %	90,6 %
5. Partager et inclure de façon appropriée des connaissances suffisantes et actualisées en matière d'information scolaire et professionnelle	80 %	68 %	24,2 %	18,6 %	64,1 %
6. Mieux intervenir par l'emploi et le partage de savoirs en matière de technologies de l'information et des communications pertinents pour sa pratique	79,6 %	64 %	20,2 %	14 %	56,6 %
7. S'adapter au contexte d'intervention dans lequel s'exercent les fonctions	94,4 %	76 %	56 %	55,8 %	74,9 %
8. S'adapter aux différences culturelles, d'identité de genre et d'âge des clients	89,9 %	72 %	35,4 %	18,6 %	71,6 %
9. Développer sa pratique réflexive de l'orientation professionnelle	---	---	---	---	83,9 %
10. Pratiquer la supervision clinique de manière réflexive en identifiant ses propres limites et en agissant en conséquence	94,4 %	78 %	55,3 %	55,8 %	---
11. Évaluer de manière rigoureuse le niveau de développement de la personne supervisée et ses progrès	88,5 %	76 %	34 %	51,2 %	---
12. Mieux s'évaluer dans son développement professionnel, ses interventions et ses apprentissages	---	---	---	---	89,2 %
13. Créer et maintenir une alliance de travail avec la personne supervisée en structurant la supervision (en groupe ou en individuel)	96,2 %	76 %	57,1 %	39,5 %	---
14. Créer et maintenir une alliance de travail avec la personne supervisée en l'aidant à présenter l'information pertinente liée à ses objectifs de supervision	97,2 %	79 %	38,1 %	51,2 %	---
15. Créer et maintenir une alliance de travail avec la personne supervisée en l'aidant à développer sa pratique réflexive	93,3 %	78 %	51 %	74,4 %	---
16. Créer et maintenir une alliance de travail avec la personne supervisée en usant de méthodes variées pour lui donner une rétroaction précise et constructive	95,4 %	76 %	56,4 %	48,8 %	---
17. Favoriser l'intégration des apprentissages par l'emploi de stratégies pédagogiques	93,6 %	74 %	33 %	32,6 %	---
* 11 personnes sur 50 n'ont pas répondu à la presque totalité des énoncés (sauf un). --- Indique que l'énoncé ne concernait pas ce groupe de personnes répondantes.					

## 2.1 Ce qu'une formation à la supervision clinique devrait permettre de développer

De manière générale, les personnes répondantes ont déterminé

que l'ensemble des énoncés de compétences était pertinent à intégrer dans une formation à la SC. Les pourcentages d'accord sont tous plus élevés pour les personnes répondantes sans expérience en SC. Il est à noter que 11 des 50 personnes

répondantes (22 %) avec expérience en SC n'ont pas répondu à cette partie du sondage, contrairement à la presque totalité des personnes répondantes sans expérience en SC.

Les énoncés de compétences les moins élevés, et ce, pour les c.o. avec ou sans expérience en SC sont ceux ayant trait au partage et à l'inclusion appropriée de connaissances suffisantes et actualisées en matière d'information scolaire et professionnelle (n° 5 : 80 % et 68 %) et à l'emploi et au partage de savoirs en matière de technologies de l'information et des communications pertinents pour sa pratique (n° 6 : 79,6 % et 64 %). Les énoncés qui obtiennent des pourcentages plus élevés sur le plan de la pertinence sont sensiblement les mêmes pour les deux groupes de personnes répondantes (énoncés 1, 2, 13, 14 et 16). Toutefois, les c.o. avec expérience en SC jugent plus pertinents la création et le maintien d'une alliance de travail avec la personne supervisée en l'aidant à développer sa pratique réflexive que ceux sans expérience en SC. Ces personnes répondantes vont aussi accorder une plus grande priorité aux énoncés 10 et 11, lesquels sont liés respectivement à la pratique réflexive de la personne superviseuse et à l'évaluation de la personne supervisée.

## 2.2 Compétences prioritaires d'une formation initiale à la supervision clinique

Globalement, peu d'énoncés sont jugés prioritaires par les c.o. sans expérience en SC puisque la majorité des pourcentages se situe entre 50 % et 66 %. Il subsiste toutefois des énoncés (n° 14 : 38,1 % ; n° 8 : 35,4 % ; n° 11 : 34 % ; n° 17 : 33 % ; n° 5 : 24,2 % ; n° 6 : 20,2 %) qui se démarquent par leur faible pourcentage de priorité (tableau 3). Pour les c.o. avec expérience en SC, le pourcentage de priorité le plus élevé est lié à l'alliance de travail (n° 15 : 74,4 %) et le deuxième, à l'évaluation des enjeux personnels et professionnels des clients ainsi qu'à l'intervention en orientation sur ces enjeux (n° 1 : 72,7 %).

Des différences se dégagent dans le pourcentage lié aux priorités des c.o. avec de l'expérience en SC par rapport à celui des c.o. sans expérience. Les cinq différences les plus marquées concernent les énoncés :

- 15 : la création et le maintien d'une alliance de travail avec la personne supervisée en l'aidant à développer sa pratique réflexive, avec 23,4 points de pourcentage (51 % et 74,4 %) ;
- 13 : créer et maintenir une alliance de travail avec la personne supervisée en structurant la supervision, avec 17,6 points de pourcentage (57,1 % et 39,5 %) ;
- 11 : évaluation du développement et du progrès de la personne supervisée, avec 17,2 points de pourcentage (34 % et 51,2 %) ;
- 3 : intégrer la pratique de l'évaluation psychométrique en contexte de counseling de carrière au regard de clientèles, de problématiques et de secteurs d'activité variés, avec 16,8 points de pourcentage (42,4 % et 25,6 %) ;

- 13 : la création et le maintien de l'alliance en aidant la personne supervisée à présenter l'information pertinente liée à ses objectifs de supervision, avec 13,1 points de pourcentage (38,1 % et 51,2 %).

## 2.3 Besoins d'accompagnement professionnel des c.o.

Les besoins d'accompagnement professionnel pouvant être couverts par la SC ont été formulés à partir des énoncés de compétences, dont huit ont été légèrement remaniés (9 et 11) pour correspondre davantage à la perspective du c.o. Les c.o. (N = 267) ont majoritairement indiqué que l'ensemble des énoncés correspond à des besoins d'accompagnement professionnel pouvant être couverts par la SC. L'un des besoins les plus présents est celui se rapportant à l'énoncé de compétence majoritairement considéré comme pertinent et prioritaire par les c.o. sans expérience de SC, soit l'énoncé 1 : évaluer et intervenir en orientation sur les enjeux personnels et professionnels des clients. Les deux besoins de soutien professionnel les moins exprimés correspondent aux énoncés 5 et 6, lesquels sont liés à l'information scolaire et professionnelle, et à la technologie. Deux besoins d'accompagnement professionnel ont un pourcentage plutôt élevé comparativement à la priorité de la formation des c.o., soit ceux liés à l'évaluation psychométrique (82 %, comparativement à 42,4 % et à 25,6 %) et à l'adaptation aux différences culturelles, d'identité de genre et d'âge des personnes clientes (71,6 %, comparativement à 35,4 % et à 18,6 %).

## 2.4 Résumé des résultats

En résumé, il est possible de conclure que le profil de compétences présenté dans le cadre de ce sondage est jugé pertinent, ce qui confirme l'hypothèse de départ. De plus, des priorités de formation pour la SC ont émergé. Il s'agit essentiellement de l'alliance de travail en supervision (énoncés 3 et 4), de la capacité de la personne superviseuse à faciliter chez la personne supervisée la conceptualisation de sa pratique (énoncés 2 et 6) et de son adaptation au contexte d'intervention (énoncé 5). Par ailleurs, la SC est perçue comme un moyen susceptible de répondre à des besoins d'accompagnement professionnel des c.o.

Quelques résultats attirent toutefois l'attention, particulièrement ceux liés à la différence et à la diversité (énoncé 8). En effet, le pourcentage au sujet des besoins de soutien professionnel s'élève à 71,6 %, alors que ceux ayant trait aux priorités d'intégration dans une formation initiale à la SC sont plutôt faibles avec 35,4 % et 18,6 %. Il est à noter qu'aucune explication n'a été soumise par les personnes répondantes au sujet de leur positionnement. Cette disparité de pourcentage incite à s'intéresser à la place de la différence et de la diversité en contexte de SC. Plus largement, la différence et la diversité forment un enjeu contemporain abordé sous plusieurs angles, notamment par des chercheurs qui s'en préoccupent dans les écoles<sup>2</sup>, qui repèrent les fondements historiques dans une perspective muséale ou qui démystifient la diversité sexuelle et de genre ; par les institutions gouvernementales, avec le projet de loi n° 21 portant sur la laïcité de l'État ; ou encore par des journalistes qui proposent des reportages sur l'identité transgenre. Les questions de différence et de diversité prennent une place importante dans notre société.

Elles sont aussi étudiées en SC, où l'on soulignait déjà dans les années 2000 le manque d'attention portée aux facteurs culturels en supervision (Goodyear, Bunch et Clairborn, 2006) et le potentiel de présence du mythe de la similitude (Bernard et Goodyear, 2009) en contexte de SC. Plus récemment, des recherches poursuivent l'étude de la différence et de la diversité dans un contexte de SC (Burkard et coll., 2014; Chopra, 2013; Crockett et Hayes, 2015; Malone et coll., 2017), affirmant ainsi la pertinence sociale et scientifique du sujet.

Il est donc approprié de poursuivre la discussion sur le sujet de la différence et de la diversité en contexte de SC. L'intention n'est pas de débattre de la pertinence ou non d'intégrer le thème dans une formation initiale à la SC, mais plutôt de proposer des pistes de réflexion au sujet de la « supervision multiculturelle », expression utilisée pour englober la différence et la diversité en contexte de SC. Ces pistes peuvent aussi plus largement alimenter une réflexion sur la pratique de l'orientation professionnelle.

### 3. Pistes de réflexion sur la dimension multiculturelle de la supervision clinique

#### 3.1 Ce dont il s'agit lorsqu'il est question de supervision multiculturelle

La supervision multiculturelle se définit par Chopra (2013) comme la relation entre deux personnes (supervisée et superviseuse) qui ont un cadre de référence culturel différent. Elle est aussi présente lorsque les personnes superviseuse et supervisée travaillent sur des enjeux multiculturels rencontrés entre cette dernière et sa clientèle (Chopra, 2013). La supervision multiculturelle n'est pas uniquement liée à l'ethnicité, car il existe plusieurs formes de diversité (Bernard et Goodyear, 2014; Malone et coll., 2017). Fouad (2009) soulève une panoplie de facteurs multiculturels comme l'âge, le langage, l'ethnicité, le genre, le handicap, la religion, l'orientation sexuelle et le statut économique (p. S13).

