

**Le soutien clinique chez les professionnels :  
un moyen facilitant l'adaptation au changement**

Communication présentée au Congrès  
de l'Association Internationale sur la Formation,  
la Recherche et l'Intervention sociale (AIFRIS)  
à Tunis, Tunisie, du 21 au 24 avril 2009

**Jeannine Loiselle,**  
directrice intérimaire des services multidisciplinaires du CSSS du Cœur-de-l'Île

**Paul C. Veilleux,**  
conseiller cadre à la qualité et au développement  
des pratiques professionnelles du CSSS du Cœur-de-l'Île

**Claude Larivière,**  
directeur des programmes d'administration sociale à l'Université de Montréal

## Tables des matières

Introduction .....	3
1. Contexte organisationnel.....	3
2. Description des répondants .....	4
3. Perception de la pratique professionnelle.....	7
4. Contexte de pratique.....	8
5. Soutien professionnel .....	9
5.1. Consultation clinique.....	10
5.2. Supervision clinique.....	10
5.3. Offre de consultation et de supervision clinique.....	12
5.4. Parrainage.....	13
5.5. Mentorat .....	14
5.6. Groupes de co-développement professionnel .....	15
6. Formation continue .....	17
Conclusion.....	19
Bibliographie.....	22

## **Introduction**

Le réseau de la santé et des services sociaux au Québec (Canada) a subi une profonde transformation depuis 2004, et celle-ci a modifié progressivement le rôle de tous les intervenants œuvrant au sein des nouveaux établissements ainsi formés, les Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Ceux-ci sont nés de la fusion de trois missions auparavant autonomes l'une par rapport à l'autre : les centres hospitaliers, les centres d'hébergement de soins de longue durée et les centres locaux de services communautaires. Cette transformation visait des objectifs tels l'accessibilité, la continuité et la qualité des services.

Notre présentation s'attarde à l'adaptation au changement dans les pratiques professionnelles de tous les professionnels détenant une formation dans les disciplines du travail social, de la psychologie, de la psychoéducation et de l'éducation spécialisée dans l'un de ces nouveaux établissements : le Centre de santé et de services sociaux du Cœur-de-l'Île (CSSS CDI), situé dans la ville de Montréal, au Québec (Canada).

### **1. Contexte organisationnel**

Cette démarche ne prétend pas développer des concepts inédits, mais se situe davantage comme une occasion de cheminer sur des moyens novateurs visant l'amélioration continue des pratiques professionnelles dans une organisation qui a dépassé les premiers soubresauts de sa grande transformation, qui se situe maintenant à une étape de consolidation, et qui tend vers une maturité organisationnelle.

Ainsi, dans un contexte de changements majeurs tant sur le plan de nouveaux mandats, des dynamiques d'équipe que d'occupation des lieux physiques, la gestion adéquate des ressources humaines revêt une importance primordiale. Les auteurs émettent l'hypothèse qu'une des actions porteuses consiste à se préoccuper des professionnels et de faire place à leurs soucis concernant leur pratique, pour ensuite tendre à répondre le mieux possible à leurs besoins de soutien clinique et favoriser ainsi le développement optimal de leurs compétences.

Les constatations résultant de cette réflexion prépareront donc un projet de mise en place d'un programme structuré, diversifié, systématique et réaliste de soutien clinique favorisant, dans

l'organisation, une meilleure qualité des pratiques professionnelles, et de là, une plus grande qualité des services, un mieux-être des intervenants et une adhésion plus soutenue à la transformation actuelle. Ce processus devrait éventuellement influencer l'attraction et la rétention d'une nouvelle génération de professionnels possédant des valeurs fort différentes des générations précédentes.

La réalisation d'un tel projet nécessite d'abord une foi inébranlable de la direction dans le développement des compétences et la reconnaissance de son personnel comme étant la force de son organisation. Elle peut créer, ainsi, sa marque de commerce et s'appuyer sur une maxime telle : « La qualité des pratiques, la motivation de notre personnel ». Il s'agit d'un défi important certes, mais d'une stratégie gagnante dans un univers de pénurie de ressources.

Pour approfondir cette question, un sondage a été réalisé, en novembre et en décembre 2008, auprès des cent vingt (120) professionnels de formations diverses en relations humaines dans l'organisation. Le questionnaire visait à connaître la perception qu'ils ont de leur pratique professionnelle, l'état de situation des diverses formes de soutien clinique déjà existantes dans l'organisation, leurs différents besoins à cet égard, ainsi que la contribution qu'ils sont prêts à apporter pour dynamiser la qualité de leur pratique professionnelle.

## **2. Description des répondants**

Soixante (60) questionnaires ont été retournés complétés, pour un taux de réponse de 50 %. Deux questionnaires furent rejetés, étant incomplets. Nous avons donc un total de 58 questionnaires pour fin d'analyse de cette présente étude. Nous pouvons d'ores et déjà émettre l'hypothèse que les intervenants qui ont consacré le temps nécessaire pour répondre à ce questionnaire, à travers une charge de travail incessante, démontrent un réel souci pour la qualité de leur pratique. Nous pouvons certainement miser sur eux.

