

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 



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

GUIDE DE PRATIQUES

A L'ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE

*À l'intention des personnes occupant
une fonction de soutien clinique chez
les Premières Nations*

Équipe de conception du guide

Le Programme de développement des compétences des accompagnateurs cliniques qui œuvrent chez les Premières Nations a été confié au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie - CHUS) en 2015 par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).

Ce guide s'inspire de l'édition 2011 du Programme de formation à l'accompagnement pour les conseillers cliniques (3^e éd.), Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Sherbrooke.

Rédaction

Julie Lane, chef du Service de transfert des connaissances, des bibliothèques et des pratiques de pointe, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Sophie Gaudreau, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Marie Massuard, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Chantal Gohier, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Michelle Morin, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Anne-Marie Royer, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Collaboration à l'adaptation à la réalité des Premières Nations

Annie Hervieux, conseillère en services de 1^{re} ligne en services à l'enfance et à la famille, CSSSPNQL

Richard Gray, gestionnaire des services sociaux, CSSSPNQL

Audrey Vézina, conseillère en santé mentale, CSSSPNQL

Lisa Ellington, conseillère en protection de la jeunesse, CSSSPNQL

Sophie Pelletier, conseillère en dépendances, CSSSPNQL

Sophie Picard, gestionnaire des services de santé, CSSSPNQL

Pascal Plamondon-Gomez, conseiller en services de 1^{re} ligne en services à l'enfance et à la famille, CSSSPNQL

Barbara Bouchard, conseillère en santé mentale, CSSSPNQL

Collaboration à l'édition de 2012

Raymonde Camirand, APPR, Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)

Cynthia Raymackers, APPR, CSSS-IUGS

Claude Dionne, psychologue, formateur externe

Reynald Blanchard, superviseur clinique et intervenant en travail social

Recherche documentaire

Francis Lacasse, bibliothécaire, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Guillaume Baillargeon, technicien en documentation, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Julie Beaucher, technicienne en documentation, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Révision linguistique et mise en pages

Sylviane Fumas, technicienne en administration, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Nancy Goudreault, réviseure

Citation suggérée

Lane, J. et autres. *Guide de pratiques à l'accompagnement clinique : à l'intention des personnes occupant une fonction de soutien clinique chez les Premières Nations*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, 2016, 74 p.

Édition

CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

ISBN : 978-2-924330-83-8 (version imprimée)

ISBN : 978-2-924330-84-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous les pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielle, est interdite sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© CIUSSS de l'Estrie - CHUS, 2016

Table des matières

ÉQUIPE DE CONCEPTION DU GUIDE	II
INTRODUCTION	5
À QUI S'ADRESSE CE GUIDE?.....	5
POURQUOI VOULONS-NOUS VOUS SOUTENIR DANS VOTRE RÔLE D'ACCOMPAGNATEUR?.....	5
D'OÙ VIENNENT LES PRATIQUES PRÉSENTÉES DANS CE GUIDE?	5
POURQUOI LE CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS VEUT-IL SOUTENIR LES ACCOMPAGNATEURS DES AUTRES CISSS ET CIUSSS ET LEURS PARTENAIRES?	6
QUEL EST LE CONTEXTE HISTORIQUE ET CULTUREL CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS PRIS EN CONSIDÉRATION DANS L'ÉLABORATION DE CE GUIDE? ..	7
APPROCHE PRIVILÉGIÉE ET PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE PROPOSÉ	9
QUELLE EST L'APPROCHE PRIVILÉGIÉE DANS CE GUIDE?	9
QUELLES ATTITUDES RELATIONNELLES SONT CONFORMES À UNE POSTURE D'ACCOMPAGNEMENT?.....	10
À QUEL AUTRE SOUTIEN POUVEZ-VOUS RECOURIR EN LIEN AVEC L'UTILISATION DE CE GUIDE?.....	11
PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE PROPOSÉ	13
COMPÉTENCES À DÉVELOPPER	14
QU'ENTEND-ON PAR COMPÉTENCE?	14
1 – Développer la relation.....	15
2 – Convenir des besoins et des stratégies d'accompagnement.....	19
3 – Accompagner à l'aide de stratégies convenues	23
3.1 – Accompagner en individuel	24
3.2 – Accompagner en groupe de codéveloppement	26
3.3 – Planifier une formation.....	29
4 – Assurer le suivi	33
4.1 – Stimuler la réflexion	36
4.2 – Soutenir la recherche de solutions	38
4.3 – Offrir de la rétroaction.....	40
4.4 – Collaborer à l'appréciation des compétences	42
5 – Adapter l'accompagnement.....	44
5.1 – Adapter l'accompagnement aux particularités de l'intervenant	45
5.2 – Adapter l'accompagnement à la relation interpersonnelle.....	48
RÉFÉRENCES	50
ANNEXES	59
ANNEXE 1 – CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT	60
ANNEXE 2 – EXEMPLE DE RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES	61
ANNEXE 3 – GRILLE DE SUIVI DES COMPÉTENCES, EXEMPLE POUR UN TRAVAILLEUR SOCIAL	64
ANNEXE 4 – EXEMPLE D'UNE « SYNTHÈSE DES COMPÉTENCES INDIVIDUELLES À DÉVELOPPER POUR LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE »	68
ANNEXE 5 – ÉTAPES D'UNE SUPERVISION DE GROUPE DE CODÉVELOPPEMENT	69
ANNEXE 6A – OUTIL DE PRÉPARATION À UNE RENCONTRE DE CODÉVELOPPEMENT.....	71
ANNEXE 6B – OUTIL À UTILISER LORS DE LA RENCONTRE.....	72

Introduction

À QUI S'ADRESSE CE GUIDE?

Vous êtes superviseur clinique, conseiller-cadre clinique, spécialiste en activités cliniques, assistant à la coordination professionnelle, assistant au supérieur immédiat ou occupez une autre fonction similaire et vous accompagnez les membres de votre équipe dans le développement de leurs compétences professionnelles? Alors, ce guide s'adresse à vous. Notez qu'il peut aussi être utile à votre gestionnaire pour l'aider à définir votre rôle.

Vous constaterez que le terme « **accompagnateur** » sera utilisé dans ce guide pour désigner la personne qui offre du soutien clinique afin d'alléger le texte.

POURQUOI VOULONS-NOUS VOUS SOUTENIR DANS VOTRE RÔLE D'ACCOMPAGNATEUR?

Votre rôle d'accompagnateur est crucial, car il vise à :

- améliorer la qualité des services offerts aux usagers^{1,2};
- contribuer au développement des compétences professionnelles des intervenants^{2,3};
- diminuer le stress au travail et prévenir l'épuisement professionnel des intervenants⁴⁻⁷;
- limiter le roulement du personnel^{6,8,9}.

Les organisations tiennent souvent pour acquis que votre expérience en intervention fait de vous un expert du soutien clinique. Votre expertise est indéniablement très précieuse. Toutefois, le soutien clinique nécessite également que vous développiez des compétences en accompagnement^{2,10}. Pour ce faire, vous gagnez à être formé et outillé pour augmenter votre aisance et les retombées de votre soutien clinique auprès des intervenants^{2,11}. Cependant, il existe actuellement peu d'outils concrets et appliqués pour vous aider à vous approprier ce rôle.

D'OÙ VIENNENT LES PRATIQUES PRÉSENTÉES DANS CE GUIDE?

En 2010, à la suite d'une analyse des besoins^{*}, le CSSS-IUGS conçoit un programme de formation à l'accompagnement pour les personnes qui offrent du soutien clinique dans l'établissement. Ce programme avait été fort apprécié des participants. Voici les témoignages de conseillers cliniques du CSSS-IUGS ayant participé au Programme de formation à l'accompagnement pour les conseillers cliniques (tirés de l'évaluation globale du Programme 2010-2011).

* Les intervenants, les personnes ayant une fonction de soutien clinique et les gestionnaires de deux directions cliniques du CSSS-IUGS ont été rencontrés en groupe pour susciter les échanges et cerner les besoins et les préoccupations au sujet du soutien clinique. Des entrevues individuelles et des questionnaires ont aussi été utilisés comme moyens pour cerner les besoins. Cette démarche a notamment permis de préciser la vision du soutien, de clarifier les rôles et de prioriser les compétences à développer.

« Un point très important pour moi maintenant, c'est d'activer les ressources des intervenants plutôt que de me maintenir dans le rôle d'expert. Je clarifie plus le but, mes attentes. Ça m'aide aussi à mieux structurer mes rencontres d'équipes, ce qui les rend plus efficaces ».

« J'accompagne plus, je dirige moins. Je suis capable de prendre un recul. Je suis moins impulsive, je planifie mieux, je réfléchis. Impacts? Meilleur esprit d'équipe, bon climat de travail, gens qui se responsabilisent. Plus d'autonomie. »

« Je suis beaucoup plus à l'aise en animation de groupe. Je crois que cela a développé l'esprit d'équipe et renforcé une uniformité clinique dans le groupe. »

« Cela me permet une présence de meilleure qualité et plus adaptée aux besoins des intervenants. »

« Des changements sont perçus au niveau de l'organisation de mon travail lorsque j'ai de l'orientation ou du soutien clinique à exercer. Je possède de meilleurs outils, et je sens une implication différente (plus intéressante) des intervenants. »

« Accompagner, c'est accueillir l'autre tel qu'il est, sentir, ressentir ce qu'il vit, le laisser s'exprimer, clarifier le but, les objectifs et partir de son bagage de connaissances et d'habiletés pour cerner les pistes de solutions et d'actions à faire auprès de la clientèle. »

Depuis 2010, une mise à jour des pratiques réputées efficaces a été effectuée et un guide a été créé. Puis, en 2015, à la demande de la CSSSPNQL, le CIUSSS de l'Estrie - CHUS a piloté le *Programme de développement des compétences des superviseurs cliniques qui œuvrent chez les Premières Nations*.

La première phase du projet a permis de cerner les besoins par l'intermédiaire :

- d'un sondage auprès des directeurs de la santé et des services sociaux, des accompagnateurs cliniques et des intervenants œuvrant dans les communautés autochtones;
- d'entrevues téléphoniques auprès d'accompagnateurs cliniques.

Les résultats de cette analyse des besoins ont servi à produire le présent *Guide de pratiques à l'accompagnement clinique* en fonction de la réalité de la supervision clinique chez les Premières Nations. Les renseignements contenus dans le guide sont également appuyés par un recensement et une analyse des écrits portant sur la supervision clinique dans les communautés autochtones.

POURQUOI LE CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS VEUT-IL SOUTENIR LES ACCOMPAGNATEURS DES AUTRES CISSS ET CIUSSS ET LEURS PARTENAIRES?

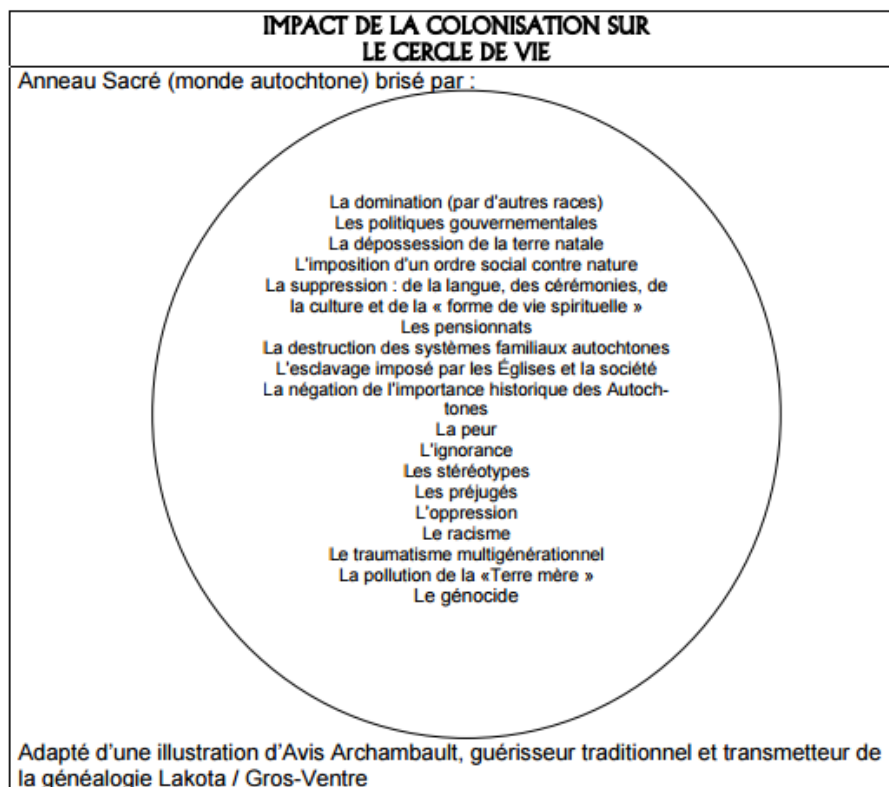
Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS possède une mission universitaire. De par cette mission universitaire, il a le mandat de contribuer à l'excellence dans les services et de soutenir l'ensemble des CISSS et CIUSSS et leurs partenaires, tant en matière d'innovation clinique que d'organisation des services. Au regard de cette mission universitaire, il a acquis une expertise particulière liée à l'élaboration d'outils pratiques. Par ce guide, le CIUSSS de l'Estrie - CHUS vise à faciliter la diffusion et l'appropriation des meilleures pratiques en matière d'accompagnement clinique.

QUEL EST LE CONTEXTE HISTORIQUE ET CULTUREL CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS PRIS EN CONSIDÉRATION DANS L'ÉLABORATION DE CE GUIDE?

Ce qui peut être un problème dans une relation avec les gens des Premières Nations, c'est de ne pas savoir qui ils sont.

Chef Dan George

L'intervention en milieu autochtone nécessite une compréhension du contexte historique* et du patrimoine culturel. Tous les accompagnateurs doivent bien saisir les répercussions de la colonisation sur la santé et le bien-être psychologique et social des Premières Nations^{12, 13}. L'histoire a légué un lourd patrimoine qui a créé une coupure entre les Autochtones et les allochtones¹⁴. Ainsi, les personnes autochtones peuvent être méfiantes ou adopter une position de fermeture face au type d'intervention proposé par la culture dominante^{13, 15}. L'accompagnateur ne peut pas demeurer étranger à cette réalité qui continue de teinter les rapports actuels des peuples autochtones avec leurs intervenants¹⁵. Selon Teneese¹⁶, la première étape de la réconciliation n'est pas la pitié face aux événements historiques, mais plutôt leur reconnaissance pour redéfinir et développer la relation. Il nous faut regarder de l'avant et bâtir ensemble l'avenir.



* Voir la vidéo sur les pensionnats indiens : http://old.cssspnql.com/video/videos_pensionnats_indiens/video_fr.html

La méconnaissance de la culture autochtone constitue un autre obstacle au développement de la relation^{12, 13}. Pour aller à la rencontre de l'autre, il importe de demeurer sensible, ouvert et respectueux face aux différences culturelles¹⁷. Dans toute intervention en contexte interculturel, il est primordial de connaître et de comprendre les pratiques et les croyances du client^{17, 18}. Les interventions doivent être adaptées aux valeurs, au mode de vie, aux comportements et aux pratiques culturelles de l'autre¹⁵. Avoir une meilleure compréhension du passé et des réalités d'aujourd'hui permet de mieux intervenir^{15, 19}. Sabbagh¹² ajoute : « L'intervenant doit aussi prêter une attention particulière aux jugements de valeur qu'il pourrait porter, et à une attitude hostile ou paternaliste qui pourrait se manifester à son insu. » L'accompagnateur, qu'il soit allochtone ou Autochtone, a avantage à établir des relations interpersonnelles et de travail efficaces qui vont au-delà des différences culturelles²⁰.

Dans ce contexte, il est important d'outiller les professionnels allochtones et autochtones qui ont certaines incompréhensions et peuvent se sentir démunis en intervention interculturelle. Il existe des formations qui visent l'amélioration de la compréhension de la culture et des réalités autochtones comme celles développées par l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue¹⁹ ou Gagnon Dion²¹. Il existe également de nombreux documentaires sur les enjeux autochtones, l'identité et l'histoire des peuples autochtones²².

Approche privilégiée et processus d'accompagnement clinique proposé

QUELLE EST L'APPROCHE PRIVILÉGIÉE DANS CE GUIDE?

Votre fonction d'accompagnateur clinique est porteuse d'autorité²³⁻²⁵. Cette autorité sera formelle si vous êtes gestionnaire (p. ex. conseiller-cadre clinique). Si vous n'êtes pas gestionnaire (p. ex. assistant à la coordination professionnelle), votre autorité sera davantage informelle puisque vous aurez accès à des leviers de pouvoir que les intervenants n'ont pas (p. ex. votre relation privilégiée avec les gestionnaires). La différence de statut entre vous et l'intervenant peut générer une asymétrie dans la relation^{24, 26}. Certains intervenants pourraient craindre de se dévoiler puisque vous avez le pouvoir de sanctionner une personne qui ne respecte pas les directives. Avant d'offrir de l'accompagnement, il importe que vous preniez conscience de vos sources de pouvoir et d'influence et que vous décidiez de la façon de les utiliser auprès des intervenants^{27, 28}.

En employant une approche d'accompagnement, vous serez un facilitateur^{28, 29} invitant l'intervenant à la réflexion, à la résolution de problèmes et à l'autonomie professionnelle²⁹⁻³¹. Au lieu de mettre à profit votre expertise, vous tenterez d'activer celle de l'intervenant¹¹. Bien maîtriser cette approche demande du temps et de la compassion envers soi-même, car le premier réflexe est souvent de transmettre notre expertise à l'aide de conseils et d'opinions. Plus l'intervenant se familiarisera avec cette approche, plus il sera préparé aux rencontres¹¹. Toutefois, dans certaines situations (danger, urgence, recadrage, etc.), il est nécessaire de transmettre son expertise, d'émettre des recommandations ou de donner des conseils^{32, 33}. Cette approche est plus directive.

En accompagnant les intervenants, l'objectif est d'utiliser judicieusement l'approche d'accompagnement et l'approche directive selon la situation rencontrée afin de soutenir et de susciter la participation de l'intervenant à son développement professionnel.

