

Les services intégrés en **périnatalité** et pour la **petite enfance** à l'intention des **familles** vivant en contexte de **vulnérabilité**

GUIDE DE PRATIQUES À L'ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE



ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section Publications

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-77098-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites 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.

© Gouvernement du Québec, 2017

La *Démarche de développement des compétences des intervenants et des gestionnaires des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)* des CSSS a été confiée au Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) en 2014 par le ministère de la Santé et Services sociaux du Québec (MSSS).

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 courtage, de transfert des connaissances et des pratiques de pointe, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (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'édition de 2011

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

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

Francis Lacasse, technicien en documentation, CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

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

Révision linguistique et mise en pages

Valérie Plante, technicienne en administration, CIUSSS de l'Estrie - CHUS;

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

Nous souhaitons remercier les personnes suivantes pour leur précieuse contribution :

Membres du comité de suivi qui ont orienté et validé les travaux

- Julie Rousseau, chef du Service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Stéphane Ruel, professionnel répondant des SIPPE, MSSS.

Membres du comité aviseur qui ont orienté les travaux

- Luce Bordeleau, APPR, CISSS de la Montérégie-Centre (jusqu'en septembre 2014 et à partir de janvier 2016);
- Laurence Boucheron, répondante régionale SIPPE, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- Élise Boyer, directrice générale, Fondation OLO;
- Edwige Ducreux, chercheure d'établissement du Centre affilié universitaire du CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Brigitte Durand, coordonnatrice en promotion de la santé et prévention, CISSS des Laurentides;
- Monic Franck, superviseure clinique, CISSS de la Montérégie-Centre (jusqu'en août 2015);
- Marie-Chantal Gagné, infirmière clinicienne, répondante SIPPE au CIUSSS ODIM (Ouest-de-l'Île-de-Montréal);
- Sophie Gaudreau, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS (jusqu'en juillet 2015);
- Chantal Gohier, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Mélissa Kucbel-Saumier, gestionnaire de projet, Fondation OLO;
- Julie Lane, chef du Service de courtage et de transfert des connaissances et des pratiques de pointe, CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Marie Massuard, APPR, CIUSSS de l'Estrie - CHUS (jusqu'en juillet 2015);
- Julie Poissant, experte en périnatalité et en petite enfance, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ);
- Julie Rousseau, chef du Service de développement, d'adaptation et d'intégration sociale, MSSS;
- Fanie Roy, répondante régionale, CSSS de Chaudière-Appalaches (jusqu'en août 2015);
- Stéphane Ruel, professionnel répondant des SIPPE, MSSS;
- Nathalie Scott, chef de programmes Petite enfance, CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Les personnes suivantes qui ont enrichi le guide :

Du CISSS du Bas-St-Laurent

Nadine Lagacé, APPR, Direction du programme jeunesse.

Du CISSS de Lanaudière

Marie-Andrée Bossé, APPR, Direction de la santé publique; Geneviève Ashby, coordonnatrice professionnelle psychosociale, Direction du programme jeunesse.

Du CISSS des Laurentides

Nicole Lapointe, APPR, Périnatalité, petite enfance, prévention, promotion.

Du CISSS de la Montérégie Centre

Luce Bordeleau, répondante régionale.

Du CISSS de la Montérégie - Est

Mylène Cournoyer, spécialiste aux activités cliniques, Direction de la santé maternelle et des enfants.

Du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Lynda Veilleux, conseillère en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers; Marie-Josée Santerre, Roxanne Bouchard, travailleuse sociale, répondante au programme de crise et à l'accès.

Du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Catherine Brien, travailleuse sociale, assistance à la coordination professionnelle (ACP), Services en périnatalité et petite enfance; Hélène Beaudry, infirmière clinicienne, ASI, Services en périnatalité et petite enfance; Marie-France Roberge, travailleuse sociale et psychothérapeute, coordonnatrice clinique Jeune en difficulté; Nancy Brochu, spécialiste en activités cliniques (Centre jeunesse de l'Estrie - Point de service Villa Marie-Claire); Nancy Boulet, spécialiste en activité clinique, répondante locale Parent'aise; Sophie Chabot, spécialiste en activité clinique, équipe Famille Enfance Jeunesse; Sophie Duguay, chef de service en périnatalité et petite enfance; Sophie Perreault, infirmière, ASI, périnatalité et petite enfance, Direction du programme jeunesse; Stéphanie Lemay, responsable de la coordination professionnelle; Sylvie Durocher, conseillère en soins équipe 0-5 ans.

Du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Marie-Claude Drouin, APPR, Prévention-Promotion 0-17 ans, Direction de la santé publique; Chantal Desaulniers, infirmière clinicienne, assistante au supérieur immédiat (ASI); Éline St-Onge, ASI aux services enfance-jeunesse-famille.

Du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Marie-Chantal Gagné, infirmière clinicienne, répondante SIPPE; Nora Dembri, psychologue.

Du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Laurence Boucheron, répondante régionale SIPPE, Secteur développement des individus et de milieux de vie sains et sécuritaires, Service développement des enfants et des jeunes, Direction de la santé publique.

Du CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean

Martine Gaudreault, infirmière clinicienne, assistante au supérieur immédiat; Paule Laflamme, travailleuse sociale.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
À qui s'adresse ce guide?	1
Pourquoi un guide à l'intention des accompagnateurs cliniques des SIPPE?	1
En quoi ce guide est-il arrimé aux besoins des accompagnateurs cliniques des SIPPE?	1
Quelle est l'utilité de ce guide?	2
D'où vient ce guide?	2
Quelles sont les sources utilisées pour produire ce guide?	3
Quelles autres ressources pouvez-vous utiliser avec ce guide?	4
L'approche privilégiée et le processus d'accompagnement clinique proposé	5
Quelle est l'approche privilégiée dans ce guide?	5
Quel est le processus d'accompagnement clinique proposé dans les SIPPE?	7
Comment utiliser ce guide?	7
1 : Développer la relation	10
2 : Convenir des besoins et des stratégies d'accompagnement	12
3 : Accompagner à l'aide des stratégies convenues	15
3.1 Accompagner en individuel	16
3.2 Accompagner en groupe de codéveloppement.....	18
3.3 Planifier une formation	20
3.4 Animer une formation	22
4 : Assurer le suivi.....	24
4.1 Stimuler la réflexion.....	26
4.2 Soutenir la recherche de solutions	28
4.3 Offrir de la rétroaction.....	30
4.4 Collaborer à l'appréciation des compétences	32
5 : Adapter l'accompagnement.....	35
5.1. Adapter l'accompagnement aux particularités des intervenants.....	36
5.2. Adapter l'accompagnement à la relation interpersonnelle	38
Annexes	41
Références	77

INTRODUCTION

■ À qui s'adresse ce guide?

Ce guide s'adresse à vous, superviseur ou conseiller clinique, assistant à la coordination professionnelle, assistant au supérieur immédiat, qui accompagnez les intervenants des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) dans le développement de leurs compétences. Mentionnons que dans ce guide le terme « accompagnateur » a été préféré au terme « superviseur clinique » afin d'annoncer d'emblée l'approche d'accompagnement mise de l'avant et d'être cohérent avec celle-ci.

■ Pourquoi un guide à l'intention des accompagnateurs cliniques des SIPPE?

Ce guide vise à vous soutenir, que vous soyez novice ou expérimenté, dans le développement de vos compétences comme accompagnateur clinique auprès des intervenants des SIPPE. À cet égard, vous jouez un rôle essentiel. Vous avez notamment à développer une relation professionnelle de confiance avec les intervenants, à les soutenir dans le développement de leurs compétences et dans l'exercice de leur pratique. L'accompagnement clinique permet de soutenir la création de liens significatifs entre les intervenants et les familles¹ et contribue au maintien et à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des services^{2,3,4,5} offerts aux familles.

Pour bien jouer votre rôle, il est nécessaire que vous disposiez d'outils pratiques, efficaces et facilement accessibles. Ce guide vise également à vous fournir des outils qui vous aideront à faciliter, chez les intervenants, l'appropriation de l'approche d'accompagnement et des pratiques à privilégier dans les SIPPE et proposées dans le document de référence *Guides de pratiques pour accompagner les familles*⁶. De plus, ce guide pourra inspirer le soutien à offrir aux intervenants afin qu'ils développent des compétences liées aux pratiques proposées dans d'autres ouvrages de référence SIPPE (*Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*⁷; *Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*⁸. *Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente - Naître ici et venir d'ailleurs*⁹).

■ En quoi ce guide est-il arrimé aux besoins des accompagnateurs cliniques des SIPPE?

Une analyse des besoins a été effectuée en 2014 auprès des personnes qui offrent de l'accompagnement clinique à travers le Québec aux intervenants des SIPPE. Les données issues de cette analyse ont permis d'orienter les travaux d'élaboration du programme de développement de compétences, dont ce guide. L'un des faits saillants issus de cette analyse indique la présence de besoins spécifiques de développement de compétences. Les personnes qui font de l'accompagnement clinique y ont exprimé leurs besoins de :

- s'approprier les meilleures pratiques en supervision clinique;
- « être mieux formées pour accompagner les intervenants dans différents contextes (ex. : en réunion d'équipe, en rencontre de supervision, lors de formations). »¹⁰

De plus, ce guide a été rehaussé et bonifié à la suite d'une consultation proposée à l'ensemble des régions du Québec aux répondantes régionales SIPPE et à plusieurs dizaines d'acteurs œuvrant dans les SIPPE (gestionnaires, accompagnateurs cliniques) afin de s'assurer qu'il soit arrimé aux besoins des accompagnateurs cliniques et qu'il les soutienne concrètement dans leur pratique.

Voici quelques commentaires issus de cette consultation :

« [il s'agit] d'un outil très pertinent pour les superviseurs SIPPE. Ça met un cadre et [un] objectif à notre travail et aux développements des compétences [des] intervenants. »

« J'ai lu avec beaucoup d'intérêt la trousse [...] qui m'a emballée. Je trouve qu'elle est très pertinente et qu'elle rejoint le travail d'accompagnateur clinique. »

« [...] j'avais besoin d'une structure pour consolider mon travail. Je suis vraiment contente qu'on se soit penché sur notre pratique. »

« [...] les informations sont utiles tant pour un superviseur clinique qui débute que celui qui est expérimenté. »

« Pour faire de la gestion clinico-administrative depuis plusieurs années, je crois sincèrement que cet outil est un atout pour tous les superviseurs cliniques. »

« [...] au travers des éléments mentionnés, je reconnais mon rôle d'accompagnateur. Avec tous les outils, il sera plus facile encore de guider les modalités d'accompagnement. C'est vraiment très concret [...] la lecture est très agréable, car le document n'est pas un avis scientifique même s'il réfère à certains guides, ou avis en lien avec le sujet. »

« Il s'agit d'un document très intéressant à lire, car facilement applicable au clinique. On ne s'enlise pas [...] dans plein d'aspects théoriques ou d'éléments de recherche, mais, bien au contraire, on arrive rapidement à des éléments concrets avec des outils pratiques. »

« [ce guide] répond à plusieurs questionnements en lien avec l'évolution de la pratique d'accompagnement des familles SIPPE. »

Quelle est l'utilité de ce guide?

Ce guide vous propose un processus d'accompagnement clinique qui intègre les compétences essentielles à déployer pour accompagner les intervenants en vue de favoriser leur développement professionnel. Ces compétences s'appuient sur l'approche d'accompagnement et visent à renforcer le pouvoir d'agir et l'autonomie professionnelle des intervenants.

Ce guide ne peut mener à lui seul au développement de vos compétences. Il constitue une référence complémentaire qui servira à alimenter les réflexions et les efforts déployés en vue d'améliorer les pratiques actuelles. Ces efforts et réflexions pourront s'ajouter aux bonnes pratiques et initiatives en matière d'accompagnement clinique ayant déjà cours sur plusieurs territoires.

D'où vient ce guide?

Ce guide s'inspire des travaux liés au *Programme de formation à l'accompagnement pour conseillers cliniques*¹⁷, qui prend assise sur une analyse de besoins auprès de conseillers cliniques et sur une vaste recension des écrits portant sur le soutien clinique. Ce guide s'inscrit en cohérence avec les travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) qui visent à actualiser les recommandations issues du rapport du comité-conseil post-chantiers sur les SIPPE en 2011 : *Optimisation des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Ce projet d'optimisation a pour objectif d'assurer les « bons services aux bonnes personnes et au bon moment »⁴. Le développement continu des compétences des accompagnateurs cliniques des SIPPE s'insère dans les mesures déployées afin d'optimiser les SIPPE.

La Direction de la santé publique du MSSS a choisi de s'associer au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie - CHUS) pour soutenir le développement continu des intervenants œuvrant dans les SIPPE. Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS possède une désignation d'institut de première ligne en santé et services sociaux et une désignation d'institut universitaire de gériatrie. Ces désignations lui confèrent le mandat de contribuer à l'excellence dans les services et de soutenir l'ensemble des CISSS et des CIUSSS et leurs partenaires, tant en matière d'innovation clinique que d'enseignement et de recherche. Au regard de cette double désignation, le CIUSSS de l'Estrie - CHUS a acquis une expertise particulière concernant :

- la conception de guides de pratiques;
- la conduite de processus de concertation;
- la conception de démarches partenariales adaptées aux besoins exprimés;
- l'élaboration et le déploiement de modalités visant à favoriser la mise en commun de connaissances entre intervenants, gestionnaires et chercheurs dans les CISSS et les CIUSSS.