#### 3.2 Quelques résultats de recherche portant sur la supervision multiculturelle

Il est reconnu que la personne supervisée sera plus encline à dévoiler ses défis liés aux différences culturelles si la relation de supervision est vécue de manière sécuritaire (Crockett et Hayes, 2015; Dressel et coll., 2007). Il a aussi été démontré que plus la personne superviseuse est compétente sur le plan multiculturel et entretient des discussions à ce sujet en supervision, plus elle facilite les prises de conscience chez les personnes supervisées (Crockett et Hays, 2015). De plus, les enjeux de différences culturelles dans la relation de supervision peuvent complexifier la formulation de rétroactions constructives (Burkard, 2014). L'une des difficultés rapportées se situe notamment lorsque la personne supervisée ne démontre pas de prise de conscience et d'ouverture à se sensibiliser à des facteurs culturels qui touchent la relation avec la personne cliente (Burkard et coll., 2014). Les c.o. superviseurs peuvent aussi être préoccupés à l'idée d'imposer leur propre culture dans la manière de communiquer des rétroactions aux personnes supervisées (Burkard et coll., 2014). La SC serait privilégiée pour faciliter les prises de conscience (Dickson et Jepsen, 2007; Toporek, Ortega-Villalobos et Pope-Davis, 2004) concernant les effets de son héritage culturel en intervention. Enfin, il a été démontré que la supervision multiculturelle partage des similitudes avec la supervision dite générale (Malone et coll., 2017). Ainsi, une personne superviseuse qui s'est développée dans sa pratique serait plus habile à négocier les défis multiculturels.

#### 3.3 Une piste d'analyse de sa pratique de supervision clinique multiculturelle

Cette partie de l'article propose une série de questions pour faciliter une réflexion sur sa pratique multiculturelle actuelle ou future de SC. Les questions sont inspirées de différentes sources. La première source a trait aux résultats de recherche présentés précédemment, alors que la deuxième concerne le modèle d'Ancis et Ladany (2001) (Framework of Multicultural Supervision Competencies) composé de cinq domaines de compétences. La troisième source, quant à elle, renvoie aux 14 meilleures pratiques en supervision multiculturelle d'Eklund et coll. (2014) déterminées à partir d'une recension d'écrits empiriques et conceptuels sur la supervision multiculturelle.

Tableau 4 - Questions de réflexion sur sa pratique multiculturelle de supervision clinique

Domaines de compétences Ancis et Ladany (2001)	Questions
1. Développement personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que je m'intéresse aux autres cultures?</li> <li>- Ai-je de l'expérience avec la « différence »?</li> <li>- Ai-je à ce jour amorcé une exploration de mes préjugés, valeurs et connaissances spécifiquement au sujet des différences culturelles? Si oui, quels sont mes principaux constats?</li> <li>- Certaines différences culturelles peuvent m'être moins familières, lesquelles?</li> <li>- Comment est-ce que je m'engage dans mon développement multiculturel?</li> </ul>
2. Conceptualisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans quelle mesure est-ce que je facilite, chez la personne supervisée, la capacité à évaluer les effets des facteurs culturels dans la vie des personnes clientes rencontrées et la manière dont les stéréotypes peuvent influencer leurs enjeux?</li> <li>- À partir de quels modèles dois-je intervenir pour m'adapter aux enjeux multiculturels inhérents à la supervision et à ceux rencontrés par la personne supervisée?</li> </ul>

3. Intervention	<p>Dans quelle mesure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– est-ce que je fais preuve d'ouverture à l'égard des idées de la personne supervisée concernant la culture, qui peuvent avoir des répercussions dans sa relation avec sa clientèle?</li> <li>– est-ce que je favorise l'exploration des préjugés, des valeurs et des connaissances au sujet des différences culturelles chez la personne supervisée?</li> <li>– est-ce que je discute en cours de supervision de différences et de similitudes culturelles?</li> </ul>
4. Processus	<p>Dans quelle mesure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– est-ce que je mets en place une communication et un environnement sécurisants afin que la personne supervisée exprime ses enjeux multiculturels?</li> <li>– est-ce que j'instaure des activités pour améliorer la conscience et l'acceptation des différences culturelles?</li> </ul>
5. Évaluation	<p>De quelle manière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– est-ce que j'évalue la compétence multiculturelle de la personne supervisée?</li> <li>– est-ce que je facilite le développement de la compétence multiculturelle de la personne supervisée lorsque des écarts de compétences sont relevés?</li> <li>– est-ce que je tiens compte de mes propres préjugés pouvant influencer mon évaluation des compétences des personnes supervisées?</li> </ul>

## 4. Conclusion

Le référentiel de compétences des COS, bien que présenté dans une version initiale, peut déjà servir à mettre sur pied des formations à la SC ou encore à planifier ses autoformations. Les c.o. qui s'intéressent au sujet peuvent s'appuyer sur le référentiel pour cibler leurs objectifs de développement et amorcer des lectures. Les pistes de réflexion proposées au sujet de la supervision multiculturelle peuvent tout aussi bien aider une réflexion sur les pratiques de l'orientation. Le dernier article de cette série portera sur la vision des c.o. au sujet de la SC, plus spécifiquement sur leur degré d'ouverture à s'en prévaloir, les critères de choix d'une personne superviseuse clinique et leur préférence quant au format de supervision.

1 D'autres travaux ont guidé l'élaboration du référentiel, dont ceux de Roth et Pilling (2008).  
 2 [http://mi.lapresse.ca/screens/3b9cab58-d639-4f1b-b6e4-3d21999c5646\\_\\_7C\\_\\_0.html](http://mi.lapresse.ca/screens/3b9cab58-d639-4f1b-b6e4-3d21999c5646__7C__0.html).

### Références

ANCIS, J.R. ET N. LADANY. 2001. « A multicultural framework for counselor supervision ». Dans L.J. Bradley et N. Ladany (réd.), *Counselor Supervision : Principles, Process, and Practice*. 3<sup>e</sup> éd. Philadelphie, Brunner-Routledge, pp. 63-90.

BERNARD, J.M. ET R.K. GOODYEAR. 2014. *Fundamentals of Clinical Supervision*. 5<sup>e</sup> éd. New Jersey, Pearson.

BURKARD, A.W. ET COLL. 2014. « Supervisor's experiences of providing difficult feedback in cross-ethnic/racial supervision ». *The Counseling Psychologist*, vol. 42, n° 3, pp. 314-44.

CHOPRA, T. 2013. « All supervision is multicultural : A review of literature on the need for multicultural supervision in counseling ». *Psychological Studies*, vol. 58, n° 3, pp. 335-38.

COULET, J.-C. 2011. « La notion de compétence : un modèle pour décrire, évaluer et développer les compétences ». *Le travail humain*, vol. 74, n° 1, pp. 1-30.

COURNOYER, L., C. LEPIRE ET L. LACHANCE. 2017. « Points de convergence et de distinction entre supervision clinique en counseling et spécifique aux conseillers d'orientation québécois ». *Revue d'éducation*, vol. 5, n° 3, pp. 45-50.

CROCKETT, S. ET D.G. HAYS. 2015. « The influence of supervisor multicultural competence on the supervisory working alliance, supervisee counseling self-efficacy, and supervisee satisfaction with supervision : A mediation model ». *Counselor Education and Supervision*, vol. 54, pp. 258-73.

CROS, F. ET C. RAISKY. 2010. « Le référentiel ». *Recherche et formation*. <http://journals.openedition.org/rechercheformation/215>. Accès le 2019-03-10.

DICKSON, G.L. ET D.A. JEPSEN. 2007. « Multicultural training experiences as predictors of multicultural competencies : Students' perspectives ». *Counselor Education and Supervision*, vol. 47, pp. 76-95.

DRESSEL, J.L. ET COLL. 2007. « Successful and unsuccessful multicultural supervisory behaviors : A Delphi poll ». *Journal of Multicultural Counseling and Development*, vol. 35, pp. 51-64.

EKLUND, K., M. AROS-O'MALLEY ET I. MURRIETA. 2014. « Multicultural supervision : What difference does difference make? ». *California Association of School Psychologist*, vol. 18, pp. 195-204.

FIGARI, G. 1994. *Évaluer : quel référentiel?* Bruxelles, De Boeck Université.

FOUAD, N.A. ET R.E. CROSSMAN. 2009. « Competency benchmarks : A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels ». *Training and Education in Professional Psychology*, vol. 3, n° 4, Suppl., S5-S26.

GOODYEAR, R.K., K. BUNCH ET C.D. CLAIBORN. 2006. « Current supervision scholarship in psychology : A five year review ». *The Clinical Supervisor*, vol. 24, pp. 127-37.

LOMBARDO, J.P. 2007. *Critical Competencies for Career Counselor Supervision*. Thèse doctorale, Marquette University.

MALONE, C., S. AL-UQDAH ET F. SYCARAH. 2017. « Exploring school psychologist' preparation for multicultural supervision ». *Trainers' Forum : Journal of the Trainers of School Psychologists*, vol. 34, n° 3, pp. 62-74.

ROTH, A.D. ET S. PILLING. 2008. « Using an evidence-based methodology to identify the competences required to deliver effective cognitive and behavioural therapy for depression and anxiety disorders ». *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, vol. 36, pp. 129-47.

ORDRE DES CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES D'ORIENTATION DU QUÉBEC. s.d. *Profil des compétences générales des conseillers d'orientation*. <https://orientation.qc.ca/files/Profil-de-comp%C3%A9tences-des-conseillers-et-conseill%C3%A8res-d%E2%80%99orientation-du-Qu%C3%A9bec.pdf>. Accès le 2019-03-03.

TOPOREK, R.L., L. ORTEGA-VILLALOBOS ET D.B. POPE-DAVIS. 2004. « Critical incidents in multicultural supervision : Exploring supervisees' and supervisors' experiences ». *Journal of Multicultural Counseling and Development*, vol. 32, pp. 66-83.

WATKINS, C.E. 2013. « On psychotherapy supervision competencies in an international perspective : A short report ». *International Journal of Psychotherapy*, vol. 17, n° 1, pp. 78-83.