L'approche d'accompagnement proposée dans ce guide s'arrime avec celle de la CSSSPNQL³⁴. Elle promeut une pratique centrée sur la personne, les familles et la communauté. Nous invitons les accompagnateurs à s'approprier cette approche, laquelle intègre à la fois la santé physique des personnes, des familles et des communautés et leur bien-être mental, émotionnel et spirituel³⁵. Les interventions doivent prendre en compte ces quatre composantes de la personne qui constituent la roue de la médecine. Cette approche, déjà bien ancrée dans les valeurs des Premières Nations, vise à trouver un équilibre dans les quatre sphères^{15, 34, 36}.

Voici un tableau pointant les distinctions entre les approches d'accompagnement et directives.

APPROCHE D'ACCOMPAGNEMENT ^{28-30, 32, 33, 37}	APPROCHE DIRECTIVE
L'accompagnateur se centre sur l'intervenant et ses forces, invitant celui-ci à exprimer sa façon de voir (interprétations, intentions) ou ce qu'il ressent à l'égard de la situation.	L'accompagnateur s'appuie sur ses connaissances, ses expériences et son jugement clinique pour analyser la situation et transmet son analyse et ses solutions à l'intervenant.
Stratégies utilisées dans cette approche	Stratégies utilisées dans cette approche
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poser des questions ouvertes pour activer les ressources de l'intervenant (p. ex. comment, qu'est-ce qui, quel serait, etc.). ▪ Structurer la discussion (faire préciser l'objectif, faire indiquer les choix à faire, faire prioriser). ▪ Écouter et s'adapter aux besoins et aux caractéristiques de l'intervenant. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poser des questions fermées (se répondant par oui ou non). ▪ Formuler des phrases affirmatives : donner des conseils et des réponses (p. ex. « pourquoi ne pas essayer de... », « tu devrais faire ceci, dire cela... »). ▪ Exiger, décider, suggérer, aligner.
Quand adopter cette approche?	Quand adopter cette approche?
<p>La majorité du temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lorsque l'on désire renforcer le pouvoir d'agir de l'intervenant et créer une relation égalitaire et authentique de confiance. ▪ Lorsque l'on désire faciliter les apprentissages et favoriser l'autonomie. 	<p>À l'occasion, lorsque la situation l'exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En situation d'urgence ou lorsque la sécurité de quelqu'un est menacée. ▪ Lorsque des directives claires doivent être données.

Avant de juger quelqu'un, chausse ses mocassins pendant trois lunes.
Proverbe des Premières Nations

QUELLES ATTITUDES RELATIONNELLES SONT CONFORMES À UNE POSTURE D'ACCOMPAGNEMENT?

À la lumière de ce tableau, nous proposons une posture d'accompagnement qui permet de demeurer ancré dans les réalités des communautés autochtones. Ces attitudes relationnelles sont issues du Cadre d'accompagnement des communautés et des organisations des Premières Nations au Québec de la CSSSPNQL³⁴.

1. Ouverture et humilité

« L'accompagnement nécessite une ouverture d'esprit à des visions du monde des Premières Nations et à des valeurs et à des cultures propres à chaque nation. De cette façon, le travail commun pourra plus facilement aboutir à des solutions durables.

Les personnes accompagnées doivent être reconnues comme étant les mieux placées pour définir les besoins et trouver les solutions. En ce sens, l'accompagnateur exerce un rôle de facilitateur et doit soutenir les décisions prises par les ressources expertes de leur milieu. L'accompagnateur doit tenter de faire ressortir les opinions de l'accompagné en ayant une attitude humble, sans mettre de l'avant ses propres valeurs et solutions³⁴ ». Les accompagnateurs, qu'ils soient allochtones ou Autochtones, sont encouragés à intégrer l'humilité culturelle afin d'être plus ouverts à l'expérience et aux besoins culturels des intervenants³⁸.

2. Flexibilité et adaptabilité

Chacune des communautés des Premières Nations du Québec vit une réalité unique, possède ses forces et fait face à des défis bien précis^{12, 39}. À cet effet, l'accompagnateur doit connaître : 1) la communauté ou l'organisation; 2) son histoire passée et présente; 3) ses leaders; 4) sa dynamique générale; et 5) l'organisation de ses services, etc³⁴. « [L'accompagnateur] doit ajuster ses interventions en fonction de l'accompagné, de ses capacités, de son rythme et de son contexte. Dans cette optique, il doit se montrer flexible et faire preuve d'adaptabilité face aux exigences d'une situation changeante, imprévue ou ambiguë. Il doit considérer les changements comme des occasions d'apprentissage et d'amélioration³⁴ ».

3. Positivisme et valorisation

« L'accompagnateur est orienté vers le renforcement des capacités; il exerce cette approche en favorisant l'utilisation des ressources du milieu, en harmonie avec les spécificités culturelles et l'environnement. Il souligne les réussites (si petites soient-elles) en accordant de la valeur aux initiatives tentées, et ce, peu importe le résultat. Il reconnaît l'expérience passée, souligne le talent et le potentiel des personnes accompagnées et croit fermement en leur capacité de progresser vers l'atteinte des objectifs qu'elles se sont fixés. Il agit de façon à favoriser, à renforcer et à maintenir le pouvoir d'agir, et il se montre disponible, proactif et optimiste³⁴. »

4. Rigueur et constance

« L'accompagnateur s'engage à toujours donner le meilleur de lui-même en congruence avec les valeurs organisationnelles et les autres attitudes relationnelles. Il se montre constant et consciencieux dans l'entretien de ses relations et tout au long du cycle d'accompagnement³⁴. »

À QUEL AUTRE SOUTIEN POUVEZ-VOUS RECOURIR EN LIEN AVEC L'UTILISATION DE CE GUIDE?

À titre d'accompagnateur, il est possible que vous viviez des moments plus difficiles (p. ex. des questionnements, du découragement, de l'incertitude, de la solitude, etc.). Vous êtes encouragé à rechercher du soutien, qu'il soit sous forme de codéveloppement, d'accompagnement, de conseils, de validation, d'écoute ou autre. Selon la situation, ce soutien peut provenir de votre gestionnaire, de vos pairs ou d'une autre personne en qui vous avez confiance (p. ex. thérapeute, mentor). La formation est aussi une forme de soutien utile pour les accompagnateurs. Une formation et des rencontres de soutien sont d'ailleurs offertes par la CSSSPNQL pour favoriser l'appropriation de votre rôle.

Votre gestionnaire pourra aussi vous aider en facilitant l'exercice de votre rôle d'accompagnateur dans l'organisation. Il importe de connaître sa vision par rapport à l'accompagnement clinique. Voici des questions qui peuvent servir de point de départ à une discussion avec votre gestionnaire.

- Qu'est-ce que l'accompagnement clinique?
- Comment déterminer les personnes qui devront être accompagnées?
- Comment l'accompagnement devrait-il prendre forme (p. ex. rencontre individuelle ou de groupe, volontaire ou obligatoire)?
- Quel « pouvoir » détenez-vous et quelles sont les limites de votre rôle?
- Dans quel contexte et de quelle manière le gestionnaire pourra-t-il vous appuyer dans votre rôle d'accompagnateur?
- Quelle est la différence entre les objectifs de l'appréciation des compétences en contexte d'accompagnement et les objectifs de l'évaluation du rendement?
- Quelles seront les contributions respectives du gestionnaire et de l'accompagnateur clinique dans le cadre de l'appréciation des compétences par rapport à l'évaluation du rendement?

Vous êtes encouragé à solliciter ce type de discussion auprès de votre gestionnaire.

Processus d'accompagnement clinique proposé

Le schéma qui suit propose un processus d'accompagnement clinique pour toute personne offrant un soutien clinique. Ce processus permet d'illustrer l'accompagnement : chaque étape du processus est constituée de compétences à développer. Les étapes, à commencer par « développer la relation » jusqu'à « assurer le suivi », sont présentées de façon circulaire et non linéaire. Des allers-retours entre celles-ci sont même nécessaires. L'étape « adapter l'accompagnement » se retrouve au centre du processus, car elle comprend des compétences qui seront sollicitées tout au long de l'accompagnement.

PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES ACCOMPAGNATEURS CLINIQUES



Ce guide traite de 11 compétences sélectionnées en fonction des besoins et des préoccupations les plus couramment cernés par les conseillers cliniques. Ces compétences de base font aussi consensus dans la littérature et sont applicables aux différentes professions d'aide⁴⁰.

Compétences à développer

Les pages suivantes présentent chacune des compétences du processus d'accompagnement à développer pour les accompagnateurs cliniques.

L'organisation de l'information est toujours la même, soit :

- 1) compétence décrite dans un court texte;
- 2) votre rôle;
- 3) un outil et des éléments à garder en tête;
- 4) un aide-mémoire rassemblant les pratiques à privilégier ou des pistes d'action pour développer cette compétence.

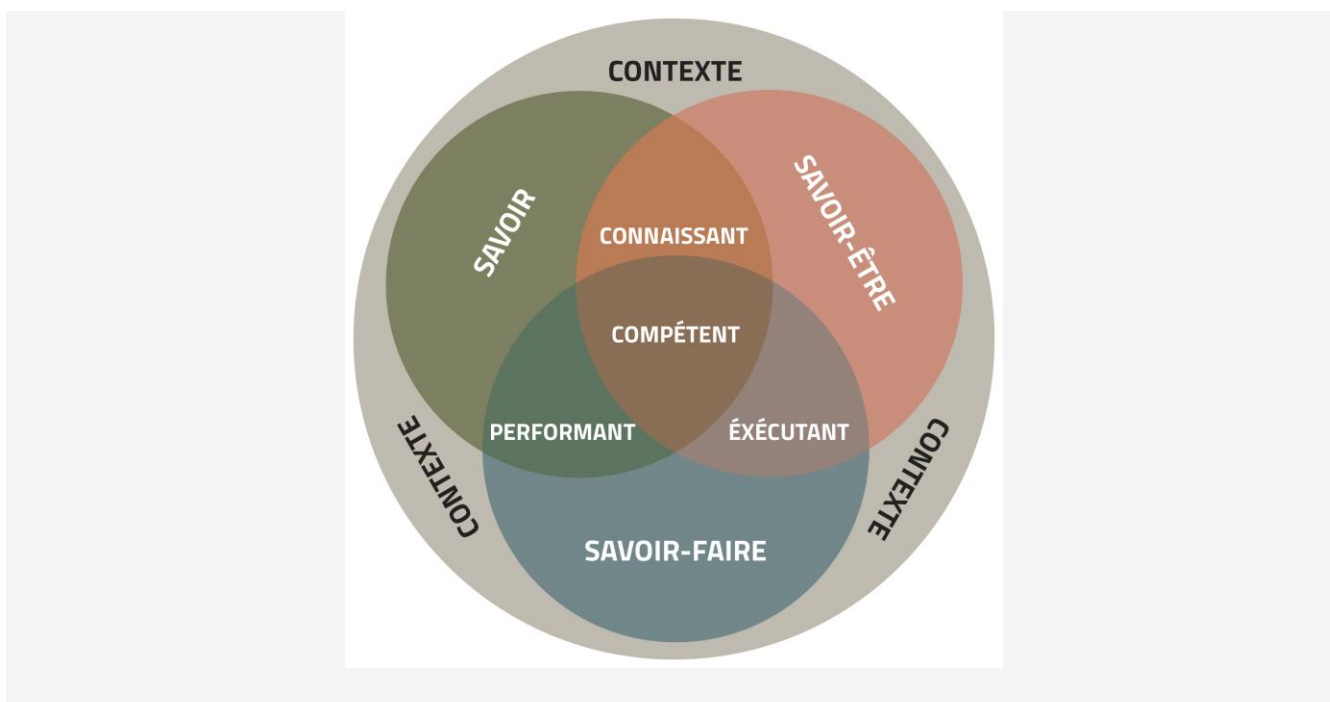


Toutes les pratiques à promouvoir, cernées dans ce guide, s'appliquent à l'ensemble du Québec. Celles identifiées par le symbole de l'oiseau sont particulièrement adaptées aux Premières Nations.

Qu'entend-on par compétence?

« La compétence est le pouvoir d'agir, de réussir et de progresser qui permet de réaliser adéquatement des tâches, des activités de vie professionnelle ou personnelle, et qui se fonde sur un ensemble organisé de savoirs : connaissances et habiletés de divers domaines, stratégies, perceptions, attitudes, etc.⁴¹ ». La maîtrise d'une compétence doit être mesurée en fonction de gestes clés préalablement définis.

Boudreault⁴² a élaboré le modèle suivant du concept de la compétence professionnelle.



La compétence professionnelle est l'association des quatre composantes, c'est-à-dire le savoir, le savoir-faire, le savoir-être et le contexte signifiant. Lecomte⁴³ rappelle que « [l]e but ultime de toute démarche de supervision est le développement de la compétence professionnelle, c'est à dire l'habileté de l'intervenant à faciliter le changement positif chez le client ».



1 – DÉVELOPPER LA RELATION

Le grand principe d'une bonne entente demeure la qualité de l'écoute de l'autre⁴⁴.

Développer une relation professionnelle empreinte de confiance avec l'intervenant est fondamental au bon déroulement de l'accompagnement clinique¹¹. Cette relation contribue à ce que l'intervenant soit davantage enclin à communiquer ouvertement avec vous, à se dévoiler concernant son travail et à être réceptif à vos rétroactions^{3, 45}. Pour développer ce type de relation et la maintenir, un investissement continu est nécessaire⁴⁶⁻⁴⁸.

Votre rôle consiste, dès le début et tout au long de l'accompagnement, à privilégier des attitudes qui suscitent la confiance^{27, 45} et qui témoignent de votre intérêt véritable envers leur développement professionnel. Vous gagnez à formaliser avec chacun votre engagement mutuel en établissant un contrat d'accompagnement.

Prendre en considération les éléments suivants




La fonction d'accompagnateur peut être teintée d'un pouvoir, réel ou informel, qui pose un défi dans le développement d'une relation de confiance⁴⁹.




Il est possible que l'accompagnateur ait un double rôle, c'est-à-dire qu'il exerce à la fois la fonction de supervision clinique et de gestion. Ce double rôle peut engendrer de la méfiance chez les intervenants et les empêcher de demander de l'aide⁵⁰. Dans ce cas, il importe de bien clarifier ces deux rôles et de rassurer l'intervenant sur le fait que la supervision n'est pas une occasion de retenir des blâmes contre lui, mais bien d'assurer le développement de ses compétences. De plus, certains accompagnateurs allochtones connaissent peu le contexte historique et culturel des Premières Nations, ce qui constitue un obstacle au développement de la relation^{12, 13, 51}. Les liens de proximité sont également très fréquents entre les accompagnateurs et les intervenants, brouillant ainsi les limites de l'anonymat et de la confidentialité⁹. De par cette proximité, il peut aussi être difficile pour l'accompagnateur de jouer son rôle.

Dès la première rencontre, clarifiez le « pouvoir » que vous détenez et les limites de votre rôle. Prenez le temps de bien expliquer vos responsabilités, et ce, même si l'exercice a déjà été fait¹⁵. Votre ouverture, votre authenticité et votre empathie constituent les points de départ pour développer une relation empreinte de confiance et propice à la collaboration^{11, 52}. Vous êtes encouragé à mieux connaître l'intervenant professionnellement afin d'éviter des malentendus liés à vos références théoriques et pratiques privilégiées^{11, 52, 53}. Cela signifie que vous devez d'abord porter un regard sur votre expérience professionnelle pour pouvoir émettre clairement vos attentes envers l'intervenant^{11, 54}.

De plus, établir un contrat d'accompagnement avec l'intervenant souligne votre engagement respectif dans une relation professionnelle respectueuse³³. Ce contrat permet à l'intervenant de mieux saisir les balises et la visée de l'accompagnement clinique²⁷. Il importe de se référer à la politique de votre établissement qui précise les balises de l'accompagnement clinique^{11, 27}. S'il n'y a pas de politique à cet effet, il convient de déterminer avec votre gestionnaire votre rôle et les modalités concernant l'accompagnement clinique.



DÉVELOPPER LA RELATION ^{11, 33, 45, 53, 54, 56, 57}	
PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Créer des espaces de discussion entre les gestionnaires, accompagnateurs et intervenants pour faciliter la mise en place de la supervision clinique	 Réunir les membres de l'équipe (gestionnaires, accompagnateurs et intervenants) pour : <ul style="list-style-type: none"> ■ sensibiliser à l'importance de l'accompagnement et à ses bénéfices; ■ aborder les peurs et les résistances qui peuvent exister par rapport à l'accompagnement clinique; ■ trouver des moyens adaptés au milieu afin de faciliter la participation des intervenants à un processus d'accompagnement clinique.
Dresser votre portrait d'accompagnateur	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prendre un moment seul pour clarifier vos idées sur : <ul style="list-style-type: none"> ✓ qui vous êtes personnellement et professionnellement (forces, défis, expériences, champs d'intérêts, modèles théoriques privilégiés en accompagnement, etc.); ✓ votre expérience comme intervenant (p. ex. ce qui a aidé et ce qui a nui à votre développement professionnel); ✓ vos valeurs, croyances et attentes envers l'intervenant et l'accompagnement clinique.
Partager des renseignements sur vos expériences professionnelles respectives	<ul style="list-style-type: none"> ■ Faciliter, dès la première rencontre, un échange ouvert avec l'intervenant.  Informer l'intervenant de la possibilité d'utiliser les médecines pour favoriser une atmosphère de respect et de confiance. ■ Inviter l'intervenant à partager sur : <ul style="list-style-type: none"> ✓ sa pratique comme intervenant (fonctions, clientèle, modèles théoriques de référence, aspirations professionnelles, formations scolaires et complémentaires); ✓ ses forces, ses ressources; ✓ ses défis à relever; ✓ ses craintes; ✓ ses expériences précédentes d'accompagnement; ✓ son travail ou emploi actuel; ✓ ses attentes envers l'accompagnement clinique (individuel et de groupe). ■ Partager, à son tour, les principaux éléments de son portrait d'accompagnateur.
Adopter des attitudes favorisant un climat relationnel sain	<ul style="list-style-type: none"> ■ Démontrer du respect envers l'intervenant (honnêteté, ouverture, non-jugement, respect de la confidentialité, empathie, etc.). ■ Faire preuve d'empathie, exprimer votre sensibilité et votre reconnaissance à l'égard de son vécu professionnel. ■ Établir avec lui un rapport le plus égalitaire possible en reconnaissant qu'il se connaît mieux que vous ne le connaissiez. ■ L'écouter activement. ■ Poser des questions ouvertes et l'encourager à préciser sa pensée. ■ Reformuler ses propos dans un langage simple afin de s'assurer de bien le comprendre.  Être sensible, ouvert et comprendre le contexte culturel, historique, social et politique dans lequel l'intervenant évolue. Cela constitue une condition essentielle à l'établissement d'une relation fondée sur le respect des différences ^{12, 15, 38} . Exemple : Y a-t-il un lien familial dans la relation, un passé conflictuel, etc.?