Sur la base de cette expertise, le MSSS sollicite la collaboration du CIUSSS de l'Estrie - CHUS dans plusieurs projets nationaux d'implantation ou d'intégration des pratiques dans les CISSS et les CIUSSS (ex. : *Démarche d'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide*; *Démarche d'intégration des services liés aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*; *Démarche d'optimisation de la formation des conseillers en abandon du tabagisme des centres d'abandon du tabagisme (CAT)*).

Le programme de développement des compétences pour les intervenants des SIPPE, dont ce guide fait partie, s'inscrit en cohérence avec les travaux antérieurs du CIUSSS de l'Estrie - CHUS visant à contribuer à l'excellence dans les services et à soutenir l'ensemble des CISSS et des CIUSSS et leurs partenaires.

Quelles sont les sources utilisées pour produire ce guide?

Ce guide s'appuie sur l'analyse de différentes sources et documents :

- le cadre de référence des SIPPE¹²;
- le rapport du comité-conseil post-chantiers sur les SIPPE⁴;
- des outils de référence des SIPPE portant sur la supervision clinique (c.-à-d. : *Rôle, activités clés et compétences des superviseurs cliniques des SIPPE*¹³; *Orientations régionales pour la supervision clinique*¹⁴; etc.);
- les données, observations et réflexions découlant de l'analyse des besoins effectuée auprès des acteurs des SIPPE de l'ensemble du Québec (c.-à-d. : répondantes régionales, gestionnaires, superviseurs cliniques, intervenants);
- les écrits portant sur la supervision clinique et l'accompagnement (articles scientifiques, livres, guides publiés au Québec et ailleurs, etc.);
- le *Programme de formation à l'accompagnement pour conseillers cliniques* développé par le CIUSSS de l'Estrie - CHUS¹¹.

L'analyse de ces documents sert d'assise et permet de proposer différentes actions. Toutefois, le guide ne décrit pas finement les résultats de cette analyse. Il expose plutôt des actions concrètes pour soutenir la pratique.

Quelles autres ressources pouvez-vous utiliser avec ce guide?

À titre d'accompagnateur, il est possible que vous viviez certains moments plus difficiles (ex. : questionnements, découragement, incertitude, isolement). 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 (ex. : coach, mentor, thérapeute). Les activités de développement de compétences sont aussi une forme de soutien utile pour l'accompagnateur; vous êtes encouragé à faire les démarches nécessaires au besoin. À cet effet, le responsable des SIPPE à la direction de la santé publique de votre région est une personne-ressource qui peut contribuer au développement de vos compétences, dont celles proposées dans ce guide.

L'APPROCHE PRIVILÉGIÉE ET LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE PROPOSÉ

■ Quelle est l'approche privilégiée dans ce guide?

Votre fonction est porteuse d'autorité^{15,16,17}. Cette autorité sera formelle si vous êtes gestionnaire (ex. : conseiller cadre clinique). Si vous n'êtes pas gestionnaire (ex. : assistant à la coordination professionnelle), vous aurez aussi une autorité, informelle, puisque vous aurez accès à des leviers de pouvoir que les intervenants n'ont pas (ex. : votre relation privilégiée avec les gestionnaires). La différence de statut entre vous et l'intervenant peut générer une asymétrie dans la relation^{16,18}. Certains intervenants pourraient craindre de se dévoiler parce que 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^{19,20}.

L'approche d'accompagnement privilégiée dans ce guide permet d'éviter de nourrir cette asymétrie dans la relation²¹. En employant cette approche, vous êtes un facilitateur^{20,22} qui invitez l'intervenant à la réflexion, à la résolution de problème et à l'autonomie professionnelle^{21,22,23}. Au lieu de mettre votre expertise à l'avant-plan, vous tentez d'activer celle de l'intervenant²⁴. L'approche d'accompagnement privilégiée dans ce guide est cohérente avec celle présentée dans le document de référence *Guide de pratiques pour accompagner les familles*⁶. Elle contribue à renforcer le pouvoir d'agir des intervenants qui contribuent, à leur tour, à renforcer le pouvoir d'agir des familles qu'ils accompagnent. 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, également mise de l'avant dans l'ouvrage de référence, et plus il sera en mesure d'adopter celle-ci auprès des familles. Dans certaines situations (ex. : danger, urgence, recadrage), il est nécessaire d'être directif, de transmettre son expertise, d'émettre des recommandations ou de donner des conseils^{25,26}.

En accompagnant les intervenants dans les SIPPE, l'objectif est d'utiliser judicieusement l'approche d'accompagnement et l'approche directive, selon la situation rencontrée, afin de soutenir et de susciter l'implication de l'intervenant dans son développement professionnel. Voici un tableau pointant des distinctions entre l'approche d'accompagnement et l'approche directive.

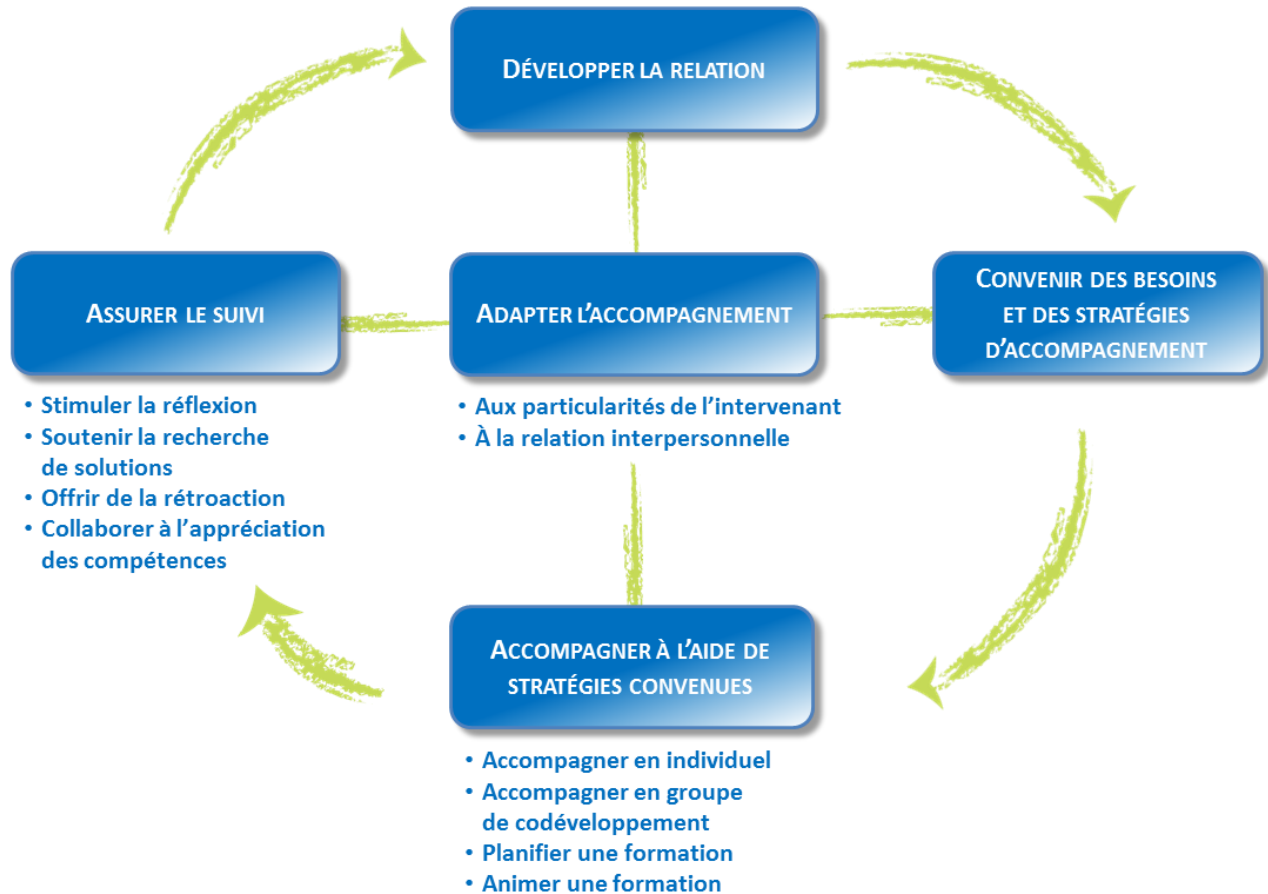
Tableau pointant les distinctions entre les approches d'accompagnement et directive^{20-22,25-27}

APPROCHE D'ACCOMPAGNEMENT	APPROCHE DIRECTIVE
L'accompagnateur se centre sur l'intervenant, sur 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 il transmet son analyse et ses solutions à l'intervenant.
Stratégies utilisées dans cette approche	Stratégies utilisées dans cette approche
- Poser des questions ouvertes pour activer les ressources de l'intervenant (ex. : comment, qu'est-ce qui, quel serait). - Structurer la discussion (faire préciser l'objectif, faire émerger les choix possibles, faire prioriser). - Écouter et s'adapter aux besoins et caractéristiques de l'intervenant.	- Poser des questions fermées se répondant la plupart du temps par « oui » ou « non ». - Formuler des phrases affirmatives : donner des conseils et des réponses (par exemple, « pourquoi ne pas essayer de ... », « tu devrais faire ceci, dire cela... »). - Exiger, décider, suggérer, aligner.
Quand adopter cette approche?	Quand adopter cette approche?
La majorité du temps : - Lorsque l'on désire renforcer le pouvoir d'agir de l'intervenant, créer une relation égalitaire, authentique et de confiance. - Lorsque l'on désire faciliter les apprentissages et favoriser l'autonomie.	À l'occasion, lorsque la situation l'exige : - En situation d'urgence ou lorsque la sécurité de quelqu'un est menacée. - Lorsque des directives claires doivent être données.

■ Quel est le processus d'accompagnement clinique proposé dans les SIPPE?

Voici le processus d'accompagnement clinique proposé dans les SIPPE, incluant les compétences essentielles à développer.

PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES ACCOMPAGNATEURS CLINIQUES



Ce schéma du processus permet d'illustrer comment s'actualise l'accompagnement clinique auprès des intervenants. On y trouve les compétences essentielles à développer, sélectionnées en fonction des besoins et des préoccupations les plus couramment repérés par les personnes qui offrent de l'accompagnement clinique¹¹. Ces compétences de base font consensus dans la littérature et sont applicables aux différentes professions d'aide²⁸. Même si ces compétences sont présentées de façon circulaire, il ne s'agit pas d'une marche à suivre. Les compétences peuvent se chevaucher dans leur application et des allers-retours entre celles-ci sont incontournables. Vous aurez à exercer votre jugement clinique pour adapter votre accompagnement aux besoins des intervenants. À cet effet, la compétence « adapter l'accompagnement » se situe au centre du schéma, car il s'agit d'une compétence transversale qui sera sollicitée tout au long de l'accompagnement.

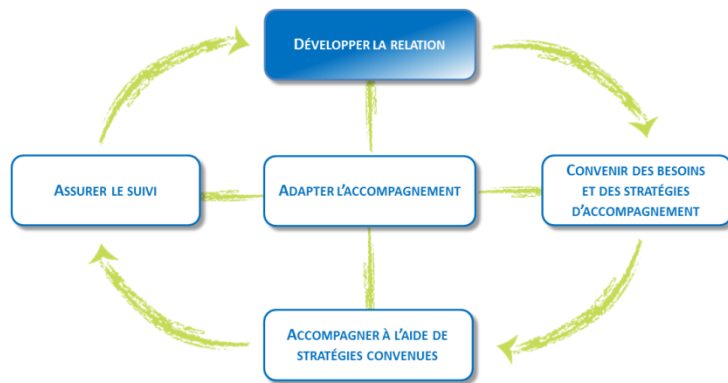
Les compétences « accompagner à l'aide des stratégies convenues » et « adapter l'accompagnement » et « assurer le suivi » se déclinent en sous-compétences.

■ Comment utiliser ce guide?

Ce guide vous offre des outils que vous pourrez utiliser pour soutenir le développement de compétences des intervenants de votre équipe dans le cadre de rencontres d'accompagnement clinique individuelles ou de groupe de codéveloppement. De façon générale, vous êtes encouragé à soutenir les intervenants à partir de situations cliniques réelles vécues. Des mises en situation vous sont également proposées en annexe.

Les pratiques à privilégier

Dans cette section du guide, une mise en contexte et une explication de chacune des compétences et sous-compétences du processus d'accompagnement clinique sont présentées. De plus, pour chacune de ces compétences et sous-compétences, un aide-mémoire regroupant les pratiques à privilégier et des pistes pour l'action sont proposés.



