

Une expérience de supervision de groupes d'intervenants dans diverses institutions

An experience of group supervision of workers in different institutions

Réal Lajoie

Volume 10, numéro 1, juin 1985

Parents et enfants

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030274ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030274ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Résumé de l'article

En tant que prévention en santé mentale, l'auteur a supervisé la relation d'aide dans plusieurs groupes d'intervenants issus de milieux divers sur une période de plusieurs années. Une conception de la relation d'aide est explicitée. Ensuite, une description succincte du travail de supervision de groupe est présentée. Si ce type de supervision paraît à ce point important à l'auteur, c'est pour qu'un plus grand nombre d'intervenants puissent mieux répondre au besoin en santé mentale de la population.

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Lajoie, R. (1985). Une expérience de supervision de groupes d'intervenants dans diverses institutions. *Santé mentale au Québec*, 10(1), 107–113.
<https://doi.org/10.7202/030274ar>

Une expérience de supervision de groupes d'intervenants dans diverses institutions

Réal Lajoie*

En tant que prévention en santé mentale, l'auteur a supervisé la relation d'aide dans plusieurs groupes d'intervenants issus de milieux divers sur une période de plusieurs années. Une conception de la relation d'aide est explicitée. Ensuite, une description succincte du travail de supervision de groupe est présentée. Si ce type de supervision paraît à ce point important à l'auteur, c'est pour qu'un plus grand nombre d'intervenants puissent mieux répondre au besoin en santé mentale de la population.

La supervision collective est une technique d'apprentissage du travail auprès de personnes en difficulté ou plus précisément d'apprentissage de la relation d'aide (Duranquet, 1976; Faure, 1978; Paré *et al.*, 1981). Ceci, cependant, se fait surtout au cours des stages cliniques des étudiants, dans le cadre de l'enseignement en psychologie, service social, etc. Le même genre de supervision en cours d'emploi, auprès de groupes d'intervenants de diverses institutions (quand le superviseur n'a aucune autorité formelle et n'a pas à rapporter à un supérieur ce qui se passe dans le groupe) est plutôt inhabituel.

Il m'a toutefois été donné, lors de mes activités de prévention en santé mentale, d'intervenir auprès de groupes de différentes formations et professions qui ont comme tâche quotidienne, d'aider d'autres personnes à faire face à leurs difficultés et à les surmonter. Comme psychiatre et psychanalyste, j'ai donc rencontré de moins en moins d'individus et j'ai travaillé de plus en plus avec des groupes d'intervenants. Je crois avoir ainsi développé une conception de la relation d'aide qui peut être utile et que je présenterai ci-après. Par la suite, je décrirai de façon plus précise la nature de mon intervention.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA RELATION D'AIDE

De la relation dite naturelle à la relation d'aide

Nous avons tous, depuis notre enfance, développé des habilités sociales qui facilitent nos relations avec les autres: ces habilités nous permettent, entre autres, de faire saisir aux autres nos besoins afin qu'ils puissent les combler et à l'inverse, de sentir les appels des autres et d'y répondre. Ces habilités nous sont particulièrement utiles si notre travail consiste à aider d'autres personnes à surmonter leurs difficultés.

Un individu qui fait face à des problèmes essaie d'abord de les résoudre lui-même. S'il ne peut y arriver et que les problèmes ne peuvent être ignorés, il tentera d'obtenir de l'aide de ses proches; ceci très souvent est suffisant. Nous pouvons alors dire que la capacité naturelle d'être aidé et d'aider a suffi pour que l'individu en difficulté demande le support nécessaire, l'obtienne et retrouve son équilibre. Les constatations suivantes s'imposent donc: la demande d'aide était suffisamment claire pour être entendue; la manière de la faire était appropriée et avait amené les autres à y répondre; les attentes avaient été suffisamment réalistes pour que la réponse soit satisfaisante.