La formation de ces professionnels se répartit en trois grands domaines : le psychosocial (travailleurs sociaux, agents de relations humaines et techniciens en travail social), la psychologie (psychologues) et l'éducation (psychoéducateurs et techniciens en éducation spécialisée).

<b>Titre d'emploi</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Travailleurs sociaux	20	34,5
Agents de relations humaines	17	29,3
Techniciens en travail social	2	3,4
Psychologues	12	20,7
Psychoéducateurs	3	5,2
Techniciens en éducation spécialisée	4	6,9
Total	58	100

Une grande majorité des répondants sont des travailleurs sociaux (N=20, 34,5 %), c'est-à-dire membres de leur ordre professionnel. Nous retrouvons également des agents de relations humaines (N=17, 29,3 %). Dans cette catégorie, les professionnels détiennent une formation universitaire dans une discipline reliée aux relations humaines, le plus souvent en service social, mais ne font partie d'aucun ordre professionnel, ce qui n'est actuellement pas obligatoire pour pratiquer les actes professionnels relatifs à leur fonction. Cet état de situation est toutefois en voie de correction, un projet de loi ayant été déposé pour rendre l'appartenance à un ordre professionnel nécessaire afin d'exercer certains actes professionnels. Il est prévu que le projet de loi soit adopté pour juin 2009. Finalement, deux répondants sont techniciens en travail social (3,4 %), pour un total de 39 professionnels (67,2 %) relevant du domaine psychosocial.

Le groupe de répondants est aussi constitué de 12 psychologues (20,7 %), de trois psychoéducateurs (5,2 %) et de quatre techniciens en éducation spécialisée (6,9 %). La très grande majorité de ces professionnels possède une formation universitaire (89,7 %), et une majorité, travailleurs sociaux et psychologues (N=32, 56,1 %), sont membres de leur ordre professionnel respectif.

Sur le plan de l'expérience professionnelle, on peut diviser les répondants en deux grandes catégories, celles que nous utiliserons tout au long du rapport pour mieux saisir s'il existe des différences significatives entre eux : les praticiens expérimentés (11 années et plus, au nombre de 34, soit 58,6 %), et les jeunes praticiens (dix ans et moins, au nombre de 24, soit 41,4 %).

<b>Nombre d'années</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
16 ans et plus	25	43,1
11-15 ans	9	15,5
0-5 ans	12	20,7
6-10 ans	12	20,7
Total	58	100

Mais c'est toutefois l'inverse concernant leur expérience au sein du CSSS du Cœur-de-l'Île même (23 professionnels, soit 39,6 % ont 11 ans et plus d'ancienneté, alors que 35, soit 60,4 % en ont 10 ans et moins). Cette situation reflète, en partie, la transformation du réseau de la santé et des services sociaux par la mise en place de nouveaux programmes, notamment en santé mentale, qui a nécessité l'embauche de nouvelles recrues que l'on recherchait, autant que possible, expérimentées.

Parmi les répondants, les jeunes praticiens représentent environ la moitié des intervenants dans chacune des professions (entre 42 % et 52 %), à l'exception des agents de relations humaines où ils ne constituent que 17 % de l'ensemble des intervenants. D'autre part, de ces 24 jeunes praticiens, vingt-deux (22) possèdent une formation universitaire et deux (2), une formation collégiale (un technicien en éducation spécialisée et un technicien en travail social). La formation collégiale ne donnant pas accès à un ordre professionnel, vingt-deux (22) en sont éligibles, et de ce nombre, quinze (15) y adhèrent pour un pourcentage de 68,2 %. Dix jeunes professionnels sont donc membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ), et cinq (5), de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ).

Cette dernière donnée est très significative dans le contexte du système professionnel québécois actuel, et les jeunes praticiens en sont bien conscients. En effet, ils ont davantage opté pour l'adhésion à un ordre professionnel, ne correspondant plus, du coup, au titre d'agent de relations humaines qui regroupe des intervenants de plusieurs disciplines n'appartenant pas à un ordre professionnel. Le projet de loi dont l'adoption est prévue avant l'été 2009, rendant obligatoire l'adhésion à un ordre professionnel pour l'exercice de plusieurs actes cliniques, présente certainement une influence dans ce choix des jeunes praticiens.

Dans la répartition au sein des différents services de l'organisation, les jeunes praticiens se retrouvent en majorité à la direction des services aux clientèles spécifiques (10 sur 58 ou 17,2 %), puis à celle des services aux personnes en perte d'autonomie (7 sur 58 ou 12,1 %), ensuite à la direction des services généraux et santé publique (4 sur 58 ou 0,07 %), et finalement à la direction des services de santé physique (2 sur 58 ou 0,04 %). Un intervenant n'a pas indiqué de direction d'appartenance. Cette répartition reflète bien les récentes embauches réalisées lors de l'implantation de nouveaux programmes, tel le plan d'action en santé mentale offert par la direction des services aux clientèles spécifiques.