Développer une relation professionnelle empreinte de confiance avec les intervenants et l'équipe multidisciplinaire des SIPPE est fondamental au bon déroulement de l'accompagnement clinique²⁴. Cette relation contribue à ce que les intervenants communiquent ouvertement avec vous concernant leur travail et qu'ils soient réceptifs à vos rétroactions^{29,30}. **Votre rôle** consiste, dès le début et tout au long de

l'accompagnement, à privilégier des attitudes qui suscitent la confiance^{19,30} 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

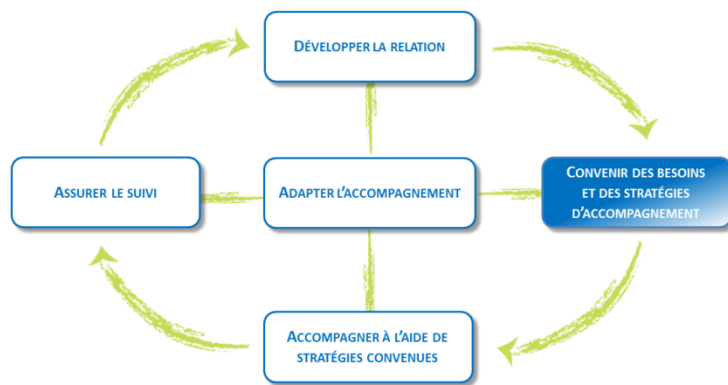
Pour développer une relation professionnelle empreinte de confiance et la maintenir, le temps et un investissement en continu sont nécessaires. Par exemple, clarifier les malentendus au fur et à mesure avec les intervenants pourra limiter leur incidence défavorable sur votre relation^{31,32}. Votre ouverture, votre authenticité et votre empathie constituent les points de départ pour développer une relation empreinte de confiance et propice à la collaboration^{5,24}. Chercher à mieux connaître les intervenants professionnellement contribue notamment à éviter des malentendus liés à vos références théoriques et pratiques privilégiées respectives^{5,24,32}. Cela implique de porter préalablement un regard sur votre expérience professionnelle et de rendre explicites vos attentes envers les intervenants^{24,33}.

Établir avec chacun un contrat d'accompagnement souligne votre engagement respectif dans une relation professionnelle respectueuse visant le développement des compétences professionnelles²⁶ et facilite votre relation. Ce contrat, verbal ou écrit, permet aux intervenants de mieux saisir les balises et les buts de l'accompagnement clinique¹⁹. Un modèle de contrat vous est proposé en annexe et il est possible de l'adapter. Enfin, il importe de se référer à la politique de votre établissement qui précise les balises de l'accompagnement clinique^{19,24}. 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 dans les SIPPE.

Développer la relation^{24,26,30,32-35}

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Dresser votre profil d'accompagnateur	▪ Prendre le temps de clarifier votre idée sur : – qui vous êtes personnellement et professionnellement (forces, défis, expériences, champs d'intérêt, modèles théoriques privilégiés en accompagnement, etc.); – votre expérience comme personne accompagnée (ex. : ce qui a aidé et ce qui a nui à votre développement professionnel); – vos valeurs et croyances concernant l'accompagnement clinique et vos attentes envers l'intervenant.
Partager de l'information sur vos expériences professionnelles respectives	▪ Faciliter, dès une première rencontre individuelle, un échange ouvert avec chaque intervenant en l'invitant à faire connaître : – ses expériences précédentes d'accompagnement; – sa pratique comme intervenant SIPPE (fonctions, clientèle, modèles théoriques de référence, aspirations professionnelles); – ses forces et ses défis à relever; – ses attentes envers l'accompagnement clinique et envers vous. Partager à votre tour les principaux éléments de votre profil d'accompagnateur et vos attentes face à l'accompagnement.
Adopter des attitudes favorisant un climat relationnel sain	▪ Se centrer sur l'intervenant et sur ses forces; ▪ Lui démontrer du respect, faire preuve d'honnêteté, d'ouverture, de non-jugement, de respect de la confidentialité, etc.; ▪ Établir avec lui un rapport le plus égalitaire possible en reconnaissant qu'il se connaît mieux que vous ne le connaissez; ▪ L'écouter activement : – Poser des questions ouvertes pour mieux comprendre ses motivations, idées, choix de pratique et l'encourager à préciser sa pensée; – Reformuler ses propos dans un langage simple; – Respecter et accueillir les silences nécessaires à la réflexion et à l'émergence d'une émotion; – Porter attention à son langage non-verbal. ▪ Faire preuve d'empathie; exprimer votre sensibilité et votre reconnaissance à l'égard de son vécu.
Définir ce qu'est l'accompagnement clinique	▪ Encourager une discussion ouverte concernant l'accompagnement : – C'est un mécanisme pour assurer la qualité des services offerts aux familles, un soutien au développement professionnel et à une plus grande autonomie, etc.; – Ce n'est pas un mécanisme pour prendre en faute, rendre dépendant, juger ou contrôler. Ce n'est pas une thérapie ou une relation d'aide.
Établir un contrat d'accompagnement (modèle en annexe)	▪ Préciser, en collaboration avec l'intervenant : – Les buts et les balises de l'accompagnement; – Les responsabilités individuelles et communes. Si vos fonctions vous confèrent une position d'autorité à l'égard de l'intervenant (ex. : pouvoir de sanction, d'évaluation du rendement), il est essentiel de préciser ce que cela implique pour lui.

2 : CONVENIR DES BESOINS ET DES STRATÉGIES D'ACCOMPAGNEMENT



Convenir des besoins et des stratégies d'accompagnement consiste à accompagner les intervenants dans l'exploration et la priorisation de leurs besoins (ex. : s'approprier l'approche à privilégier et les outils développés dans les SIPPE ou les normes et valeurs de l'établissement, développer des compétences, réfléchir sur sa pratique, obtenir du soutien ou un avis, être écouté)^{5,36} et à déterminer avec eux les stratégies d'accompagnement

appropriées pour y répondre (ex. : accompagnement individuel ou en groupe). **Votre rôle** consiste à demeurer sensible aux besoins des intervenants et à convenir avec eux, en plus des stratégies d'accompagnement, d'un ou de plusieurs objectifs d'apprentissage qui leur permettront de développer leurs compétences³⁶.

Prendre en considération les éléments suivants

Les intervenants de votre équipe sont appelés à développer des compétences spécifiques à leur profession (ex. : nutritionniste, psychoéducateur, infirmière) et des compétences spécifiques à l'approche et aux pratiques à privilégier dans l'accompagnement des familles desservies par les SIPPE. Cette approche et ces pratiques sont présentées dans le document de référence *Guide de pratiques pour accompagner les familles*⁶. Ce guide fournit aux intervenants des outils pratiques, efficaces et facilement accessibles. Il constitue aussi une référence pour alimenter leur réflexion quant aux compétences qu'ils ont à développer. Il importe de soutenir leur appropriation préalable de ce guide afin que chacun puisse ensuite convenir avec vous des compétences à développer.

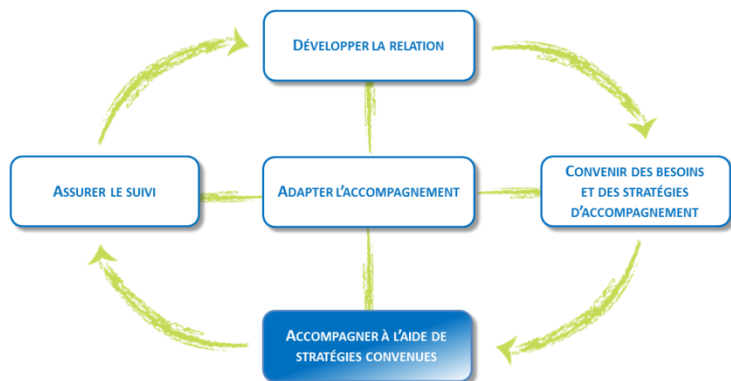
Selon les réalités de votre milieu et les besoins de chacun, différentes activités d'appropriation peuvent leur être proposées. Une fois cette appropriation réalisée, il est suggéré d'utiliser l'outil *Grille de suivi des compétences individuelles à développer par l'intervenant des SIPPE* (en annexe) afin de déterminer et de prioriser les compétences individuelles à développer. Il est également suggéré de mettre en commun les compétences individuelles priorisées afin de dresser un portrait global des besoins de développement de compétences des intervenants de votre équipe en utilisant l'outil *Grille synthèse des compétences individuelles à développer pour les intervenants de l'équipe SIPPE* (en annexe). En repérant les besoins communs des intervenants, vous pourrez considérer d'offrir des stratégies d'accompagnement collectives (ex. : accompagnement de groupe, formation).

Enfin, plusieurs moments charnières sont propices pour convenir des compétences à développer en individuel ou en équipe : 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, bilan annuel d'équipe, etc.

Convenir des besoins et des stratégies d'accompagnement^{3,5-8,12,36-38}

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Favoriser l'appropriation préalable de l'approche et des pratiques à privilégier dans les SIPPE	■ Favoriser chez chacun des intervenants une première appropriation de leur document de référence <i>Guide de pratiques pour accompagner les familles</i>, en leur proposant un ou plusieurs moyens. Par exemple : - Lire le guide ou un aide-mémoire avant une rencontre individuelle ou une réunion d'équipe et en faire une discussion; - Présenter un aide-mémoire lors d'une réunion d'équipe; - Former une dyade avec un autre intervenant et discuter du contenu du guide et des liens entre ce contenu et leur pratique.
Faire préciser les besoins concernant l'accompagnement clinique	■ Inviter l'intervenant à préciser ses besoins. Par exemple : - Acquérir ou développer des compétences spécifiques, être soutenu dans le transfert de ses apprentissages ou de ses connaissances vers sa pratique; - Réfléchir sur sa pratique et mieux la comprendre afin d'améliorer l'accompagnement des familles; - Être accompagné afin de moduler ses pratiques selon la situation de la famille (ex. : privilégier une approche de réduction des méfaits pour la femme enceinte qui fume, mieux soutenir la famille dont l'enfant est hospitalisé, etc.); - Obtenir du soutien concernant un signalement à faire : être soutenu pour mieux accompagner une famille en contexte de consommation de drogue ou d'alcool, etc.
Coévaluer les besoins de développement des compétences	■ Inviter l'intervenant à autoévaluer ses compétences à l'aide de la <i>Grille de suivi des compétences individuelles à développer par l'intervenant des SIPPE</i> (en annexe). ■ Remplir 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, en invitant l'intervenant à s'exprimer en premier.
Prioriser les compétences à développer avec l'intervenant et convenir des stratégies à privilégier	■ Cibler, à l'aide de la <i>Grille de suivi des compétences individuelles à développer par l'intervenant des SIPPE</i> (en annexe), les compétences à développer. Les prioriser afin de ne pas travailler sur l'ensemble en même temps. ■ Convenir avec l'intervenant des stratégies à privilégier pour soutenir le développement de la ou des compétences priorisées, par exemple : - formation individuelle ou de groupe, offerte par l'accompagnateur clinique ou par un formateur (de l'interne ou de l'externe); - accompagnement individuel ou rencontre de codéveloppement; - lecture et appropriation d'outils de référence des SIPPE (ex. : Cadre de référence des SIPPE, guide de pratiques pour accompagner les familles et soutenir les pratiques parentales ou le développement de l'attachement sécurisant). ■ Déterminer les critères et la méthode permettant d'apprécier le développement des compétences priorisées. Par exemple, lors d'une réflexion sur l'intervention, à partir d'un cas réel.

3 : ACCOMPAGNER À L'AIDE DES STRATÉGIES CONVENUES

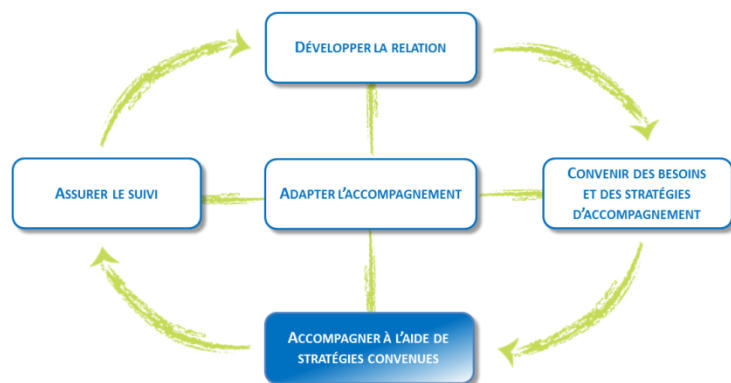


Cette partie du guide présente quatre stratégies visant à accompagner les intervenants dans le développement de leurs compétences et leurs besoins de soutien à l'exercice de leur pratique, soit :

- 3.1) Accompagner en individuel
- 3.2) Accompagner en groupe de codéveloppement
- 3.3) Planifier une formation
- 3.4) Animer une formation

Chacune de ces stratégies fait l'objet d'un aide-mémoire dans les pages suivantes. Quelle que soit la stratégie que vous mettrez de l'avant, vous êtes encouragé à soutenir les intervenants à partir de situations cliniques réelles vécues. Toutefois, si le contexte ne le permettait pas, des mises en situation vous sont proposées en annexe.