Cependant, il est possible que la tentative d'obtenir l'aide du milieu naturel aboutisse à une impasse. Plusieurs facteurs peuvent être responsables: de-

* L'auteur, M.D., F.R.C.P. (c), est médecin-conseil en santé mentale, département de santé communautaire, Hôpital de Chicoutimi.

mande formulée peu clairement, manière de la faire qui éloigne les autres, attentes impossibles à satisfaire, etc. L'individu en difficulté peut n'avoir d'autre solution que de chercher de l'aide dans un organisme quelconque; la demande peut être formulée par lui-même ou venir du milieu perturbé par les agissements de celui-ci. C'est alors que l'individu en détresse rencontre un intervenant. Cet individu peut s'appeler patient, bénéficiaire, élève en difficulté ou autre, nous l'appellerons «client» pour les fins de cet exposé. L'intervenant, lui, sera médecin, infirmier, travailleur ou travailleuse sociale, criminologue, psychologue, psycho-éducateur, professeur, physiothérapeute, etc. Nous garderons pour y référer le terme général d'intervenant.

L'intervenant utilise d'abord son habilité naturelle pour répondre aux besoins de son client. Il a généralement développé ses capacités naturelles à travers ses études, ses apprentissages et son expérience de travail. Il a donc plus de chances d'aider son client que les proches de ce dernier qui ont échoué (en effet, si le milieu naturel avait pu répondre aux besoins de cet individu, celui-ci n'aurait pas eu à demander de l'aide à un spécialiste). Ainsi, l'habilité naturelle de l'intervenant est souvent suffisante et le client est satisfait.

Que se passe-t-il, cependant, si le problème persiste, malgré la mobilisation de l'habilité naturelle (et de toutes les aptitudes) de l'intervenant, et que la situation se détériore?

L'intervenant d'ordinaire est sensible, désire obtenir de bons résultats et aspire à vraiment faire du bon travail. Il mobilise toutes ses ressources personnelles, et s'arrange pour voir le client plus souvent et plus longtemps; il y pense en dehors des heures de travail; il accepte de faire du bénévolat et de donner de son temps libre à la personne en besoin. Si la situation ne s'améliore toujours pas, l'intervenant peut se décourager davantage; le sentiment d'être inefficace se fait sentir, la frustration monte et, s'il n'y a toujours pas de résultats, l'essai d'aide se termine, sous divers prétextes, sans qu'aucun ne soit satisfait.

L'individu ordinaire qui demande de l'aide, lui aussi est sensible et désire obtenir de bons résultats. Cependant, en période de crise, il peut avoir perdu confiance en ses capacités; la réalité peut lui

sembler trop difficile à accepter, de sorte que les moyens appropriés pour y faire face ne peuvent être considérés (en effet, on ne peut prendre le moyen ou les moyens adéquats si on refuse de voir le problème tel qu'il est). Le problème actuel peut ne pas être très important, mais avoir réveillé «une vieille blessure mal cicatrisée» qui a provoqué une réaction exagérée par rapport au problème en cause: par exemple, une perte tolérable pour un adulte, comme la mort d'un animal préféré, peut dans l'immédiat déclencher une forte réaction de deuil, alors que le décès de la mère, à une époque antérieure, semblait avoir laissé la personne presque indifférente. Le client peut aussi s'attendre à recevoir beaucoup plus de la part de l'intervenant que celui-ci peut donner. Par exemple, il pourra se comporter comme si sa relation avec l'intervenant était sans importance: le moindre contretemps justifiera une annulation de rendez-vous, ou bien il sera en retard, se plaindra de l'inefficacité de l'intervention, etc. L'intervenant réagira et, tôt ou tard, aura de la difficulté à travailler avec le client non motivé ou considéré comme un mauvais candidat.