**Chantal Lepire,**  
c.o., chargée de cours et doctorante  
à la Faculté des sciences de  
l'éducation, UQAM

## DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

# Supervision clinique, didactique et administrative : différences, similitudes et convergence

Cette communication constitue un intermède à la série d'articles portant sur les résultats du sondage ayant trait à la supervision clinique (SC). Le dernier article de cette série sera publié dans l'édition du mois d'août 2020, où il sera question des besoins de SC exprimés par des conseillères et conseillers d'orientation. Dans l'attente de cette publication et afin de poursuivre les réflexions sur la SC, vous êtes invité à visiter différents types de supervisions et à les comparer avec la SC. En premier lieu, les supervisions clinique, didactique et administrative sont examinées à partir de leurs définitions<sup>1</sup>, d'exemples appliqués au contexte de l'orientation et de leurs différences et similitudes. En deuxième lieu est présentée la convergence entre les supervisions clinique et administrative, leurs défis et les possibles aménagements pour une pratique éthique et déontologique.

## 1. Supervision clinique

### Définition

Plusieurs définitions ont été formulées au sujet de la SC. Celle qui est sélectionnée est issue d'une démarche empirique (Milne, 2007). Des ajouts sont faits à la définition et sont repérables grâce à l'italique. La SC est «un service formel, basé sur une relation éducative, rendu à une personne supervisée par une personne superviseure reconnue. Le travail est axé sur la gestion, le soutien, le développement et l'évaluation du travail de collègues (*aussi de personnes étudiantes*). Elle se distingue du mentorat et de *l'intervention en orientation* par sa dimension évaluative, tout en étant obligatoire (*en formation initiale, plutôt qu'en formation continue*). Les principales méthodes utilisées par la personne superviseure sont la rétroaction constructive au sujet de la performance de la personne supervisée, l'enseignement et l'établissement collaboratif d'objectifs de travail. Les objectifs de supervision sont "normatifs" (p. ex., *gestion de cas, éthique et déontolo-*

*gie, droits des clients*), "régulateurs" (p. ex., *expression d'émotions et leur régulation, gestion des frontières dans la relation*) et "formatifs" (p. ex., *faciliter la mobilisation des compétences*)» (Milne et Watkins, 2014, p. 4)<sup>2</sup>.

### Exemple : contexte universitaire

Un étudiant à la maîtrise rapporte à son superviseur une difficulté à poursuivre le processus d'orientation avec une cliente puisqu'il la trouve irréaliste dans ses choix et se questionne sur la pertinence de ses interventions. Pour sa part, le superviseur a évalué les dernières rencontres du supervisé avec la cliente et a noté un élément de récurrence pouvant participer à la dynamique relationnelle. À partir des objectifs de supervision partagés, le superviseur intervient de manière à reconnaître l'expérience du supervisé et à faciliter sa réflexivité afin de rendre l'expérience plus organisée en matière de vécu (intra et interpersonnel) et d'effets (relation et processus). Au moment opportun, il soumet au supervisé des éléments de l'évaluation afin d'enrichir la compréhension de

<sup>1</sup> Certaines définitions sont adaptées au domaine de l'orientation et les adaptations sont repérables grâce à l'italique dans les parties du texte des définitions.

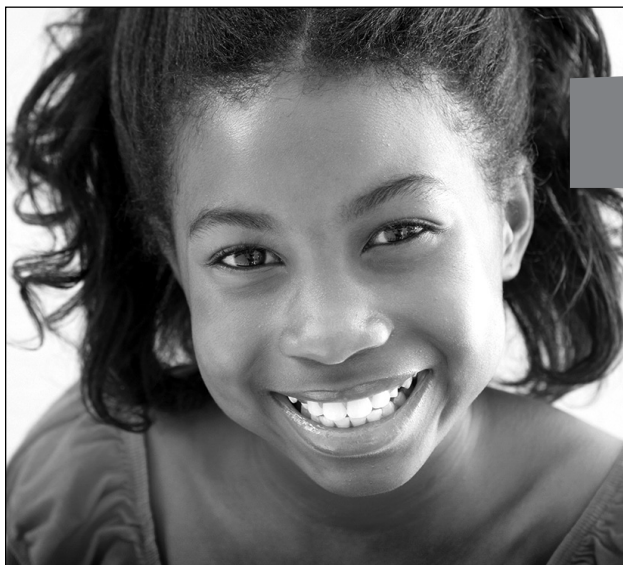
<sup>2</sup> Traduction libre.

l'organisation de son expérience. Par la suite, ils discutent du plan d'intervention. En lien avec la définition précédente de la SC, l'objectif régulateur est celui qui a été principalement travaillé en raison du travail commun fait sur le vécu du supervisé pour faciliter ses prochaines interventions. L'objectif formateur a aussi été mobilisé, car le retour sur des passages de rencontres a permis de mieux intégrer certaines notions et stratégies d'intervention. Cet exemple peut très bien se prêter au contexte de pratique professionnelle des c.o. Néanmoins, en contexte professionnel, il est souvent difficile d'accéder à du contenu audiovisuel.

### Exemple : contexte professionnel

Une c.o. qui occupe un emploi dans un carrefour jeunesse-emploi (CJE) rencontre son superviseur pour discuter d'un enjeu éthique et déontologique. Le superviseur invite la supervisée à décrire la situation. Cette dernière l'informe être inquiète du respect d'une de ses activités réservées. Elle remarque que certains de ses collègues, non c.o., rencontrent des personnes qu'elle juge vulnérables dans des activités qui s'approchent de l'orientation. Elle pense en informer sa direction et l'OCCOQ, mais elle se sent mal à l'aise d'agir dans cette situation et seule avec ses préoccupations. Après l'accueil et l'exploration du vécu de la supervisée, l'évaluation de la situation à partir d'éléments rapportés par la supervisée, le partage de la compréhension de ladite activité réservée par la supervisée et de sa représentation de son champ d'action professionnel et de celui de

ses collègues, le superviseur intervient à plusieurs niveaux. Tout d'abord, les deux discutent de l'activité réservée en question pour en arriver à une compréhension à la fois globale et appliquée à la situation en adaptant la compréhension et en aidant la supervisée à circonscrire l'évaluation en orientation. Le superviseur l'aide à cibler les éléments flous de la situation à partir desquels elle tend à conclure rapidement et lui permet de valider la pertinence de certaines de ses préoccupations. En fin de compte, il l'aide à adopter un plan d'action susceptible de préserver les relations de travail, de clarifier les éléments flous et de discuter de sa préoccupation en respect de ses collègues et au regard de la protection du public. À l'égard de la définition de la SC, les trois objectifs ont été travaillés. L'objectif normatif l'a été à partir du code d'éthique et de déontologie ainsi que de l'activité réservée en question, qui mettent en perspective les éléments en conflit dans la situation. L'objectif régulateur l'a été à partir de la validation de certaines des préoccupations de la supervisée en plus de son apaisement général concernant la situation. Finalement, l'objectif formateur l'a été puisque la supervisée comprend mieux son activité réservée et a établi son plan d'action. Dans cette situation, l'évaluation du superviseur s'est opérée à partir des contenus rapportés par la personne supervisée sur sa pratique et celle de ses collègues, de la manière dont elle analyse les dimensions du contexte qui alimentent le conflit vécu, du cadre normatif de sa pratique et de la manière dont elle conçoit ses prochaines actions.



## Sourire à l'avenir

Donnons à chaque jeune son élan  
vers un avenir plus riche de promesses,  
vers une vie qui lui sourit.



Fondation Lucie  
et André Chagnon

fondationchagnon.org

## 2. Supervision didactique

### Définition

Gravouil (2009) définit la supervision didactique (SD) comme une pratique qui focalise sur «l'appropriation d'un modèle et d'une méthode thérapeutique (approche existentielle, *acceptation et engagement*, *approche orientée vers les solutions*, etc.), d'éléments de psychopathologie, de contenus théoriques (p. ex., concepts clés de *prise de décision*, *de transition*, *de changement*, *de pluriethnicité*, etc.), de thèmes transversaux (le cadre, la place des affects, le processus d'orientation, etc.). La supervision didactique met provisoirement de côté ce qui devrait être fait avec tel ou tel *client* pour approfondir ce que la question théorique traitée induit comme réflexion et comme intervention dans un type donné de situation. L'apprentissage est prioritaire sur le cas clinique immédiat, c'est la compétence de long terme *du c.o.* qui devient centrale» (pp. 27-28).

L'auteur propose deux modalités de SD, soit le groupe et l'individuel. La modalité groupale est illustrée dans un contexte universitaire et la modalité individuelle dans un contexte professionnel.

### Exemple : contexte universitaire

Une chargée de cours est responsable de guider des étudiants dans une supervision didactique de groupe portant sur l'approche orientée vers les solutions. Des aspects de l'approche sont plus difficiles à comprendre pour le groupe et, pour en faciliter l'intégration, une simulation entre deux étudiants (client-conseiller) est utilisée. La simulation porte sur une situation de tension, notamment au moment de

la prise de décision d'une personne cliente qui tend à se maintenir dans un *statu quo*. Au cours de cette simulation, la chargée de cours interrompt à quelques reprises la communication pour illustrer des notions, des éléments conceptuels et pratiques, des interventions à travailler, celles qui semblent adaptées tout en faisant participer les membres du groupe. Des discussions émergent sur les fondements de l'approche, ses bénéfices et ses limites.

Il est à noter que Gravouil (2009) propose aussi que les interventions de la superviseure et du groupe puissent se faire après la simulation plutôt que pendant. De plus, dans cet exemple, aucun cas clinique particulier n'est utilisé à partir d'un support audiovisuel, mais cela pourrait être le cas. Néanmoins, pour demeurer dans la conception de la SD de l'auteur, le support audiovisuel servirait d'«approfondissement de la méthode, des concepts ou des compétences, sans vouloir fournir immédiatement des éléments opérationnels aux supervisés» (p. 28).

### Exemple : contexte professionnel

Après quelques années de pratique, une c.o. souhaite intégrer le cadre de la thérapie d'acceptation et d'engagement à sa pratique de l'orientation auprès de sa clientèle au collégial. Elle trouve un c.o. expert de cette approche avec de l'expérience en orientation. Le superviseur travaille à partir de cas cliniques rapportés par la supervisée en centrant ses interventions sur la compréhension de l'approche, de ses nuances, de la manière dont certains éléments conceptuels peuvent être traduits en intervention ou encore guider un plan d'intervention ou encore comment ils peuvent éclairer le vécu des personnes clientes et leurs défis.

**DÉVELOPPER VOS  
COMPÉTENCES DU FUTUR**



COLLÉGIAL INTERNATIONAL  
**SAINTE-ANNE**

**Une websérie sur**

**la créativité**

**la collaboration**

**l'esprit critique**

**la communication**

**la compassion**

[collegial.sainteanne.ca/5C](http://collegial.sainteanne.ca/5C)

### Différence et similitude avec la supervision clinique

La supervision didactique se différencie principalement de la SC par la suspension du travail clinique (répondre aux besoins immédiats d'intervention pour un cas précis). La similitude tient du fait qu'en contexte de SC l'intégration d'une théorie, d'une approche et d'un modèle peut aussi se faire, notamment par son objectif formatif. Gravouil (2009) précise que les deux types de supervisions peuvent paraître à l'opposé, mais que dans la pratique leur complémentarité est souhaitable et facilite le développement des compétences.