3.1 Accompagner en individuel



Accompagner en individuel consiste à offrir à chaque intervenant un espace convivial d'échange dans lequel il bénéficie de votre soutien concernant des situations particulières vécues dans le cadre de sa pratique (ex. : difficulté à établir un lien de confiance avec un parent, présence de violence conjugale ou de dépression dans la famille accompagnée). **Votre rôle** consiste, lors des rencontres individuelles, à faciliter les échanges avec l'intervenant en vous

centrant sur celui-ci dans le but d'activer ses ressources (ex. : compétences, créativité, jugement clinique, réflexivité^{39,40}).

Prendre en considération les éléments suivants

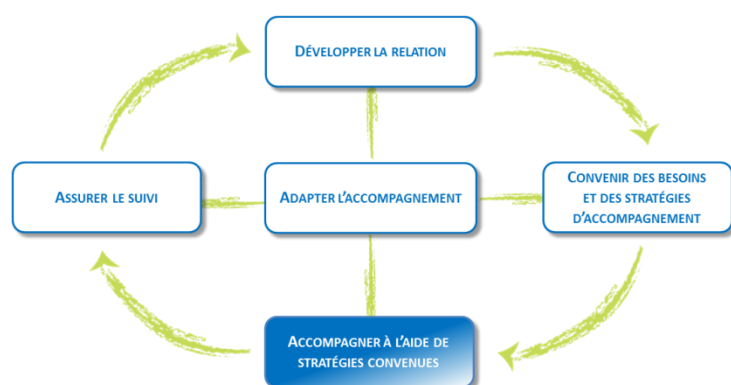
Le fait de soutenir l'intervenant dans l'élaboration d'un plan d'action en vue de remédier à une situation clinique particulière peut favoriser sa mobilisation et l'amener à se sentir davantage en confiance pour mettre en œuvre la solution qu'il choisit^{36,41}. Il importe de consacrer tout le temps nécessaire à chaque situation amenée par l'intervenant et d'éviter de mettre un terme à la rencontre dès qu'une solution ou un plan d'action semble se dégager^{41,42}.

Les pratiques et pistes d'action proposées dans l'aide-mémoire à la page suivante peuvent être utilisées en rencontre individuelle et de groupe (ex. : en réunion clinique). De plus, les trois aide-mémoire suivants, présentés plus loin dans ce guide, proposent des pratiques qui permettent de se centrer sur les ressources des intervenants et de les activer : *Stimuler la réflexion*, *Soutenir la recherche de solutions* et *Offrir une rétroaction*.

Accompagner en individuel^{36,39,41-43}

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Introduire l'échange	■ Accueillir chaleureusement l'intervenant et établir avec lui un contact personnalisé. <i>Comment ça se passe pour toi depuis notre dernière rencontre?</i> ■ Effectuer au besoin un retour sur votre rencontre précédente (évolution de la situation clinique abordée à ce moment, vécu de l'intervenant au regard de celle-ci). <i>Raconte-moi comment s'est passé l'accompagnement avec la famille depuis...; Comment te sens-tu face à l'évolution de cette situation?; Tu es vraiment content d'avoir pu contribuer à...</i>
Explorer avec l'intervenant la situation clinique amenée	■ Amener l'intervenant à décrire la situation clinique pour laquelle il souhaite obtenir votre soutien et à en dégager les informations nécessaires à son traitement tout en gardant en tête les compétences à développer ou à approfondir concernant cette situation (ex. : adapter l'accompagnement en contexte de dépression périnatale). <i>Quels sont les éléments de contexte pertinents [ex. : personnes présentes, propos tenus, besoins convenus avec la famille, forces de celle-ci et degré de motivation] à propos de cette situation?; Qu'est-ce qui te préoccupe le plus dans cette situation?; Qu'as-tu essayé à ce jour? Avec quels résultats?</i>
Faire préciser les objectifs concernant la situation clinique et le soutien attendu	■ Aider l'intervenant à préciser les objectifs qu'il poursuit concernant la situation amenée et le soutien qu'il souhaite obtenir en vue d'agir sur celle-ci : <i>Quelles sont tes intentions [objectifs] concernant cette situation, tout en considérant le point de vue de la famille?; Comment aimerais-tu que ça se déroule la prochaine fois que tu interviendras auprès de cette famille?; Comment aimerais-tu que notre échange contribue à l'atteinte de ton objectif?; Comment souhaiterais-tu que je t'accompagne dans la recherche de solutions?</i> ■ S'assurer que les objectifs sont formulés positivement et de manière à être spécifiques, mesurables, atteignables et circonscrits dans le temps, par exemple : <i>Je souhaite que, d'ici décembre, le père me parle d'au moins un de ses défis concernant...; Durant notre rencontre, j'aimerais trouver les mots appropriés (une phrase ou deux) pour aborder ce sujet sensible avec la mère.</i>
Inviter l'intervenant à cibler les pratiques susceptibles d'avoir un impact sur la situation	■ Inviter l'intervenant à déterminer des pistes de solution ou d'action susceptibles d'avoir un effet positif sur la situation et qui lui permettront de mieux accompagner la famille. Ces pistes lui serviront de point de départ lors de l'élaboration de son plan d'action. <i>De quelle autre manière pourrais-tu aborder la situation avec la famille?; S'il n'y avait pas cet obstacle, que ferais-tu?; Si toutes les possibilités s'offraient à toi, que choisirais-tu de faire?</i>
Soutenir l'élaboration d'un plan d'action	■ Aider l'intervenant à mobiliser ses ressources afin qu'il mette en œuvre la solution choisie. <i>Comment comptes-tu t'y prendre pour actualiser la solution choisie?; Quels sont les obstacles appréhendés et comment pourras-tu les surmonter?; De quel soutien crois-tu avoir besoin pour actualiser cette solution?</i>
Conclure l'échange	■ Vérifier le degré de satisfaction quant à la rencontre (atteinte de l'objectif, soutien obtenu, etc.). <i>Sur une échelle de 1 à 10, quel est ton niveau de satisfaction concernant notre rencontre?; Dans quelle mesure l'objectif que nous avons fixé en début de rencontre a-t-il été atteint?; Qu'est-ce qui a été aidant dans cette rencontre? Moins aidant?</i> ■ Rappeler les compétences à développer et les besoins ciblés à l'étape « <i>Convenir des besoins</i> » et faire le point sur l'évolution de ceux-ci. 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 spécifique à la situation clinique amenée.

3.2 Accompagner en groupe de codéveloppement



Accompagner en groupe de codéveloppement offre aux intervenants l'opportunité d'avoir accès à une multitude de perspectives et d'expériences^{36,44,45}, d'obtenir du soutien de leurs pairs et de prendre conscience que des préoccupations semblables aux leurs sont partagées par ceux-ci⁴⁶. Ce soutien peut avoir une influence aussi puissante qu'un soutien individuel^{25,47}. De plus, les rencontres de groupe 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, à gérer le processus de discussion et la dynamique du groupe afin de faciliter les échanges et le travail en interdisciplinarité²⁵.

Prendre en considération les éléments suivants

Votre rôle d'accompagnateur vous amène à animer des rencontres de groupe de types variés (réunion clinique, rencontre de codéveloppement, etc.). Ces rencontres favorisent le travail en interdisciplinarité et permettent de tirer profit de la contribution de chacun des intervenants dans le but de mieux répondre aux besoins des familles⁶. De plus, ce sont des occasions de s'approprier l'approche d'accompagnement et les pratiques à mettre de l'avant auprès des familles tout en développant un langage commun.

De façon générale, la responsabilité d'un climat de travail sain est partagée avec le gestionnaire de votre équipe. Par ailleurs, il vous revient de structurer les rencontres de groupe, de convenir avec les intervenants des règles de fonctionnement (ex. : confidentialité, non-jugement, empathie), de vous assurer qu'elles soient respectées⁴⁸ et d'en faire le rappel au besoin. Plusieurs autres conditions contribuent à l'efficacité et au succès des rencontres où tous ont une part de responsabilité. Parmi celles-ci :

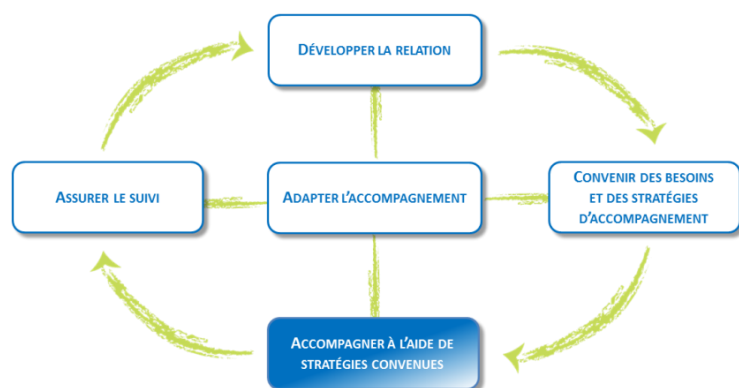
- convenir préalablement des rôles et responsabilités de chacun et s'entendre sur le but de la rencontre^{39,40,49};
- créer un climat accueillant où tous ont leur place⁴⁰ et le droit de s'exprimer;
- impliquer chacun dans le processus de discussion, encourager et stimuler leur participation;
- se concerter dans la poursuite d'un but commun et accorder la primauté à l'intérêt collectif;
- se reconnaître mutuellement des compétences à l'égard du but visé, valoriser les différences et le respect des compétences de chacun^{39,40,49};
- faire un effort sincère de compréhension des points de vue et respecter les spécificités professionnelles.

L'aide-mémoire qui vous est proposé à la page suivante présente des étapes qui permettent de structurer les échanges lors des rencontres de groupe de codéveloppement^{28,44}. Il est suggéré de privilégier des rencontres d'environ deux heures pour un groupe de quatre intervenants et des rencontres de trois heures pour plus de quatre intervenants. Vous pourrez adapter la fréquence des rencontres aux besoins de votre équipe (ex. : une rencontre aux deux à cinq semaines)⁵⁰.

Accompagner en groupe de codéveloppement^{36,39,40,44,48-53}

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Inviter à présenter la situation	Inviter l'intervenant qui présente une situation à : a) résumer l'historique d'accompagnement de la famille (ex. : origine de la demande de service, besoins convenus, collaboration de l'équipe); b) présenter les principales forces de la famille; c) exposer clairement la situation vécue avec la famille; exprimer la façon dont il définit le problème lié à cette situation et ce qu'il ressent concernant celle-ci; d) préciser ses besoins vis-à-vis le groupe concernant cette situation. Les autres membres écoutent avec attention et peuvent prendre des notes. Il importe que l'intervenant qui présente une situation se prépare avant la rencontre (c.-à-d. : structurer sa réflexion et la mettre par écrit en spécifiant clairement son besoin et ses attentes.)
Inviter à clarifier la situation	Inviter les membres du groupe à : a) poser des questions à l'intervenant pour bien comprendre la situation et son besoin; b) s'en tenir à des demandes de précisions factuelles (ex : <i>quel est l'âge de l'enfant?</i>). Inviter l'intervenant qui présente une situation à répondre aux questions.
Inviter à déterminer les pratiques susceptibles d'avoir un effet favorable sur la situation	Inviter les membres du groupe, individuellement à : a) cibler des pratiques qui pourraient être mises de l'avant pour accompagner la famille face à la situation qu'elle vit (ex. : valoriser les attitudes et les comportements positifs des parents); b) réfléchir à des questions ouvertes à poser à l'intervenant pour l'inviter à recadrer la situation.
Inviter au partage de commentaires, de suggestions	Inviter les membres du groupe à : a) proposer, sous forme de questions ouvertes, une façon de voir autrement la situation et de la recadrer (ex. : <i>Quelles sont, selon toi, les motivations ou les intentions de la mère dans cette situation?</i>); b) livrer leurs points de vue, leurs impressions, leurs interprétations de la situation, donner des suggestions de pistes de solution et à faire des liens avec les pratiques à privilégier.
Inviter à faire la synthèse	Inviter l'intervenant qui présente une situation à: a) faire une synthèse personnelle et à voix haute de ce qu'il retient des échanges; b) indiquer aux membres du groupe quelle suite il donnera aux échanges : poursuivre sa réflexion, entreprendre des actions concrètes, etc.
Inviter à évaluer et à intégrer les apprentissages	Inviter l'ensemble du groupe à : a) faire un retour sur ce qui a été vécu et sur ce que chacun retient; b) apprécier sa satisfaction quant à la façon de procéder; c) suggérer des modifications pour les rencontres ultérieures, etc.
Prévoir effectuer un retour à la rencontre suivante	Rappeler que l'intervenant qui a présenté une situation sera invité à la prochaine rencontre à faire état de l'évolution de la situation et des apprentissages réalisés.

3.3 Planifier une formation



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 de votre équipe. **Votre rôle** consiste à mettre en place ces conditions avant, pendant et après une formation, en collaboration avec votre gestionnaire, les intervenants et le formateur le cas échéant⁵⁴.