Dans ce dernier exemple, l'intervenant devra saisir rapidement l'insatisfaction de son client. Il devra l'aider à découvrir sa façon souvent inconsciente d'exprimer sa colère, il devra l'aider à faire le deuil de la partie irréaliste de ses espoirs et l'amener à prendre le «petit peu» disponible dans sa réalité de tous les jours, sinon la démarche entreprise risque de se terminer rapidement. L'intervenant peut en sortir avec un sentiment d'inefficacité; le client lui, risque fort de se sentir plus abandonné, plus seul qu'auparavant.

L'échec de l'intervenant, s'il se répète trop souvent, peut finir par le démotiver; son travail devient alors un fardeau. Le phénomène du burn-out, dont on parle beaucoup actuellement, peut se manifester et empêcher l'individu ainsi que l'institution qui l'emploie de donner leur pleine mesure.

Cette incapacité du client à recevoir l'aide demandée peut être due à une répétition de ce qui s'est passé avec d'autres ayant essayé déjà de l'aider; l'habileté naturelle continue à être mise en échec. L'intervenant dont l'habileté naturelle n'est pas efficace, doit, à ce moment-là, passer de l'aide dite par relation naturelle à la pratique de ce qu'on pourrait appeler la relation d'aide.

Distinction entre la relation naturelle et la relation d'aide

Le concept de la relation d'aide est souvent mal compris. C'est pourquoi il est utile d'apporter un certain nombre de distinctions entre la relation naturelle (ou normale) et la relation d'aide. Pour ce faire, nous considérons quatre dimensions : la durée, la disponibilité, le senti et la réciprocité de la relation.

TABLEAU 1

Relation naturelle versus relation d'aide

	Relation naturelle	Relation d'aide
Durée	Permanente	Temporaire
Disponibilité	Sans encadrement	Sur rendez-vous
Senti	Direct	Décodé
Réciprocité	Bi-directionnelle	Unidirectionnelle

La durée

La relation naturelle vise à durer aussi longtemps que possible, son objectif est la *permanence*. Toutefois, malgré nos désirs d'établir des relations permanentes, les séparations sont multiples et inévitables dans la vie, elles font partie du processus de croissance normal. La relation d'aide, quant à elle, doit avoir comme objectif de durer aussi longtemps que c'est nécessaire seulement, sinon la dépendance risque de s'installer. Car l'individu, alors privé de l'utilisation de ses capacités nouvelles, risque de devenir prisonnier de l'intervenant. La dépendance, aussi confortable soit-elle, prive l'individu de la fierté d'être non seulement capable de prendre soin de lui-même mais aussi des autres. Donc, dans la relation d'aide, la cessation de l'aide est un élément essentiel : on pourrait même affirmer qu'elle n'aura à la limite que la valeur de cette cessation. Le processus de séparation doit être appris et maîtrisé par l'intervenant pour que ce dernier puisse aider son client. Le processus naturel voudrait que tous les deux mettent en marche des mécanismes servant à éviter la séparation. Dans la relation d'aide, l'intervenant devra donc amener le client à reconnaître ces mécanismes, à stimuler ses capacités d'autonomie et à distinguer entre séparation et rejet.

La disponibilité

Dans la relation naturelle, les individus saisissent toutes les occasions pour être ensemble compte tenu de leurs besoins, de leur personnalité, etc. L'un devient autant que possible partie intégrante de la vie de l'autre.

Dans la relation d'aide, chacun a sa vie, son réseau, ses relations propres. La rencontre est faite sur demande, sur rendez-vous pour répondre aux besoins de l'autre. C'est pour l'intervenant une façon de gagner sa vie. Le client, de prime abord, peut le comprendre, mais, émotivement, il peut s'attendre à ce que l'intervenant règle tous ses besoins. Il est très important que l'intervenant établisse une frontière entre sa vie personnelle et son travail. Cette attitude demande une bonne maîtrise du cadre d'intervention de la relation d'aide ; c'est à ce prix seulement que l'intervenant pourra aider le client à se rendre compte des attentes irréalistes qu'il se crée non seulement vis-à-vis de lui mais possiblement vis-à-vis de ses proches. Le respect de cette démarcation entre la vie privée et la vie professionnelle de l'intervenant peut s'avérer essentiel pour la réussite de la relation d'aide, d'autant plus que les besoins du client sont grands et ses difficultés importantes.