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
<p>Adopter des attitudes favorisant un climat relationnel sain</p>	<p> Effectuer l'intervention dans la langue choisie par la personne³⁹. Privilégier l'usage de la langue maternelle de l'intervenant. Si cela n'est pas possible, vérifier régulièrement si l'intervenant a bien compris¹⁵.</p> <p> Respecter et accueillir les silences parfois nécessaires à la réflexion et à l'émergence d'une émotion. Il suffit de respecter ces moments, de les écouter avec eux. Ils peuvent aussi traduire de l'incompréhension. Assurez-vous alors de bien vérifier si on vous a bien compris¹⁵.</p> <p> Effectuer l'intervention dans un lieu propice au partage et qui n'est pas perçu de façon négative.</p>
<p>Définir ce qu'est l'accompagnement clinique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Encourager une discussion ouverte à propos de l'accompagnement. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ce que ce n'est pas : mécanisme pour prendre en faute, juger, rendre dépendant, contrôler. Ce n'est pas une thérapie ou une relation d'aide. ✓ Ce que c'est : mécanisme pour assurer la qualité des services offerts; soutien au développement professionnel, à une plus grande autonomie, à la résolution de problèmes, etc. ■ Rappeler le cadre de la rencontre et votre zone de pouvoir : informer la personne de ce que vous pouvez faire pour elle⁵⁵. Ne pas hésiter à exprimer vos limites et vos frontières.
<p>Établir un contrat d'accompagnement (annexe 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Préciser, en collaboration avec l'intervenant : <ul style="list-style-type: none"> ✓ le but et les paramètres de l'accompagnement; ✓ les responsabilités individuelles et communes. <p>Si vos fonctions vous confèrent une position d'autorité à l'égard de l'intervenant (p. ex. pouvoir de sanction, d'évaluation du rendement), il est essentiel de préciser quelles sont les répercussions pour celui-ci et de l'informer du moment où elles peuvent se manifester⁵⁰.</p>



2 – CONVENIR DES BESOINS ET DES STRATÉGIES D'ACCOMPAGNEMENT

Convenir des besoins et des stratégies d'accompagnement consiste à accompagner l'intervenant dans l'exploration et la priorisation de ses besoins (p. ex. s'approprier l'approche à privilégier dans l'équipe ou les normes et valeurs de l'établissement, développer des compétences, réfléchir sur sa pratique, obtenir du soutien)^{2, 52}.

Votre rôle consiste à demeurer sensible à ses besoins et à convenir avec lui, en plus des stratégies d'accompagnement, d'un ou de plusieurs objectifs d'apprentissage qui lui permettront de développer ses compétences².

L'outil présenté à la page suivante propose des pratiques à privilégier qui vous permettront de déterminer et de prioriser avec l'intervenant les compétences à développer.

Prendre en considération les éléments suivants

Les intervenants de votre équipe sont appelés à développer deux types de compétences précises, soit dans leur profession (p. ex. nutritionniste, psychoéducateur, infirmière) et dans leur équipe (p. ex. protection de la jeunesse, santé mentale, etc.).



Le référentiel de compétences offre un portrait précis des compétences nécessaires à l'exercice de ses fonctions⁵⁸. Vous trouverez en annexe 2 un exemple de référentiel de compétences.

La Grille de suivi des compétences (en annexe 3) permet de déterminer et de prioriser les compétences à développer pour chacun et d'en dresser un portrait⁵⁸.

Plusieurs moments charnières sont propices pour convenir des compétences à développer : début de la relation d'accompagnement clinique, embauche, reprise de service après une absence, défi rencontré, situation clinique particulière, rencontre annuelle d'appréciation des compétences, etc.

Enfin, il est également suggéré de mettre en commun les compétences individuelles priorisées afin de dresser un portrait global et collectif des besoins de développement des compétences des intervenants de votre équipe en utilisant la Synthèse des compétences individuelles à développer pour les membres de l'équipe (en annexe 4).



CONVENIR DES BESOINS ET DES STRATÉGIES D'ACCOMPAGNEMENT	
PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Collaborer à l'élaboration d'un référentiel de compétences avec le gestionnaire et le représentant des ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dresser un portrait des activités professionnelles (tâches) des intervenants, des qualités recherchées et des ressources à mobiliser pour réaliser ces activités^{59, 60}. ✓ Recueillir les situations professionnelles clés vécues sur le terrain dans le but de définir les compétences nécessaires à la maîtrise de ces situations. ✓ Décrire le savoir, le savoir-faire et le savoir-être nécessaires à l'exercice de la profession. ✓ S'inspirer de documents de référence existants (guides de pratiques, offre de services, référentiels des ordres professionnels, descriptions de tâches, etc.). <p> Adapter le référentiel de compétences à partir de ce qui existe déjà.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Formuler les énoncés de compétences : regrouper les situations professionnelles clés en catégories et déterminer pour chacune de celles-ci les compétences correspondantes⁶⁰⁻⁶². ■ Sélectionner de six à dix compétences clés, soit celles qui sont indispensables⁶³. ■ Départager les compétences requises chez les novices et les seniors. <p> Définir la compétence culturelle pour les intervenants en santé et services sociaux agissant auprès des communautés autochtones (sensibilité culturelle).</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Élaborer la Grille de suivi des compétences (en annexe 3) et la Grille synthèse des compétences individuelles à développer (en annexe 4).
Faire préciser les besoins situationnels concernant l'accompagnement clinique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter l'intervenant à préciser ses besoins concernant l'accompagnement. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Obtenir du soutien concernant une intervention à faire : recevoir un avis clinique pour mieux accompagner un client, etc. ✓ Réfléchir sur sa pratique et mieux la comprendre afin d'améliorer son accompagnement des clients^{2, 64}. ✓ Acquérir ou développer des compétences précises, être soutenu dans le transfert de ses apprentissages ou de ses connaissances vers sa pratique. ■ Encourager l'intervenant à préciser ses attentes personnelles en matière d'accompagnement (p. ex. être écouté, respecté, encouragé, validé).
Coévaluer les besoins de développement des compétences	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter l'intervenant à autoévaluer ses compétences à l'aide de la Grille de suivi des compétences (en annexe 3). ■ Compléter la grille pour apprécier les compétences de l'intervenant à partir de vos perceptions. ■ Partager vos perceptions respectives quant à l'écart entre les compétences maîtrisées et celles qui devraient être développées^{62, 65}, en invitant l'intervenant à s'exprimer en premier.

CONVENIR DES BESOINS ET DES STRATÉGIES D'ACCOMPAGNEMENT

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
<p>Prioriser les compétences à développer avec l'intervenant et convenir des stratégies à privilégier</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cibler, à l'aide de la Grille de suivi des compétences (en annexe 3), les compétences à développer. Les prioriser afin de ne pas travailler sur l'ensemble en même temps. ■ Recenser avec l'intervenant les stratégies à privilégier pour soutenir le développement de la ou des compétences priorisées^{62, 65}. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formation individuelle ou de groupe offerte par l'accompagnateur clinique ou un formateur (à l'interne ou à l'externe). ✓ Accompagnement individuel ou de groupe. ✓ Lecture et appropriation d'outils de référence (p. ex. cadre de référence; etc.). ■ Déterminer la façon ou les critères permettant d'apprécier l'évolution et les progrès concernant cette compétence.
<p>Favoriser l'appropriation du référentiel de compétences ainsi que l'approche et les pratiques à privilégier par l'intervenant</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Favoriser chez chacun des intervenants une première appropriation du référentiel de compétences en leur proposant un ou plusieurs moyens. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lire le référentiel avant une rencontre individuelle ou une réunion d'équipe et entamer une discussion. ✓ Présenter le référentiel lors d'une réunion d'équipe. ✓ Former une équipe de deux personnes avec un autre intervenant et discuter ensemble du contenu du référentiel et des liens entre les compétences et leur pratique.



3 – ACCOMPAGNER À L'AIDE DE STRATÉGIES CONVENUES

Cette partie du guide présente trois stratégies visant à accompagner les intervenants dans le développement de leurs compétences et la définition de leurs besoins de soutien à l'exercice de leur pratique, soit :

1. accompagner en individuel;
2. accompagner en groupe de codéveloppement;
3. planifier une formation.

Chacune de ces stratégies fait l'objet d'un aide-mémoire aux pages suivantes.

3.1 – Accompagner en individuel

Accompagner en individuel consiste à offrir à l'intervenant un espace d'échange convivial dans lequel il bénéficie de votre soutien concernant des situations particulières vécues dans le cadre de sa pratique.

Votre rôle consiste, pendant vos rencontres individuelles, à faciliter les échanges avec l'intervenant en vous centrant sur celui-ci dans le but d'activer ses ressources (p. ex. compétences, créativité, jugement clinique, réflexivité^{66, 67}).

Prendre en considération les éléments suivants

Le fait de soutenir l'intervenant dans l'élaboration d'un plan d'action en vue de remédier à une situation clinique particulière peut favoriser sa mobilisation et l'amener à se sentir davantage en confiance pour mettre en œuvre la solution qu'il choisit^{2, 68}. Il importe de consacrer tout le temps nécessaire à chaque situation amenée et d'éviter de mettre un terme à la rencontre dès qu'une solution ou un plan d'action semble se dégager^{68, 69}.

Il peut être intéressant d'accompagner l'intervenant dans le milieu afin qu'il puisse mieux s'approprier certains outils ou techniques d'intervention⁷⁰. Il importe de communiquer à l'intervenant ce qui sera observé avant ce type d'accompagnement. Tremblay⁷¹ recommande de cerner les forces de l'intervenant afin d'augmenter sa confiance en lui et en le supervisant.

Afin de vous centrer sur les ressources de l'intervenant et d'activer celles-ci, des pratiques et des pistes d'action vous sont proposées dans les aide-mémoire suivants : « Stimuler la réflexion », « Soutenir la recherche de solutions » et « Offrir une rétroaction ».

ACCOMPAGNER EN INDIVIDUEL^{2, 67-69}

Gérer un processus d'échange en activant les ressources de la personne accompagnée

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Introduire l'échange	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accueillir l'intervenant et établir un contact chaleureux avec lui. ■ Effectuer au besoin un retour sur votre rencontre précédente et l'évolution de la situation clinique abordée.
Explorer avec l'intervenant la situation clinique amenée	<ul style="list-style-type: none"> ■ Amener l'intervenant à décrire la situation clinique pour laquelle il souhaite obtenir votre soutien et à en dégager les renseignements nécessaires. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quels sont les éléments de contexte pertinents (p. ex. personnes présentes, propos tenus, besoins convenus avec le client, forces de celui-ci et degré de motivation)? ✓ Qu'as-tu essayé à ce jour? Avec quels résultats? ✓ En quoi cette situation est-elle problématique?
Faire préciser les buts concernant la situation clinique et le soutien attendu	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aider l'intervenant à préciser les buts qu'il poursuit concernant la situation amenée et le soutien qu'il souhaite obtenir en vue d'agir sur celle-ci. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quel but vises-tu dans cette situation tout en tenant compte du point de vue du client? Comment aimerais-tu que cela se déroule la prochaine fois que tu interviendras auprès de ce client? ✓ Comment aimerais-tu que notre échange contribue à l'atteinte de ton but? Comment souhaiterais-tu que je t'accompagne dans la recherche de solutions? ■ S'assurer que les buts sont formulés positivement et de manière à être spécifiques, mesurables, atteignables et circonscrits dans le temps. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Je souhaite que, d'ici décembre, le client me parle d'au moins un de ses défis en lien avec...; Pendant notre rencontre, j'aimerais trouver les mots appropriés (une phrase ou deux) pour aborder ce sujet sensible avec le client.
Inviter l'intervenant à recenser les pratiques susceptibles d'avoir un impact sur la situation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter l'intervenant à recenser des pistes de solutions ou d'action susceptibles d'avoir un impact positif sur la situation. Ces pistes lui serviront de point de départ lors de l'élaboration de son plan d'action. <ul style="list-style-type: none"> ✓ De quelle autre manière pourrais-tu aborder la situation avec le client? S'il n'y avait pas cet obstacle, que ferais-tu? Si toutes les possibilités s'offraient à toi, que choisirais-tu de faire?
Soutenir l'élaboration d'un plan d'action	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aider l'intervenant à mobiliser ses ressources afin qu'il mette en œuvre la solution choisie. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comment comptes-tu t'y prendre pour mettre en œuvre la solution choisie? Quels sont les obstacles appréhendés et comment pourras-tu les surmonter? De quel soutien crois-tu avoir besoin?
Conclure l'échange	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vérifier le degré de satisfaction quant à la rencontre (atteinte du but, soutien obtenu, etc.). <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur une échelle de 1 à 10, quel est ton niveau de satisfaction concernant notre rencontre? Dans quelle mesure l'objectif que nous avons établi en début de rencontre a-t-il été atteint? Qu'est-ce qui a aidé dans cette rencontre? Moins aidé? ■ Rappeler les compétences à développer et les besoins cernés à l'étape « Convenir des besoins et des stratégies d'accompagnement » et faire le point sur leur évolution. Si pertinent, faire des liens entre les compétences à développer et l'échange entourant la situation amenée en rencontre. ■ Planifier, au besoin, une rencontre afin d'offrir un soutien propre à la situation clinique amenée.

3.2 – Accompagner en groupe de codéveloppement

Seul, on va plus vite. Ensemble, on va plus loin.
Proverbe africain

Accompagner en groupe de codéveloppement offre l'occasion aux intervenants d'avoir accès à une multitude de perspectives et d'expériences^{2, 72, 73}, d'obtenir du soutien de leurs pairs, et de prendre conscience que leurs préoccupations sont partagées par ceux-ci⁷⁴. De plus, ces rencontres sont des moments propices pour favoriser les apprentissages et soutenir le développement des compétences.

Votre rôle consiste à mettre en place des conditions qui contribuent à l'efficacité de ces rencontres et à gérer le processus de discussion et la dynamique du groupe afin de faciliter les échanges³².

Prendre en considération les éléments suivants

De manière générale, les rencontres d'accompagnement de groupe (réunion clinique, rencontre de codéveloppement, etc.) favorisent le travail en interdisciplinarité et permettent de tirer profit de la contribution de chacun^{75, 76}. Ces rencontres sont également des occasions de s'approprier l'approche d'accompagnement et les pratiques à mettre de l'avant auprès des clients tout en développant un langage commun.

Le groupe de codéveloppement permet d'avoir un groupe d'appartenance et de soutien pour contrer l'isolement des praticiens qui doivent souvent affronter seuls diverses demandes et attentes^{36, 77}. L'adhésion au groupe est volontaire, et les groupes sont habituellement composés de quatre à huit personnes.



Avant d'implanter des rencontres de codéveloppement, il importe de sensibiliser les intervenants aux avantages de la démarche et surtout de créer un climat de confiance fondé sur la confidentialité^{76, 78}. Ce type d'accompagnement collectif peut susciter des craintes chez les intervenants comme celle d'être jugé par leurs collègues⁷⁹. Au début, les intervenants peuvent avoir des résistances ou ne pas participer à la démarche. La préparation est alors primordiale pour établir un contexte propice au dévoilement de soi et à l'aide mutuelle⁷⁸.

Il importe de structurer ces rencontres et de convenir avec les intervenants des règles de fonctionnement (p. ex. confidentialité, non-jugement, empathie) et de s'assurer qu'elles sont respectées⁸⁰. Plusieurs autres conditions contribuent à l'efficacité et au succès de ces rencontres, notamment :

- convenir préalablement des rôles et des responsabilités de chacun, et s'entendre sur le but de la rencontre^{66, 67, 81};
- créer un climat accueillant où tous ont leur place⁸¹;
- engager chacun dans le processus de discussion, encourager et stimuler leur participation;
- se concerter dans la poursuite d'un but commun et accorder la priorité à l'intérêt collectif;
- se reconnaître des compétences mutuelles à l'égard du but visé, et valoriser les différences et le respect des compétences de chacun^{66, 67, 81};
- faire un effort sincère de compréhension des points de vue.

Les rencontres d'accompagnement de groupe de type codéveloppement misent sur des interactions structurées entre les intervenants en vue d'améliorer la pratique professionnelle⁸². Un modèle de ce type de rencontre vous est proposé à la page suivante et pourra vous aider à optimiser les échanges entre les intervenants^{40, 72}. Vous trouverez en annexes 5 et 6 les étapes d'une supervision de groupe ainsi qu'un outil de préparation à une rencontre de codéveloppement.