Prendre en considération les éléments suivants

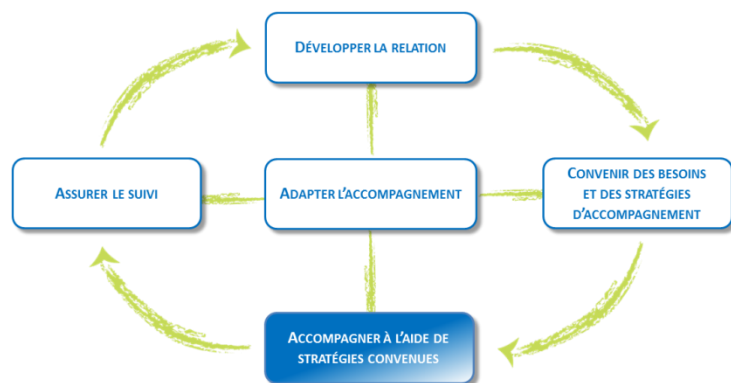
Il importe de bien connaître les besoins individuels ou collectifs de formation des intervenants afin de mieux planifier la formation⁵⁵. Les outils suivants que vous avez utilisés à l'étape *Convenir des besoins et des stratégies d'accompagnement* vous aideront à planifier des formations adaptées aux besoins des intervenants : *Grille de suivi des compétences individuelles à développer par l'intervenant des SIPPE* (en annexe) et *Grille synthèse des compétences individuelles à développer pour les intervenants de l'équipe SIPPE* » (en annexe).

Vous gagnez à connaître les formations existantes (ex. : celles offertes par la Direction de la santé publique aux intervenants des SIPPE) 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 de 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. Cela 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, jouez davantage 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, bonifier et enrichir leur expérience professionnelle.

Planifier une formation⁵⁶⁻⁶¹

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Préparer la formation	Avec le gestionnaire : ▪ Souligner la pertinence de la formation (objectifs et contenu) au regard des besoins des intervenants et de leurs rôles et responsabilités. ▪ Le sensibiliser aux conditions qu'il peut mettre en place pour augmenter les retombées de la formation, par exemple : - Reconnaître et souligner la pertinence de la formation auprès des intervenants et préciser les attentes liées au transfert dans la pratique. - Faciliter l'accès à du soutien à la suite de la formation (ex. : accorder du temps d'appropriation et d'accompagnement, permettre la mise sur pied de groupes de codéveloppement). Avec les intervenants : ▪ 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 : - <i>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?</i> Avec le formateur (s'il y a lieu) : ▪ Convenir des objectifs de la formation et les formuler en compétences adaptées aux exigences du travail (ex. : accompagner le développement d'une relation parent-enfant de qualité). ▪ Lui faire part des besoins des intervenants et lui donner un aperçu de la réalité de leur pratique (ex. : situations vécues avec les familles). ▪ Discuter des stratégies qui seront utilisées pendant la formation : - Comment le formateur fera-t-il émerger les connaissances antérieures des participants? - Comment l'information sera-t-elle synthétisée et organisée (outils, schémas, 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 (ex. : co-animer, bonifier l'information, assurer la logistique).
Assurer le déroulement optimal de la formation	▪ 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.
Planifier le transfert à la fin de la formation	▪ Présenter les étapes à venir et ce qui sera mis en place pour favoriser le transfert des apprentissages (ex. : exercices ou discussion lors des rencontres d'équipe, accompagnement individuel ou de groupe). ▪ S'assurer que chacun des intervenants se donne un objectif de transfert de ses apprentissages : - <i>Quel changement pourrait être apporté rapidement dans votre pratique auprès des familles concernant cette formation?</i> ▪ Prévoir un suivi à la formation pour favoriser le transfert (consulter l'aide-mémoire <i>Assurer le suivi</i> présenté plus loin dans le guide).

3.4 Animer une formation



Animer une formation à l'intention des intervenants de votre équipe sur l'approche et les compétences à privilégier dans les SIPPE permet à ceux-ci de développer des compétences spécifiques à l'accompagnement des familles, de partager une vision de l'approche d'accompagnement ainsi qu'un langage commun favorable au travail en interdisciplinarité. **Votre rôle** consiste à animer des activités structurées visant le développement de compétences préalablement ciblées en utilisant des

stratégies d'enseignement reconnues efficaces pour favoriser un transfert des apprentissages (ex. : amener les intervenants à se mettre en action, stimuler leur réflexion sur la pratique, leur offrir de la rétroaction)⁶².

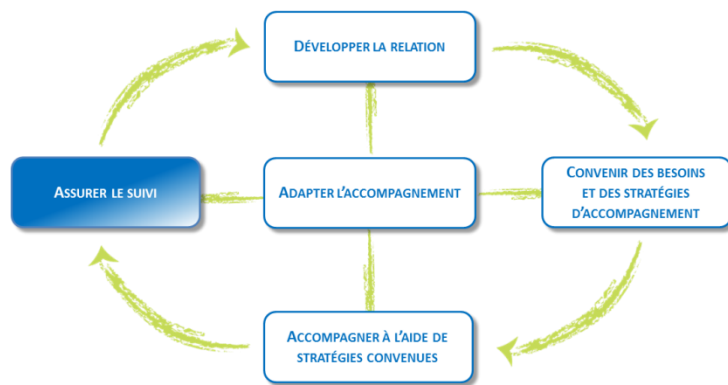
Prendre en considération les éléments suivants

Les outils qui vous sont proposés dans ce guide mettent de l'avant une approche orientée vers le transfert des apprentissages et visent à vous soutenir dans votre rôle d'accompagnateur-facilitateur.

L'aide-mémoire présenté à la page suivante et les mises en situation fournies en annexe peuvent vous servir à structurer et à animer une formation auprès d'un ou de plusieurs intervenants. Vous êtes invité à adapter les formations que vous animez en tenant compte de votre style personnel, des besoins des intervenants et de la réalité de votre milieu (temps disponible, nombre d'intervenants et expertise de chacun, etc.).

Animer une formation^{56,63}

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Préciser la compétence ciblée	Indiquer la compétence ciblée pour l'activité. Au besoin, préciser le numéro de la page du guide de pratiques à laquelle se trouve l'aide-mémoire correspondant à cette compétence. <i>La compétence sur laquelle portera notre attention aujourd'hui est ...</i>
Mettre en contexte	Reproduire un contexte le plus similaire possible à celui de la pratique des intervenants auprès des familles. Proposer des exercices à partir de cas réels, ou, le cas échéant, utiliser des cas fictifs se rapprochant de la réalité (en annexe).
Faire émerger les connaissances antérieures des intervenants liées à la compétence ciblée	Faire ressortir les connaissances déjà acquises chez les intervenants. <i>Quelles pratiques [pistes d'action, attitudes] déployez-vous déjà dans vos accompagnements auprès des familles pour... [Établir un lien de confiance ou Convenir des besoins ou Coorienter le changement, etc.].</i> <i>Quelles pratiques [pistes d'action, attitudes] déployez-vous déjà dans vos accompagnements auprès des familles et qui s'inscrivent en cohérence avec celles qui sont présentées dans cet aide-mémoire?</i>
Inviter les intervenants à se mettre en action tout en stimulant leur réflexion	- Proposer des activités d'enseignement variées (ex. : études de cas, jeux de rôles, réflexions et échanges en groupe, repérage de pratiques) et stimuler la réflexion sur la pratique. <i>Dans cette étude de cas...que remarquez-vous dans les attitudes et pratiques mises de l'avant par l'intervenant lorsqu'il...? Et dans les réactions du parent?; Quelles pratiques parentales pourriez-vous renforcer si vous étiez à la place de l'intervenant?</i> - Maintenir les intervenants actifs lors d'exposés théoriques en favorisant les interactions entre eux (ex. : leur demander de donner des exemples issus de leur pratique).
Faire un retour sur les exercices réalisés et en proposer de nouveaux	- Faciliter, sous forme de réflexion ou d'échange, la prise de conscience quant aux compétences développées : <i>Qu'est-ce qui est développé?; Comment pourrais-je le mettre en pratique?; Quand et pourquoi le mettrai-je en pratique?</i> - Proposer des exercices qui permettront aux intervenants de mobiliser dans des contextes différents les compétences développées.
Inviter les intervenants à faire des liens entre l'approche d'accompagnement qu'ils mettent de l'avant auprès des familles, et que les parents appliquent à leur tour auprès de leur enfant et entre eux	Stimuler chez les intervenants une réflexion individuelle qui les invite à faire des liens entre leur façon d'accompagner et la façon dont les parents accompagnent leur enfant ou interagissent entre eux. <i>En quoi ton approche [ta façon de faire, ton attitude, etc.] permettrait au parent d'avoir un modèle afin d'interagir de manière positive avec son enfant?; En favorisant ainsi l'autonomie du parent et en valorisant ses forces, quel pourrait être l'effet sur les pratiques qu'il utilise auprès de son enfant?; Quelle pratique pourras-tu mettre de l'avant et qui proposerait au père un modèle lorsqu'il communique avec sa conjointe?</i>
Inviter les intervenants à se fixer un objectif de transfert	Inviter les intervenants à se donner individuellement un objectif concret, réaliste, mesurable. <i>Quelles pratiques souhaites-tu t'engager à réutiliser auprès des familles au cours des prochaines semaines?; Quelles pratiques ou pistes d'action souhaites-tu intégrer dans ta pratique? Quelle est ta motivation à le faire? Quels moyens utiliseras-tu pour y arriver?</i>



Assurer le suivi permet de soutenir de façon continue les intervenants dans la réponse à leurs besoins professionnels et d'apporter les ajustements nécessaires à l'accompagnement offert en vue de contribuer à leur développement. **Votre rôle** consiste à instaurer des mécanismes qui permettent de suivre l'évolution des intervenants dans leur développement professionnel (ex. : collaborer à l'appréciation des compétences) ainsi

que l'évolution des situations cliniques qu'ils amènent dans le cadre des rencontres d'accompagnement clinique (ex. : soutenir la recherche de solutions).

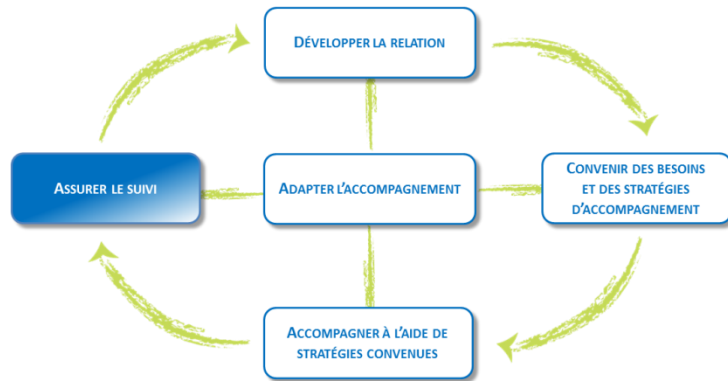
Prendre en considération les éléments suivants

Le fait d'assurer le suivi en 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 cibler de nouvelles au besoin. Ce suivi contribue à assurer la qualité et l'amélioration des services offerts aux familles.

Assurer le suivi^{64,65}

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Coévaluer en continu l'appréciation de l'accompagnement clinique avec chacun des intervenants	■ Faire régulièrement le point avec les intervenants sur l'accompagnement en échangeant sur ce qui fonctionne bien et moins bien (modalités, efficacité du soutien offert, etc.). Partager vos appréciations respectives. <i>Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant le moins satisfaisant, quel est ton niveau de satisfaction concernant notre rencontre?</i> <i>Qu'est-ce qui est aidant, moins aidant, dans le cadre de l'accompagnement?</i> ■ Être à l'affût de nouveaux besoins (ex. : nouvelles compétences à développer).
Assurer le suivi lors d'une rencontre d'accompagnement individuelle ou de codéveloppement	■ Effectuer au besoin un retour sur la rencontre précédente et sur l'évolution de la situation clinique abordée à ce moment. Inviter l'intervenant à présenter l'évolution de cette situation et à faire état des apprentissages qu'il a réalisés à la suite de la rencontre. ■ Rappeler les compétences à développer et les besoins ciblés à l'étape <i>Convenir des besoins</i> et faire le point sur l'évolution de ceux-ci. Si pertinent, faire des liens entre les compétences à développer et l'échange entourant la situation amenée en rencontre.
Prendre des notes pour assurer le suivi	■ Consigner dans un dossier confidentiel, le plus tôt possible après une rencontre individuelle, les décisions prises et les orientations convenues avec l'intervenant (ex. : objectifs de l'intervenant, compétences à développer, méthode d'évaluation, évolution en fonction de l'objectif). Ces notes serviront de balises aux rencontres d'accompagnement individuelles et lors de l'appréciation des compétences.
Assurer le suivi à une formation	■ Soutenir le transfert des apprentissages des intervenants : - Offrir de la rétroaction à chacun; - S'assurer qu'ils disposent des ressources humaines et logistiques favorisant le transfert; - Stimuler leur réflexion sur le contenu de la formation et sur leur objectif de transfert. <i>Quel était ton objectif de transfert?; Comment as-tu appliqué ces pratiques? Comment ça s'est passé? Qu'est-ce qui a été facile [moins facile]?</i> <i>Quel était ton degré d'aisance lorsque tu as utilisé cette pratique?</i> <i>De quoi aurais-tu besoin pour te sentir plus à l'aise avec cette pratique?</i> <i>Quel soutien puis-je t'offrir?; Quel soutien l'équipe peut-elle t'offrir?</i> <i>Quels effets as-tu observés chez le parent [l'enfant, la famille] en utilisant cette pratique?</i> ■ 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.