Le senti (ou comment la relation est vécue)

Dans la relation naturelle, on ne passe pas son temps à analyser et à être attentif à son vécu ; on est centré davantage sur le contenu logique ou rationnel de ce que l'autre dit et fait. Si la relation continue et se développe, c'est que des sentiments agréables sont générés ; sinon la relation devient insatisfaisante et se termine à plus ou moins court terme. Le senti guide directement le processus de la relation naturelle.

Dans la relation d'aide, l'intervenant doit être beaucoup plus conscient de ce que l'autre lui fait sentir (confiance, tristesse, colère, désappointement, affection, etc.). Le contenu émotif ainsi identifié doit alors être décodé : la compréhension qui en résulte oriente les interventions auprès du client. Le cours de la relation d'aide est déterminé par la compréhension du vécu plutôt que par le senti.

Un intervenant, par exemple, peut sentir après un certain temps que son client lui déplaît ; dans une relation naturelle, la tendance serait de s'éloigner

d'une telle personne. Dans une relation d'aide, l'intervenant plutôt que de s'éloigner, en comprenant le sens de l'antipathie ressentie, aidera son client à comprendre pourquoi il provoque l'antipathie et se retrouve seul. Peut-être s'est-il fait blesser à plusieurs reprises par des proches à une époque où il était plus vulnérable. Si l'intervenant devient à son tour quelqu'un d'important, un signal d'alarme et un mécanisme de protection sont automatiquement déclenchés afin d'éviter une nouvelle blessure: l'individu devient déplaisant pour que l'autre s'éloigne; le danger disparaîtra mais il se retrouvera seul. Si cette situation hypothétique s'avérait juste, en faire comprendre le sens au client pourra l'aider à interrompre le cercle vicieux pour lequel il consulte.

Ainsi, l'intervenant ne peut pas toujours agir à partir de ce qu'il sent s'il veut dépasser certaines difficultés que peut lui faire vivre son client. L'intervenant a donc souvent à décoder, à comprendre le pourquoi de ses sentiments, pour ensuite agir à partir de cette compréhension. En d'autres mots, dans la relation naturelle on réagit à partir de ce que l'on sent, on utilise ce que l'on sent à son propre profit. Dans la relation d'aide, il y a une étape supplémentaire: il faut arriver à comprendre ce que l'on sent au profit du client. Il faut aller souvent à contre-courant de ce que l'on a envie de faire si on veut amener le client à avoir des relations satisfaisantes. Malheureusement le client doit souvent nous faire vivre son désarroi avant que nous puissions identifier le problème et l'aider à faire les corrections nécessaires.

La réciprocité

La relation naturelle va dans les deux sens; on prend mutuellement soin l'un de l'autre. La relation d'aide, elle, est à sens unique. Elle n'existe que pour les besoins du client.

L'intervenant, certes, peut en retirer des bénéfices secondaires: il y a son salaire, la satisfaction du travail accompli, une compréhension de plus en plus grande du comportement humain. Ses besoins émotifs, l'intervenant devra les satisfaire dans sa vie privée. Dans la relation d'aide, il est présent non pour combler ses besoins personnels mais pour aider son client à apprendre à mieux satisfaire les siens dans ses relations interpersonnelles.

NATURE DE L'INTERVENTION

L'apprentissage de la relation d'aide n'est pas l'apanage d'une profession. Il est nécessaire à celui qui aide d'autres individus en difficulté quelle que soit sa profession. Cet apprentissage est un élément important de prévention en santé mentale: plus il y aura d'intervenants qui auront confiance dans leur capacité thérapeutique, plus il y aura de clients qui recevront une aide adéquate avant qu'il y ait détérioration en un processus grave ou irréversible.