### **3. Perception de la pratique professionnelle**

De façon générale, les résultats démontrent peu de différences entre les jeunes intervenants et les plus expérimentés concernant leur perception de leur pratique professionnelle. Ainsi, ils disent se sentir aptes à répondre aux nouvelles exigences de pratique, compte tenu de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux, dans une proportion de 87,7 %. La situation est identique chez les jeunes praticiens puisque 20 des 23 ayant pris position (86,9 %) adoptent la même réponse.

L'interdisciplinarité étant définie ainsi : « une volonté de travailler ensemble, de façon intégrée, en interdépendance et en synergie, tout en partageant les connaissances et les responsabilités dans l'intervention », la majorité des répondants se disent à l'aise de travailler de cette façon (89,5%). Ici aussi, le degré d'accord n'est guère différent chez les jeunes (87,5 %).

Dans une moindre mesure, les répondants se disent soutenus émotionnellement au travail à la suite d'une intervention difficile (64,9%), alors que plus du tiers (35,1%) ont répondu de façon négative à cette question. La situation est presque identique chez les jeunes praticiens où 66,7 % mentionnent recevoir le soutien émotionnel requis après une intervention difficile.

D'autre part, en général, 57,4 % des répondants considèrent que leur milieu de travail facilite le développement de leur pratique professionnelle, et la situation est assez semblable, quoiqu'un peu meilleure, chez les jeunes praticiens (65,2 %).

Une grande majorité des intervenants trouvent leur pratique intéressante et stimulante (89,7%), et il en est de même chez les jeunes professionnels (87,5 %). En général, le sentiment d'appartenance à sa profession est élevé (89,5 %), et ce, même chez les jeunes (91,7 %).

Quant à la valorisation professionnelle provenant de la perception du public, elle est en général de l'ordre de 74,2 %. Mais les jeunes praticiens se sentent plus valorisés par le public dans une proportion de 83,3 %. Toutefois, même si le sentiment de reconnaissance par les collègues apparaît important (81,0 %), et identique chez les jeunes (83,3 %), il y a tout de même 11 personnes sur 58 en désaccord avec cette affirmation.

Sur le plan qualitatif quant à la perception de la pratique professionnelle, un nombre presque égal de commentaires des répondants font part d'une facilité acceptable d'adaptation aux changements, mais par contre, d'une confusion encore présente quant aux rôles attendus de leur part dans le cadre de la nouvelle structure organisationnelle. De même, un nombre quasi égal d'intervenants considèrent les changements comme des défis intéressants et se sentent soutenus par leur équipe, mais du même souffle, disent avoir besoin de soutien, de formation, et du respect de leur spécificité professionnelle. Toutefois, 5 % ont quand même émis un commentaire à l'effet que tous ces changements les démotivent.

#### 4. Contexte de pratique

Quant au contexte de pratique, le niveau de satisfaction concernant les diverses formes de réunions est plutôt mitigé.

<b>Niveau de satisfaction concernant les réunions clinico-administratives intra-programme</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Très insatisfait	7	12,1
Insatisfait	13	22,4
Satisfait	19	32,8
Très satisfait	10	17,2
Ne s'applique pas ou n'existe pas	9	15,5
Total	58	100

Seulement 50 % des professionnels, tant chez les plus expérimentés que chez les jeunes, considèrent les réunions clinico-administratives bien structurées et stimulantes, alors que 34,5 % présentent des commentaires inverses et y voit peu de résultats, bien que ces réunions soient parfois qualifiées de « mal nécessaire ». Pour 15,5 % des répondants, aucune réunion de ce type n'existe.

<b>Niveau de satisfaction concernant les réunions cliniques multidisciplinaires intra-programme</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Très insatisfait	6	10,7
Insatisfait	8	14,3
Satisfait	18	32,2
Très satisfait	13	23,2
Ne s'applique pas ou n'existe pas	11	19,6
Total	56	100



En ce qui concerne les réunions cliniques multidisciplinaires, quand elles existent, le taux de satisfaction général n'est guère plus élevé (55,4 %), mais un peu davantage chez les jeunes praticiens (66,7 %). Toutefois, loin de vouloir bannir ce type de réunions, une majorité émet des commentaires à l'effet que les professionnels en souhaitent, et là où il y en a, y proposent des améliorations. Les suggestions confirment leur intérêt pour le développement de leur pratique professionnelle. Ils mentionnent, notamment, d'axer les réunions sur le plan du développement d'une approche interdisciplinaire lors de discussions cliniques, en insistant sur le respect des spécificités professionnelles. Parallèlement, ils soulignent la nécessité de l'établissement d'un climat de confiance et d'entraide clinique au sein d'une équipe.