4.1 Stimuler la réflexion



Stimuler la réflexion des intervenants consiste à explorer avec eux les différentes facettes d'une situation professionnelle afin qu'ils accèdent à une meilleure compréhension de celle-ci^{24,29}. **Votre rôle** consiste à les accompagner de manière à ce qu'ils portent un regard critique constructif sur leur pratique²⁸ en leur offrant des conditions nécessaires à la réflexion^{20,24,36}.

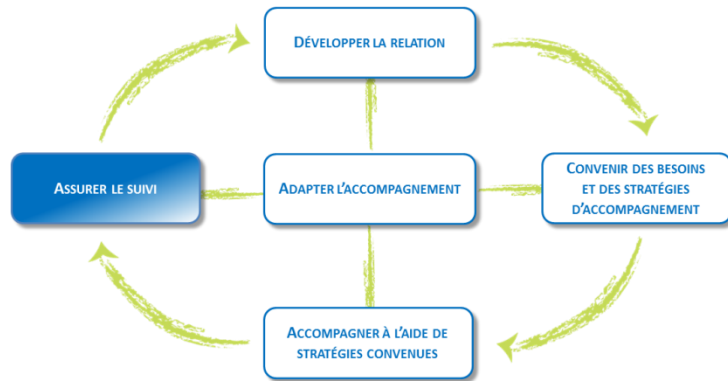
Prendre en considération les éléments suivants

Il importe de privilégier l'utilisation de questions ouvertes afin de stimuler la réflexion des intervenants^{27,66,67} et d'activer leurs ressources²⁴. Ce type de questions les encourage à jouer un rôle actif, à explorer divers aspects de leur pratique ou une situation précise et leur donne la possibilité de faire appel à un large éventail de réponses^{27,66}. Pour chaque question soulevée, respecter les moments de silence nécessaires à la réflexion et, à la suite des réponses, faire un ou deux reflets afin d'aider les intervenants à développer davantage leurs idées^{24,27,29}.

Stimuler la réflexion^{24,68,69}

INVITER À...	EXEMPLES
Cibler et comprendre un changement	<i>Qu'est-ce qui a bien été avec ce parent depuis notre dernière rencontre et qu'as-tu fait pour que ce soit ainsi?</i>
Décrire une situation	<i>Que s'est-il produit lorsque tu as posé cette question au père? Comment t'y es-tu pris pour qu'il [elle] réfléchisse aux effets de son comportement sur son enfant? Qu'est-ce qui est arrivé par la suite? Que s'est-il passé à la fin?</i>
Analyser une situation	<i>Quelles sont les forces de la famille pour faire face à cette situation? Quels défis prioritaires la famille souhaite-t-elle relever? Que comprends-tu de cette situation? Selon toi, qu'est-ce qui motive les parents à agir ainsi? Comment ce conflit est-il arrivé? Qu'est-ce qui t'a amené à dire aux parents que les conséquences de ce geste seraient néfastes et permanentes? Comment ont-ils réagi?</i>
Anticiper	<i>Que pourrais-tu faire si la mère n'arrive pas à reconnaître les signaux de son bébé? Quels seraient les effets de telles actions? Si ça ne fonctionne pas, quoi d'autre pourrait être mis en œuvre?</i>
Clarifier les affirmations subjectives	<i>Quelles observations t'amènent à dire que ce père ne veut pas s'impliquer? Quels sont les éléments qui t'amènent à croire que le développement de l'enfant pourrait être compromis?</i>
Considérer les effets d'une situation sur soi ou sur la famille [l'enfant, le parent]	<i>Comment te sens-tu lorsque la mère répond de cette façon aux autres enfants? Comment cela t'amène-t-il à réagir? Comment expliquer cette réaction? Dans quelle mesure cette réaction pourrait-elle affecter le parent [votre lien]? De quelle façon cela affecte-t-il le père lorsque la mère [conjointe] lui coupe la parole pendant votre conversation? Quel est l'effet de ta proximité avec l'enfant sur votre relation? Reconnaissant ce conflit de valeur, comment envisages-tu la prochaine rencontre avec la famille?</i>
Clarifier les prochaines étapes à mettre en œuvre concernant une situation [quoi, comment, quand, indicateurs de changements]	<i>Qu'est-ce que tu planifies concernant cette situation [violence, conflit, etc.]? Comment comptes-tu y arriver? Combien de temps prévois-tu pour atteindre cet objectif concernant l'enfant? Quels seront les signes que des changements s'amorcent?</i>
Dégager les principaux constats	<i>Quels sont les aspects importants à retenir? Comment ces constats peuvent t'être utiles dans l'avenir?</i>

4.2 Soutenir la recherche de solutions



Soutenir la recherche de solutions, à l'aide de l'approche orientée vers les solutions (AOS), permet aux intervenants de partir de leurs forces et ressources afin d'agir sur une situation clinique⁷⁰. Cette approche constitue un modèle à privilégier auprès des intervenants puisqu'ils sont souvent invités à l'utiliser dans l'accompagnement des familles²⁵. **Votre rôle** consiste à aider les intervenants à reconnaître leurs forces et ressources et à solliciter leur expertise^{25,71}.

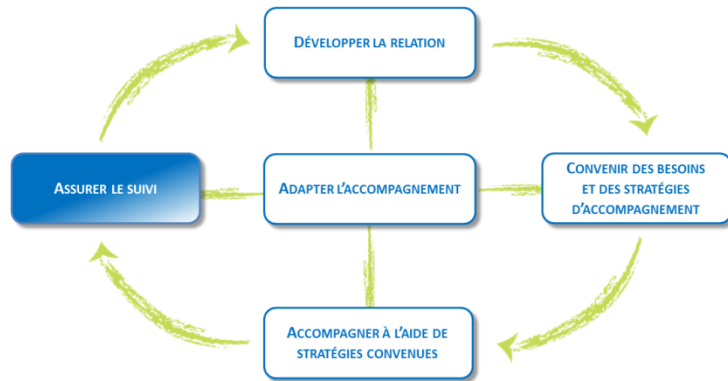
Prendre en considération les éléments suivants

En ayant recours à l'AOS, vous tenez pour acquis que les intervenants sont compétents et qu'ils souhaitent le devenir davantage⁷² et vous appliquez trois règles élémentaires : 1) encourager les intervenants à ne rien changer lorsque leur façon de faire auprès des familles est adéquate et qu'elle fonctionne; 2) les inviter à découvrir précisément ce qui fonctionne et à le faire davantage et, 3) les amener à sortir de leur cadre habituel lorsque leur façon de faire ne fonctionne pas⁷³.

L'AOS contribue à renforcer le pouvoir d'agir des intervenants^{25,74}, à augmenter leur sentiment d'efficacité personnelle (ou leur confiance en soi)⁷⁵ et à ce qu'ils reconnaissent les aspects positifs de leur travail clinique^{25,76}.

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Utiliser les « questions échelles »	<i>Sur une échelle de 1 à 10, 10 étant le changement souhaité et 1 étant le problème au pire, 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	<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	<i>Même si cette stratégie n'a pas fonctionné, il y a eu un effet positif, le parent a inscrit son enfant à la halte-garderie.</i>
Utiliser la « question miracle »	<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... [confiant, compétent, etc.], que ferais-tu différemment?</i>
Inviter à repérer la solution qui semble la plus efficace	<i>Dans tout ce que tu as fait jusqu'ici, qu'est-ce qui semble le mieux fonctionner?</i> <i>Quelles forces et ressources possèdes-tu que tu pourrais utiliser?</i>
Proposer des tâches d'observation	<i>Que dirais-tu de noter ce que tu fais de différent lorsque ça va bien, les petits pas vers le changement souhaité, les moments où tu te sens le plus à l'aise?</i>
Proposer des tâches d'action	<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>

4.3 Offrir de la rétroaction



Offrir de la rétroaction aux intervenants leur permet d'échanger avec vous sur leur pratique, sur le développement de leurs compétences, etc. Cela permet également d'illustrer l'écart entre une situation actuelle et une situation souhaitée (ex. : compétences ou connaissances à développer, comportement à changer)^{15,29}. **Votre rôle** consiste à offrir régulièrement de la rétroaction et aussi à accepter d'en recevoir²⁴.

Prendre en considération les éléments suivants

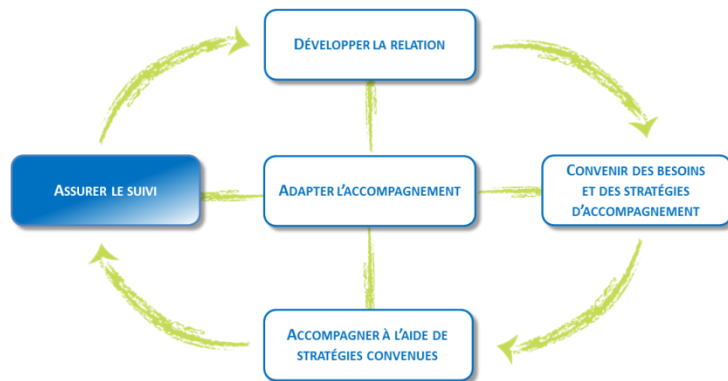
Plus la rétroaction est intégrée comme une pratique régulière en accompagnement clinique, plus les intervenants y seront réceptifs et plus la rétroaction sera efficace^{24,79}. Lorsque vos rétroactions sont empreintes de respect, d'honnêteté et d'ouverture à la discussion, elles peuvent⁸⁰ prévenir des obstacles relationnels ou liés à la tâche, répondre aux préoccupations des intervenants, augmenter leur degré de lucidité sur leurs comportements et leurs effets et, enfin, les aider à adopter des comportements mieux adaptés à une situation.

Plus les intervenants vous accordent de la confiance, plus ils sont susceptibles d'être réceptifs à vos rétroactions¹⁶. Il importe de faire un usage judicieux des rétroactions visant le renforcement et le changement d'un comportement (ou d'une situation) afin de consolider le sentiment de compétence chez les intervenants^{29,11}.

Offrir de la rétroaction^{24,29,81-84}

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Se préparer à offrir la rétroaction	- Clarifier l'objectif de la rétroaction (ex. : reconnaître une compétence, renforcer l'autonomie, recadrer une directive, amener un changement de pratique). - Préciser l'objet de la rétroaction (ex. : comportements, attitudes, pratiques) et s'assurer que l'intervenant aura le pouvoir d'agir sur ce dernier. - Choisir un moment propice pour offrir la rétroaction et un lieu permettant un échange confidentiel. - Vérifier la disponibilité de l'intervenant. <i>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?</i>
Situer l'intervenant quant à l'objectif de la rétroaction	Préciser l'objectif de la rétroaction. <i>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.</i>
Faire appel au point de vue de l'intervenant sur la rétroaction offerte	Inviter l'intervenant à partager son point de vue. <i>Quelle est ton appréciation concernant ta participation à notre dernière réunion d'équipe?; Comment ça se passe pour toi depuis notre dernier échange sur ce sujet?</i>
Décrire des comportements (faits ou conséquences) observables	Décrire objectivement et de façon spécifique le comportement (fait ou conséquence). <i>J'ai remarqué qu'à notre dernière réunion tu as demandé à prendre la parole 3 fois...</i>
Chercher, à divers moments au cours de l'échange, à avoir accès à la compréhension de l'intervenant	Inviter régulièrement l'intervenant au cours de l'échange à s'exprimer sur ce que vous lui communiquez. <i>Jusqu'à maintenant, que retiens-tu de notre discussion? Qu'en penses-tu? Quel sens donnes-tu à ce que je viens de dire?</i>
Solliciter les ressources de l'intervenant	Inviter l'intervenant à faire appel à son répertoire de ressources (forces, capacités). <i>Quel moyen te donneras-tu pour t'assurer de continuer à...?</i>
Terminer l'échange en exprimant respectivement votre niveau de satisfaction	<i>En quoi cet échange est utile pour toi? Quelle est ton appréciation concernant cet échange?</i> <i>Pour ma part, je trouve stimulant cet échange que nous venons d'avoir et les efforts que tu déploies afin de...</i>

4.4 Collaborer à l'appréciation des compétences



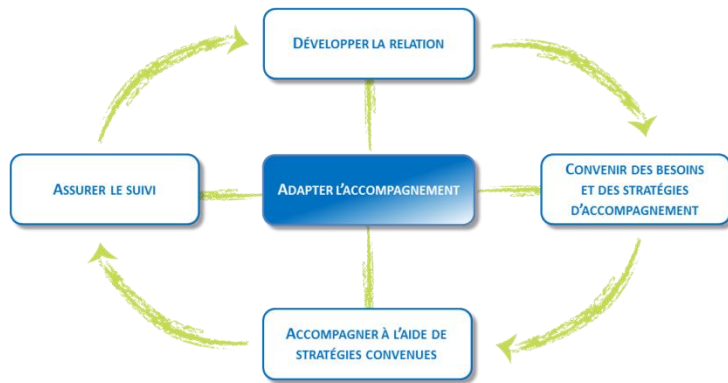
Collaborer à l'appréciation des compétences professionnelles des intervenants vise à améliorer leur autonomie, leur efficacité professionnelle⁶⁹ et à préserver la qualité des services offerts aux familles^{16,85}. **Votre rôle** consiste à faciliter l'autoévaluation de chacun, à porter un regard objectif sur ses activités professionnelles (pratiques d'intervention, techniques utilisées, collaboration avec les partenaires internes et externes, etc.) et à permettre la mise en commun de vos points de vue respectifs.