Je voudrais maintenant vous faire une description succincte de mon travail de supervision de groupe en relation d'aide, dans lequel je suis engagé depuis plusieurs années avec des groupes d'intervenants de divers milieux.

Les intervenants rencontrés

Les groupes varient de trois à douze personnes. Les professionnels impliqués ont des degrés d'expérience divers dans leur milieu de travail respectif, allant de quelques mois à plusieurs années.

Les groupes impliqués présentement sont formés comme suit:

1. Un groupe de travailleurs sociaux ou techniciens en travail social oeuvrant auprès des enfants et des familles.
2. Un groupe de travailleurs sociaux – techniciens – aides à domicile s'occupant des personnes âgées en perte d'autonomie.
3. Un groupe de travailleurs sociaux en milieu hospitalier chargés de la clientèle des soins prolongés.
4. Un groupe d'infirmières affectées aux soins à domicile.
5. Un groupe d'infirmières pour les cours prénatals.
6. Deux groupes d'infirmières travaillant en postnatal et en milieu scolaire (au primaire). Un groupe est relié au C.L.S.C. et l'autre au D.S.C.
7. Un groupe d'infirmières scolaires (au secondaire et au collégial).
8. Deux groupes de psychologues en milieu scolaire dans deux commissions scolaires différentes.
9. Deux groupes de rééducateurs en milieu scolaire.

10. Deux groupes d'éducateurs dans un Centre d'accueil pour adolescents et adolescentes.
11. Un groupe de travailleurs sociaux en milieu scolaire.
12. Un groupe de psychologues travaillant en milieu psychiatrique.

Actuellement, ces divers groupes totalisant plus de 125 intervenants sont rencontrés chaque semaine pour une durée de 45 minutes. Ces rencontres se passent le plus souvent dans les lieux de travail des intervenants (Hôpital, C.S.S, commissions scolaires, D.S.C., C.L.S.C., etc.).

Ces rencontres comptent pour une grande partie de mon travail comme consultant en santé mentale au D.S.C. de l'Hôpital de Chicoutimi.

Une intervention type

Un exemple d'un groupe donné peut clarifier la nature de mon intervention. Pendant 45 minutes par semaine, je rencontre un groupe de dix rééducateurs d'une commission scolaire. Ces derniers travaillent individuellement avec des enfants au primaire, lesquels leur sont référés par les professeurs en raison de leur incapacité à suivre les autres en classe (difficultés d'apprentissage, troubles du comportement, handicap physique, etc.).

Les rencontres avec ces rééducateurs portent presque exclusivement sur des discussions de cas. À chaque semaine, un rééducateur différent présente un cas qui lui donne quelques difficultés. Les avantages à procéder par discussion de cas, plutôt que par exposés théoriques, sont importants. Les points théoriques apportés en cours de discussion sont utilisés pour mieux comprendre le problème auquel l'intervenant fait face. La théorie est mise au service de la pratique.

Avec la répétition du travail, cas par cas, les rééducateurs deviennent de plus en plus habiles à décoder les difficultés psychologiques que l'enfant peut vivre derrière ses problèmes apparents d'apprentissage ou de comportement. Le décodage implique que l'intervenant doit faire de plus en plus confiance à sa sensibilité; ce que l'enfant lui fait vivre devient un outil de travail essentiel. Progressivement, l'intervenant utilise mieux son vécu dans chaque cas particulier pour arriver à comprendre ce qui se passe chez l'enfant. Le suivi des cas discutés permet de vérifier l'utilité de l'intervention et de la réajuster selon les besoins. Au cours des mois, une façon