### 3. Supervision administrative

La définition sélectionnée de la supervision administrative (SA) vient des pratiques du counseling. Henderson (2009) définit la SA comme un « processus – une série d'activités – basé sur des principes de supervision, de gestion et d'administration. Pour être efficace, le processus exige une relation interpersonnelle mutuelle entre le superviseur administratif et le c.o. » (p. 14). Les trois principaux objectifs de la SA sont de : 1) « fournir des services efficaces et adaptés aux divers clients; 2) encourager les niveaux les plus élevés de rendement des c.o.; et 3) contribuer à l'atteinte des objectifs de l'organisme et au respect de ses politiques et de ses règles » (p. 14). Conséquemment, la personne qui assume la SA compose avec une triade d'intérêts, soit ceux des clients, des professionnels et de l'organisation. Dans certains cas, ces intérêts peuvent entrer en tension (Henderson, 2009) et, dans tous les cas, doivent retenir l'attention de la personne qui assume la SA. L'auteure précise que la

personne superviseuse administrative se caractérise à la base par une identité d'intervenante (2009), dans ce cas-ci de c.o. Ainsi, cette personne est celle qui, à la suite d'expériences cumulées comme c.o., devient superviseuse administrative puisque reconnue pour avoir des acquis lui permettant d'exercer ce rôle au sein de l'organisation.

### Exemple : contexte professionnel

L'exemple donné pour illustrer ce type de supervision prend racine dans un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) où des c.o. et d'autres personnes intervenantes œuvrent à la réadaptation personnelle et professionnelle de personnes composant avec des défis de santé physique et psychologique. La superviseuse administrative est une c.o. d'expérience et chapeaute une équipe (c.o., travailleur social, ergothérapeute, psychologue, psychoéducateur). Elle gère notamment des programmes offerts aux clients pour qu'ils soient une priorité autant pour les personnes intervenantes que pour les gestionnaires. Elle cherche, par exemple, à ce que les services répondent à la diversité culturelle de la clientèle, puisque l'équipe a soulevé cette préoccupation.

De plus, un changement d'orientation dans la mission du service a été exigé par les gestionnaires. Pendant la mise en place de ce changement, l'équipe formule des préoccupations sur les plans éthique et déontologique. La superviseuse administrative travaille donc pour que les changements exigés et les défis éthiques et déontologiques soulevés puissent dialoguer à la fois au service de la clientèle, de l'organisation et du respect des impératifs de professions régies par



un ordre professionnel. En outre, pour aider l'équipe à assumer ses fonctions, à respecter les exigences organisationnelles et à se développer, elle facilite la mise en place de diverses ressources ou du moins les recommande. De surcroît, elle évalue le rendement de son équipe.

#### Différences et similitudes avec la supervision clinique

La principale différence est que la SA se focalise principalement sur le fonctionnement de l'employé en interaction avec l'organisation. Ainsi, la SA n'implique pas d'intervention propre à la SC. Conséquemment, il est possible de trouver dans une organisation un superviseur clinique et un superviseur administratif. La SA se rapproche indirectement de la SC dans son attention portée au développement de la personne supervisée et des services offerts aux personnes clientes. Un autre élément de similitude réside dans l'application de mécanismes d'évaluation, puisque la SC a aussi une nature évaluative.

Cependant, les mécanismes d'évaluation peuvent avoir des répercussions différentes selon la situation. En effet, un superviseur dans un contexte universitaire peut déterminer que l'étudiant n'atteint pas, dans le temps imparti, les objectifs d'apprentissage de son cours ou de son stage, exigeant ainsi une reprise. De son côté, un superviseur administratif peut reconnaître des difficultés importantes du c.o. et, selon son degré de pouvoir conféré par l'organisation, suggérer des changements et des aménagements.

Trois types de supervisions ont été présentés et illustrés par des exemples de manière à pouvoir à la fois les différencier et reconnaître des similitudes. Il est possible que des types de supervisions convergent pour former un autre type de supervision. C'est le cas de la supervision clinico-administrative (SCA), qui a fait l'objet d'études scientifiques.

### 4. Convergence possible : supervision clinico-administrative

#### Définition

La SCA est un exemple de convergence de la SC et de la SA. Elle est rendue possible lorsqu'une même personne assume à la fois le rôle administratif et le rôle clinique auprès des personnes supervisées (Tromski-Klingshirn et Davis, 2007). La SCA est axée sur « la promotion de programmes et la coordination des services cliniques ainsi que sur l'application des mécanismes d'évaluation » (Tromski-Klingshirn, 2007; Paré, 2013; cités par Claude, 2015, p. 11). Elle

est également à « soutenir le supervisé ou l'employé dans ses tâches. Ainsi, le but de la supervision clinico-administrative est de s'assurer de la qualité de la gestion au regard de la mission de l'organisation, tout en tenant compte de la vision du supervisé et en soutenant son développement professionnel » (Sirola-Karvinen et Hyrkäs, 2006; cité dans Claude, 2015, p. 11). La personne qui assume la SCA dans une organisation se trouve dans une position à double rôle, un rôle qui pourrait paraître en contradiction ou encore difficile à négocier, notamment en raison de l'« augmentation du pouvoir » de la personne superviseuse (Kaiser, 1997). La personne supervisée pourrait se questionner ainsi : « Qu'est-ce que la partie "patron" de mon superviseur va faire de ce que je lui dévoile lors d'un échange clinique, lorsque je me montre vulnérable pour être aidé ? » Des chercheurs ont étudié la question, et voici quelques résultats qui permettent à la fois de relativiser l'apparente contradiction des deux rôles et de reconnaître que la SCA a ses propres défis :

- Les supervisés qui reçoivent une double supervision rapportent moins de satisfaction lorsque celle-ci se concentre davantage sur la dimension administrative, comparativement à ceux qui reçoivent uniquement un type de supervision (Kenfield's, 1993);
- 18 % des superviseurs rapportent des problèmes avec leur double rôle, car les supervisés sont moins enclins à partager les défis qu'ils rencontrent avec eux (Tromski, 2000) en contexte de supervision;
- 73 % des personnes supervisées qui ont reçu une SCA perçoivent des bénéfices de ce double rôle sur leur développement (Tromski, 2000);
- 82 % des personnes supervisées par des superviseurs clinico-administratifs ne jugent pas que le double rôle est problématique et 72,5 % rapportent des bénéfices (Tromski-Klingshirn et Davis, 2007).

Bien que Tromski-Klingshirn (2007), à l'instar de l'Association for Counselor Education and Supervision (1993), recommande que les deux rôles soient assumés par deux personnes différentes, elle formule des recommandations pour réduire les conflits potentiels quand la SCA est la responsabilité d'une personne :

- Partager dans l'organisation les définitions de chacune des supervisions et les fonctions

qui se combinent en tenant compte des caractéristiques de l'organisation et de ses mandats;

- Produire un contrat de supervision<sup>3</sup> avec les supervisés qui tient compte du double rôle et des composantes suivantes : les buts et objectifs de la supervision; la manière dont le service sera rendu; les méthodes d'évaluation; les fonctions et responsabilités du superviseur; les procédures en cas de conflits et d'enjeux éthiques, prévoir un autre superviseur clinique en cas de difficulté; préciser l'étendue des compétences du superviseur (y compris ses activités de développement à titre de superviseur);
- Séparer les supervisions cliniques des supervisions administratives.

### Exemple : contexte professionnel

Une c.o. d'expérience de plus de 15 ans dans la même entreprise se voit confier le rôle de SCA par sa direction. Elle s'occupe déjà d'une partie de la supervision administrative auprès de l'équipe des c.o., notamment la gestion des priorités dans les mandats et le respect des principales valeurs de l'entreprise dans la manière de rendre les services aux tiers payeurs et aux individus. Maintenant, elle est responsable de la dimension «clinique», de la supervision pour l'équipe de c.o. De manière informelle, certains c.o. venaient parfois lui parler de leurs défis d'intervention. Ce qui change, c'est la formalisation du double rôle auprès de l'ensemble des membres de l'équipe et de la direction. De plus, son rôle administratif devient bonifié, puisqu'elle est responsable de l'évaluation de l'efficacité des c.o. dans la gestion de leurs mandats et de la qualité des services rendus par l'équipe des c.o. auprès des tiers payeurs. Son niveau de responsabilité vient d'augmenter ainsi que son pouvoir auprès de l'équipe des c.o. Bien au fait des recommandations précédemment mentionnées, elle sépare ses interventions de supervision. De son côté, la direction coopère afin de proposer une compréhension partagée de son double rôle, et un contrat de supervision est établi avec la contribution de toute l'équipe, puis convenu de manière individuelle avec chaque membre de l'équipe.

Une première rencontre de supervision clinique se déroule avec un c.o. de l'équipe. La superviseure et le supervisé conviennent de discuter du principal défi

que le c.o. rencontre avec son client. Il se sent totalement impuissant à l'égard de la souffrance physique et psychologique de son client et vit de la frustration envers le tiers payeur qui, selon le point de vue du c.o., ne tient pas compte de la condition du client et met de la pression pour que le mandat se termine. La superviseure sait que ce mandat est plus difficile et que certaines exigences du tiers payeur ne sont pas satisfaites puisqu'elle a reçu un appel le matin même à cet effet. Toutefois, elle suspend toute intervention qui irait dans le sens d'une supervision administrative pour se concentrer sur les défis rencontrés par le c.o. afin de lui permettre de plus librement dévoiler ce qui se vit dans cette relation et de mieux composer avec cette impuissance qui le paralyse dans ses interventions. Son intention est d'éviter le plus possible qu'une pression relative à son pouvoir administratif vienne nuire à l'expression de la difficulté du c.o.

À un autre moment convenu entre la superviseure et le c.o., une rencontre de supervision administrative se déroule pour faire le suivi des mandats actuels et de ceux à venir. À cette occasion, la superviseure communique les insatisfactions du tiers payeur. Sans intervenir sur les aspects discutés au moment de la SC, la superviseure collabore avec le c.o. pour faciliter un plan d'action réaliste afin que le service soit rendu selon les modalités prévues et pour planifier une négociation avec le tiers à propos des aspects importants du mandat soulevés par le c.o. Ils conviennent également de maintenir une SC plus fréquente en raison des défis sur les plans interpersonnel et intrapersonnel.