<b>Niveau de satisfaction concernant les réunions uni-disciplinaires intra-programme</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Très insatisfait	3	5,1
Insatisfait	5	8,6
Satisfait	12	20,7
Très satisfait	11	19,0
Ne s'applique pas ou n'existe pas	27	46,6
Total	58	100

Quant aux réunions uni-disciplinaires, elles n'existent pas dans 46,6 % des cas, mais elles sont assez bien appréciées là où il y en a (39,7 % contre 13,7 %).

## **5. Soutien professionnel**

Le soutien professionnel se situe au cœur des préoccupations de cette présentation, l'hypothèse étant qu'il consiste en une stratégie gagnante comme moyen d'amélioration de la qualité des services, de développement optimal des compétences, de prévention de l'épuisement professionnel, et d'adhésion plus solide à la transformation actuelle.

Comme on pouvait s'y attendre, sur le plan du soutien clinique, les besoins ressortent très fortement, et dans une très grande proportion, les professionnels considèrent essentiel d'y avoir accès. Dans un premier temps, nous avons distingué la consultation clinique et la supervision clinique.

## 5.1. Consultation clinique

La consultation clinique se définit comme suit : « encadrement ponctuel, individuellement ou en groupe, par lequel un conseiller clinique fournit, sur demande, des avis ou des conseils susceptibles d'orienter les décisions et les actions des professionnels, ou de les habiliter à mieux utiliser des méthodes d'intervention, des approches, des techniques, etc... »

<b>J'estime qu'avoir accès à de la consultation clinique est essentielle dans le cadre de mon travail.</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	0	0,0
En désaccord	1	1,7
En accord	13	22,4
Fortement en accord	44	75,9
Total	58	100

Il est difficile d'avoir un plus grand consensus (98,3 %) !

<b>J'ai accès à de la consultation clinique dans le cadre de mon travail.</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	11	22
En désaccord	9	18
En accord	22	44
Fortement en accord	8	16
Total	50	100

Tout de même, 60 % considèrent avoir accès à de la consultation clinique lorsqu'ils en ont besoin. Rappelons que la consultation clinique s'avère une activité ponctuelle de courte durée (généralement, une seule rencontre). Il reste donc un écart de 40 % qui pourrait être comblé à cet égard.

## 5.2. Supervision clinique

En ce qui concerne la supervision clinique, elle se caractérise ainsi : « rencontres avec un professionnel d'expérience ou ayant une expertise particulière, pouvant s'actualiser par des rencontres individuelles ou de groupe. Il s'agit d'un temps d'échange structuré avec des objectifs à atteindre, qui se déroule sur une base régulière et ayant un échéancier déterminé, visant le développement des habiletés et des compétences nécessaires à la qualité de l'intervention ». On fait référence ici au savoir (les connaissances théoriques), au savoir-faire (les attitudes dans

l'intervention), au savoir-être (la présence dans la relation thérapeutique), et au savoir-communiquer (les habiletés à communiquer des connaissances et des compétences).

<b>J'estime que la supervision clinique est essentielle dans le cadre de mon travail.</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	4	7
En désaccord	2	3,6
En accord	8	14
Fortement en accord	43	75,4
Total	57	100

Bien que dans une proportion un peu moindre (89,4 %), ici encore, la supervision clinique est souhaitée par les professionnels. Notons que la supervision clinique est une démarche beaucoup plus structurée et se déroule sur une plus longue période que la consultation clinique qui, elle, répond à un besoin ponctuel.

<b>J'obtiens de la supervision clinique dans le cadre de mon travail.</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	31	60,8
En désaccord	10	19,6
En accord	7	13,7
Fortement en accord	3	5,9
Total	51	100

Toutefois, seulement 19,6 % des professionnels estiment avoir accès à une démarche de supervision clinique. Il y aurait donc certainement à repenser l'accès à de la supervision clinique pour ces professionnels dans l'organisation, de façon balisée, un peu à l'instar du programme d'aide aux employés implantés pour le soutien psychologique du personnel. Par exemple, un nombre pré-déterminé de rencontres pourraient être disponibles pour les professionnels afin d'entamer une démarche de supervision clinique. La poursuite de la démarche demeure ensuite possible aux frais du professionnel. L'un et l'autre, le programme de supervision clinique et le programme d'aide aux employés, démontrent l'attention de la direction pour son personnel, reconnaît l'importance d'une approche scientifique en intervention, et favorise un meilleur climat organisationnel.

### 5.3. Offre de consultation et de supervision clinique

Même si l'on pouvait s'attendre à ce que ressorte le besoin de soutien clinique chez les professionnels, ce qui apparaît bien davantage intéressant dans les résultats de ce sondage est que les intervenants ne sont pas qu'en demande ! Plusieurs s'entraident déjà ou se disent prêts à contribuer activement.

En ce qui concerne la **consultation clinique**...