différente de voir l'enfant émerge et se manifeste tant dans la façon d'aborder les problèmes que d'en discuter avec les autres (collègues, enseignants, parents). Le comportement déviant qui transmet un message à décoder est considéré avec respect; l'intervention, alors plus efficace, permet des améliorations importantes. Ainsi, des enfants en grandes difficultés retrouvent leur équilibre et peuvent fonctionner de façon adéquate dans la classe régulière. Ces interventions rapides et efficaces permettent souvent d'éviter une détérioration, qui aurait causé le développement d'un handicap grave ou aurait nécessité un transfert en milieu psychiatrique. Si un enfant est trop perturbé, les intervenants sont également mieux préparés pour identifier ses besoins plus tôt et faire appel à d'autres intervenants, si cela est nécessaire.

En faisant le travail en groupe, ceux qui assistent à la présentation d'un cas particulier deviennent co-superviseurs. En effet, on voit souvent plus clair pour les difficultés de l'autre que pour les siennes (la paille et la poutre...). Les membres du groupe apprennent à se fier plus les uns aux autres et progressivement l'importance du superviseur diminue. Quand la supervision formelle cesse, le processus d'apprentissage amorcé continue et se propage.

Les objectifs de l'intervention

Ce genre de supervision a pour objectif premier de rendre les intervenants capables de repousser plus loin les limites de leurs interventions en matière de santé mentale. Ainsi, les ressources multiples existant actuellement seront plus adéquates pour répondre aux besoins exprimés en santé mentale. Il en résultera qu'un plus grand nombre d'individus (adultes ou enfants) recevront une aide en santé mentale sans avoir à entrer dans le réseau des services psychiatriques, comme c'est souvent nécessaire actuellement.

Dans ce sens, cette démarche d'approfondissement de l'apprentissage de la relation d'aide apparaît comme un action préventive importante, dans la mesure où de plus en plus d'intervenants intégreront l'aspect santé mentale dans leur pratique et deviendront aptes à détecter et à intervenir plus tôt dans des problèmes qui, autrement, pourraient entraîner une détérioration grave.

Il est à noter que j'ai fait ces supervisions de groupe surtout avec des intervenants du réseau offi-

ciel. Cependant, une telle approche pourrait fort bien apporter une aide précieuse à des groupes bénévoles dont la tâche est souvent plus importante que les moyens dont ils disposent.

Il apparaît que, dans le processus, il y a également d'autres bénéfiques qu'on ne peut passer sous silence, même s'ils ne sont pas l'objet de notre intervention. Les intervenants se sentent mieux dans leur travail en acquérant une plus grande confiance dans leurs interventions. Ils apprennent à reconnaître les limites de leurs interventions et ainsi ils ont moins tendance à se dévaluer. Ils semblent moins hésitants face à des cas difficiles et commencent à communiquer à d'autres ce qu'ils ont appris.

Évaluation

J'ai acquis la conviction que même avec la meilleure préparation universitaire possible et les meilleures habiletés naturelles disponibles, il y a un type d'apprentissage en relation d'aide qui ne peut être fait seul ni même à partir de lectures, conférences, congrès ou sessions de fins de semaines. L'exploration avec un superviseur, semaine après semaine, de ce qui se passe dans une relation d'aide, permet à l'intervenant de mieux définir le cadre de l'intervention et de se fier davantage à ce que le client lui fait vivre dans la relation d'aide. Il apprend à décoder ce qu'il sent en fonction des difficultés et problèmes du client plutôt qu'en fonction de ses propres problèmes, ce qui lui permettra d'acquérir progressivement une compréhension nouvelle du fonctionnement psychologique normal de l'humain. Cette compréhension elle-même rend le décodage plus facile, de sorte qu'une nouvelle capacité d'auto-apprentissage se développe: comme ce travail de supervision se fait en groupe, quand un intervenant soumet une situation difficile dans une relation d'aide, les autres apprennent le rôle du superviseur. Ainsi, à mesure que le besoin de supervision diminue, la capacité de superviser de chacun augmente, laquelle a des répercussions dans leur milieu de travail respectif.