ACCOMPAGNER EN GROUPE DE CODÉVELOPPEMENT^{2, 66, 67, 72, 80-85}

ÉTAPES	DESCRIPTION
<p>Convenir préalablement des règles et des responsabilités du groupe</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Convenir des règles de groupe (p. ex. être ponctuel, respecter la confidentialité, démontrer de l'ouverture) et obtenir le consentement explicite des intervenants quant au respect de ces règles. <p> Respecter la spiritualité autochtone et intégrer des rituels si le groupe le souhaite.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter les membres du groupe, sur une base volontaire, à partager ses attentes, objectifs et craintes en lien avec les rencontres. ■ Convenir des rôles et responsabilités de chacun. <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'intervenant qui présente une situation au groupe doit se préparer en structurant sa réflexion et en la mettant par écrit, et exprimer clairement son besoin et ses attentes (en annexe 6a). ✓ Les autres membres du groupe sont invités à aider l'intervenant qui présente une situation en partageant leurs points de vue et des pistes de solutions. ■ Faire un rappel sur les règles du groupe et les rôles et s'assurer qu'ils sont respectés, engager chacun dans le processus, encourager et stimuler la participation, et gérer le processus de discussion et la dynamique du groupe. Faire le rappel des règles en cas d'écart pendant la rencontre. <p>Durée à privilégier pour les rencontres : environ deux heures pour un groupe de quatre intervenants (si plus de quatre, prévoir trois heures).</p> <p>Fréquence : Une rencontre aux six semaines⁸².</p> <p> Introduire le bâton de parole pour favoriser les échanges et le respect du temps de parole de chacun.</p>
<p>Présenter la situation (annexe 6b)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter l'intervenant à : <ul style="list-style-type: none"> ✓ exposer sa situation de manière claire, et exprimer la façon dont il définit le problème lié à cette situation et ce qu'il ressent par rapport à celle-ci; ✓ préciser ses besoins relativement au groupe quant à cette situation (p. ex. que souhaite-t-il obtenir de cette consultation? Quelle méthode de travail souhaite-t-il que les consultants utilisent [être écouté, partage d'expériences, remue-méninges, avocat du diable, confrontation, etc.]?) ■ Inviter les autres membres à écouter avec attention et à prendre des notes au besoin.
<p>Clarifier la situation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter les membres du groupe à : <ul style="list-style-type: none"> ✓ poser des questions qui leur permettent de bien cerner la situation et de mieux comprendre le besoin de l'intervenant; ✓ s'en tenir à des demandes de précisions factuelles (p. ex. quel est l'âge de l'enfant?). ■ Inviter l'intervenant qui présente une situation à répondre aux questions.
<p>Définir les pratiques susceptibles d'avoir un impact sur la situation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter les membres du groupe individuellement à : <ul style="list-style-type: none"> ✓ définir les pratiques qui pourraient être mises de l'avant pour accompagner la famille face à la situation qu'elle vit; ✓ réfléchir à des questions ouvertes à poser à l'intervenant pour l'inviter à recadrer la situation.

ACCOMPAGNER EN GROUPE DE CODÉVELOPPEMENT

ÉTAPES	DESCRIPTION
Faire part de commentaires et de suggestions	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter les membres du groupe à : <ul style="list-style-type: none"> ✓ proposer, sous forme de questions ouvertes, une façon de voir autrement la situation et de la recadrer (p. ex. quelles sont, selon toi, les motivations de la mère dans cette situation?); ✓ livrer leurs impressions et leurs interprétations de la situation, donner des suggestions et faire des liens avec les pratiques à privilégier.
Faire la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter l'intervenant qui présente une situation à : <ul style="list-style-type: none"> ✓ faire une synthèse personnelle et à voix haute de ce qu'il retient de la discussion; ✓ indiquer aux membres du groupe la façon dont il entend donner suite : poursuivre sa réflexion, entreprendre des actions concrètes, etc.
Évaluer et intégrer les apprentissages	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter l'ensemble du groupe à : <ul style="list-style-type: none"> ✓ faire un retour sur ce qui a été vécu et sur ce qu'ils retiennent; ✓ évaluer la façon de procéder (satisfaction); ✓ suggérer des modifications pour les rencontres ultérieures ✓ etc.
Effectuer un retour à la rencontre suivante	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter l'intervenant qui a présenté une situation à : <ul style="list-style-type: none"> ✓ présenter l'évolution de la situation et faire état des apprentissages réalisés depuis la dernière rencontre du groupe.

Planifier une formation vise à mettre en place des conditions facilitantes qui permettront d'augmenter les retombées d'une formation sur la pratique des intervenants.

Votre rôle consiste à mettre en place ces conditions avant, pendant et après une formation, en collaboration avec votre gestionnaire, les intervenants et le formateur⁸⁶.

Vous pouvez également être amené à **animer une activité de formation** pour les intervenants de votre équipe, ce qui leur permet de développer des compétences propres à l'accompagnement des clients et de partager une vision de cet accompagnement et un langage commun.




Votre rôle consiste à animer des activités structurées visant le développement de compétences ciblées en utilisant des stratégies d'enseignement reconnues efficaces pour favoriser un transfert des apprentissages (p. ex. amener les intervenants à se mettre en action, stimuler la réflexion sur leur pratique, leur offrir de la rétroaction)⁸⁷.

Prendre en considération les éléments suivants

Il importe de bien connaître les besoins individuels ou collectifs de formation des intervenants afin de mieux planifier la formation. Les outils suivants aideront à planifier des formations adaptées aux besoins des intervenants⁸⁸ : Grille de suivi des compétences (en annexe 3) et Grille synthèse des compétences individuelles à développer pour les membres de l'équipe (en annexe 4).

Vous gagnez à connaître les formations susceptibles de répondre adéquatement aux besoins de développement de compétences des intervenants. Pour bien répondre à ces besoins, les formations ciblées pourraient nécessiter une adaptation ou la création d'un nouveau contenu. De plus, pour entraîner des retombées concrètes, il est nécessaire d'opter pour des formations qui mettent de l'avant une approche orientée vers le transfert des apprentissages plutôt qu'une approche d'enseignement classique, ce qui signifie que l'accent est mis sur le développement de compétences plutôt que sur l'acquisition de connaissances. Ainsi, le formateur externe (ou vous-même, le cas échéant) joue plus un rôle d'accompagnateur et de facilitateur qu'un rôle d'expert, et les intervenants sont des constructeurs actifs plutôt que des récepteurs passifs. Il s'agit de chercher à inspirer, à bonifier et à enrichir leur expérience professionnelle.



PLANIFIER UNE FORMATION	
PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Préparer la formation	<p>Avec le gestionnaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Souligner la pertinence de la formation (objectifs et contenu) en lien avec les besoins des intervenants. <p> Importance d'adapter les formations aux besoins des communautés.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Le sensibiliser aux conditions qu'il peut mettre en place pour augmenter les retombées de la formation, comme : <ul style="list-style-type: none"> ✓ reconnaître et souligner la pertinence de la formation auprès des intervenants accompagnés⁸⁹⁻⁹³, ✓ prévoir et faciliter l'accès à du soutien à la suite de la formation (p. ex. accorder du temps d'appropriation et d'accompagnement, permettre la mise sur pied de groupes de codéveloppement). <p>Avec les intervenants</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Assurer une cohérence entre leurs besoins et les objectifs de la formation. Par exemple, effectuer un bref sondage et y soulever des questions telles que les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Concernant les objectifs de la formation, qu'est-ce qui représente un défi dans le cadre de votre travail? Donner des exemples concrets. ✓ Concernant cette formation, quelles sont vos attentes? En quoi vous serait-elle utile? Comment souhaiteriez-vous être soutenu à la suite de celle-ci? <p>Avec le formateur (s'il y a lieu)</p> <p> Faire connaître au formateur le contexte particulier d'intervention propre aux communautés autochtones. Il s'agit notamment de connaître la communauté, les événements récents ou historiques s'y étant produits, les leaders présents, sa dynamique générale, l'organisation des services, etc.³⁴.</p> <p> Intégrer les compétences culturelles dans les cursus de formation destinés aux professionnels et praticiens en santé et de services agissant auprès des communautés autochtones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Convenir des objectifs de la formation et les formuler en compétences adaptées aux exigences du travail⁹⁴ (p. ex. adapter l'accompagnement aux besoins et réalités des pères). ■ Partager avec le formateur les besoins des intervenants et lui donner un aperçu de la réalité de leur pratique (p. ex. situations vécues avec les clients). ■ Discuter des stratégies qui seront utilisées pendant la formation. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comment fera-t-il émerger les connaissances antérieures des participants? ✓ Comment l'information sera-t-elle synthétisée et organisée (outils, aide-mémoire)? ✓ Comment les participants seront-ils appelés à être actifs et à interagir entre eux? ■ S'entendre sur vos rôles respectifs pendant l'activité (p. ex. coanimer, bonifier l'information, etc.).

PLANIFIER UNE FORMATION	
PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Assurer le déroulement optimal de la formation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rappeler, dès le début, la cohérence entre les besoins exprimés ou les compétences à développer et les objectifs de la formation. ■ Soutenir le formateur (s'il y a lieu) selon ce qui a été convenu entre vous (p. ex. coanimer). ■ Présenter les prochaines étapes et ce qui sera mis en place pour favoriser le transfert des apprentissages (p. ex. exercices ou discussions lors des rencontres d'équipe, de l'accompagnement individuel ou de groupe). ■ S'assurer, à la fin, que chacun des intervenants identifie un objectif de transfert de ses apprentissages. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quel changement pourrait être apporté rapidement dans votre pratique auprès des clients en lien avec cette formation?
Assurer le suivi à la formation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consulter l'aide-mémoire de la section « Assurer le suivi » du présent Guide.



4 – ASSURER LE SUIVI

Assurer le suivi permet de soutenir de façon continue l'intervenant dans la réponse à ses besoins professionnels et d'apporter les rajustements nécessaires à l'accompagnement offert en vue de soutenir son développement.

Votre rôle consiste à instaurer des mécanismes qui permettent de suivre l'évolution de l'intervenant dans son développement professionnel, ainsi que l'évolution des situations cliniques qu'il amène dans le cadre des rencontres d'accompagnement cliniques (p. ex. lui offrir de la rétroaction, collaborer à l'appréciation de ses apprentissages).

Prendre en considération les éléments suivants

Le fait d'assurer un suivi continu permet à l'intervenant d'évaluer les effets des stratégies qu'il choisit pour atteindre ses objectifs et de revoir ses stratégies si nécessaire, de prendre du recul concernant les compétences à développer et d'en recenser de nouvelles au besoin. Ce suivi contribue à assurer la qualité et l'amélioration des services offerts aux clients.



ASSURER LE SUIVI	
PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Coévaluer en continu l'accompagnement clinique avec chacun des intervenants	<ul style="list-style-type: none"> ■ Faire régulièrement le point avec l'intervenant sur l'accompagnement en échangeant sur ce qui fonctionne bien et moins bien (modalités, efficacité du soutien offert, etc.). Partager vos satisfactions respectives. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur une échelle de 1 à 10, quel est ton niveau de satisfaction à l'égard de notre rencontre? ✓ Qu'est-ce qui aide, et aide moins, dans le cadre de l'accompagnement? ■ Être à l'affût de nouveaux besoins (p. ex. nouvelles compétences à développer).
Assurer le suivi lors d'une rencontre d'accompagnement en individuel ou de codéveloppement	<ul style="list-style-type: none"> ■ Effectuer au besoin un retour sur la rencontre précédente et l'évolution de la situation clinique abordée. Inviter l'intervenant à présenter l'évolution d'une situation amenée lors d'une rencontre précédente et à faire état des apprentissages qu'il a réalisés à la suite de cette rencontre. ■ Rappeler les compétences à développer et les besoins cernés à l'étape « Convenir des besoins et des stratégies d'accompagnement » et faire le point sur l'évolution de ceux-ci. S'il est pertinent de le faire, établir des liens entre les compétences à développer et l'échange entourant la situation amenée en rencontre.
Prendre des notes pour assurer le suivi (utiliser un journal de bord)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consigner dans un dossier confidentiel, le plus tôt possible après une rencontre, les décisions prises et les orientations convenues avec l'intervenant (p. ex. objectifs de l'intervenant, compétences à développer, méthode d'évaluation, évolution en fonction de l'objectif, etc.). Ces notes serviront de balises aux rencontres d'accompagnement et lors de l'appréciation des apprentissages.
Assurer le suivi à une formation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Soutenir le transfert des apprentissages des intervenants. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Offrir de la rétroaction à chacun^{95, 96}. ✓ S'assurer qu'ils disposent des ressources logistiques et humaines favorisant le transfert^{95, 97}. ✓ Stimuler leur réflexion sur le contenu de la formation et leur objectif de transfert⁹⁷. <ul style="list-style-type: none"> • Quel était ton objectif de transfert? Comment as-tu appliqué ces pratiques? Comment cela s'est-il passé? Qu'est-ce qui a été facile (moins facile)? • Quel était ton degré d'aisance lorsque tu as utilisé cette pratique? • De quoi aurais-tu besoin pour te sentir plus à l'aise avec cette pratique? • Quel soutien puis-je t'offrir? Quel soutien l'équipe peut-elle t'offrir? • Quels impacts as-tu observés chez le client en utilisant cette pratique? ■ Rappeler au gestionnaire les objectifs de la formation et les nouvelles compétences développées. Le sensibiliser au rôle qu'il peut jouer pour soutenir le transfert des apprentissages des intervenants, notamment concernant les ressources nécessaires.
Collaborer à l'appréciation des compétences	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consulter l'aide-mémoire de la section « Collaborer à l'appréciation des compétences » du présent Guide.

Stimuler la réflexion de l'intervenant consiste à explorer avec lui les différentes facettes d'une situation professionnelle afin qu'il accède à une meilleure compréhension de celle-ci^{3, 11}.

Votre rôle consiste à l'accompagner de manière à ce qu'il porte un regard critique constructif sur sa pratique⁴⁰ en lui offrant des conditions nécessaires à la réflexion^{2, 11, 28}.

Prendre en considération les éléments suivants

Il importe de privilégier l'utilisation de questions ouvertes afin de stimuler la réflexion de l'intervenant^{37, 98, 99} et d'activer ses ressources¹¹. Ce type de questions l'encourage à jouer un rôle actif et à explorer divers aspects de sa pratique ou une situation précise et lui donne la possibilité de faire appel à un large éventail de réponses^{37, 98}. Pour chaque question soulevée, respectez les moments de silence nécessaire à sa réflexion et, à la suite de ses réponses, faites une ou deux réflexions afin de l'aider à développer davantage ses idées^{3, 11, 37}.

STIMULER LA RÉFLEXION^{2, 11, 100}

INVITER L'INTERVENANT À...	EXEMPLES
Cibler et comprendre un changement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Qu'est-ce qui a bien été avec ce client depuis notre dernière rencontre et qu'as-tu fait pour que ce soit ainsi?</i>
Décrire la situation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Que s'est-il produit lorsque tu as posé cette question au client?</i> ▪ <i>Comment t'y es-tu pris pour qu'il réfléchisse aux impacts de son comportement sur son enfant?</i> ▪ <i>Qu'est-ce qui est arrivé par la suite? Que s'est-il passé à la fin?</i>
Analyser une situation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Quelles sont les forces du client pour faire face à cette situation?</i> ▪ <i>Quels sont les défis prioritaires que le client souhaite relever?</i> ▪ <i>Que comprends-tu de cette situation? Selon toi, pourquoi le client agit-il ainsi?</i> ▪ <i>Qu'est-ce qui t'a amené à dire ou faire ceci?</i> ▪ <i>Qu'est-ce qui a bien été dans ta pratique depuis la dernière rencontre?</i>
Anticiper	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Que pourrais-tu faire si...?</i> ▪ <i>Quels seraient les impacts de telles actions?</i> ▪ <i>Si cela ne fonctionne pas, quelle autre mesure pourrait être mise en œuvre?</i>
Clarifier les affirmations subjectives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Quelles sont les observations qui t'amènent à dire que...?</i>
Considérer les impacts d'une situation sur lui-même et le client	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Comment te sens-tu dans cette situation? Comment cela t'amène-t-il à réagir? Comment expliquer cette réaction? Dans quelle mesure cette réaction pourrait-elle affecter le client [votre lien]?</i> ▪ <i>De quelle façon crois-tu que cela affecte le client? Comment réagit-il? Comment cette situation influence-t-elle tes responsabilités?</i> ▪ <i>Quels impacts perçois-tu sur votre relation?</i> ▪ <i>Comment envisages-tu la prochaine rencontre avec le client?</i>
Clarifier les prochaines étapes concernant la situation (quoi, comment, quand, indicateurs de changements)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Que prévois-tu faire concernant cette situation?</i> ▪ <i>Comment comptes-tu y arriver?</i> ▪ <i>Combien de temps prévois-tu pour atteindre cet objectif (échancier)?</i> ▪ <i>Quels seront les signes que des changements s'amorcent?</i>
Dégager les principaux constats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Quels sont les aspects importants à retenir?</i> ▪ <i>Comment ces constats peuvent-ils t'être utiles à l'avenir?</i>

Soutenir la recherche de solutions, à l'aide de l'approche orientée vers les solutions (AOS), permet à l'intervenant de partir de ses forces et ressources afin d'agir sur une situation clinique¹⁰¹. Cette approche constitue un modèle à privilégier auprès de l'intervenant puisqu'il est souvent invité à l'utiliser dans ses interventions auprès des familles³².

Votre rôle consiste à aider l'intervenant à déterminer ses forces et ressources et à solliciter son expertise³².

Prendre en considération les éléments suivants

En ayant recours à l'AOS, vous prenez pour acquis que l'intervenant est compétent et qu'il souhaite le devenir davantage¹⁰² et vous appliquez trois règles élémentaires :

- 1) encourager l'intervenant à ne rien changer lorsque sa façon de faire auprès des familles est adéquate et qu'elle fonctionne;
- 2) l'inviter à découvrir précisément ce qui fonctionne et à le faire davantage;
- 3) l'amener à sortir de son cadre habituel lorsque sa façon de faire ne fonctionne pas¹⁰³.

L'AOS contribue à renforcer le pouvoir d'agir de l'intervenant^{7, 32} et à augmenter son sentiment d'efficacité personnelle (ou sa confiance en lui)¹⁰⁴ et à ce qu'il reconnaisse les aspects positifs de son travail clinique^{32, 105}.