Dans les deux types de supervisions, superviseure et c.o. peuvent revenir sur certains aspects de leur contrat de supervision afin de faciliter leur alliance de travail.

## 5. Conclusion

Que vous soyez une personne superviseure, c.o. ou encore gestionnaire, mieux circonscrire les types de supervisions, c'est vous inviter à la réflexion. Pour les personnes superviseures, c'est potentiellement répondre à des questions telles que : «À quoi correspond ma pratique de supervision? Quelles balises peuvent être utilisées pour une pratique éthique et déontologique dans mon contexte de travail? Qu'est-ce qui peut faciliter l'adaptation à mon nouveau rôle professionnel en

<sup>3</sup> Pour le détail des éléments de contrat, consultez l'article de Tromski-Klingshirn (2007, pp. 63-65).

supervision? Quelles informations et quels arguments puis-je fournir comme base de discussion avec mes gestionnaires qui me proposent un rôle lié à la supervision? Quelles sont les limites de mes interventions et ce qui conviendrait le mieux à la personne que je supervise? »

Pour les c.o. qui bénéficient d'une supervision en milieu de travail, c'est réfléchir à ce qui convient ou conviendrait le mieux au sujet des services de supervision qu'ils reçoivent. C'est aussi donner des pistes de réponse au sujet des aspects de la supervision qui peuvent rendre mal à l'aise et pour lesquels il serait pertinent de discuter. Finalement, l'ensemble de ces pistes de réflexion peut aussi interpeller les gestionnaires, ne serait-ce que pour confirmer et valoriser

les bonnes pratiques de supervision déjà mises en place ou encore faire une analyse critique de l'offre de supervision pour la rendre plus adaptée aux besoins des personnes employées et des impératifs de l'organisation en plus de fournir les conditions optimales aux personnes superviseuses pour qu'elles puissent assumer leurs responsabilités. ■

## Références

- ASSOCIATION FOR COUNSELOR EDUCATION AND SUPERVISION. 1993. *Ethical Guidelines for Counseling Supervisors*. Alexandria, VA.
- CLAUDE, I. 2015. *Les enjeux d'une implantation de rencontres de supervision clinique et clinico-administrative auprès d'intervenants en prévention des toxicomanies en milieu communautaire*. Essai de maîtrise non publié, Université de Sherbrooke.
- GRAVOUIL, J.-F. 2009. « Dispositifs de supervision, métier de superviseur ». *Revue Gestalt*, vol. 35, pp. 23-40.
- HENDERSON, P.G. 2009. *The New Handbook of Administrative Supervision in Counseling*. New York, Routledge.
- KAISER, T.L. 1997. *Supervisory Relationships: Exploring the Human Element*. Pacific Grove, CA, Brooks/Cole.
- KENFIELD, J. A. 1993. *Clinical supervision of licensed psychologists: Nature of and satisfaction with the supervisory relationship*. Thèse de doctorat non publiée, Université du Minnesota.
- MILNE, D.L. 2007. « An empirical definition of clinical supervision ». *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 46, pp. 437-47.
- MILNE, D.L. et C.E. WATKINS JR. 2014. « Defining and understanding clinical supervision: A functional approach ». Dans WATKINS JR., C.E. et D.L. MILNE, *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*. West Sussex, John Wiley & Sons, pp.3-19.
- PARÉ, M. 2013. *Supervision en toxicomanie, dans le cadre du cours TXM 780*. Maîtrise en intervention en toxicomanie, Université de Sherbrooke.
- SIROLA-KARVINEN, P. et K. HYRKÄS. 2006. « Clinical supervision for nurses in administrative and leadership positions: A systematic literature review of the studies focusing on administrative clinical supervision ». *Journal of Nursing Management*, vol. 14, n° 8, pp. 601-609.
- TROMSKI-KLINGSHIRN, D.M. et T.E. DAVIS. 2007. « Supervisees' perceptions of their clinical supervision: A study of the dual role of clinical and administrative supervisor ». *Counselor Education & Supervision*, vol. 46, n° 4, pp. 294-304.
- TROMSKI-KLINGSHIRN, D.M. 2007. « Should the clinical supervisor be the administrative supervisor? ». *The Clinical Supervisor*, vol. 25, n°s 1-2, pp. 53-67.
- TROMSKI, D.M. 2000. *An Analysis of Counselor Supervisor Role and its Relationship to Supervisees' Perceptions of the Effectiveness of Their Clinical Supervision*. Thèse de doctorat non publiée, Université de l'Ohio.



**Chantal Lepire,**  
c.o., chargée de cours et doctorante à  
la Faculté des sciences de l'éducation,  
Université du Québec à Montréal



**Hélène Plourde,**  
c.o., coordonnatrice au développement  
des compétences, OCCOQ (2013-2019)

## DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

# La supervision clinique : oui pour mon développement, mais est-elle si accessible ?

Cet article est le dernier de la série portant sur le sondage de 2018 lié à la supervision clinique (SC) et auquel 199 conseillères et conseillers d'orientation (c.o.) ont répondu. Rappelons que trois objectifs ont guidé la création du sondage, l'analyse des données et la rédaction des articles. Le premier objectif consistait à contribuer aux connaissances actuelles à propos de la SC des c.o. Le deuxième objectif était de soumettre à l'appréciation des c.o. l'ébauche d'un référentiel de compétences à la SC et le troisième objectif cherchait à déterminer les besoins prioritaires des c.o. en matière de soutien au développement des compétences. C'est dans l'optique de ce troisième objectif que s'inscrit le premier volet du présent article<sup>1</sup>, suivi de la présentation de quatre thèmes (les conditions dans lesquelles les services de SC sont offerts, le profil de la personne superviseuse, la pratique de SC de la personne superviseuse et la relation de SC) qui ont émergé de l'analyse des réponses à plusieurs questions (volet 2). La conclusion reprend certains éléments qui ont retenu l'attention dans cette série d'articles, accompagnés de recommandations.

## VOLET 1 – DES SITUATIONS PROFESSIONNELLES ET DES PRIORITÉS DE SOUTIEN

Ce premier volet traite de situations professionnelles vécues par des c.o. et à partir desquelles ressortent leurs besoins de soutien et leurs priorités en matière de développement professionnel. L'analyse des réponses communiquées par les c.o. a permis de cibler en tout premier lieu trois principales situations : 1) la rencontre d'impasses en intervention (quelle que soit son origine); 2) l'ajout d'un mandat professionnel à leurs responsabilités; et 3) l'intervention auprès de clientèles de plus en plus vulnérables, entre autres celles souffrant de problèmes de santé mentale ou présentant des risques suicidaires, voire aussi les clientèles immigrantes.

Plus spécifiquement au sujet de leurs priorités de soutien, plusieurs c.o. ont mentionné le besoin d'approfondir l'acte d'évaluation en orientation, tout comme les acti-

vités réservées. Ils souhaiteraient avoir accès, avec la SC entre autres, à des outils concrets et à des modèles d'intervention. De nombreux c.o. ont aussi manifesté le besoin de soutien pour la tenue de dossiers et la rédaction de rapports. Quelques autres soulèvent des besoins liés à la résolution de dilemmes éthiques. De même, le désir d'approfondir les connaissances et compétences en psychométrie est ressorti. Certaines personnes répondantes ont exprimé le besoin d'être appuyées dans le développement du rôle-conseil, notamment en contexte multidisciplinaire ou encore dans leur rôle politique et stratégique exercé au sein de leur milieu de pratique. Quelques c.o. souhaiteraient également du soutien pour obtenir l'attestation à l'évaluation des troubles mentaux.

En plus des priorités de soutien, plusieurs personnes répondantes ont souligné la pertinence de la SC, qui peut contribuer au développement de la pratique réflexive, des compétences, des connaissances, de

<sup>1</sup> À noter que cet article présente des résultats de l'analyse qualitative de données qualitatives (réponses aux questions ouvertes et commentaires). Les données quantitatives vous ont été communiquées dans les articles précédents.

nouvelles expertises, tout comme faciliter la gestion de la pratique (p. ex., en pratique privée). Certains c.o. ont aussi souhaité que la SC puisse soutenir l'« identité professionnelle ».

Enfin, quelques personnes répondantes ont exprimé ne pas avoir besoin de supervision, et certaines d'entre elles ont expliqué recevoir du soutien par l'entremise d'autres c.o. ou par des formations offertes dans leur milieu de travail. Parfois, certains bénéficient d'une supervision groupale. Par ailleurs, la présence de groupes de codéveloppement professionnel, plus fréquents en milieu scolaire, a été plus d'une fois mentionnée comme étant un soutien à la pratique.

L'analyse des données au regard de ce que les personnes répondantes ont retenu comme étant les priorités apporte un éclairage important non seulement dans le cadre des services de SC, mais plus largement dans toutes les formes d'activités liées au développement de leurs compétences.

## **VOLET 2 – LA SUPERVISION CLINIQUE : DES CRITÈRES DE CHOIX ET DES FREINS**

Ce deuxième volet traite des résultats à différentes questions du sondage, dont celles liées au degré d'ouverture des c.o. pour la SC, ainsi que des critères de choix de la SC et de la personne superviseuse clinique (PSC). L'analyse des données a permis de relever quatre thèmes présentés dans les prochains paragraphes.

### **Conditions d'accès au service de supervision clinique**

Les conditions d'accès au service sont extérieures à la relation de supervision et préalables à la réception du service. Lorsque les personnes c.o. sont questionnées au sujet d'éléments déterminants à prendre en considération dans le choix d'une PSC, quelques conditions paraissent centrales. En effet, le choix d'une PSC peut reposer sur sa disponibilité (horaire), sa proximité géographique et les frais à déboursier.

Ces mêmes conditions peuvent aussi empêcher des c.o. démontrant peu ou assez d'ouverture à la SC de se prévaloir de ce service. Plusieurs personnes répondantes ont mentionné que les frais à déboursier sont trop élevés. La disponibilité est aussi un frein, surtout pour les c.o. qui peinent à trouver un moment dans leur vie pour se consacrer à la SC en raison de leur charge

**Des personnes répondantes privilégient une PSC qui détient des connaissances liées à leur secteur de pratique, aux réalités du monde du travail, à la clientèle auprès de laquelle elles interviennent et à leur milieu de travail.**

de travail. Un dernier élément lié aux conditions a trait au manque d'information au sujet de la SC. Certaines personnes évoquent le souhait de consulter, mais n'ont pas accès aux informations suivantes : qui peut superviser dans leur région et quel est le fonctionnement de la SC. Le manque d'information peut constituer une entrave importante à l'accès au service de SC, puisqu'il est préalable aux autres conditions.