<b>J'offre déjà de la consultation clinique à des professionnels</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Oui	21	36,8
Non	36	63,2
Total	57	100

... 36,8 % des répondants disent en offrir à leurs collègues, ce qui représente une forme intéressante d'entraide au sein d'une équipe de travail.

<b>Je souhaiterais parfois offrir de la consultation clinique à un professionnel ayant moins d'expérience.</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	6	10,7
En désaccord	13	23,2
En accord	22	39,3
Fortement en accord	15	26,8
Total	56	100

Si 36,8 % disent offrir de la consultation clinique à leurs collègues, 66,1 % souhaiteraient en offrir. Ne serait-ce pas une voie à explorer ? Cette forme de soutien clinique favorise la reconnaissance des compétences, contribue à une atmosphère d'amélioration continue de la qualité d'intervention au sein d'une équipe de travail, ainsi qu'au sentiment d'appartenance à un service, et elle se révèle, somme toute, assez peu consommatrice de temps.

Et quant à la **supervision clinique**...

<b>Je souhaiterais offrir de la supervision clinique à des professionnels ayant moins d'expérience.</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	20	37
En désaccord	10	18,5
En accord	15	27,8
Fortement en accord	9	16,7
Total	54	100

... certains professionnels (44,5 %) se sentent aptes et souhaiteraient offrir de la supervision clinique à de jeunes professionnels. Mais...

<b>J'offre de la supervision clinique à des professionnels ayant moins d'expérience.</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	7	12,5
En désaccord	49	87,5
En accord	0	0
Fortement en accord	0	0
Total	56	100

... aucun n'en offre réellement. La supervision clinique, étant une démarche structurée, approfondie et sur une plus longue période de temps, il n'est en effet peut-être pas indiqué que des professionnels se consacrent à cette activité auprès de collègues, la priorité devant tout de même être accordée aux services. En ce sens, les professionnels ont une perception très juste de leur rôle.

Toutefois, ne devrait-on pas utiliser cet intérêt pour la supervision en vue d'accentuer la promotion de l'accueil d'un plus grand nombre de stagiaires ? L'attraction et la rétention de professionnels en période de pénurie ne passent-elles pas par cette voie privilégiée ?

#### **5.4. Parrainage**

Le parrainage se définit comme suit : « accompagnement d'une personne par un parrain ou une marraine qui aide un nouveau professionnel à s'intégrer au CSSS, à mieux connaître son fonctionnement et ses procédures. Il contribue ainsi à son orientation, au développement d'un sentiment d'appartenance à l'organisation, à l'identité professionnelle, à une culture d'apprentissage, à l'amélioration des communications et de la satisfaction au travail, et ce, durant la période de probation ».

On pouvait s’y attendre, les professionnels considèrent essentiel à 87,9 %, l’accès à un parrain ou à une marraine lors de l’entrée en fonction d’un nouvel intervenant.

<b>Les nouveaux professionnels dans l’organisation ont accès au parrainage dans le cadre de leur travail.</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	20	36,4
En désaccord	20	36,4
En accord	12	21,8
Fortement en accord	3	5,4
Total	55	100

Toutefois, dans les faits, seulement 27,2 % disent que cette forme de soutien clinique est réellement offerte.

<b>Je souhaiterais parfois offrir du parrainage à un professionnel nouvellement arrivé dans l’organisation.</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	5	8,9
En désaccord	17	30,4
En accord	23	41,1
Fortement en accord	11	19,6
Total	56	100

Par ailleurs, 60,7 % des répondants souhaiteraient pouvoir offrir du parrainage à un professionnel nouvellement arrivé dans l’organisation. Là aussi, il y aurait peut-être une voie à développer, d’autant plus qu’en n’étant pas excessivement consommateur de temps, le parrainage peut s’avérer très bénéfique pour le CSSS en terme d’attraction, de rétention et de valorisation du personnel. Et on peut estimer qu’à partir de cinq (5) ans d’expérience, un professionnel pourrait parrainer efficacement un nouvel arrivant dans l’équipe de travail.

## **5.5. Mentorat**

Quant au mentorat, il fait suite à la période de probation et permet de consolider les compétences professionnelles d’un jeune intervenant. Par mentorat, on entend : « encadrement, suite à la période de probation, par un professionnel sénior et choisi par le professionnel moins expérimenté. Le mentor le soutient dans le développement de ses compétences et de son identité

professionnelle. Il contribue à la promotion d'une culture d'apprentissage, où la pratique est conçue comme devant être en constante évolution ».

Bien que le mentorat ne soit pas institué ni reconnu officiellement, les jeunes répondants disent échanger avec un professionnel expérimenté dans une proportion de 40 %, ce qui correspond tout à fait au pourcentage de jeunes intervenants (41,4 %) qui ont répondu au sondage.