Ces supervisions de groupe se font ordinairement en trois sessions successives de quatre mois sur une période d'environ deux ans. La première session permet d'aborder la relation d'aide de façon différente, de vérifier l'utilité d'une telle approche ainsi que ses limites et de se familiariser avec le travail de supervision de groupe.

La deuxième session permet d'intégrer de façon plus harmonieuse cette nouvelle façon de travailler avec les habiletés, les connaissances et les méthodes individuelles de travail de chacun.

La troisième session permet de continuer cette intégration et aide à développer la capacité de superviseur de chacun. Ce qui est appris n'est pas seulement intégré dans la façon de travailler de chacun mais peut être intégré dans la façon de travailler du milieu de travail de chacun.

Le résultat final étant une meilleure perception des besoins psychologiques derrière la demande d'aide et une meilleure mobilisation des ressources de chacun (celles de l'intervenant, de ses clients et de son institution), il y a intervention en santé mentale de façon plus hâtive, plus soutenue au niveau d'un beaucoup plus grand nombre d'intervenants.

L'évaluation d'un tel type de supervision dans le contexte actuel n'a pas été faite à ma connaissance. Il semble que ce soit bénéfique et que la population desservie par les intervenants supervisés en bénéficie. N'y aurait-il pas lieu de pousser plus loin l'évaluation?

Ce qui peut se faire dans ce genre de supervision est certes difficile à mesurer; des données quantitatives peuvent être accessibles: un plus grand nombre d'entrevues par semaine, augmentation du «case load», etc. De quelle nature sont les changements qualitatifs? Est-ce que les changements au niveau de la pratique sont significatifs et durables? Est-ce que le choix de la clientèle est le même? Il y a intuitivement une augmentation de la satisfaction au travail: est-ce que cela diminue les congés de maladies, la dépression d'épuisement? Est-ce que cette sorte d'intervention peut être généralisée ou tient-elle trop à la responsabilité du superviseur? Combien de temps doit durer la supervision pour qu'il y ait intégration de l'apprentissage? Quelles sont les difficultés rencontrées dans ce genre de travail?

CONCLUSION

L'expérience décrite plus haut se rapproche de la formule des groupes Balint qui a été créée il y a vingt-cinq ans par Michael Balint, psychiatre et psychanalyste anglais (Paré *et al.*, 1981). Ces groupes à l'origine étaient composés d'omnipraticiens.

L'utilisation d'une formule semblable avec divers intervenants m'a permis de constater son utilité. Plusieurs de ces intervenants possédaient d'ailleurs par leur préparation, plus d'une habileté naturelle améliorée et faisait déjà à des degrés divers, de la relation d'aide.

Les commentaires de chacun sont bienvenus afin de pouvoir, s'il y a lieu, pousser plus loin l'exploration dans ce domaine et peut-être développer une recherche, certes difficile mais pouvant être fort utile, principalement dans le contexte actuel de la problématique en santé mentale où il y a plus de questions que de réponses.

RÉFÉRENCES

1. DURANQUET, M., 1976, Naissance et développement de la supervision aux États-Unis, *Service social dans le monde*, 35, n° 1, 13-33.
2. FAURE, F., 1978, *La doctrine de Michael Balint*, Payot, Paris.
3. PARE, S. *et al.*, 1981, La supervision et la consultation en service social, *Service social*, 30, n° 3, 3-147.
4. ULLEYN, A., 1976, La supervision collective, *Service social dans le monde*, 35, n° 4, 2-20.

SUMMARY

In the field of preventive mental health, the author has supervised the therapeutic relationship in many groups of helping professionals from different areas over a period of several years. A concept of the therapeutic relationship is explained. Then, a precise description of the workings of a supervision group is presented. If this type of supervision appears so important to the author, it is only that a more extensive group of helping professionals can better meet the mental health needs of the population.