### **Profil de la personne superviseuse clinique**

Le profil de la PSC renvoie à son parcours de formation et d'expérience professionnelle, à la fois comme c.o. et comme superviseuse clinique, et aux différentes approches qui orientent sa pratique, en plus de sa personnalité. Lorsque les personnes c.o. sont questionnées au sujet des éléments déterminants à prendre en considération dans le choix d'une PSC, la personnalité est un élément central. Même si peu d'explications ont été données sur les dimensions de la personnalité recherchées, l'ouverture de la PSC est celle qui est la plus souvent nommée. Un autre élément déterminant pris en considération dans le choix d'une PSC a trait aux approches qui orientent sa pratique. Le mot « approche » est très fréquent, et plusieurs c.o. ont précisé être à la recherche d'approches similaires ou du moins compatibles à la leur. Un troisième groupe d'éléments pour le choix d'une PSC est son parcours professionnel et de formation. Sur le plan de la formation, certaines personnes répondantes recherchent des PSC qui sont formées à la SC. Un autre aspect déterminant concerne les connaissances de la PSC. Des personnes répondantes privilégient une PSC qui détient des connaissances liées à leur secteur de pratique, aux réalités du monde du travail, à la clientèle auprès de laquelle elles interviennent et à leur milieu de travail. Enfin, des c.o. recherchent une personne d'expérience en orientation, et quelques personnes vont même préciser le nombre d'années recherché (5, 10 ou 15 ans).

L'un des freins soulevés est la difficulté de trouver une PSC qui est compétente dans le secteur de pratique des c.o. Ce commentaire a été relevé chez certaines personnes c.o. se rapportant à deux secteurs de pratique, soit le scolaire et l'organisationnel.

### **Pratique de la personne superviseuse**

Le thème de la pratique de la PSC renvoie à la fois aux interventions de SC ainsi qu'à ses attitudes et à ses

habiletés relationnelles. Lorsque les personnes c.o. sont questionnées au sujet des éléments déterminants à prendre en considération dans le choix d'une PSC, certaines caractéristiques reviennent de manière très fréquente, soit l'écoute, le respect et l'empathie. De plus, plusieurs c.o. ont précisé s'attendre à certaines interventions chez une PSC en contexte de SC :

- 1) La coconstruction entre la PSC et la personne c.o., faisant en sorte que la PSC travaille avec elle à trouver des solutions aux problèmes rencontrés, au contraire d'une approche qualifiée d'« expert »;
- 2) Un style d'intervention pragmatique menant à des solutions concrètes et transférables dans la pratique;
- 3) Des interventions qui facilitent la réflexivité de la personne c.o.;
- 4) Une communication d'informations pertinentes liées à la situation rencontrée et la capacité de vulgariser les notions abordées;
- 5) Des interventions d'analyse et de synthèse qui permettent la production de sens et d'autres qui visent à développer ces mêmes habiletés chez la personne c.o.

## Relation de supervision clinique

La relation de SC se rapporte à ce qui se construit entre les personnes superviseure et supervisée dès la première rencontre et à ce qui se maintient et se répare dans les suivantes. Lorsque les personnes c.o. sont questionnées au sujet d'éléments déterminants à prendre en considération dans le choix d'une PSC, plusieurs font référence à l'alliance de travail (lien, objectif, tâche) telle que conçue par Bordin (1979)<sup>2</sup>. La relation de confiance est centrale puisque rapportée de manière très importante par les c.o. Quelques spécifications sont mentionnées, telles que la confiance dans les compétences de la PSC et dans sa capacité d'accompagnement liée aux besoins exprimés par les c.o., en plus de l'aisance éprouvée en rencontre. Un autre thème a émergé, soit celui de l'affinité entre la PSC et la personne c.o. En effet, des c.o. souhaitent partager des similarités au sujet de réalités d'intervention, d'expériences professionnelles, de champs d'intérêt théoriques, de milieux de pratique, de « vision des personnes clientes » et de pratiques de

l'orientation. Plusieurs de ces personnes sont aussi à la recherche d'un rapport sain et respectueux entre leur personnalité et celle de la PSC.

L'un des freins à la consultation d'une PSC est la crainte du jugement et de l'évaluation. Certaines personnes ont précisé que le service de SC est pertinent, mais elles demeurent craintives d'être perçues incompetentes et de se faire juger. Des c.o. mentionnent préférer d'autres moyens de développement professionnel, par exemple le codéveloppement ou le mentorat.

## Conclusion de l'ensemble des résultats du sondage

Le tout premier article de cette série s'amorçait en précisant que nous ne savions que très peu de choses au sujet de la pratique de SC des c.o. québécois. Ainsi, sur le plan scientifique, tout un chantier est à investir puisque la pratique de SC en orientation s'alimente principalement de disciplines connexes, notamment celle de la psychologie, et d'un corpus de recherches internationales liées au champ disciplinaire du counseling de carrière. La publication des trois articles est un petit pas dans la direction souhaitée. Les prochains paragraphes rappellent des thèmes centraux qu'a permis de faire émerger l'analyse des données récoltées. Ce rappel est accompagné de recommandations.

Le premier article a révélé que plusieurs personnes c.o. (75) pourraient souhaiter développer une pratique de SC. L'OCCOQ peut compter sur une relève alors que certaines personnes sont déjà engagées dans la formation à la SC. Toutefois, les moyens pris pour former des PSC et soutenir la pratique de SC pourront être accentués, notamment en poursuivant l'offre de formation actuelle, en la bonifiant par de la formation complémentaire (notamment expérientielle) et par de la métasupervision (supervision de la supervision). De plus, des groupes d'entraide pour les PSC pourraient être créés afin de permettre le partage de défis rencontrés. L'accumulation d'expériences, de modalités et d'heures de formation propres à la SC serait bénéfique pour le développement de la PSC (Vandette, 2019).

Le deuxième article a permis de valider la pertinence d'un profil de compétences en SC conçu à partir de la littérature scientifique de champs disciplinaires connexes en plus de recueillir des commentaires qui

### L'un des freins à la consultation d'une PSC est la crainte du jugement et de l'évaluation.

<sup>2</sup> Bordin a publié un article en 1983 dans lequel il a adapté son modèle à la supervision clinique et a utilisé l'expression « *supervisory alliance* » (p. 36). Celles et ceux qui s'intéressent à cette adaptation peuvent consulter l'article en référence.

ont facilité son amélioration. Ce profil pourrait être un premier ancrage dans un autre chantier, soit celui de créer une référence en supervision clinique de l'orientation. Pour l'instant, les personnes c.o.-superviseuses, actuelles et futures, ont peu d'ancrage structurel pour guider la pratique de SC. À ce propos, les psychologues et les travailleurs sociaux bénéficient d'un guide<sup>3</sup> de SC. Rendre accessible une documentation qui ancre la SC des c.o. dans un profil de compétences et dans des balises de pratique pourrait être un pas à franchir.

Le troisième et présent article permet de constater que les besoins de SC des c.o. se révèlent notamment au cours de situations qui dépassent leur cadre général de pratique ou au cours de situations d'intervention exigeantes et plus complexes. Les besoins de supervision sont diversifiés et liés à plusieurs compétences des c.o. et semblent plus facilement répondus lorsque l'organisation dans laquelle les c.o. travaillent offre des modalités d'accompagnement professionnel. Bien que plusieurs c.o. valorisent la SC, un élément central sur lequel il serait pertinent de réfléchir est les freins d'accessibilité à la SC. Premièrement, il faudrait accentuer la diffusion de l'information au sujet de la SC : quelles sont les possibilités de supervision clinique (y compris la métasupervision) et qui l'offre ? Sur le plan géogra-

**Les besoins de supervision sont diversifiés et liés à plusieurs compétences des c.o. et semblent plus facilement répondus lorsque l'organisation dans laquelle les c.o. travaillent offre des modalités d'accompagnement professionnel.**

phique, l'adaptation actuelle à faire de la téléorientation pourrait inciter le passage à la télésupervision afin de rendre plus accessible ce service, notamment dans certaines régions du Québec où il n'est pas toujours aisé de trouver une personne disponible. La télésupervision pourrait aussi réduire le temps de déplacement des c.o. qui consultent à l'extérieur de leur milieu de

travail. En ce qui a trait au coût des services de SC, les personnes c.o. ne sont pas toutes dans la même situation. Les personnes c.o. en pratique privée doivent payer l'ensemble des frais liés à leur développement professionnel, alors que certaines travaillent dans des organisations dont les budgets de formation continue sont restreints. Certaines personnes peuvent aussi être moins à l'aise de demander à leur employeur de payer les frais de SC, alors que d'autres en début de pratique ont possiblement un budget réduit. Certaines personnes c.o. sont toutefois dans des situations plus privilégiées, puisque les services de supervision sont payés par leur employeur. D'autres encore peuvent, en raison de leur situation financière, payer les frais d'une SC. Malgré ces différences, une valorisation, auprès des employeurs, de la SC comme moyen de développement professionnel pourrait être envisagée en misant sur les deux principaux types de bénéficiaires de la SC : 1) le développement et le bien-être de la personne c.o.; et 2) la qualité des services rendus à la clientèle.

## Références

BORDIN, E.S. 1983. « A working alliance based model of supervision ». *The Counseling Psychologist*, vol. 11, pp. 35-42. doi : 10.1177/0011000083111007.

VANDETTE, M.-P. 2019. *Le développement de compétences en supervision clinique chez le psychologue en formation*. Thèse de doctorat. Université d'Ottawa.

<sup>3</sup> Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. 2010. *Guide sur la supervision professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. [www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide\\_sur\\_la\\_supervision\\_professionnelle\\_des\\_travailleuses\\_sociales\\_et\\_des\\_travailleurs\\_sociaux.pdf](http://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_sur_la_supervision_professionnelle_des_travailleuses_sociales_et_des_travailleurs_sociaux.pdf).

Ordre des psychologues du Québec. 2019. *La supervision : balises de pratiques, réflexions éthiques et encadrement réglementaire*. [www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/135241/La+supervision+Balises+de+pratiques%2C+reflexions+ethiques+et+encadrement+reglementaire/04578ade-f5f1-4901-a982-7ab85e12835e](http://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/135241/La+supervision+Balises+de+pratiques%2C+reflexions+ethiques+et+encadrement+reglementaire/04578ade-f5f1-4901-a982-7ab85e12835e).