<b>Je souhaiterais parfois offrir un soutien à un plus jeune professionnel (offrir du mentorat).</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	5	9,1
En désaccord	16	29,1
En accord	16	29,1
Fortement en accord	18	32,7
Total	55	100

En contrepartie, 61,8 % des répondants souhaiteraient offrir du mentorat à un plus jeune professionnel, ce qui correspond presque au pourcentage des professionnels plus expérimentés (58,6 %) qui ont répondu au sondage. Si on fait un lien avec le fait que les intervenants ayant consacré le temps nécessaire à la réponse au sondage accordent une importance certaine à la qualité de leur pratique, on pourrait déduire qu'ils démontrent également un intérêt à faire bénéficier de leur expérience, un plus jeune professionnel. N'est-ce pas là, encore une fois, une façon de valoriser les intervenants et de promouvoir une culture d'apprentissage au sein de l'organisation, et par ricochet, d'améliorer la qualité de nos services ?

## **5.6. Groupes de co-développement professionnel**

Encore méconnus, les groupes de co-développement professionnel sont des groupes d'intervenants intéressés par une approche d'intervention particulière ou par une problématique spécifique, et qui se rencontrent sur une base régulière, de façon structurée, pour partager leurs connaissances ou approfondir le sujet, tant sur le plan théorique que pratique. Ils animent eux-mêmes leurs rencontres.

<b>Je fais partie d'un groupe de co-développement professionnel.</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	24	41,4
En désaccord	13	22,4
En accord	6	10,3
Fortement en accord	15	25,9
Total	58	100

Même si ce concept est peu répandu, vingt-et-un (21) professionnels (36,2 % des répondants) participent à un groupe de co-développement dont treize (13) dans un groupe d'intérêt en approche systémique à l'interne.

<b>Je souhaiterais me joindre à un groupe de co-développement professionnel.</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	3	5,7
En désaccord	9	17
En accord	17	32
Fortement en accord	24	45,3
Total	53	100

Les données démontrent que 77,3 % des répondants souhaiteraient se joindre à un groupe de co-développement professionnel. Puisque 53 professionnels sur 58 ont répondu à cette question, et que 21 participent déjà à un tel groupe, on peut supposer que plusieurs personnes ont répondu, à la fois, qu'ils font partie et qu'ils souhaiteraient faire partie d'un groupe de co-développement.

Toutefois, il importe de tenir compte qu'un nombre assez important de professionnels semble intéressé par cette forme de soutien clinique. Ce serait peut-être une solution à considérer, tout en s'assurant que la démarche soit bien structurée et encadrée, pour qu'ensuite elle puisse éventuellement faire tache d'huile dans la formation continue au sein des équipes, notamment en ce qui concerne l'approche systémique.

<b>J'aimerais contribuer à la mise sur pied d'un groupe de co-développement professionnel.</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	12	22,6
En désaccord	17	32,1
En accord	14	26,4
Fortement en accord	10	18,9
Total	53	100



En complément à ces données, ajoutons que 45,3 % des répondants ont manifesté leur intérêt pour contribuer à la mise sur pied d'un groupe de co-développement. Les professionnels ont également fait part des aspects qui les attireraient davantage dans cette forme de soutien professionnel.

<b>Intérêt pour un groupe de co-développement professionnel</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Approche	31	58,5
Problématique	22	41,5

Ainsi, dans un groupe de co-développement, les professionnels seraient plus enclins à explorer une approche d'intervention (58,5 %), alors que 41,5 % préféreraient approfondir une problématique. De façon plus précise, deux approches particulières remportent hautement la palme sur les autres. Il s'agit de l'approche systémique et de l'approche stratégique court terme, deux approches d'intervention tout à fait pertinentes dans un contexte organisationnel comme un CSSS.

Quant aux problématiques, l'intérêt est davantage diffus. Un plus grand nombre est toutefois préoccupé par les problématiques de santé mentale, et plus particulièrement le trouble de la personnalité avec ou sans co-morbidité. Les troubles psychotiques viennent en deuxième place. Les problématiques reliées à des étapes de vie ont également été mentionnées, comme l'enfance, l'adolescence et le vieillissement.

## **6. Formation continue**

Sur le plan de la formation continue, même si 100 % des professionnels considèrent important de maintenir et de développer leurs connaissances en cours de carrière, ils sont nombreux à estimer ne pas y consacrer le temps nécessaire.

<b>J'estime consacrer présentement le temps nécessaire à ma formation continue.</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fortement en désaccord	3	5,5
En désaccord	26	47,3
En accord	18	32,7
Fortement en accord	8	14,5
Total	55	100