SOUTENIR LA RECHERCHE DE SOLUTIONS^{7, 102, 105, 106}

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	EXEMPLES
Utiliser les « questions échelles »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Sur une échelle de 1 à 10, 10 étant le changement souhaité et 1 étant le pire problème, où se situe la situation en ce moment?</i> ▪ <i>Qu'as-tu fait pour passer de 2 à 4 depuis notre dernier échange?</i> ▪ <i>Qu'est-ce qui te permettrait de passer à un niveau plus élevé?</i>
Explorer les moments d'exception	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Quels sont les moments où le problème te semble absent ou moins intense? Que pourrais-tu faire pour que ces moments se produisent à nouveau?</i> ▪ <i>Comment expliques-tu que le problème ne se pose pas, ou peu, dans ces moments-là?</i>
Recadrer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Cette situation est complètement vouée à l'échec et sans issue (amplifier).</i> ▪ <i>Même si cette stratégie n'a pas fonctionné, il y a quand même un impact positif (nuancer).</i> ▪ <i>Au-delà de tout ce que tu as essayé, que pourrais-tu essayer d'autre?</i>
Utiliser la « question miracle »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si un miracle arrivait cette nuit et que le problème était réglé, qu'est-ce qui se passerait différemment?</i> ▪ <i>Quel serait le plus petit indicateur que le problème est réglé?</i> ▪ <i>Si tu te sentais plus... (p. ex. confiant, compétent, etc.), que ferais-tu différemment?</i>
Déterminer la solution qui semble la plus efficace	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Dans tout ce que tu as fait jusqu'ici, qu'est-ce qui semble le mieux fonctionner?</i> ▪ <i>Quelles sont les forces et les ressources que tu possèdes et que tu pourrais utiliser?</i>
Proposer des tâches d'observation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Que dirais-tu de noter ce que tu fais de différent lorsque tout va bien, les petits pas vers le changement souhaité, les moments où ton niveau d'aisance est plus élevé?</i>
Proposer des tâches d'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Que dirais-tu de faire quelque chose de différent qui peut sembler farfelu?</i> ▪ <i>Que penserais-tu de faire un peu du miracle que tu as décrit?</i> ▪ <i>Que penserais-tu de faire ce qui te mènera au point suivant sur l'échelle?</i>

Offrir de la rétroaction à l'intervenant lui permet d'échanger avec vous sur sa pratique, le développement de ses compétences, etc. (p. ex. reconnaître une compétence ou le chemin parcouru), ce qui permet également d'illustrer, pour son bénéficiaire, l'écart entre une situation actuelle et une situation souhaitée (p. ex. compétences ou connaissances à développer, comportement à changer)^{3, 107}.

Votre rôle consiste à offrir régulièrement de la rétroaction et aussi à accepter d'en recevoir¹¹.


Prendre en considération les éléments suivants

Plus la rétroaction est intégrée comme une pratique régulière en accompagnement clinique, plus l'intervenant y sera réceptif et plus la rétroaction sera efficace^{11, 108}. Lorsque vos rétroactions sont empreintes de respect, d'honnêteté et d'ouverture à la discussion, elles peuvent prévenir des obstacles relationnels ou liés à la tâche, répondre aux préoccupations de l'intervenant, et l'aider à adopter des comportements mieux adaptés à une situation¹⁰⁹.

Plus l'intervenant vous accorde de la confiance, plus il est susceptible d'être réceptif à vos rétroactions²⁴. Il importe d'offrir de la rétroaction mettant l'accent sur les aspects positifs tout en faisant un usage judicieux des rétroactions visant le renforcement d'un comportement et le changement d'un comportement ou d'une situation afin de consolider le sentiment de compétence chez l'intervenant^{3, 102}.

Gardez à l'esprit le contexte historique, culturel et sociopolitique dans lequel évoluent les intervenants. Ceux-ci peuvent être très engagés émotionnellement dans certaines situations en raison de la proximité présente dans les communautés. L'accompagnateur devrait également éviter de se positionner en expert afin de favoriser l'appropriation du pouvoir d'agir des intervenants.

OFFRIR DE LA RÉTROACTION^{3, 11, 110-113}

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Se préparer à offrir la rétroaction	 Prendre le temps de s'ouvrir sur les peurs et les résistances à recevoir de la rétroaction. <ul style="list-style-type: none"> ■ Clarifier l'objectif de la rétroaction (p. ex. reconnaître une compétence, renforcer l'autonomie, recadrer une directive, amener un changement de pratique, etc.). ■ Préciser l'objet de rétroaction (p. ex. comportements, attitudes, pratiques, etc.). ■ Choisir un moment propice pour offrir la rétroaction et un lieu permettant un échange confidentiel. ■ Vérifier la disponibilité de l'intervenant. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si tu es disponible maintenant, j'aimerais que nous fassions un retour sur ta participation à la dernière réunion d'équipe. Qu'en dis-tu?
Situer l'intervenant quant à l'objectif de la rétroaction	<ul style="list-style-type: none"> ■ Préciser l'objectif de la rétroaction. <ul style="list-style-type: none"> ✓ J'aimerais que nous prenions le temps de reconnaître le chemin que tu as parcouru concernant tes prises de parole lors des réunions d'équipe.
Faire appel au point de vue de l'intervenant sur la rétroaction amenée	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter l'intervenant à partager son point de vue. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quelle est ton appréciation concernant ta participation à notre dernière réunion d'équipe? Comment cela se passe-t-il pour toi depuis notre dernier échange sur ce sujet?
Décrire des comportements (faits ou conséquences) observables sur lesquels l'intervenant peut agir	<ul style="list-style-type: none"> ■ Décrire objectivement et de façon précise le comportement (fait ou conséquence). <ul style="list-style-type: none"> ✓ J'ai remarqué que lors de notre dernière réunion, tu as demandé à prendre la parole trois fois...
Chercher à divers moments au cours de l'échange à avoir accès à la compréhension de l'intervenant	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter régulièrement l'intervenant au cours de l'échange à s'exprimer sur ce que vous lui communiquez. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jusqu'à maintenant, que retiens-tu de notre discussion? ✓ Qu'en penses-tu? ✓ Quel sens donnes-tu à ce que je viens de dire?
Solliciter les ressources de l'intervenant	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inviter l'intervenant à faire appel à son répertoire de ressources (forces, capacités). <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quel moyen te donneras-tu pour t'assurer de continuer à...?
Terminer l'échange en exprimant respectivement votre niveau de satisfaction	<ul style="list-style-type: none"> ■ Faire un retour sur l'expérience de la rétroaction. <ul style="list-style-type: none"> ✓ En quoi cet échange est-il utile pour toi? Quelle est ton appréciation concernant cet échange? ✓ Pour ma part, je trouve stimulant cet échange que nous venons d'avoir et les efforts que tu déploies afin de...

4.4 – Collaborer à l'appréciation des compétences

Collaborer à l'appréciation des compétences professionnelles et des gestes clés de l'intervenant vise à améliorer son autonomie et son efficacité professionnelle⁵⁹ et à préserver la qualité des services offerts aux clients^{24, 114}.

Votre rôle consiste à faciliter l'auto-évaluation de l'intervenant, à porter un regard objectif sur ses activités professionnelles (pratiques d'intervention, techniques utilisées, références aux partenaires internes et externes, etc.) et à permettre la mise en commun de vos points de vue respectifs.

Prendre en considération les éléments suivants

L'appréciation des compétences vous permet notamment de déterminer les besoins de développement de l'intervenant, de voir où il en est et ainsi de mieux cibler le soutien à lui offrir⁵⁸. C'est aussi une occasion pour vous de vérifier si les pratiques d'accompagnement que vous utilisez auprès de celui-ci sont pertinentes⁵⁸.

Le fait de structurer la rencontre d'appréciation en étapes sera facilitant. De plus, commencer la rencontre par l'auto-évaluation de l'intervenant peut contribuer à atténuer l'inconfort que peut susciter cette rencontre pour l'intervenant et pour vous^{24, 69, 115, 116}. Même si vous déployez des efforts afin d'offrir une appréciation objective, des facteurs subjectifs peuvent causer des préjugés favorables ou défavorables (p. ex. relations interpersonnelles, types de personnalité, préjugés sur les compétences, système de valeurs)^{24, 40}. Il importe d'être attentif à ce qui influence votre subjectivité tout en faisant confiance à votre jugement professionnel¹¹⁷.

COLLABORER À L'APPRÉCIATION DES COMPÉTENCES^{24, 33, 58, 69, 115, 116, 118}

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Préparer la rencontre d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rappeler à l'intervenant quel outil sera utilisé pour apprécier ses compétences. (« Grille de suivi des compétences » en annexe 3) ■ Faire un retour sur ses objectifs d'apprentissage (de développement de compétences) fixés ensemble lors de vos rencontres précédentes (voir la « Grille de suivi des compétences à développer » en annexe 4). ■ Rappeler la méthode utilisée pour apprécier les compétences, discutée et prédéterminée au moment de « Convenir des compétences à développer et des besoins », comme lors d'une réflexion sur l'intervention, à partir d'un cas réel, etc. ■ L'inviter à s'autoévaluer, à reconnaître ses forces et à définir ses défis en fonction des critères et des objectifs préétablis.
Faciliter les échanges pendant la rencontre d'appréciation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Être à l'écoute de l'intervenant, se montrer sensible à l'inconfort qu'il peut ressentir et le reconnaître le cas échéant. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Je comprends que l'appréciation des compétences peut être un moment stressant. Le bilan est cependant un bon moyen de faire le point, de souligner tes bons coups et de te soutenir dans tes interventions futures. ■ Stimuler la réflexion de l'intervenant afin qu'il partage ses forces, ses défis et ses compétences développées. <ul style="list-style-type: none"> ✓ À partir de ton auto-évaluation, qu'as-tu déterminé comme étant une compétence en développement (pour laquelle tu es capable de...)? Pour quelle compétence crois-tu avoir besoin d'un soutien particulier afin d'être en mesure de la développer? ■ Lui offrir régulièrement de la rétroaction pendant la rencontre, par exemple concernant chacune des compétences développées et des compétences à développer. ■ Reconnaître le travail réalisé et encourager son autonomie professionnelle. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Depuis les derniers mois, tu t'es familiarisé avec l'approche et tu es en mesure d'appliquer les pratiques à privilégier apprises lors de la formation. Tu as mobilisé tous les acteurs nécessaires au soutien du client.. ■ Convenir des changements pertinents ou nécessaires pour développer des compétences. <ul style="list-style-type: none"> ✓ À la suite de notre rencontre, quels éléments souhaites-tu prioriser pendant les prochains mois? Comment comptes-tu procéder?
Faire le point sur l'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> ■ Discuter de ce qui fonctionne bien et moins bien quant à l'accompagnement (modalités, efficacité du soutien que vous offrez, etc.) en vue de vous rajuster au besoin. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur une échelle de 1 à 10, quel est ton niveau de satisfaction à l'égard de notre rencontre? Qu'est-ce qui aide, et aide moins, dans le cadre de l'accompagnement? ■ Déterminer ensemble des moyens de soutien afin de favoriser le développement de ses compétences.
Clore la rencontre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Partager vos satisfactions respectives.

5 – ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT



Cette partie du guide propose deux aide-mémoire vous permettant d'adapter votre accompagnement en fonction du vécu de l'intervenant (démotivation, anxiété, épuisement, etc.) et de composer avec les attitudes et réactions que vous avez l'un envers l'autre²⁴.

Ces aide-mémoire sont présentés dans les pages qui suivent :

- 1) Adapter l'accompagnement **aux particularités de l'intervenant**;
- 2) Adapter l'accompagnement **à la réalité et à la culture des Premières Nations**;
- 3) Adapter l'accompagnement **à la relation interpersonnelle**.

5.1 – Adapter l'accompagnement aux particularités de l'intervenant

Adapter l'accompagnement aux particularités de l'intervenant contribue positivement à son développement professionnel, au maintien de votre relation de confiance et à votre alliance de travail ainsi qu'à la qualité de l'intervention auprès des clients.

Votre rôle consiste à définir ces particularités et à adapter vos pratiques d'accompagnement à celles-ci². Il consiste également à porter un regard sur vous-même (exigences, valeurs, cadre de référence, etc.) puisque celui-ci influence votre capacité à adapter votre accompagnement¹¹⁹.

Prendre en considération les éléments suivants

Le vécu de l'intervenant et les réactions qu'il manifeste peuvent notamment être liés à des facteurs individuels et socioculturels (expériences de vie, style d'apprentissage, éducation, valeurs, etc.)^{24,33}. Certaines réactions peuvent parfois l'empêcher de s'ouvrir à vous⁶⁹ ou de s'engager dans la relation d'accompagnement¹²⁰.

Nous réitérons l'importance pour les accompagnateurs de connaître la réalité particulière des intervenants en communauté autochtone afin de prévenir les tensions ou les problèmes interculturels. Plusieurs auteurs abordent le manque de connaissances des réalités autochtones de la part du personnel non autochtone^{15,51}. Nous citons en exemples quelques défis vécus par les intervenants en milieu autochtone.


- Étant donné la petite taille des communautés et la proximité de leurs habitants, il existe des enjeux de proximité et de confidentialité⁵¹.
- Les intervenants qui vivent dans les communautés connaissent les clients, ce qui les confronte aux limites de l'anonymat³⁹.
- L'épuisement du personnel dans les communautés demeure un enjeu très préoccupant⁵¹. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce phénomène :
 - ✓ les intervenants peuvent être interpellés à tout moment par une personne en détresse (24 heures sur 24, 7 jours sur 7);
 - ✓ la lourdeur et la complexité des dossiers;
 - ✓ les intervenants peuvent également être touchés personnellement par les difficultés d'un proche ou d'une connaissance, ce qui les rend particulièrement sensibles aux récits des personnes auprès desquelles ils interviennent³⁹. Des intervenants ont d'ailleurs exprimé la nécessité d'un meilleur soutien pour pouvoir intervenir adéquatement⁵¹;
 - ✓ certains intervenants autochtones sont peu formés en relation d'aide et leurs interventions sont davantage intuitives et fondées sur l'expérience³⁹.

Voici quelques stratégies afin que l'accompagnateur prévienne l'épuisement professionnel des intervenants :

- tenir compte des liens de parenté existants;
- mettre par écrit des règles claires concernant la confidentialité des interventions;
- faire signer des autorisations de transmission des renseignements aux clients.

Il importe de faire le point régulièrement avec l'intervenant sur ses besoins d'accompagnement^{2,3,54} et d'adapter votre posture. Par exemple, offrir un accompagnement plus structuré peut être nécessaire avec un intervenant ayant une motivation fluctuante et démontrant de l'anxiété, tandis qu'une posture plus collégiale peut être appropriée avec un intervenant ayant une motivation stable et démontrant plus d'assurance^{2,120,121}. Chaque situation est unique et il est nécessaire de faire appel à votre jugement professionnel.

ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT AUX PARTICULARITÉS DE L'INTERVENANT^{4, 24, 45, 61, 109, 122-126}

L'INTERVENANT...	STRATÉGIES
<p>démotivé peut démontrer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ de l'apathie; ■ de la fatigue; ■ de l'ennui; ■ de la frustration; ■ du découragement. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Susciter une réflexion sur la pertinence et l'utilité de la tâche. ■ Échanger sur les exigences et les efforts requis. ■ L'aider à voir qu'il peut avoir du contrôle sur son développement professionnel (p. ex. nommer ses intérêts, talents, etc.) ■ Mettre en lumière et valoriser les bons coups. <p> « Motiver et encourager les intervenants puisque beaucoup d'entre eux finissent par se démotiver et lâcher prise, et ce, faute du soutien nécessaire à la poursuite de leur fonction³⁶. »</p>
<p>anxieux peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ présenter des maux de cœur ou de ventre, de l'insomnie, etc.; ■ avoir une tendance chronique à s'autoévaluer; ■ faire des erreurs répétées et avoir de la difficulté à se concentrer; ■ présenter de la nervosité, de l'inquiétude et du stress. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Explorer avec lui ses habitudes au travail qui peuvent être modifiées (p. ex. travailler à la maison, ne pas prendre de pause, etc.). ■ Déterminer avec lui des stratégies de gestion de l'anxiété au travail : redéfinir ses responsabilités, éviter l'isolement en favorisant les liens dans l'équipe, rétablir les priorités, etc. ■ Dédramatiser et amener les aspects positifs des changements ou des défis rencontrés.
<p>épuisé peut démontrer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ une augmentation de l'intensité et de la fréquence des signes précédemment nommés pour la démotivation ou l'anxiété. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reconnaître et normaliser les sentiments (p. ex. désintérêt, découragement, anxiété). ■ Encourager l'intervenant à demander du soutien dès que le besoin se fait sentir (Programme d'aide aux employés ou autres).
<p>qui présente une préoccupation peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ne pas tenir compte de vos consignes ou de vos conseils; ■ avoir tendance à argumenter et à se justifier. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Échanger avec lui pour comprendre sa perception de la situation et les valeurs qui y sont associées. ■ Utiliser des médiums diversifiés pour une meilleure intégration (message oral, schéma, expérimentation, discussion de groupe). ■ Offrir une rétroaction quant aux conséquences de ses actions.
<p>qui a de la difficulté à se remettre en question peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ avoir une perception restreinte de ses forces et limites; ■ avoir de la difficulté à apprendre de ses réussites et de ses défis. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'encourager à s'observer et à s'autorégir à partir de faits observables. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Qu'as-tu fait pour y arriver? Quels ont été les effets? ■ L'inviter à essayer de nouvelles façons de faire.



ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE À LA RÉALITÉ ET À LA CULTURE DES PREMIÈRES NATIONS	
ÉLÉMENTS CULTURELS DES PEUPLES AUTOCHTONES ^{15, 38}	STRATÉGIES D'ACCOMPAGNEMENT (EXEMPLES)
La langue maternelle	<ul style="list-style-type: none"> Effectuer l'accompagnement dans la langue d'usage. Certaines personnes se sentent plus à l'aise d'exprimer des difficultés dans leur langue maternelle^{15, 39}.
Le verbal et le non verbal	<ul style="list-style-type: none"> Prêter attention au langage non verbal afin de vous aider à comprendre les situations problématiques. N'hésitez pas à demander régulièrement si vos propos sont bien compris¹⁵.
Les silences font partie des traits culturels distincts. Ils sont acceptables partout.	<ul style="list-style-type: none"> Respecter les moments de silence et les écouter avec l'intervenant. Les silences peuvent traduire de l'incompréhension : assurez-vous de bien vérifier la compréhension¹⁵. Donner le temps à la personne de réfléchir.
Le regard dans les yeux peut être intimidant.	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas chercher nécessairement à ce que l'intervenant maintienne votre regard. Le contact visuel peut parfois être difficile à établir, car il est perçu comme un manque de respect¹⁵.
La spiritualité est un lien qui existe entre les personnes et les forces naturelles et qui constitue un mode de vie¹⁵.	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer la culture autochtone dans les interventions individuelles et de groupe. Être à l'écoute des croyances de l'intervenant et utiliser celles-ci dans son intervention. Il faut néanmoins rester vigilant et ne jamais imposer une pratique spirituelle à une personne qui ne souhaite pas y adhérer^{12, 39}.
Tradition de transmission orale	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser des métaphores et des histoires pour illustrer vos propos³⁹. Se servir d'imagerie mentale : associer leurs expériences de vie à des images concrètes¹⁵. Encourager l'utilisation des rêves, des métaphores culturelles et des activités artistiques traditionnelles pour favoriser l'expression¹⁴.
Rapport au temps et rythme	<ul style="list-style-type: none"> Prendre le temps et respecter le rythme¹²⁷. La personne d'origine autochtone se situera plus en fonction du moment de la journée ou de la période de l'année en faisant référence notamment à des éléments de la nature.
La famille et la communauté, la solidarité collective. La famille est toujours la famille élargie.	<ul style="list-style-type: none"> Garder à l'esprit l'importance de la famille et de la communauté¹⁵. Encourager les groupes de rencontres et d'échanges, les comités de travail, etc.¹⁴.
Perception de la santé, mieux-être = état d'équilibre ou d'harmonie entre les dimensions physiques, mentales, affectives et spirituelles des personnes : cercle de la vie	<ul style="list-style-type: none"> Tenir compte des pratiques et des processus de guérison traditionnels.
Respect des pratiques traditionnelles (p. ex. sauge, tambour, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> L'utilisation des pratiques traditionnelles suppose des connaissances préalables. Les personnes qui les effectuent ont reçu des enseignements précis qui leur permettent d'effectuer ces pratiques. Il est de mise de toujours demander la permission¹⁴.

5.2 – Adapter l'accompagnement à la relation interpersonnelle

Adapter l'accompagnement à la relation interpersonnelle permet à l'intervenant de partager, en toute ouverture, ses réflexions avec vous¹²⁸.



Votre rôle consiste à être à l'affût de l'état de votre relation avec celui-ci et des changements pouvant survenir dans vos réactions ou sentiments respectifs¹¹. Il consiste aussi à clarifier, en continu, la nature de votre relation avec l'intervenant et à la maintenir dans un cadre éthique et professionnel adéquat^{115, 116}.

Prendre en considération les éléments suivants

Votre relation d'accompagnement peut être assujettie au développement de dynamiques relationnelles non souhaitées (p. ex. transfert, contre-transfert)³³ de jeux de pouvoir ou de séduction, etc.¹¹⁵ Si vous poursuivez la relation tout en étant conscient d'un problème et que vous n'intervenez pas, il y a un risque de désengagement ou de surinvestissement de part et d'autre^{33, 43, 129}. Il convient d'aborder le problème et de prendre les actions nécessaires. L'accompagnement ne doit pas se transformer en relation d'aide ou en thérapie⁴⁵.

Plusieurs intervenants dans les communautés vivent des difficultés personnelles et font eux-mêmes un processus de guérison. La frontière entre la supervision et la relation d'aide peut parfois être mince. L'accompagnateur est là pour soutenir et encourager l'intervenant dans ses activités professionnelles et il est responsable de s'assurer que la supervision ne devienne pas une thérapie^{43, 50}. Il est important que l'accompagnateur réfère, au besoin, l'intervenant vers une autre ressource qui sera en mesure de le soutenir.

ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT À LA RELATION INTERPERSONNELLE^{11, 24, 33, 45, 66, 108, 115, 116, 118, 129-131}

STRATÉGIES	EXEMPLES
Être à l'affût d'une dynamique relationnelle non souhaitée	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cerner les moments où la dynamique non souhaitée survient et noter vos observations (réactions de part et d'autre). Par exemple, vous constatez dans la relation d'accompagnement : <ul style="list-style-type: none"> ✓ un changement observable chez l'intervenant (p. ex. fermeture au dévoilement, impression de non-dit, réaction imprévisible); ✓ une complexification de vos liens (considération éthique, conflit de rôle, différence de statut réelle ou perçue entre vous et l'intervenant, etc.).
Déterminer ce qui vous appartient dans cette dynamique relationnelle	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prendre conscience de vos propres réactions ou impressions sans vous culpabiliser. ■ Définir des stratégies pour gérer vos propres réactions ou impressions (p. ex. se rappeler fréquemment cette prise de conscience, en parler avec une personne de confiance, etc.). ■ Consulter au besoin.
Discuter avec l'intervenant de l'état de la relation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aborder la situation lorsque vous-même et l'intervenant êtes dans des dispositions favorables (p. ex. disponibilité émotionnelle, disponibilité de temps). ■ Nommer, de manière descriptive, les signes observables qui vous amènent à croire qu'une dynamique relationnelle non souhaitée s'est installée. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lors de nos trois dernières rencontres, alors que nous avons abordé la question du [...], tu as dit qu'il te fallait terminer immédiatement notre échange, car [...]. Comment vois-tu cela? Qu'en penses-tu? ■ Partager vos préoccupations quant aux impacts de cette dynamique relationnelle sur l'efficacité de l'accompagnement clinique. ■ Vérifier comment l'intervenant reçoit ce que vous lui partagez, et ce qu'il en comprend.
S'assurer de la qualité de l'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> ■ Soutenir l'intervenant dans la recherche de solutions. ■ Explorer les modalités de soutien les plus appropriées pour l'intervenant (modelage, discussion, etc.). ■ Confier l'accompagnement à une autre personne si la dynamique relationnelle interfère dans votre accompagnement (biais, liens familiaux, motivations personnelles), s'il y a risque de jeux de pouvoir ou si l'intervenant n'est pas à l'aise avec vous.
Éviter d'entrer en relation d'aide	<ul style="list-style-type: none"> ■ Clarifier et maintenir les limites de l'accompagnement (par rapport à la relation d'aide). ■ Rappeler le cadre de la rencontre et votre zone de pouvoir : informer la personne de ce que vous pouvez faire pour elle⁵⁵. Ne pas hésiter à exprimer vos limites et vos frontières. <ul style="list-style-type: none">  Viser un certain équilibre entre le temps « d'écoute » et le temps « d'intervention » lors des rencontres³⁹.  Déterminer des mécanismes de soutien et d'aide en fonction de la réalité de chaque communauté (PAE, suivi psychologique, etc.). ■ Suggérer à l'intervenant de consulter un spécialiste au besoin.

Références

1. BERNARD, J.M. et R.K. GOODYEAR (2014). *Fundamentals of Clinical Supervision*, 5^e éd., Boston, Pearson Education, 432 p.
2. HEALTH EDUCATION AND TRAINING INSTITUTE (HETI) (2012). *The superguide : a handbook for supervising allied health professionals*, Sydney, Health Education and Training Institute, 95 p.
3. GOODYEAR, R.K. (2014). « Supervision As Pedagogy: Attending to its Essentials Instructional and Learning Processes », *The Clinical Supervisor*, vol. 33, n^o 1, p. 82-99.
4. RUNCAN, P. L. (2013). « Supervision in Educational, Social and Medical Services Professions », Royaume-Uni, Cambridge Scholars Publishing, 167 p.
5. CRDITED MCQ-IU (2013). *Supervision clinique : Modèles démontrant une efficacité pour l'adoption de meilleures pratiques*, Les Collections de l'Institut universitaire en DI et en TED, Trois-Rivières, 34 p.
6. GAGNIER, J.P. (2002). « Le processus de supervision. Soutenir l'exercice des responsabilités individuelles et collectives », dans J.-P. Gagnier et R. Lachapelle (dir.), *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle : participation plurielle et nouveaux rapports*, Presses de l'Université du Québec, 284 p.
7. TRIANTAFILLOU, N. (1997). « A solution-focused approach to mental health supervision », *Journal of Systematic Therapies*, vol. 16, n^o 4, p. 305-328.
8. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2008). *Programme national de soutien clinique : volet préceptorat, Québec*, Direction générale du personnel réseau et ministériel, ministère de la Santé et des Services sociaux, 16 p.
9. MCGILTON, K. et coll. (2004). *Identifying and Testing Factors that Influence Supervisors : Abilities to Develop Supportive Relationships with Their Staff*, Canadian Health Services Research Foundation - Nursing Research Fund, Ottawa, 35 p.
10. ÖGREN, M.-L. et S. BOALT BOËTHIUS (2014). « Developing Understanding in Clinical Supervision », dans C. E. Watkins et D. L. Milne (dir.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, New York, Wiley Blackwell, p. 342-363.
11. DAVYS, A. et L. BEDDOE (2010). *Best practice in professional supervision*, Londres et Philadelphie, Jessica Kingsley Publishers, 256 p.
12. SABBAGH, A. (2008). « Les Premières Nations du Québec : réflexions sur le processus de bien-être », dans Legault, G. et L. Rachédi (dir.), *L'intervention interculturelle*, 2^e éd., Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, p. 273-291.
13. FOURNIER, T. (2015). « Les déterminants sociaux de la santé en milieu autochtone : Quand la culture et l'identité entrent en jeu », *Bulletin de l'OTSTCFQ*, n^o 127, automne, p. 9-10.
14. MORENCY, J. et R. KISTABISH, (2001). « Intervention en milieu autochtone : comprendre le passé pour mieux agir aujourd'hui », *Psychologie Québec*, juillet 2001, p. 14-18.
15. PICARD, P. (2003). *Adapter nos interventions à la réalité autochtone*, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador et Santé Canada - Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone, Wendake, 82 p.

16. TENEESE, K (2015). Cité dans Saul, J. (2015). *Le grand retour*. Le réveil autochtone, Éditions Boréal, 328 p.
17. ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA (AIIC) (2009). *Compétence culturelle et sécurité culturelle en enseignement infirmier des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, Ottawa, 24 p.
18. CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA) (2013). Aperçu de la santé des Autochtones au Canada, 8 p.
19. UQAT (2013). *Piwaseha « Premières lueurs de l'aube »*. Formation sur la culture et les réalités autochtones en collaboration avec le Conseil tribal ANPSS.
20. BEACH, M. C. et coll. (2005). *Cultural competence: A systematic review of health care provider educational interventions*. Medical Care, 43, 356-373, dans CHIASSON, N. et G. DESCHÊNES (2007). *La compétence interculturelle actualisée dans une approche d'empowerment au service des familles immigrantes*. Rapport de recherche, CIRE, CSSS-IUGS, 75 p.
21. GAGNON DION, M. H. (2015). *Comprendre la culture des Premières Nations et particularités de l'intervention*, Association des services de réhabilitation sociale du Québec, programme de formation 2015-2016, Montréal, 15 octobre.
22. CROOKS, C., D. CHIODO et D. THOMAS, (2009). *Engagement et responsabilisation des jeunes autochtones : trousse d'outils destinée aux fournisseurs de services*, Agence de la santé publique du Canada, Montréal, 123 p.
23. WATKINS, E. et D. L. MILNE (2014). *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, New York, Éditions Wiley-Blackwell, 740 p.
24. BERNARD, J.M. et R.K. GOODYEAR (2009). *Fundamentals of Clinical Supervision*, 4^e éd., Boston, Pearson Education, 433 p.
25. BUTTERWORTH, T., J. FAUGIER et P. BURNARD (1998). *Clinical Supervision and Mentorship in Nursing*, 2^e éd., Londres, Tony Butterworth et Jean Faugier, 238 p.
26. MILLAR, A., J. HOLLOWAY et P. HENDERSON (2014). « Becoming an encouraging supervisor », *Private Practice*, printemps, p. 27-29.
27. WONNACOTT, J. (2012). *Mastering Social Work Supervision*, Londres et Philadelphie, Jessica Kingsley Publishers, 192 p.
28. BECKERS, J. (2007). *Compétences et identité professionnelles : l'enseignement et les autres métiers de l'interaction humaine*, Bruxelles, De Boeck, 359 p.
29. SCOTT, I. et J. SPOUSE (2013). « Mentoring and supervision and other facilitative relationships », dans I. Scott et J. Spouse (dir.), *Practice-Based Learning Nursing, Health and Social Care: Mentorship, Facilitation and Supervision*, Royaume-Uni, John Wiley and Sons Ltd, 228 p.
30. LANE, J. (2008). *Accompagnement réflexif et raisonnement pédagogique : conceptions et pratiques de personnes enseignantes associées et manifestations du raisonnement pédagogique de leur stagiaire*, Sherbrooke, Université de Sherbrooke, 371 p.

31. ORLAND-BARAK, L. et S. KLEIN (2005). « The expressed and the realized: Mentors' representations of a mentoring conversation and its realization in practice », *Teaching and Teacher Education*, vol. 21, n° 4, p. 379-402.
32. LEE NELSON, M. (2014). « Using the Major Formats of Clinical Supervision », dans C. E. Watkins et D. L. Milne (dir.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, Wiley Blackwell, p. 308-328.
33. HENDERSON, P., J. HOLLOWAY et A. MILLAR (2014). *Practical supervision : how to become a supervisor for helping professions*, Londres, Jessica Kingsley Publishers, 160 p.
34. CSSSPNQL (2015). *Cadre d'accompagnement des communautés et des organisations des Premières Nations du Québec*, Wendake, Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador, 29 p.
35. GOUVERNEMENT DU CANADA (2006). « Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada. Santé mentale et bien-être des populations autochtones au Canada », Agence de la santé publique du Canada, p. 159-176.
36. CSSSPNQL (2007). *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017 : Remédier aux disparités : accélérer le changement*, Wendake, Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador, 105 p.
37. MILLER, W. R. et S. ROLLNICK (2013). *Motivational interviewing: Helping People Change*, New York, The Guilford Press, 482 p.
38. FONDATION AUTOCHTONE NATIONALE DE PARTENARIAT POUR LA LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES (FANPLD) (2012). *Trousse d'outils sur la sécurité culturelle pour les intervenants en santé mentale et toxicomanie chez les personnes issues des Premières Nations : Honorer nos forces : Continuum de soins : Perfectionnement de la main-d'œuvre*.
39. BAZINET, J. et coll. (2014). *Portrait de la situation : le point de vue des acteurs terrain - Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec*, présentation à la CSSSPNQL, Québec, mars 2014.
40. PILLING, S. et A. D. ROTH (2014). « The Competent Clinical Supervisor », dans C. E. Watkins et D. L. Milne (dir.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, New York, Wiley Blackwell, p. 20-37.
41. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2005). « Cadre de référence sur la planification des activités d'apprentissage et d'évaluation. Formation professionnelle », ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2005.
42. BOUDREAULT, H. (2002). « Conception dynamique d'un modèle de formation en didactique pour les enseignants du secteur professionnel ». Thèse de doctorat. Université de Montréal.
43. LECOMTE, C. (2012). « La supervision clinique favorise le développement de la compétence et de l'efficacité thérapeutique », *Psychologie Québec*, vol. 29, n° 3, mai 2012, p. 28-32.
44. CSSSPNQL (2007). *Regard sur les Premières Nations et les Inuit du Québec*, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, Wendake, 93 p.
45. CAMPBELL, J.M. (2006). *Essentials of Clinical Supervision*, New Jersey, John Wiley and Sons, 304 p.

46. LECOMTE, C. et coll. (2004). « Qui sont les psychologues efficaces? Implications pour la formation en psychologie clinique ». *Revue québécoise de psychologie*, vol. 25, n° 3, p. 73-102.
47. LECOMTE, C. et R. SAVARD (2012). « La supervision clinique. Un processus essentiel pour une pratique réflexive en santé mentale », *Manuel de réadaptation psychiatrique*, 2^e édition, Québec. Les Presses de l'Université du Québec, p. 332-365.
48. POIRIER, M. (2006). « Enjeux cliniques et éthiques de la supervision externe des équipes en santé mentale », *Santé mentale au Québec*, vol. 31, n° 1, 2006, p. 107-124.
49. HAMEL, H. (2013). *La supervision de type clinico-administratif en centre d'appels en dépendance*. Essai synthèse inédit, maîtrise en intervention en toxicomanie. Université de Sherbrooke.
50. 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*, Présentation à la faculté de médecine et des sciences de la santé, Sherbrooke, avril 2015.
51. FEMMES AUTOCHTONES AU QUÉBEC (FAQ) (2015). *Nānīawig Māmawe Nīnawind : Debout et solidaires : femmes autochtones disparues ou assassinées au Québec*, Kahnawake, FAQ, 69 p.
52. BOURQUE, S. (2010). *Guide sur la supervision professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, Québec, 64 p.
53. SLOAN, G. (2005). « Clinical supervision : Beginning the supervisory relationship », *British Journal of Nursing*, vol. 14, n° 17, p. 918-923.
54. INMAN et coll. (2014). « Current Trends in Clinical Supervision », dans C. E. Watkins et D. L. Milne (dir.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, Wiley Blackwell, p. 61-102.
55. FORTIN, B. (2015). « Approche réflexive et bouclier psychologique : des choix stratégiques pour l'intervenant », *Revue le partenaire de l'AQRP*, vol. 24, n° 2, automne, p. 24-28.
56. CASSEDY, P. (2010). *First steps in clinical supervision: A guide for healthcare professionals*, McGraw Hill Education Open University Press, Berkshire, 202 p.
57. SENEDIK, C. et M. BOWDEN (2007). « Clinical supervision in advanced training in child and adolescent psychiatry : A reflective practice model », *Australian Psychiatry*, vol. 15, n° 4, août, p. 276-280.
58. SCOTT, I. et J. SPOUSE (2013). « Mentoring and supervision and other facilitative relationships », dans I. Scott et J. Spouse (dir.), *Practice-Based Learning Nursing, Health and Social Care : Mentorship, Facilitation and Supervision*, Royaume-Uni, John Wiley and Sons Ltd, 228 p.
59. LE BOTERF, G. (2006). *Construire les compétences individuelles et collectives : Agir et réussir avec compétence*, 7^e éd., Paris, Éditions Organisation, 272 p.
60. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2011). L'approche par compétences, [En ligne], https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1228_ApprocheCompetences.pdf
61. TARDIF, J. (1992). *Pour un enseignement stratégique : L'apport de la psychologie cognitive*, Montréal, Les Éditions Logiques, 480 p.

62. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2013). « Référentiel de compétences en santé au travail du réseau de la santé publique du Québec », [En ligne], https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1719_RefeCompSanteTravSantePublQc.pdf
63. RAGAUT, M. (2013). « Le profil de compétence, un incontournable en sélection », [En ligne], <http://www.portailrh.org/expert/ficheSA.aspx?p=554587>
64. GALDIN, M. (sous la dir. de), GAYADEEN, S. ET M.-C. LEHOUX (2013). *Supervision clinique. Modèles démontrant une efficacité pour l'adoption de meilleures pratiques*, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec - Institut universitaire, 34 p.
65. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2014). « Référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé et des services sociaux du Québec », [En ligne], https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1865_Referentiel_Compences_Sante.pdf
66. ST-ARNAUD, Y. (2003). *L'interaction professionnelle : Efficacité et coopération*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 279 p.
67. WITHMORE, J. (2008). *Le guide du coaching*, 4^e éd., Paris, Maxima, 212 p.
68. LEHRMAN-WATERMAN, D. et N. LADANY (2001). « Development and validation of the evaluation process within supervision inventory », *Journal of Counselling Psychology*, vol. 48, n^o 2, p. 168-177.
69. GONSALVEZ, C. J. (2014). « Establishing supervision Goals and Formalizing a Supervision Agreement », dans C. E. Watkins et D. L. Milne (dir.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, Wiley Blackwell, p 282-307.
70. RAPP, C. et R. GOSCHA, (2012). *The Strengths Model. A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services*, New York, Oxford University Press.
71. TREMBLAY, G (2013). « La supervision professionnelle ». Formation offerte à la CSSSPNQL. Cahier du participant, document inédit.
72. FRANCKE, A.L. et F.M. DE GRAFF (2011). « The effects of group supervision of nurses: A systematic literature review », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 49, n^o 9, p. 1165-1179.
73. ÖGREN, M.-L. et E.C. SUNDIN (2009). « Group supervision in psychotherapy : Main findings from a Swedish research project on psychotherapy supervision in a group format », *British Journal of Guidance and Counselling*, vol. 37, n^o 2, mai, p. 129-139.
74. SUSSMAN, T., M. BOGO et J. GLOBERMAN (2007). « Field instructor perceptions in group supervision: Establishing trust through managing group dynamics », *The Clinical Supervisor*, vol. 26, n^o 1, p. 61-80.
75. NEVEU, F. et M. HAYES (2015). « La supervision individuelle et de groupe selon l'approche par les forces », *Revue le partenaire de l'AQRP*, vol. 24, n^o 2, automne 2015, p. 16-18.
76. CHAMPAGNE, C. (2014). *Le groupe de codéveloppement professionnel : Une approche puissante et de plus en plus reconnue*, vol. 17, n^o 1, janvier, février et mars.
77. VÉZINA, A. (2015). Le codéveloppement professionnel, présentation à la CSSSPNQL, avril 2015.

78. TURCOTTE, D. et J. LINDSAY, (2000). *L'intervention sociale auprès des groupes*, 3^e édition, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, 228 p.
79. DUMAS-LAVERDIÈRE, C. (2015). « La supervision de groupe à l'équipe de soutien d'intensité variable du CSSS-IUGS : une valeur ajoutée dans la pratique des intervenants », *Revue le partenaire de l'AQRP*, vol. 24, n° 2, automne, p. 19-21.
80. CENTRE FOR ADDICTION AND MENTAL HEALTH (CAMH) (2008). *Clinical Supervision Handbook : A Guide for Clinical Supervisors for Addiction and Mental Health*, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, 140 p.
81. ST-ARNAUD, Y. (2008). *Les petits groupes : Participation et communication*, 3^e éd., Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, 182 p.
82. PAYETTE, A. et C. CHAMPAGNE (1997). *Le groupe de codéveloppement professionnel*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, 211 p.
83. CLARKE, A. et coll. (2007). « Report from the UK and Eire Association of Genetic Nurses and Counsellors supervision working group on genetic counselling supervision », *Journal of Genetic Counseling*, vol. 16, n° 2, avril, p. 127-142.
84. MANDEVILLE, L. (2004). « Innover pour mieux former : élaboration du D. Ps. de l'Université de Sherbrooke et praxéologie », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 25, n° 3, p. 151-174.
85. WALSH, K. (2003). « Development of a group model of clinical supervision to meet the needs of a community mental health nursing team », *International Journal of Nursing Practice*, vol. 9, n° 1, avril, p. 33-39.
86. LANE, J. et coll. (2012). *Guide d'introduction à l'intention du formateur : Conditions facilitantes à mettre en place*, Sherbrooke, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 11 p.
87. MACHIN, M. A. et G.J. FOGARTY (2003). « Perceptions of training-related factors and personal variables as predictors of transfer implementation », *Journal of Business and Psychology*, vol. 18, n° 1, p. 51-71.
88. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES CADRES SCOLAIRES (2008). *Référentiel de compétences des gestionnaires scolaires*, [En ligne], https://www.aqcs.ca/wp-content/uploads/2015/11/Referentiel_compences_AQCS.pdf
89. CHIABURU, D.S. et A.G. TEKLEAD (2005). « Individual and contextual influences on multiple dimensions of training effectiveness », *Journal of European Industrial Training*, vol. 29, n° 8, p. 604-626.
90. CROMWELL, S.E et J. KOLB (2004). « An examination of work-environment support factors affecting transfer of supervisory skills training to the workplace », *Human Resource Development Quarterly*, vol. 15, n° 4, p. 449-471.
91. GUMUSELI, A.I. et B. ERGIN (2002). « The manager's role in enhancing the transfer of training: A Turkish case study », *International Journal of Training and Development*, vol. 6, n° 2, p. 80-97.
92. VAN DER KLINK, M.R. et J.N. STREUMER (2002). « Effectiveness of on-the-job training », *Journal of European Industrial Training*, vol. 26, n° 2-4, p. 196-199.

93. RICHMAN-HIRSCH, W.L. (2001). « Post training interventions to enhance transfer: The moderating effects of work environments », *Human Resource Development Quarterly*, vol. 12, n° 2, p. 105-120.
94. LANE, J. et S. GAGNÉ (2007). *Le cadre de référence « Transformation », guidant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des formations*, document inédit.
95. BATES, R.A. (2003). « Managers as transfer agents », dans E.F. Holton III et T.T. Baldwin (dir.), *Improving Learning Transfer in Organizations*, San Francisco, Jossey-Bass, p. 243-270.
96. SMITH-JENTSCH, K.A., E. SALAS et M.T. BRANNICK (2001). « To transfer or not to transfer? : Investigating the combined effects of trainee characteristics, team leader support and team climate », *Journal of Applied Psychology*, vol. 86, n° 2, p. 279-292.
97. HOLTON III, E.F. (2003) « What's really wrong: diagnosis for learning transfer system change », dans E.F. Holton III et T.T. Baldwin (dir.), *Improving Learning Transfer in Organizations*, San Francisco, Jossey-Bass, p. 59-79.
98. HÉTU, J.-L. (2014). *La relation d'aide : Éléments de base et guide de perfectionnement*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, Chenelière Éducation, 184 p.
99. PATENAUDE, O. et coll. (2014). *Au cœur des soins infirmiers : Guide d'apprentissage de la relation d'aide*, Montréal, Fides Éducation, 201 p.
100. LE BOTERF, G. (2004). *Construire des compétences individuelles et collectives. La compétence n'est plus ce qu'elle était*, 3^e éd., Paris, Éditions d'Organisation, 244 p.
101. O'HANLON, W.H. et M. WEINER-DAVIS (1995). *L'orientation vers les solutions : Une approche nouvelle en psychothérapie*, Bruxelles, Éditions SATAS, 227 p. (Collection Le Germe)
102. LANE, J., B. LAVOIE et R. CAMIRAND (2010). « La supervision clinique selon l'approche orientée vers les solutions », *Psychologie Québec*, vol. 27, n° 4, juillet, p. 34-37.
103. PEACOCK, F. (2007). *Arrosez les fleurs, pas les mauvaises herbes : Une stratégie qui révolutionne les relations professionnelles, amoureuses et familiales*, Montréal, Les Éditions de l'Homme, 149 p.
104. KOOB, J.J. (2002). « The effects of solution-focused supervision on the perceived self-efficacy of therapists in training », *The Clinical Supervision*, vol. 21, n° 2, p. 161-183.
105. WETCHLER, J.L. (1990). « Solution-focused supervision », *Family Therapy*, vol. 17, n° 2, p. 129-138.
106. PRESBURY, J., et coll. (1999). « Supervision for inner vision: Solution-focused strategies », *Counsellor Education and Supervision*, vol. 39, n° 2, décembre, p. 146-155.
107. DOUGLAS J. SCATURRO AND C. EDWARD WATKINS, JR. (2013). *Supervising Integrative and Eclectic Psychotherapies*.
108. National Association of Social Workers (NASW) (2013). *Best Practice Standards in Social Work Supervision*, National Association, Washington, 36 p.
109. LESCARBEAU, R., M. PAYETTE et Y. ST-ARNAUD (2003). *Profession : Consultant*, 4^e éd., Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 333 p.

110. RAYMACKERS, C. et C. DIONNE (2012). *Alterner entre accompagner et encadrer*, sous la coordination de J. Lane et M. Massuard, Programme de formation à l'accompagnement pour les conseillers cliniques, 3^e éd., Sherbrooke, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 25 p.
111. KILMINSTER, S. et coll. (2007). « AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision », *Medical Teacher*, vol. 29, n^o 1, p. 2-19.
112. THOMAS, J.D. et R.M. ARNOLD (2011). « Giving feedback », *Journal of Palliative Medicine*, vol. 14, n^o 2, p. 233-239.
113. GUÉRARD, G. (2008). *Les conflits organisationnels : restez maître du jeu!*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 357 p.
114. LEMIRE, F. (2011). *La planification de l'intervention : L'encadrement clinique professionnel en contexte psychosocial*, Montréal, Les Éditions Québecor, 171 p. (Collection psychologie).
115. TAIBBI, R. (2013). *Clinical Social Work Supervision: Practice and Process*, New Jersey, Pearson Education, 235 p.
116. FOREST, C., G. TREMBLAY et K. VITEZ (2003). *Guide de supervision clinique en travail social pour le CLSC Côte-des-Neiges*, Montréal, CLSC Côte-des-Neiges - Centre universitaire affilié à l'Université McGill, 67 p.
117. FALENDER, C.A. et E.P. SHAFRANSKE (2008). « Casebook for clinical supervision: A competency-based approach », Washington, *American Psychological Association*, 259 p.
118. FALENDER, C.A., E.P. SHAFRANSKE et A. OFEK (2014). « Competent clinical Supervision: Emerging effective practices », *Counselling Psychology Quarterly*, vol. 27, n^o 4, p. 393-408.
119. FALENDER, C.A., E.P. SHAFRANSKE et C.J.FALICOV (2013). « Multiculturalism and Diversity in Clinical Supervision: a competency-based approach », Washington, *American Psychological Association*, 296 p.
120. ORCHOWSKI, L., N.M. EVANGELISTA et D.R. PROBST (2010). « Enhancing supervisee reflectivity in clinical supervision: A case study illustration », *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, vol. 47, n^o 1, mars, p. 51-67.
121. CHAGNON, J. et R.K. RUSSELL (1995). « Assessment of supervisee developmental level and supervision environment across supervisor experience », *Journal of Counselling and Development*, vol. 73, n^o 5, mai et juin, p. 553-558.
122. BRUN, J.P., C. BIRON et F. ST-HILAIRE (2009). *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé au travail*, Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail, Québec, Université Laval, 76 p.
123. LANE, J. (2009). *Le cadre de référence « Transformation », guidant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des formations* : Version rehaussée, document inédit.
124. VÉZINA, M. (2008). *La santé mentale au travail du personnel soignant*, présentation pour Les 4^{es} Journées bisannuelles de santé mentale, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.

125. ROUSSEAU, N. (2005). *Se former pour mieux superviser*, Montréal, Guérin Universitaire, 163 p.
126. VIAU, R. (1994). *La motivation en contexte scolaire*, St-Laurent, Les Éditions du Renouveau Pédagogique, 221 p.
127. CARUFEL, K. et D. THOMAS. (2014). « Les représentations sociales des participants autochtones en matière d'intervention psychosociale », *Nouvelles pratiques sociales*, vol 27, n° 1 p. 99-115.
128. KAISER, T.L. (1992). « The supervisory relationship: An identification of the primary elements in the relationship and an application of two theories of ethical relationships », *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 18, n° 3, p. 283-296.
129. COUNSELMAN, E.F. et A.D. ABERNETHY (2011). « Supervision reactions : An important aspect of supervision », *International Journal of Group Psychotherapy*, vol. 61, n° 2, p. 193-216.
130. GU, L. et coll. (2011). « Boundary Issues and Multiple Relationships in Genetic Counselling Supervision: Supervisor, Non-supervisor, and Student Perspectives », *Journal of Genetic Counseling*, vol. 20, n° 1, février, p. 35-48.
131. CROWE, T.P. et coll. (2011). « Parallel process in clinical supervision: Implications for coaching mental health practitioners », *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, vol. 9, n° 2, août, p. 56-66.
132. DRISCOLL, J. (2007). *Practicing Clinical Supervision : A Reflective Approach for Healthcare Professionals*, 2^e éd., Philadelphie, Baillière Tindall Elsevier, 249 p.
133. ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (OTSTCFQ) (2011). Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux, Groupe d'experts sur la révision du référentiel de compétences des travailleurs sociaux, novembre.

Annexes

ÉTABLIR LE CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT ^{11, 24, 27, 33, 53, 56, 108, 132}

Intervenant accompagné, poste, titre : _____

Accompagnateur clinique, poste, titre : _____

Durée de ce contrat : _____

Lieu des rencontres : _____

Durée et fréquence des rencontres : _____

ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE

L'accompagnement clinique est un processus où l'intervenant accompagné et l'accompagnateur travaillent ensemble pour soutenir le développement des compétences professionnelles de l'intervenant, et ce, en vue d'améliorer les services à la population.

RESPONSABILITÉS

Responsabilités communes

1. Définir et rajuster au besoin des buts communs (résultats souhaités à court, moyen et long terme) pour favoriser le développement de compétences professionnelles
2. Établir un objectif commun pour chaque rencontre en lien avec les buts établis
3. Respecter la confidentialité
4. Co-crée un environnement de respect, d'ouverture et de confiance
5. Participer activement à l'appréciation de l'atteinte des objectifs et des apprentissages
6. Participer activement à l'appréciation des compétences en développement
7. _____

Responsabilités de l'accompagnateur

1. Fournir un accompagnement conforme aux politiques et aux principes directeurs de l'établissement
2. Clarifier les frontières de la relation et s'assurer qu'elles sont maintenues
3. Garder des traces écrites concernant l'accompagnement (date, thèmes abordés, notes évolutives, etc.) pendant un temps prédéterminé
4. _____

Responsabilités de l'intervenant

1. Connaître les politiques et les principes directeurs de l'établissement
2. Se préparer avant les rencontres d'accompagnement (p. ex. définir les situations nécessitant un soutien, clarifier ses besoins).
3. _____

PRÉCISIONS QUANT À LA RELATION D'ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE

- A. Dans le cas où une rencontre est nécessaire en dehors de l'horaire prévu, l'intervenant et l'accompagnateur s'engagent à se rendre disponibles le plus rapidement possible.
- B. La confidentialité des propos tenus dans le cadre de l'accompagnement peut être annulée dans un contexte d'illégalité, de non-respect du Code de conduite professionnelle, d'erreur éthique grave et de manquements aux politiques de l'établissement.
- C. En cas de problème (conflit, mésentente, etc.), le moyen privilégié pour la résolution est _____ (p. ex. la rétroaction) et, au besoin, l'accompagnateur et l'intervenant interpellent une tierce personne, soit _____.

Signatures

Intervenant accompagné (date) : _____

Accompagnateur (date) : _____

COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES

PROACTIVITÉ

Gestes clés

- Démontre le désir d’acquérir rapidement les connaissances nécessaires pour son travail.
- S’investit dans le travail et cherche à relever des défis.
- Se fixe des normes de rendement élevées.
- Aime mettre à profit ses compétences afin d’atteindre les objectifs fixés.
- Démontre une attitude positive par rapport au travail, à l’organisation et à la clientèle.
- Apprécie et utilise la rétroaction afin de s’améliorer et de consolider ses acquis.
- N’hésite pas à remettre en question ses méthodes de travail et propose des améliorations.

COMMUNICATION INTERPERSONNELLE

Gestes clés

- Écoute attentivement et vérifie sa compréhension.
- Exprime ses idées avec clarté et facilité.
- Établit facilement un contact avec les gens et les rend rapidement à l’aise.
- Manifeste de l’empathie.
- S’affirme tout en faisant preuve de respect, de tact et de diplomatie dans la formulation de ses propos.
- S’adapte aux besoins et aux sentiments des autres afin d’établir une communication positive dans ses rapports de travail.
- Manifeste de l’authenticité dans ses rapports avec les autres.
- Comprend les enjeux et les rouages politiques internes et externes de l’organisation et agit en conséquence.