# La relation entre l'alliance de supervision et le développement de la conscience réflexive de soi en counseling et en psychothérapie

Souvent considérée comme la « signature pédagogique » des programmes de counseling et de psychothérapie, la supervision est peut-être la stratégie éducative qui caractérise le mieux la préparation à la pratique de la relation d'aide (Bernard et Goodyear, 2019). Il est généralement attendu que tous les processus de supervision, indépendamment des modèles sur lesquels ils prennent appui, développent la conscience réflexive de soi des personnes supervisées (Bernard et Goodyear, 2019). Celle-ci peut se définir comme étant la capacité de la personne intervenante de se mettre à l'écoute de ses expériences de régulation de ses états internes et de régulation interactive à l'aide d'une position empathique introspective pour arriver à offrir des réponses et des interventions optimales (Lecomte et Savard, 2012). Cet objectif de la supervision repose sur la reconnaissance que les personnes conseillères efficaces sont celles qui développent leur conscience réflexive de soi en intervention (Lecomte et Savard, 2012). Or, ce concept a très peu été étudié en contexte de supervision et, jusqu'à maintenant, les facteurs qui pourraient contribuer à son développement sont méconnus. Cet article explore ainsi la relation entre, d'une part, le développement de la conscience réflexive de soi des personnes supervisées et, d'autre part, l'alliance de supervision, laquelle s'avère un élément clé de l'efficacité des processus de supervision, comme c'est le cas pour l'alliance de travail avec une personne cliente.

Dès 2014, dans son magazine *L'orientation*, l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec encourageait le développement d'une culture de supervision au sein de la profession afin que les membres améliorent leur vie professionnelle et personnelle au travail ou, encore, développent des stratégies d'intervention plus ajustées. Dans la même lignée, Hélène Plourde (2018) affirme que la supervision est un « chemin de développement des compétences sans doute mal connu ou reconnu et qui gagne-



**Alexandre Brien,**  
Ph.D., c.o., professeur,  
Université du Québec  
à Montréal



**Réginald Savard,**  
c.o. psychothérapeute,  
professeur-chercheur,  
Université du Québec  
à Montréal



**Cynthia Bilodeau,**  
Ph.D., c.o., psychothérapeute,  
professeure, Université  
Saint-Paul



**Patricia Dionne,**  
Ph.D., c.o., professeure,  
Université de Sherbrooke

rait à être davantage fréquenté » (p. 10) pour favoriser le développement de la pratique réflexive des c.o. Ces recommandations reposent sur la prémisse que la supervision aiderait les c.o. à « développer une conscience réflexive de leurs modalités de régulation de leurs états internes et de régulation interactive » (Lecomte et Savard, 2017, p. 218), ce qui permettrait d'éclairer leurs choix cliniques et de poser des interventions optimales avec les personnes clientes.

La documentation scientifique soutient également l'importance du développement de la conscience réflexive. Une recherche menée auprès de 100 personnes intervenantes conclut qu'un processus continu de réflexion sur soi est un préalable pour l'apprentissage et le développement professionnel, et ce, à tous les niveaux d'expérience (Rønnestad et Skovholt, 2003). Ainsi, la capacité à s'engager dans un processus réflexif avec ouverture afin d'approfondir sa compréhension de soi et des autres, ainsi que du processus et des phénomènes rencontrés dans son travail d'intervention contribue au développement professionnel. L'engagement dans un tel processus nécessite par ailleurs l'établissement d'une alliance optimale avec la personne superviseuse afin de créer l'espace de sécurité nécessaire à la réflexion sur l'interaction avec la personne cliente (Lecomte et Savard, 2012). Une telle alliance permet à la personne supervisée d'avoir un espace où elle se sent capable de prendre le risque d'apprendre, notamment en acceptant de se dévoiler et de partager ses questions et ses doutes sur ses compétences.

### L'alliance de supervision

L'alliance est définie comme une collaboration impliquant, chez les personnes supervisée et superviseuse, une compréhension des buts visés et des tâches respectives, un accord mutuel sur ces buts et tâches, et un lien de confiance (Bordin, 1983). Elle est souvent perçue comme une composante essentielle pour l'apprentissage des compétences d'intervention (Watkins, 2014). Les recherches montrent aussi que l'alliance contribue au dévoilement de soi (Sweeney et Creaner, 2014), à la réduction de l'anxiété (Mehr et coll., 2015), à la satisfaction des personnes supervisées (Ladany et coll., 1999; Parcover et Swanson, 2013) et à l'augmentation de l'auto compassion (Brien, 2021). Or, si la supervision se fonde sur l'alliance, d'une part, et qu'elle contribue au développement de la conscience réflexive, d'autre part, très peu d'études établissent un lien entre les deux. C'est pour cette raison qu'une étude a été menée afin de répondre à deux questions de recherche : 1) dans quelle

mesure l'alliance est-elle associée au développement de la conscience réflexive de soi? et 2) quelle est l'expérience de développement de la conscience réflexive de personnes supervisées en fonction de leur perception de l'alliance?

### Méthodologie

L'étude se fondait sur un devis de recherche mixte imbriqué (Wester et McKibben, 2019), lequel prévoit une collecte de données quantitatives et qualitatives. Le recrutement qui a mené à constituer l'échantillon a été réalisé dans trois universités (Québec et Ontario), auprès de personnes étudiantes qui devaient : 1) intervenir auprès d'une population adulte ayant des besoins de counseling de carrière ou de psychothérapie; et 2) bénéficier d'au moins trois supervisions individuelles au cours d'un trimestre (la fréquence des supervisions pouvaient varier en fonction des besoins des personnes supervisées). Les personnes responsables du cours ou des personnes professionnelles externes embauchées par les universités supervisaient les personnes étudiantes. Au total, 48 volontaires, des personnes supervisées inscrites dans un programme de counseling de carrière ou de counseling personnel et psychothérapie, ont été retenues. Elles ont rempli un questionnaire d'alliance (Corbière et coll., 2006) à trois reprises au cours du processus de supervision (généralement aux semaines 3, 8 et 11 du trimestre), ainsi qu'un questionnaire mesurant la conscience réflexive (Grant et coll., 2002) à deux reprises, au début et à la fin du processus (prétest-posttest). Elles ont aussi répondu à un questionnaire d'incident critique (Heppner et Roehlke, 1984) à trois reprises au cours de la supervision pour rendre compte de leur expérience de supervision. Dans ce questionnaire, elles devaient décrire des moments significatifs (incidents critiques) qui avaient eu une incidence sur leur apprentissage. Une analyse thématique (Braun et Clarke, 2012) des réponses obtenues à ce questionnaire a été réalisée.

### Résultats

Afin de mesurer la relation entre les construits à l'étude, une série de régressions linéaires a été réalisée entre chaque temps de mesure de l'alliance sur la différence des scores observés entre le prétest et le posttest à la mesure de la conscience réflexive. Aucune relation significative n'a été observée à la suite de ces analyses : l'alliance ne prédirait donc pas directement le développement observé de la conscience réflexive des personnes supervisées.

Afin de mieux comprendre ce résultat, deux groupes ont été formés en fonction de la perception qu'avaient les personnes supervisées de la qualité de l'alliance : un groupe percevant une faible alliance (n = 11) et un groupe percevant une forte alliance (n = 12). Le tableau 1 présente une synthèse des résultats, ainsi que les thèmes et sous-thèmes qui se sont dégagés de l'analyse qualitative des propos tenus dans chacun des groupes.

**Tableau 1. Synthèse des résultats quantitatifs et qualitatifs**

<b>Groupe percevant une faible alliance de supervision (n = 11)</b>				
	<b>Moyenne</b>	<b>Écart-type</b>	<b>Thèmes</b>	<b>Sous-thèmes</b>
Alliance	60,7	7,1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible alliance sans changement dans la conscience réflexive</li> <li>Amélioration de la qualité de l'alliance — progression dans la conscience réflexive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insatisfaction de la relation/ organisation de la supervision</li> <li>Centration sur des aspects extérieurs au soi</li> <li>Réparation d'alliance</li> </ul>
Conscience réflexive (prétest)	92,0	10,7		
Conscience réflexive (posttest)	92,6	12,9		
<b>Groupe percevant une forte alliance de supervision (n = 12)</b>				
	<b>Moyenne</b>	<b>Écart-type</b>	<b>Thèmes</b>	<b>Sous-thèmes</b>
Alliance	81,4	1,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien de l'alliance à la conscience réflexive de soi</li> <li>Maintien d'une alliance de qualité sans progression de la conscience réflexive</li> <li>Mise en tension de l'alliance par la conscience réflexive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développement de la conscience réflexive en parallèle à l'alliance</li> <li>Évolution des buts de la supervision</li> <li>Difficultés de régulation émotionnelle avec des personnes clientes</li> <li>Difficultés de régulation émotionnelle en supervision</li> <li>Soutien pour travailler la conscience réflexive</li> <li>Perception d'une menace</li> </ul>
Conscience réflexive (prétest)	99,3	6,7		
Conscience réflexive (posttest)	103,7	8,2		

Sur le plan strictement descriptif, alors que la mesure de la conscience réflexive de soi est très similaire chez les personnes du sous-groupe ayant perçu une faible alliance au début du processus de supervision, cette mesure s'avère en progression chez les personnes de l'autre sous-groupe. L'analyse thématique apporte ainsi un éclairage nuancé aux régressions non significatives et permet de mieux comprendre la relation entre l'alliance de supervision et le développement de la conscience réflexive de soi.

### **Thème 1 : Faible alliance sans changement dans la conscience réflexive**

Ce thème se dégage du propos des personnes supervisées qui rapportent une faible alliance, voire une détérioration de l'alliance tout au long du processus de supervision et dont la mesure de conscience réflexive

de soi n'a que peu ou pas changé. Ces personnes font état de ruptures significatives de l'alliance en cours de processus de supervision. Ces ruptures sont accompagnées d'émotions négatives et d'une insatisfaction à l'égard de la supervision et/ou de la personne superviseuse. Ainsi, les incidents critiques rapportés ne portent pas sur l'apprentissage, mais plutôt sur la relation de supervision (ex. : absence de confiance) ou sur la structure de la supervision (ex. : manque de structure dans la supervision). Certaines personnes tendent à se centrer sur des objectifs de développement des compétences externes au soi, c'est-à-dire qu'elles mettent l'accent sur la compréhension de la personne cliente ou du processus thérapeutique, ou encore sur l'acquisition de techniques d'intervention plutôt qu'elles ne s'engagent dans le développement de la réflexion sur soi.