Prendre en considération les éléments suivants

Il peut être nécessaire de clarifier avec votre gestionnaire les visées et limites de l'appréciation des compétences et votre rôle à cet égard. Il sera également bénéfique d'informer les intervenants à l'effet que l'appréciation du rendement relève de l'autorité du gestionnaire, si tel est le cas dans votre milieu.

L'appréciation des compétences se réalise à partir des objectifs d'apprentissage préalablement définis par chaque intervenant au moment de convenir des besoins et des compétences à développer. Il s'agit d'un processus partagé entre vous^{86,87} et, parfois, avec un gestionnaire. L'appréciation des compétences vous permet, entre autres, d'établir les besoins de développement de l'intervenant, de voir où il en est et ainsi de mieux cibler le soutien à lui offrir⁸⁸. C'est aussi une opportunité pour vous de vérifier si les pratiques d'accompagnement que vous utilisez auprès de celui-ci portent fruit⁸⁸. Le fait de structurer la rencontre d'appréciation en étapes sera facilitant. De plus, le fait de commencer la rencontre par l'autoévaluation de l'intervenant peut contribuer à atténuer l'inconfort que peut susciter ce type de rencontre tant chez l'intervenant que chez vous-même^{16,42,87,89}. Même si vous déployez des efforts afin d'offrir une appréciation objective, des facteurs subjectifs peuvent causer des biais favorables ou défavorables (ex. : relations interpersonnelles, types de personnalité, préjugés sur les compétences, systèmes de valeurs^{16,28}). Il importe d'être attentif à ce qui influence votre subjectivité tout en faisant confiance à votre jugement professionnel⁹⁰.

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Préparer la rencontre d'appréciation	▪ Rappeler à l'intervenant quel outil sera utilisé pour apprécier ses compétences (<i>Grille de suivi des compétences individuelles à développer par l'intervenant des SIPPE</i>, en annexe). - Faire un retour sur ses objectifs d'apprentissage et de développement de compétences, fixés ensemble lors de vos rencontres précédentes. - Rappeler la méthode utilisée pour apprécier les compétences (par exemple : lors d'une réflexion sur l'intervention, à partir d'un cas réel). Cette méthode a été discutée et prédéterminée entre vous au moment de <i>Convenir des besoins et des stratégies d'accompagnement</i>. - L'inviter à s'autoévaluer, à reconnaître ses forces et à cibler ses défis en fonction des critères et des objectifs préétablis.
Faciliter les échanges pendant la rencontre d'appréciation	▪ Être à l'écoute de l'intervenant, se montrer sensible à l'inconfort qu'il peut ressentir et le reconnaître le cas échéant. <i>Je comprends que l'appréciation des compétences puisse être un moment qui te paraît stressant. Le bilan est cependant un bon moyen de faire le point, souligner tes bons coups et te soutenir dans tes accompagnements futurs.</i> ▪ Stimuler la réflexion de l'intervenant afin qu'il partage sa perception de ses forces, défis et compétences développées. <i>À partir de ton autoévaluation, qu'as-tu retenu 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?</i> ▪ Lui offrir régulièrement de la rétroaction durant la rencontre, par exemple concernant chacune des compétences développées et des compétences à développer. ▪ Reconnaître le travail réalisé et encourager son autonomie professionnelle. <i>Depuis les derniers mois, tu t'es familiarisé avec l'approche d'accompagnement [préciser en quoi] et tu es en mesure d'appliquer les pratiques à privilégier apprises lors de la formation [nommer clairement les pratiques appliquées]. Tu as mobilisé tous les acteurs nécessaires [les nommer] au soutien de la famille...</i> ▪ Convenir des changements pertinents ou nécessaires pour développer des compétences. <i>À la suite de notre rencontre, quels éléments souhaites-tu prioriser durant les prochains mois? Comment comptes-tu procéder?</i>
Faire le point sur l'accompagnement	▪ 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 ajuster au besoin. <i>Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant le moins élevé, quel est ton niveau de satisfaction à l'égard de l'accompagnement? Qu'est-ce qui est aidant, moins aidant?</i> ▪ Déterminer ensemble des moyens de soutien afin de favoriser le développement de ses compétences. <i>Quels moyens te seraient le plus utiles et efficaces afin de développer cette compétence [la nommer]? À ce sujet, j'aimerais te faire une proposition...</i>
Clore la rencontre	▪ Partager vos appréciations respectives de la rencontre.



Cette partie du guide propose deux aide-mémoire vous permettant d'adapter votre accompagnement en fonction des particularités présentes chez l'intervenant (démotivation, anxiété, épuisement, etc.) et de composer avec les attitudes et réactions que vous ou l'intervenant avez l'un envers l'autre et ainsi de maintenir votre relation dans son cadre approprié¹⁶.

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 relation interpersonnelle**.

5.1. Adapter l'accompagnement aux particularités des intervenants



Adapter l'accompagnement aux particularités des intervenants contribue à leur développement professionnel, au maintien de vos relations de confiance et à vos alliances de travail ainsi qu'à la qualité de l'intervention auprès des familles¹⁶. Votre rôle consiste à cerner leurs particularités et à adapter vos pratiques d'accompagnement à celles-ci³⁶.

Prendre en considération les éléments suivants

Il importe de porter préalablement un regard sur vous-même (exigences, valeurs, cadre de référence, etc.) puisque ces éléments peuvent influencer votre capacité à adapter votre accompagnement⁹¹.

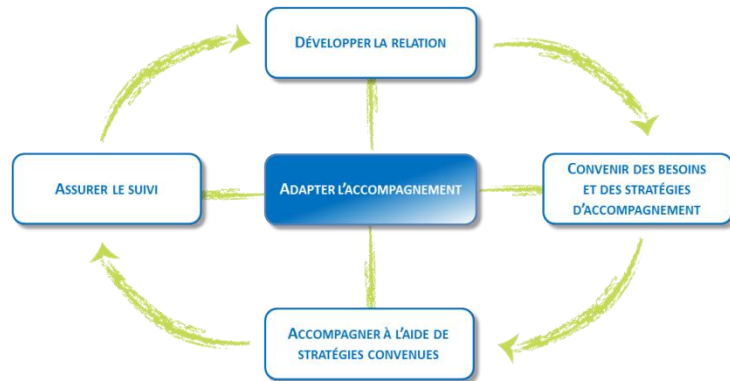
Les particularités de chaque intervenant et les réactions qu'il manifeste peuvent notamment être liées à des facteurs individuels et socioculturels (expériences de vie, style d'apprentissage, éducation, valeurs, etc.)^{16,26}. Certaines réactions peuvent toutefois être liées à une situation précise et ponctuelle, personnelle ou professionnelle et peuvent l'empêcher de s'ouvrir à vous⁴² ou de s'engager dans la relation d'accompagnement⁹².

Il importe de faire régulièrement le point avec les intervenants sur leurs besoins d'accompagnement^{29,33,36} et de moduler 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^{36,92,93}. Chaque situation est unique et il est nécessaire de faire appel à votre jugement professionnel.

Adapter l'accompagnement aux particularités des intervenants^{16,30,63,80,94-99}

L'INTERVENANT...	PRATIQUES À PRIVILÉGIER
démotivé peut démontrer : - apathie; - fatigue; - ennui; - frustration; - découragement.	- Susciter une réflexion sur la pertinence, l'utilité ou le sens de la tâche; - L'aider à voir qu'il peut avoir du contrôle sur son développement professionnel (ex. : nommer ses intérêts, talents, etc.); - Mettre en lumière et valoriser les bons coups.
anxieux peut présenter : - maux de cœur ou de ventre, insomnie, etc.; - tendance chronique à s'autoévaluer; - erreurs répétées, difficulté à se concentrer; - nervosité, inquiétude, stress.	- Explorer avec lui des habitudes au travail qui peuvent être modifiées (ex. : cesser d'apporter du travail à la maison, développer l'habitude de prendre les pauses, ne pas prendre ses messages sur sa boîte vocale les soirs et les jours de congé); - Déterminer avec lui des stratégies de gestion de l'anxiété au travail : redéfinir ses responsabilités, éviter l'isolement en favorisant les liens avec les membres de l'équipe, rétablir les priorités, etc.; - Dédramatiser et mettre en relief les aspects positifs des changements ou défis rencontrés.
épuisé peut démontrer : - une augmentation de l'intensité et de la fréquence des signes précédemment nommés pour la démotivation ou l'anxiété.	- Reconnaître et normaliser les sentiments (ex : désintérêt, découragement, anxiété); - L'encourager à demander du soutien dès que le besoin se fait sentir (ex. : Programme d'aide aux employés, ou autres).
qui présente une préoccupation peut : - ne pas tenir compte de vos consignes ou de vos conseils; - avoir tendance à argumenter et à se justifier.	- Échanger avec lui pour comprendre sa perception de la situation, 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.
qui a de la difficulté à se remettre en question peut : - avoir une perception restreinte de ses forces et limites; - avoir de la difficulté à apprendre de ses réussites et de ses défis.	- L'encourager à s'observer et à s'autoréguler à partir de faits observables : <i>Quelles pratiques as-tu mis de l'avant pour y arriver? Quels ont été les effets?</i> - L'inviter à essayer de nouvelles façons de faire.

5.2. Adapter l'accompagnement à la relation interpersonnelle



Adapter l'accompagnement à la relation interpersonnelle contribue à ce que les intervenants partagent en toute ouverture leurs réflexions avec vous¹⁰⁰. **Votre rôle** consiste à être à l'affût de l'état de votre relation avec chacun et des changements pouvant survenir dans vos réactions ou sentiments respectifs²⁴. **Votre rôle** consiste aussi à clarifier, en continu, la nature de votre relation et à la maintenir dans un cadre éthique et professionnel adéquat^{87,90}.

Prendre en considération les éléments suivants

Votre relation d'accompagnement, de par son asymétrie, peut être sujette au développement de dynamiques relationnelles non souhaitées (ex. : transfert, contre-transfert²⁶, jeux de pouvoir ou de séduction, etc.⁸⁷). Si vous poursuivez la relation tout en étant conscient d'un problème à l'intérieur de celle-ci et que vous n'intervenez pas, il y a un risque de surinvestissement ou de sous-investissement de part et d'autre^{26,101}. Votre objectivité d'accompagnateur risque également d'être compromise¹⁰². Il convient donc d'aborder le problème et d'agir rapidement en conséquence. L'accompagnement ne doit toutefois pas se transformer en relation d'aide³⁰.

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES POUR L'ACTION
Être à l'affût d'une dynamique relationnelle non souhaitée	■ Cerner les moments où la dynamique non souhaitée survient dans la relation d'accompagnement et noter vos observations (réactions de chacun). Par exemple, vous remarquez des changements dans vos réactions, façons d'être ou un changement chez l'intervenant (ex. : fermeture au dévoilement, réaction imprévisible).
Reconnaître ce qui vous appartient dans cette dynamique relationnelle	■ Prendre conscience de vos propres réactions ou impressions sans vous culpabiliser. ■ Repérer des moyens pour gérer vos propres réactions ou impressions (ex : se rappeler fréquemment cette prise de conscience; en parler avec une personne de confiance). ■ Consulter au besoin.
Discuter avec l'intervenant de l'état de la relation	✱ Aborder la situation lorsque vous-même et l'intervenant êtes dans des dispositions favorables (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. <i>À nos trois dernières rencontres, lorsque nous avons abordé la question du [...], tu as dit qu'il te fallait terminer immédiatement notre échange, car [...]. Comment vois-tu ça? Qu'en penses-tu?</i> ■ Partager vos préoccupations quant aux impacts de cette dynamique relationnelle sur l'efficacité de l'accompagnement clinique. ■ Explorer avec l'intervenant comment il reçoit ce que vous lui dites, et ce qu'il en comprend.
S'assurer de la qualité de l'accompagnement	■ Soutenir l'intervenant dans la recherche de solutions (consulter l'aide-mémoire <i>Soutenir la recherche de solutions</i> dans ce guide). ■ 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, 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	■ Clarifier et maintenir les limites de l'accompagnement afin d'éviter d'entrer en relation d'aide. ■ Suggérer à l'intervenant de consulter un spécialiste au besoin.