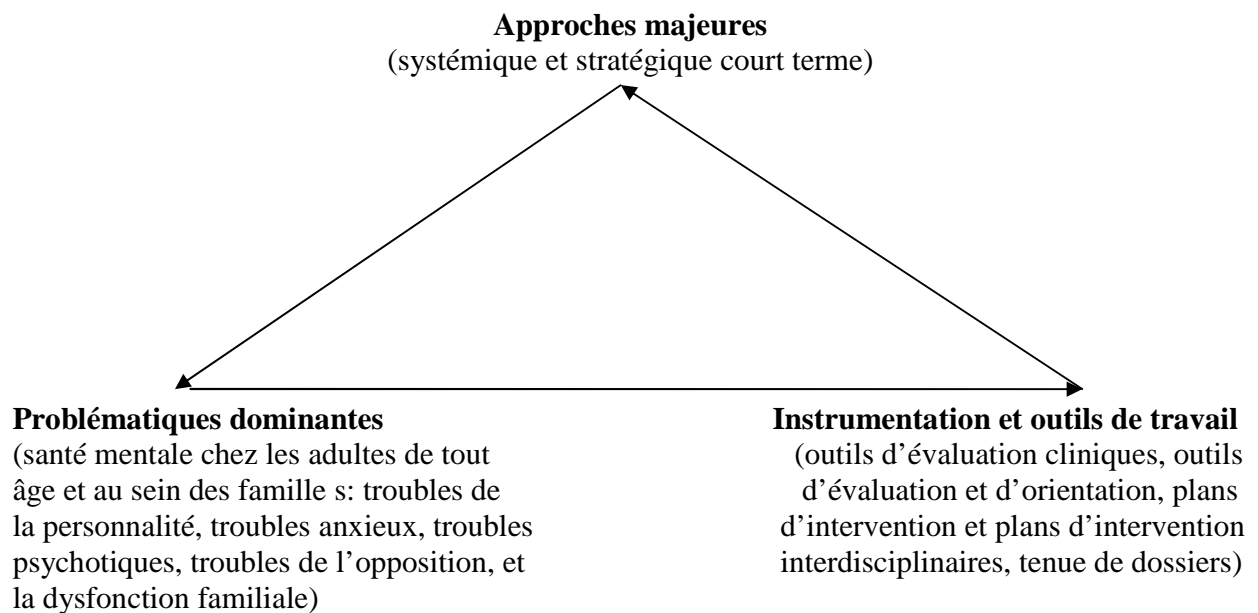
Ainsi, seulement 47,2 % admettent s'accorder de la formation de façon suffisante durant leur carrière, alors que de façon surprenante, un peu plus de la moitié des professionnels (52,8 %) reconnaissent ne pas répondre à leurs propres critères en matière de formation continue. En ce sens, les exigences de plus en plus répandues des ordres professionnels concernant les plans de développement des compétences pourront contribuer à diminuer cet écart peu enviable.

<b>Croyez-vous que la formation continue est une responsabilité qui incombe :</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
À l'employeur uniquement	7	12
À vous-même uniquement	0	0
Qui est partagée entre l'employeur et vous-même	52	88
Total	59	100

Quant à la responsabilité de la formation continue, 88 % des professionnels admettent qu'elle incombe de façon partagée entre eux-mêmes et l'employeur. Ainsi, davantage de stimulation concernant le développement des pratiques professionnelles et une reconnaissance plus soutenue des meilleures pratiques adoptées au sein de l'organisation, pourraient s'avérer bénéfiques, en bout de piste, pour la qualité des services.

De façon plus précise, les professionnels démontrent un intérêt quasi égal (37 % et 38 %) quant à leurs besoins de formation continue, entre les approches et les problématiques. Les approches mentionnées sont assez diversifiées, alors que l'intérêt pour les problématiques en santé mentale remportent hautement la palme, tant pour les adultes, les enfants que les personnes âgées. Dans une moindre mesure, 24 % des répondants souhaitent acquérir une plus grande maîtrise d'outils de travail, d'évaluation et d'instrumentation.

Ainsi, le sondage révèle les axes principaux autour desquels articuler le plan de développement des compétences dans les domaines psychosociaux, psychologiques et de l'éducation au CSSS du Cœur-de-l'Île durant les prochaines années.



En plus de répondre aux attentes et aux besoins des intervenants, la réalisation de ce plan de formation continue permettrait le développement de pratiques professionnelles mieux structurées, plus scientifiques, conformes aux normes reconnues, plus efficaces, se rapprochant des pratiques probantes dans les champs respectifs des professionnels, le tout suscitant, par ricochet, une performance accrue dans les différents services de l'organisation. Tous, gestionnaires et professionnels, se retrouveraient ainsi gagnants.

## **Conclusion**

En conclusion, faisons d'abord ressortir l'intérêt marqué des répondants pour l'interdisciplinarité, mettant ainsi en exergue la caractéristique non sectaire que les professionnels des domaines psychosocial, psychologique et de l'éducation manifestent au CSSS du Cœur-de-l'Île, ce qui est tout en leur honneur.

Parallèlement, les réunions d'équipe, tant administratives que cliniques et à intervalles réguliers, apparaissent nécessaires. Mais elles se doivent d'être bien structurées, permettant d'une part, la diffusion d'informations administratives. D'autre part, des discussions cliniques organisées et axées sur le partage de l'expertise ainsi que la continuité de services, bénéficient tant aux intervenants qu'à la clientèle.