### **Thème 2 : Amélioration de la qualité de l’alliance — progression dans la conscience réflexive**

Certaines personnes évoquent des moments de réparation de l’alliance en cours de processus. Ces réparations, dans leur discours, se sont accompagnées d’un changement aux buts de la supervision rapportés par la personne supervisée. Ainsi, les objectifs de la supervision, initialement axés sur des facteurs externes tels que la compréhension de la personne cliente ou du processus thérapeutique, ou encore sur l’acquisition de techniques d’intervention, se sont déplacés vers des objectifs visant le développement d’une conscience réflexive de soi. Julie<sup>1</sup> relate l’un de ces moments : « Contrairement à la dernière fois où il était plus question du client, j’ai pu être plus ouverte avec mon superviseur [...], nous avons discuté d’un contretransfert que j’ai vécu et j’ai eu une discussion sur la manière de gérer ce contretransfert lors des rencontres avec le client. »

### **Thème 3 : Soutien de l’alliance à la conscience réflexive de soi**

D’autres personnes supervisées rapportent une forte alliance tout au long du processus de supervision et, en parallèle, décrivent une progression sur le plan de la conscience réflexive de soi (ce que la mesure au test confirme, d’ailleurs). Stéphanie note par exemple un sentiment de confiance envers le superviseur et, du même souffle, se rend compte que celui-ci a contribué à sa conscience réflexive de soi : « Nous avons cherché à comprendre la dynamique entre le client et moi-même, et comment je fonctionnais. L’accent est davantage mis sur moi, car je me rends compte que je dois me comprendre pour intervenir avec succès [...]. Ce questionnement m’a permis de mieux me comprendre en tant qu’être humain et en tant que professionnelle. »

### **Thème 4 : Maintien d’une alliance de qualité sans progression de la conscience réflexive**

Certaines personnes supervisées indiquent une perception d’une forte alliance tout au long du processus, sans toutefois noter de progression sur le plan de la conscience réflexive. Dans leurs propos, elles rapportent des difficultés dans la régulation émotionnelle, difficultés liées tantôt au vécu avec les personnes clientes, tantôt dans la relation avec la personne superviseure. Samantha rapporte par exemple vivre difficilement la colère exprimée envers elle par une personne cliente. Cette situation semble déstabilisante, et la personne

supervisée dit avoir cherché le soutien de la personne superviseure et comment intervenir auprès de la personne cliente. Du point de vue de notre analyse, la cohésion interne de la personne supervisée peut avoir été menacée, car elle ne savait pas comment intervenir — elle cherchait des solutions. Elle n’avait pas d’espace pour réfléchir à sa réaction, à sa dynamique en relation avec la personne cliente.

### **Thème 5 : Mise en tension de l’alliance par la conscience réflexive**

Certaines personnes supervisées rapportent enfin des tensions dans l’alliance lorsque les buts de la supervision évoluent vers le développement de la conscience réflexive. Ce déplacement des buts apparaît comme une menace à la cohésion du soi, ce qui semble mener à une stagnation sur le plan du développement de la conscience réflexive. Annabelle a par exemple été encouragée à travailler sur la compréhension de son fonctionnement par la personne superviseure — « l’accent était sur mon identité, sur mon développement personnel » — mais avoue avoir été déstabilisée, s’être sentie « émotionnellement chargée » par ce contenu. Dans ce contexte, l’analyse révèle l’effort de la supervisée pour recentrer le contenu de la supervision sur des éléments externes au soi : « Je voulais des idées plus concrètes d’interventions à faire. »

## **Conclusion**

À partir d’un devis de recherche mixte imbriqué, la relation entre l’alliance de supervision et le développement de la conscience réflexive de soi a été explorée chez des personnes supervisées en formation initiale en counseling et en psychothérapie. Les analyses quantitatives n’ont permis de conclure à aucune association directe entre la qualité de l’alliance perçue et le développement de la conscience réflexive de soi, ce que l’analyse qualitative confirme partiellement. En effet, les résultats indiquent que les expériences varient selon que les personnes supervisées ont perçu une faible ou forte alliance. Plus précisément, l’alliance de supervision créerait des conditions favorables au développement de la conscience réflexive de soi bien que, dans certains cas, l’alliance ne suffise pas pour favoriser l’engagement des personnes supervisées dans le développement de la conscience réflexive de soi. Autrement dit, l’alliance s’avère une condition nécessaire, mais non suffisante pour le développement de la conscience réflexive de soi

1 Des prénoms fictifs ont été utilisés afin de préserver l’anonymat des personnes supervisées.

chez certaines personnes supervisées.

Les thèmes qui se dégagent des propos tenus par les personnes supervisées apportent un éclairage sur la relation entre l'alliance et la conscience réflexive de soi. L'analyse thématique suggère que les personnes supervisées percevant une faible alliance tout au long du processus vivent des difficultés à s'engager dans un processus de développement de la conscience réflexive de soi. Lorsque des ruptures d'alliance surviennent, ces personnes supervisées tendent à mettre l'accent sur des éléments externes au soi, c'est-à-dire sur la compréhension de la personne cliente ou du processus thérapeutique, ou encore sur l'acquisition de techniques d'intervention. À l'opposé, la réparation de l'alliance de supervision semble une occasion de développement de la conscience réflexive de soi.

Pour d'autres personnes supervisées, l'établissement et le maintien de l'alliance de supervision créent un espace sécuritaire permettant l'engagement dans une pratique réflexive de soi. Il apparaît ainsi qu'une personne superviseuse qui se préoccupe d'abord d'aider la personne supervisée à comprendre la personne cliente et ce qu'elle doit faire comme interventions favorise du même coup la création d'un espace de supervision sécuritaire permettant l'engagement dans le développement de la conscience réflexive de soi. On peut ainsi penser que les personnes supervisées ont davantage besoin, dans un premier temps, de réaliser un travail de conceptualisation pour ensuite, dans un deuxième temps, réfléchir à leur propre contribution à l'efficacité de l'intervention. Toutefois, certaines d'entre elles n'arrivent pas à s'engager dans une pratique réflexive malgré l'établissement et le maintien d'une alliance de qualité. L'analyse permet de poser l'hypothèse que des difficultés liées à la régulation émotionnelle seraient en cause. En effet, l'intensité des difficultés vécues avec des personnes clientes ou encore dans la relation de supervision amène certaines personnes supervisées à chercher du soutien et à se concentrer sur des besoins liés à des facteurs externes au soi, particulièrement la compréhension de la personne cliente ou la recherche d'interventions pour mener à bien le processus thérapeutique. Le travail sur la conscience réflexive peut enfin paraître menaçant à certaines personnes supervisées, ce qui met en tension l'alliance.

Considérant ces résultats, il semble important que les personnes impliquées dans la supervision prennent en compte le rôle de la régulation émotionnelle et des difficultés vécues sur ce plan par les personnes supervisées.

De cette façon, elles leur fourniront un espace sécuritaire qui favorise l'engagement dans le développement de la conscience réflexive de soi et leur offriront un contexte de développement optimal de leurs compétences d'intervention en counseling et en psychothérapie. ■

## Références

- BERNARD, J.M. et R.K. GOODYEAR. 2019. *Fundamentals of clinical supervision* (6<sup>e</sup> éd.). Pearson.
- BORDIN, E.S. 1983. « A working alliance based model of supervision ». *Counseling Psychologist*, vol. 11, n° 1, pp. 35-42. <https://doi.org/10.1177/0011000083111007>.
- BRAUN, V. et V. CLARKE. 2012. « Thematic analysis ». Dans *APA Handbook of Research Methods in Psychology, Vol. 2: Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological*, pp. 57-71, Washington, D.C., American Psychological Association.
- BRIEN, A. 2021. « Étude des liens entre l'alliance, la conscience réflexive de soi et l'autocompassion chez la personne supervisée en formation initiale en counseling de carrière et en psychothérapie ». Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke. <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/18742>.
- CORBIÈRE, M., J. BISSON, S. LAUZON et N. RICARD. 2006. « Factorial validation of a French short-form of the Working Alliance Inventory ». *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, vol. 15, n° 1, pp. 36-45. <https://doi.org/10.1002/mpr.27>.
- GRANT, A.M., J. FRANKLIN et P. LANGFORD. 2002. « The self-reflection and insight scale: A new measure of private self-consciousness ». *Social Behavior and Personality*, vol. 30, n° 8, pp. 821-35. <https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.8.821>.
- HEPPNER, P.P. et H.J. ROEHLKE. 1984. « Differences among supervisees at different levels of training: Implications for a developmental model of supervision ». *Journal of Counseling Psychology*, vol. 31, n° 1, pp. 76-90. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.31.1.76>.
- LADANY, N., M.V. ELLIS et M.L. FRIEDLANDER. 1999. « The supervisory working alliance, trainee self-efficacy, and satisfaction ». *Journal of Counseling & Development*, vol. 77, n° 4, pp. 447-55.
- LECOMTE, C. et R. SAVARD. 2012. « La supervision clinique. Un processus essentiel pour une pratique réflexive en santé mentale ». Dans T. Lecomte et C. Leclerc (éd.), *Manuel de réadaptation psychiatrique*, pp. 331-65, Presses de l'Université du Québec.
- MEHR, K.E., N. LADANY et G.I.L. CASKIE. 2015. « Factors influencing trainee willingness to disclose in supervision ». *Training and Education in Professional Psychology*, vol. 9, n° 1, pp. 44-51. <https://doi.org/10.1037/tep0000028>.
- PARCOVER, J.A. et J.L. SWANSON. 2013. « Career counselor training and supervision: Role of the supervisory working alliance ». *Journal of Employment Counseling*, vol. 50, n° 4, pp. 166-78. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2013.00035.x>.
- PLOURDE, H. 2018. « Un chemin de développement des compétences à fréquenter ». *L'orientation*, vol. 8, n° 2, pp. 10-13.

RØNNESTAD, M.H. et T.M. SKOVHOLT. 2003. « The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development ». *Journal of Career Development*, vol. 30, n° 1, pp. 5-44. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1025173508081>.

SWEENEY, J. et M. CREAMER. 2014. « What's not being said? Recollections of nondisclosure in clinical supervision while in training ». *British Journal of Guidance & Counselling*, vol. 42, n° 2, pp. 211-24. <https://doi.org/10.1080/03069885.2013.872223>.

WATKINS, C.E. 2014. « The supervisory alliance: A half century of theory, practice, and research in critical perspective ». *American Journal of Psychotherapy*, vol. 68, n° 1, pp. 19-55. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.1.19>.

WESTER, K., W.B. MCKIBBEN. 2019. « Integrating mixed methods approaches in counseling outcome research ». *Counseling Outcome Research and Evaluation*, vol. 10, n° 1, pp. 1-11. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21501378.2018.1531239>.



## 2 NOUVEAUX TITRES À LA COLLECTION

Les 16 personnalités du MBTI, simplement et concrètement



Prendre soin des champions des connaissances dans votre organisation

LES PROS

DANS LA MÊME COLLECTION



Septembre  
ÉDITEUR

septembre.com  
ventes@septembre.com