ORIENTATION CLIENTÈLE

Gestes clés

- Place la satisfaction de la clientèle dans ses priorités.
- Prend le temps de bien écouter et de comprendre les besoins et les préoccupations de la clientèle et détermine les moyens appropriés pour répondre.
- Effectue des suivis réguliers auprès de la clientèle afin de l’informer de l’avancement des projets et des activités et d’évaluer sa satisfaction.
- Obtient (ou cherche à obtenir) l’avis de la clientèle afin de mieux cerner les besoins et la réalité de celle-ci et rajuste ou planifie ses activités en fonction de ces besoins.
- Est disponible pour la clientèle et se montre flexible dans ses disponibilités, surtout lorsque la clientèle fait face à une situation problématique ou difficile.
- Détermine correctement les ressources les plus appropriées afin d’accompagner la clientèle.
- S’informe des insatisfactions ou des plaintes formulées par la clientèle et tente de les régler.

FLEXIBILITÉ ET ADAPTABILITÉ

Gestes clés

- Se montre flexible par rapport aux gens et aux situations.
- S’adapte facilement aux exigences d’une situation changeante, imprévue ou ambiguë.
- Sait percevoir les besoins de rajustement.
- Fait face à la nouveauté et au changement avec ouverture.
- Considère les changements comme des possibilités d’amélioration.
- Harmonise ses propres besoins avec les exigences du milieu de travail et des situations.

* Issu de CSSSPNQL (2015)³⁴. « Formulaire d’évaluation de la période de probation ».

COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES

OUVERTURE ET HUMILITÉ

Gestes clés

- Démonstre une ouverture d'esprit par rapport à la différence et aux valeurs propres à chacun.
- Reconnaît que les personnes accompagnées sont les experts du milieu.
- Démonstre une attitude humble, sans mettre de l'avant ses propres valeurs et solutions.
- Reconnaît les limites de sa compétence.
- Accepte la responsabilité de ses erreurs.
- N'hésite pas à demander de l'aide auprès de ses collègues et de son supérieur immédiat, lorsque requis.

COLLABORER ET TRAVAILLER EN ÉQUIPE

Gestes clés

- Adopte un comportement actif dans une dynamique de groupe.
- Partage les renseignements et échange des idées avec ses collègues et collaborateurs.
- Accepte les idées des autres.
- Recherche le consensus et s'y rallie.
- Se montre ouvert et disponible.
- Participe aux efforts et contribue de façon constructive à atteindre ensemble les objectifs fixés.
- Propose son soutien et son aide à ses collègues et collaborateurs.
- Participe activement aux œuvres et activités communes.
- Dégage les possibilités de collaboration avec les autres employés de la CSSSPNQL (inter et multisectorialité) ou les partenaires externes.

AUTONOMIE ET INITIATIVE

Gestes clés

- Établit et gère ses priorités en fonction des échéances qui lui sont imposées.
- Accomplit des tâches sans la nécessité de rappels fréquents de son ou de ses supérieurs ou d'autres intervenants.
- Utilise toute la latitude et la marge de manœuvre déléguée pour exécuter son travail.
- Est performant sous une supervision minimale.
- Prend des initiatives face aux imprévus dans la limite de ses fonctions.
- Prend des risques calculés dans l'intérêt de la clientèle et de l'organisation.
- Fait preuve de résilience face aux défis et obstacles.

PLANIFICATION ET ORGANISATION

Gestes clés

- Se fixe des objectifs, détermine les étapes et les actions requises pour en assurer l'atteinte dans les échéanciers prévus et effectue des suivis réguliers afin d'apporter des mesures correctives, au besoin.
- Cerne les urgences et établit des priorités parmi les tâches à effectuer.
- Utilise et gère les ressources mises à sa disposition (humaines, financières, matérielles et informationnelles) avec efficacité et efficience, selon les politiques établies.
- Exécute avec aisance les tâches et les mandats sous sa responsabilité (multitâche).
- Utilise une méthode de travail efficace.

COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES

HABILETÉ RÉDACTIONNELLE

Gestes clés

- Élabore des textes de façon structurée et développe des argumentaires solides et pertinents.
- Utilise la grammaire, l'orthographe d'usage, le lexique, la syntaxe, la ponctuation et le vocabulaire de façon appropriée en fonction des lecteurs ciblés.
- Utilise le style, le niveau de langue et le ton approprié en fonction des différentes communications écrites à publier (courriels, lettres, invitations, rapports, etc.)
- Utilise les marqueurs de relation de façon pertinente.

CAPACITÉ D'ANALYSE ET DE SYNTHÈSE

Gestes clés

- Recueille les éléments de nature à éclaircir la situation devant être analysée.
- Pose des questions précises pour une meilleure compréhension de la situation globale.
- Décompose les faits et les données en éléments simples.
- Effectue des analyses rationnelles en fonction des renseignements disponibles.
- Tire des conclusions logiques.
- Démontre une compréhension de la façon dont un problème peut être une partie d'un système beaucoup plus vaste.
- Regroupe les éléments en un tout cohérent permettant une vue d'ensemble.
- Résume en peu de mots.

CAPACITÉ DE RAISONNEMENT ET PRISE DE DÉCISION

Gestes clés

- Recherche, organise, compare et utilise tous les renseignements à sa disposition.
- Cerne et analyse un problème dans sa globalité de façon méthodique et rigoureuse.
- Est persistant dans son analyse des enjeux et des impacts liés à une situation.
- Développe et choisit des solutions créatives et adaptées.
- Prend des décisions avec discernement, dans la limite de ses fonctions.
- Relève et rapporte à son supérieur immédiat toutes situations nécessitant son attention dans des délais appropriés.

ANNEXE 3 – GRILLE DE SUIVI DES COMPÉTENCES, EXEMPLE POUR UN TRAVAILLEUR SOCIAL*

Nom de l'employé : _____

Titre de l'emploi : _____

Date : _____

Compétences des travailleurs sociaux	Auto-évaluation		Stratégies pour soutenir le développement des compétences prioritaires				
	A développer	Maîtrisé**	Accompagnement individuel	Accompagnement en groupe	Formation	Lecture et outils de référence	Jumelage
<p>Être capable de comprendre, de remettre en question, d'intégrer et d'appliquer les fondements éthiques du travail social dans sa pratique.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Être capable de prendre conscience des différentes valeurs en présence (personnelles, professionnelles, organisationnelles, culturelles, sociales, etc.) pouvant contribuer à l'émergence et à la résolution des dilemmes et des enjeux éthiques. ■ Être capable de cerner les enjeux éthiques dans la pratique en tenant compte de la complexité des situations rencontrées. ■ Être capable d'interpréter et d'appliquer avec discernement les obligations inscrites au Code de déontologie. ■ Être capable de cerner les lois, les règlements, les mesures et les politiques sociales ainsi que les contextes organisationnels et pouvoir prendre en considération leur impact sur la pratique et les enjeux éthiques potentiels ou avérés. ■ Être capable d'émettre une opinion nuancée sur des dilemmes éthiques complexes. ■ Être capable d'émettre un jugement nuancé sur des dilemmes éthiques complexes. 							

* Issu du « Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux » de l'OTSTCFQ (2011)¹³³.

** Une compétence considérée comme maîtrisée n'est pas synonyme d'arrêt du développement des compétences.

Compétences des travailleurs sociaux	Auto-évaluation		Stratégies pour soutenir le développement des compétences prioritaires				
	A développer	Maîtrisé*	Accompagnement individuel	Accompagnement en groupe	Formation	Lecture et outils de référence	Jumelage
<p>Être capable de créer et de maintenir des liens sociaux de collaboration avec les acteurs concernés par les situations-problèmes en fonction des différentes méthodes d'intervention (personne, famille, groupe, communauté).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Être capable d'établir et de maintenir une relation respectueuse de la diversité et de la singularité de la réalité des acteurs. ▪ Être capable de favoriser l'autodétermination et de concevoir l'acteur comme expert de sa situation. ▪ Être capable de créer un espace de parole et d'ouverture qui favorise l'expression de la réalité singulière des acteurs en la situant dans son contexte personnel, communautaire et social. ▪ Être capable de reconnaître les enjeux liés au travail en contexte d'intervention volontaire et non volontaire et leurs impacts sur l'intervention, notamment sur la communication. 							

* Une compétence considérée comme maîtrisée n'est pas synonyme d'arrêt du développement des compétences.

Compétences des travailleurs sociaux	Auto-évaluation		Stratégies pour soutenir le développement des compétences prioritaires				
	A développer	Maîtrisé*	Accompagnement individuel	Accompagnement en groupe	Formation	Lecture et outils de référence	Jumelage
<p>Effectuer une évaluation du fonctionnement social, élaborer un plan d'intervention ou un plan d'action concerté et déterminer la méthode d'intervention appropriée.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Être capable de recueillir les renseignements objectifs et subjectifs qui s'appliquent à la situation-problème. ▪ Être capable d'analyser les renseignements relatifs à la situation-problème sur la base des connaissances théoriques et pratiques (problèmes sociaux, modèles, approches, etc.). Être capable de tenir compte de l'interaction entre les acteurs et leur environnement social en considérant les lois qui encadrent la pratique. Être capable de transposer cette compétence dans les activités professionnelles ciblées par le PL 21. ▪ Être capable de formuler une opinion professionnelle conforme à l'évaluation de la situation qui précise les recommandations et l'orientation choisie. ▪ Être capable de planifier une intervention sociale selon la méthode appropriée ou un plan d'action adapté au contexte de pratique et répondant aux exigences professionnelles et déontologiques. 							

* Une compétence considérée comme maîtrisée n'est pas synonyme d'arrêt du développement des compétences.

Compétences des travailleurs sociaux	Auto-évaluation		Stratégies pour soutenir le développement des compétences priorisées				
	A développer	Maîtrisé [*]	Accompagnement individuel	Accompagnement en groupe	Formation	Lecture et outils de référence	Jumelage
<p>Réaliser l'intervention sociale et évaluer le processus d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Être capable d'agir et de réagir avec pertinence (savoir quoi faire; aller au-delà du prescrit; être capable de choisir dans l'urgence; arbitrer, négocier, trancher; enchaîner des actions selon une finalité; tolérer l'incertitude; savoir gérer la complexité). ▪ Être capable de reconnaître, de dénoncer et d'agir sur les rapports d'inégalité et de pouvoir, les situations d'injustice et les conditions d'oppression et de discrimination et être en mesure d'en appréhender les effets sur la réalité des acteurs. ▪ Être capable d'allier des ressources et de les mobiliser dans un contexte de pratique donné. Être capable de transposer dans une situation ultérieure, c'est-à-dire : d'utiliser ses connaissances et expériences pour interpréter et modéliser. ▪ Être capable de rédiger l'ensemble des documents pertinents au suivi de l'intervention qui répondent aux critères professionnels, organisationnels et déontologiques. ▪ Être capable d'évaluer les effets de l'intervention en sollicitant le point de vue des acteurs concernés, en référence aux objectifs établis au préalable. ▪ Être capable de rajuster le plan d'intervention et les stratégies d'intervention, si nécessaire, selon l'évolution de la situation. 							

* Une compétence considérée comme maîtrisée n'est pas synonyme d'arrêt du développement des compétences.

ANNEXE 4 – EXEMPLE D’UNE « SYNTHÈSE DES COMPÉTENCES INDIVIDUELLES À DÉVELOPPER POUR LES MEMBRES DE L’ÉQUIPE »

COMPÉTENCES À DÉVELOPPER	NOM DES INTERVENANTS						STRATÉGIES PRIORISÉES		
							FORMATION	CODÉVELOPPEMENT	AUTRE
Être capable de comprendre, de remettre en question, d’intégrer et d’appliquer les fondements éthiques du travail social dans sa pratique									
Être capable de créer et de maintenir des liens sociaux de collaboration avec les acteurs concernés par les situations-problèmes en fonction des différentes méthodes d’intervention (personne, famille, groupe, communauté).									
Effectuer une évaluation du fonctionnement social, élaborer un plan d’intervention ou un plan d’action concerté et déterminer la méthode d’intervention appropriée.									
Réaliser l’intervention sociale et évaluer le processus d’intervention									

ANNEXE 5 – ÉTAPES D’UNE SUPERVISION DE GROUPE DE CODÉVELOPPEMENT

ÉTAPES	RÔLES
<p>ÉTAPE 1 EXPOSÉ DE LA PROBLÉMATIQUE, DU PROJET OU DE LA PRÉOCCUPATION</p> <p>(5 à 10 minutes)</p>	<p>Le client expose, les consultants écoutent. L’animateur doit préalablement accompagner le client dans la rédaction de sa situation (Annexe 6A).</p> <p><u>Objectif</u> : Fournir des renseignements (clairs, complets et utiles) sur le contexte et la problématique. Préciser le type de consultation souhaitée, les attentes par rapport à la consultation. Devrait prendre le quart du temps alloué.</p> <p>L’animateur s’assure que le client précise bien ses attentes et invite les consultants à écouter activement.</p>
<p>ÉTAPE 2 CLARIFICATION DE LA PROBLÉMATIQUE : QUESTIONS D’INFORMATION</p> <p>(10 à 15 minutes)</p>	<p>Les consultants formulent des questions d’information; le client répond et précise. Amener le client à lier ses impressions et ses sentiments à des faits, à des données objectives. Rendre l’implicite explicite.</p> <p><u>Pièges à éviter</u> : Ne pas aller directement à l’étape des réactions et des solutions : pas de commentaires et d’interprétation à cette étape (voir étape 4). Ne pas poser de question pour satisfaire sa curiosité sur la situation du client. Rester centré sur la raison de la consultation.</p> <p>L’animateur intervient lorsque les consultants posent des questions autres que des questions d’information.</p>
<p>ÉTAPE 3 CONTRAT DE CONSULTATION</p> <p>(3 à 5 minutes)</p>	<p>Chaque consultant reformule sa compréhension du sujet de la consultation. Si les compréhensions divergent, clarifier l’objet de la consultation. Le client définit le contrat de consultation (le sujet et la forme de la consultation), que les consultants reformulent et sur lequel tout le monde s’entend.</p> <p>L’animateur note au tableau les attentes du client et vérifie la compréhension des consultants.</p>
<p>ÉTAPE 4 RÉACTIONS, COMMENTAIRES, SUGGESTIONS DES CONSULTANTS</p> <p>(30 à 60 minutes)</p>	<p>Les consultants réagissent : ils partagent leurs impressions, commentaires, idées, suggestions.</p> <p><u>Phrase clé</u> : « <i>Comment puis-je aider le client?</i> »</p> <p>On ne cherche pas à se mettre d’accord pour agir ensemble, mais à fournir le plus de pistes de réflexion et d’action possible au client. Éviter que le client se retrouve dans un tourbillon de commentaires. Parler un consultant à la fois.</p> <p>Le client écoute, pose seulement des questions de clarification et prend note. C’est à lui de faire le tri. Le client peut se poser les questions suivantes : « Quels points me confirme-t-on? Quels sont les nouveaux points de vue sur ma situation? Qu’est-ce que je pourrais faire différemment? ».</p> <p>L’animateur résume et reformule certaines interventions. Il utilise des techniques de créativité pour susciter le maximum d’idées.</p>

ÉTAPES	RÔLES
<p>ÉTAPE 5 SYNTHÈSE ET PLAN D'ACTION</p> <p>(15 à 30 minutes)</p>	<p>Le client assimile les renseignements et conçoit un plan d'action. Le client oriente sa réflexion vers des gestes concrets. Les consultants se rappellent que le client est l'expert de sa situation : ils respectent ses choix.</p> <p>Les consultants aident le client à formuler une hypothèse d'action réalisable d'ici la prochaine rencontre. Le client expérimente, teste et prend note des résultats de sa stratégie. Il fait un bref bilan en vue de la rencontre suivante.</p> <p>L'animateur facilite la production du plan d'action.</p>
<p>ÉTAPE 6 CONCLUSION : ÉVALUATION ET ASSIMILATION DES APPRENTISSAGES</p> <p>(5 à 10 minutes)</p>	<p>Le client et les consultants décrivent leurs impressions de la consultation. Chacun partage les apprentissages effectués, ce qui a bien fonctionné, ce qui peut être amélioré, etc.</p> <p>L'animateur invite les participants à exprimer les apprentissages réalisés et leur satisfaction sur la session. Il voit à nommer qui sera le client à la prochaine rencontre.</p>

ANNEXE 6A – OUTIL DE PRÉPARATION À UNE RENCONTRE DE CODÉVELOPPEMENT
(À remplir avant la rencontre)

TITRE
<i>Choisir un titre éloquent qui permet d'établir le sujet en quelques mots frappants. L'humour a sa place.</i>
MANCHETTE
<i>Résumer l'essentiel du sujet. La synthèse renforce le début d'analyse.</i>
SUJET
Historique <i>Présenter son sujet en entier, les principaux éléments et leurs liens : historique (origine du problème, actions tentées jusqu'à présent, etc.), territoire (notions de pouvoir, champs de pratique, marge de manœuvre, etc.), acteurs (personnes concernées sans les nommer nécessairement, titres d'emploi, paliers hiérarchiques, etc.).</i>
Enjeux <i>Dimensions de la situation, et leurs impacts positifs et négatifs anticipés.</i>
CONSULTATION SOUHAITÉE
<i>Indiquer ce sur quoi on souhaite avoir de l'aide.</i>

PRÉSENTATION DE LA PROBLÉMATIQUE PAR LE CLIENT	
<p>Rôle : Exposer sa problématique.</p> <p>Utiliser les notes préparées avant la rencontre.</p>	
CLARIFICATION DE LA PROBLÉMATIQUE	
<p>Rôle : Répondre aux questions de clarification des consultants.</p> <p>Objectif : Que les consultants comprennent bien la problématique exposée.</p>	
CONTRAT DE CONSULTATION	
<p>Rôle : Nommer clairement ce qui est désiré comme consultation</p> <p>Objectif : Valider auprès des consultants s'ils ont bien compris ce qui est demandé.</p>	
Réactions, commentaires et suggestions	
<p>Rôle : Prendre des notes, s'assurer de comprendre ce que le consultant dit, poser des questions de clarification.</p>	
Synthèse et plan d'action du client	
<p>Rôle : Nommer ce qui est retenu de la consultation.</p> <p>Objectif : Bâtir un plan d'action.</p>	

Apprentissages réalisés	
Rôle : Partager au groupe les apprentissages réalisés. Les apprentissages peuvent être sur le contenu ou le processus.	
Retour sur le processus de groupe	
Rôle : Nommer ce qui pourrait être amélioré.	