Sur le plan du soutien professionnel, les répondants ont manifesté un désir de contribuer au développement de certaines formes de support auprès des intervenants, notamment dans la consultation clinique et le parrainage, plus particulièrement. La consultation clinique apparaît comme une activité à encourager en terme de soutien à la suite d'une intervention particulièrement difficile ou lorsque l'intervenant arrive dans un cul-de-sac. Elle favorise également l'établissement d'un climat de confiance et d'entraide au sein d'une équipe, tout en étant stimulante pour les professionnels. Elle gagnerait à être balisée, mais il importe aussi de laisser une certaine place à la spontanéité.

Quant au parrainage, il permet l'accompagnement d'un nouveau professionnel par un professionnel plus expérimenté durant la période de probation. Ce principe serait à retenir et à systématiser dans l'organisation, puisque d'une part, il permettrait au jeune intervenant de mieux s'intégrer dans une équipe et de développer une culture d'apprentissage, et au professionnel sénior de se sentir valorisé dans cette activité.

D'autre part, la motivation à superviser représente une force insoupçonnée en vue de l'accueil d'un plus grand nombre de stagiaires. Elle serait définitivement à développer, et demeure une stratégie efficace de recrutement de personnel.

Le mentorat sous une forme officielle, très méconnu dans l'organisation, n'est-il pas une autre voie de promotion d'une culture d'apprentissage ? Certains intervenants bénéficiant d'une solide formation théorique et d'une expérimentation scientifique de leur pratique pourraient ainsi inspirer de jeunes praticiens. Cette option serait à évaluer.

Le nouveau concept des groupes de co-développement professionnel mérite également de s'y attarder. Il s'agit d'une démarche structurée et stimulante pour approfondir une approche d'intervention ou une problématique. Un tel processus peut insuffler de meilleures pratiques professionnelles plus scientifiques et plus efficaces, pour le bienfait de la clientèle, la motivation des intervenants et la qualité des services.

D'autre part, l'organisation devrait tenir compte du fait suivant. Plus de la moitié des professionnels admettent ne pas consacrer le temps nécessaire à leur formation continue, et ceux-ci

estiment, à juste titre, que cette responsabilité est partagée entre l'employeur et eux-mêmes. Une stratégie conjointe, employeur-professionnels pourrait contribuer à pallier à cette carence. D'une part, l'employeur entérine une reconnaissance plus soutenue des pratiques novatrices au sein de l'organisation, et met un accent constant sur le développement des compétences. D'autre part, les professionnels s'engagent à mieux répondre à leurs propres critères d'exigences concernant leur formation continue, en assumant la part de responsabilité qui leur revient.

Finalement, d'ores et déjà, on peut prétendre que l'élaboration d'un plan de développement des compétences des professionnels ciblés par ce sondage autour des axes suivants : le choix de deux approches majeures ainsi que la formation afférente, l'approfondissement des problématiques dominantes en santé mentale et dans le dysfonctionnement des familles, ainsi qu'une plus grande attention portée sur la maîtrise d'une instrumentation adéquate, favoriseraient une pratique structurée plus scientifique, une meilleure qualité de services, et par ricochet, une performance accrue.

En conclusion, les données de ce sondage démontrent, hors de tout doute, qu'un moyen unique de soutien clinique ne peut répondre aux besoins diversifiés des professionnels. Un bon dosage, bien balisé, d'un ensemble de mesures semble beaucoup plus approprié. La réputation d'une organisation qui stimule la qualité des activités de ses professionnels se répand rapidement, et devient tout à coup enviable. Elle favorise la motivation et le mieux-être au travail, une adhésion plus forte aux changements constants, et suscite une attraction ainsi qu'une rétention plus intéressante de nouvelles recrues, ce qui est non négligeable dans la situation actuelle.

Nous nous situons, là, dans une approche gagnants-gagnants, tant chez les professionnels que chez les gestionnaires. Le CSSS du Cœur-de-l'Île pourrait ainsi sortir des rangs et se démarquer : « La qualité des pratiques, la motivation de notre personnel ».

## Bibliographie

Pierre Colletette (2008), « Pour une gestion du changement disciplinée dans l'administration publique », *Télescope*, (14/3), 33-49.

Vincent de Gaulejac (2005), « La société malade de la gestion », Paris : Seuil.

David Giauque (2004), « Gestion des ressources humaines et modernisation des administrations publiques », *Les politiques sociales*, (1/2), 47-61.

Claude Larivière (2007), « Collaborer à des services intégrés : encore un long chemin à parcourir », *Intervention* (No 127), 39-47.

Claude Larivière (2006, 2007), « Résultats du sondage concernant les impacts de la réforme sur la pratique professionnelle des travailleurs sociaux », communications aux colloques de l'OPTSQ et de l'ACMQ.

Diane Bernier et Claude Larivière (1997), « Changement et soutien organisationnel perçus par les travailleurs sociaux gestionnaires », Rapport de recherche, École de service social, Université de Montréal.