ANNEXES

LES COORDONNÉES

Intervenant accompagné, poste, titre : _____
 Accompagnateur clinique, poste, titre : _____
 Durée de ce contrat : _____
 Lieu des rencontres : _____
 Durée et fréquence des rencontres : _____

L'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 aux familles des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).

LES RESPONSABILITÉS

Les responsabilités communes

1. Définir et ajuster au besoin des buts communs (résultats souhaités à court, moyen et long terme) pour favoriser le développement de compétences professionnelles.
2. Déterminer un objectif commun pour chaque rencontre en fonction des buts établis.
3. Respecter la confidentialité.
4. Cocréer 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. _____

Les responsabilités de l'accompagnateur

1. Fournir un accompagnement cohérent avec le cadre de référence des SIPPE, les politiques et les 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. _____

Les responsabilités de l'intervenant

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

LES 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 résiliée dans un contexte d'illégalité, de non-respect du Code de conduite professionnelle, d'erreur éthique grave et de manquement aux politiques de l'établissement.
- C. En cas de problème (conflit, mécontentement, etc.), le moyen privilégié pour la résolution est _____ (ex. : la rétroaction) et, au besoin, l'accompagnateur et l'intervenant interpellent une tierce personne, soit _____.
- D. _____

Signatures

Intervenant accompagné (date) : _____

Accompagnateur (date) : _____

GRILLE DE SUIVI DES COMPÉTENCES INDIVIDUELLES À DÉVELOPPER⁶
PAR L'INTERVENANT DES SIPPE

Nom de l'employé : _____

Titre d'emploi : _____

Date : _____

Compétences	Auto-évaluation		Activités de développement de compétences		
	À développer	Maîtrisée	En individuel	En groupe	Autre
ÉTABLIR UN LIEN DE CONFIANCE - Démontrer du respect à la famille - Établir un rapport le plus égalitaire possible - Inclure tous les membres de la famille et de l'entourage - Écouter activement - Faire preuve d'empathie Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					
CONVENIR DES BESOINS - Considérer l'enfant et sa famille d'abord - Situer son rôle et présenter l'offre de services - Accompagner la famille dans l'exploration et la priorisation de ses besoins et défis Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					
COORIENTER LE CHANGEMENT - Se centrer sur les forces, capacités et ressources de la famille - Aider le parent à prendre conscience du sens qu'il donne au changement - Explorer avec la famille des avenues de soutien - Préparer et valider avec la famille le plan de changement Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					

Compétences	Auto-évaluation		Activités de développement de compétences		
	A développer	Maîtrisée	En individuel	En groupe	Autre
SOUTENIR LE CHANGEMENT - Faire preuve de souplesse et de patience - Favoriser la responsabilisation et l'autonomie des parents Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					
ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT D'UNE RELATION PARENT-ENFANT DE QUALITÉ - Soutenir le parent dans le développement d'interactions positives avec son enfant - Adapter l'activité à la relation parent-enfant - Valoriser les attitudes et comportements positifs du parent - Soutenir le parent dans l'identification de stratégies pour gérer la colère Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					
ACCOMPAGNER L'ADOPTION DE PRATIQUES PARENTALES FAVORABLES AU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT - Renforcer positivement les pratiques parentales favorables au développement de l'enfant déjà en place - Soutenir le développement ou la consolidation de pratiques parentales favorables au développement de l'enfant - Soutenir le parent à faire face aux difficultés passagères de son enfant et à l'aider à les surmonter Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					

Compétences	Auto-évaluation		Activités de développement de compétences		
	A développer	Maîtrisée	En individuel	En groupe	Autre
ACCOMPAGNER L'ADOPTION DE SAINES HABITUDES DE VIE - Renforcer positivement les pratiques parentales favorables - Soutenir l'instauration d'une alimentation saine - Sensibiliser le parent aux enjeux associés au temps passé devant l'écran - Encourager la pratique d'activités physiques - Soutenir l'adoption et le maintien de saines habitudes de sommeil					
Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					
ACCOMPAGNER L'INTÉGRATION DE L'ENFANT EN SERVICE DE GARDE - Explorer l'intérêt du parent pour les services de garde - Peser le pour et le contre d'un service de garde avec le parent - Planifier l'intégration et soutenir le maintien de l'enfant en service de garde lorsque le parent est favorable à ceux-ci - Collaborer avec le service de garde et ses partenaires					
Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					

Compétences	Auto-évaluation		Activités de développement de compétences		
	A développer	Maîtrisée	En individuel	En groupe	Autre
ASSURER LE SUIVI - Évaluer en continu la démarche avec la famille - Prévenir le désintérêt ou la réticence quant au programme - Terminer la rencontre sur une note positive - Compléter les notes d'évolution - Accompagner la famille dans la transition lors d'un transfert ou lors de la fin d'une démarche					
Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					
OFFRIR UNE RÉTROACTION EFFICACE - Préparer la rétroaction - Rétroagir avec clarté, honnêteté et respect - Renforcer un comportement - Soutenir la modification d'un comportement ou d'une situation					
Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					
TRAVAILLER EN COLLABORATION - Établir et maintenir le lien de confiance avec les collaborateurs - Favoriser la collaboration entre le parent et les autres membres de l'équipe - Impliquer votre accompagnateur clinique et les membres de votre équipe dans le suivi de la démarche - Déterminer des moyens et des ressources complémentaires aux SIPPE pour soutenir la famille					
Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					

Compétences	Auto-évaluation		Activités de développement de compétences		
	A développer	Maîtrisée	En individuel	En groupe	Autre
ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT - Moduler la fréquence des contacts avec la famille - Faire preuve de flexibilité dans l'application du programme - Moduler son comportement professionnel et l'approche aux caractéristiques de la famille et à son contexte de vie					
Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					
ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT AFIN DE SUSCITER LA MOTIVATION DES PARENTS - Normaliser et dédramatiser les expériences - Valoriser et renforcer les ressources et capacités du parent - Proposer humblement ses connaissances et son expertise					
Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					
ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT AUX BESOINS ET RÉALITÉS DES PÈRES - Composer avec ses propres croyances, préjugés et limites relativement au rôle du père - Mettre en valeur le père dans son rôle - Impliquer le père - Valoriser la coparentalité - Échanger avec le père sur les ressources et services appropriés pour lui					
Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					

Compétences	Auto-évaluation		Activités de développement de compétences		
	A développer	Maîtrisée	En individuel	En groupe	Autre
ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT AUX BESOINS ET RÉALITÉS DES FAMILLES IMMIGRANTES - Considérer le vécu migratoire de la famille - Tenir compte de l'identité culturelle de la famille - Soutenir le processus d'adaptation et d'intégration - Valoriser les pratiques traditionnelles sécuritaires - Se distancer de sa propre culture					
Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					
ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT EN CONTEXTE DE DÉPRESSION PÉRINATALE - Valoriser le parent - Explorer l'état de santé et être à l'affût des symptômes - Soutenir le parent dans sa démarche - S'assurer de la sécurité de l'enfant et travailler en collaboration					
Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					
ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT EN CONTEXTE DE CONSOMMATION DE DROGUE OU D'ALCOOL - Valoriser le parent - Explorer la motivation - Échanger de l'information - Estimer la place du partenaire - Accompagner selon l'état de consommation - Travailler en collaboration					
Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					

Compétences	Auto-évaluation		Activités de développement de compétences		
	A développer	Maîtrisée	En individuel	En groupe	Autre
ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT EN CONTEXTE DE CONSOMMATION DE TABAC - Explorer la motivation du parent à l'égard de l'abandon du tabagisme - Valoriser et encourager les efforts et progrès du parent qui cesse de fumer - Accompagner le parent à protéger le fœtus [le bébé, l'enfant] des méfaits du tabagisme - Encourager l'allaitement, qui demeure le meilleur mode d'alimentation pour l'enfant - Soutenir le parent qui choisit de ne pas changer ses habitudes de consommation					
Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					
ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT EN CONTEXTE DE VIOLENCE CONJUGALE - Aborder de manière sécuritaire la situation de la violence - Accompagner la mère à estimer le danger pour elle et son enfant - Soutenir la mère dans le choix de solutions qui tiennent compte de sa situation - Accompagner le père dans le cadre d'une démarche parallèle					
Si possible, expliquez à l'aide d'exemples					

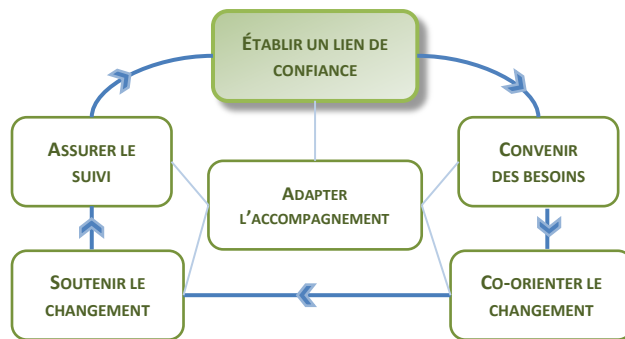
GRILLE SYNTHÈSE DES COMPÉTENCES INDIVIDUELLES À DÉVELOPPER⁶
POUR LES INTERVENANTS DE L'ÉQUIPE SIPPE

COMPÉTENCES À DÉVELOPPER	NOM DES INTERVENANTS							STRATÉGIES PRIORISÉES		
								Formation	Codéveloppement	Autre
Établir un lien de confiance										
Convenir des besoins										
Co-orienter le changement										
Soutenir le changement										
- Accompagner le développement d'une relation parent-enfant de qualité										
- Accompagner l'adoption de pratiques parentales favorables au développement de l'enfant										
- Accompagner l'adoption de saines habitudes de vie										
- Accompagner l'intégration de l'enfant en service de garde										
Assurer le suivi										
- Offrir une rétroaction efficace										
- Travailler en collaboration										
Adapter l'accompagnement										
- Adapter l'accompagnement afin de susciter la motivation des parents										
- Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités du père										
- Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités des familles immigrantes										
- Adapter l'accompagnement en contexte de dépression périnatale										
- Adapter l'accompagnement en contexte de consommation de drogue ou d'alcool										
- Adapter l'accompagnement en contexte de consommation de tabac										
- Adapter l'accompagnement en contexte de violence conjugale										

MISES EN SITUATION

Les mises en situation proposées dans les pages qui suivent et l'aide-mémoire *Animer une formation* peuvent vous servir à structurer et à animer des activités de développement de compétences.

De façon générale, vous êtes encouragé à soutenir le développement des compétences des intervenants à partir de situations cliniques réelles vécues par ceux-ci. Lorsque le contexte ne permet pas de partir de telles situations réelles, les mises en situation proposées peuvent vous être utiles. Ces dernières constituent un point de départ pour inspirer des activités (ex. : repérage de pratiques, jeu de rôles, réflexion et échanges sur la pratique). Vous gagnerez à les adapter et à les enrichir en fonction du point de départ des intervenants concernant les compétences ciblées à développer et de votre style personnel.



1. Établir un lien de confiance

Famille : Nadine (19 ans), Simon (21 ans) et Léa (1 mois).

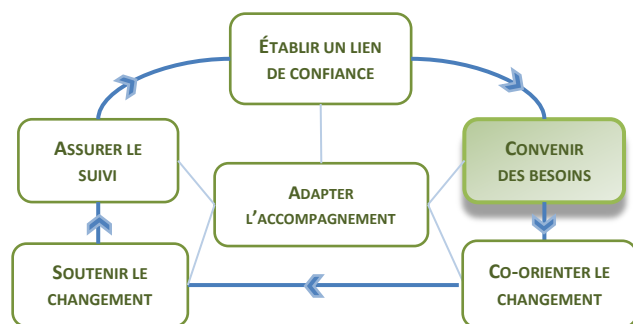
Il y a un mois Nadine a accouché d'une petite fille prénommée Léa. Simon, son conjoint et père de Léa, travaille à temps partiel dans un magasin. Nadine n'a pas été accompagnée dans le cadre du programme SIPPE durant sa grossesse. C'est votre première visite auprès de la famille.

Mise en situation

D'entrée de jeu, Nadine exprime son malaise face à votre présence. Elle vous explique qu'elle a eu de mauvaises expériences avec la protection de la jeunesse lorsqu'elle était enfant. Elle mentionne qu'elle et Simon s'occupent très bien de Léa. Simon appuie les propos de sa conjointe et ajoute : « Je n'ai pas le goût que tout le monde soit au courant de ce qui se passe chez nous. Nous acceptons de te rencontrer, parce que cela ne peut pas faire de tort à notre petite Léa. »

Nadine vous exprime également à quel point elle « en arrache » ces temps-ci avec Léa qui se réveille souvent la nuit. Elle dit se sentir très fatiguée et vous confie : « Léa est un bon bébé, mais elle ne dort pas aux mêmes heures que moi ! »

À la fin de cette première rencontre Nadine et Simon, qui ont accepté de vous revoir, insistent pour que ce soit seulement dans un mois.



2. Convenir des besoins

Famille : Jessica (25 ans), Malek (29 ans), Étienne (7 ans), Rémi (3 ans) et bébé à naître.

Jessica est enceinte de 7 mois. Elle et son conjoint, Malek, sont les parents d'Étienne. Ils vivent ensemble depuis un an et c'est depuis ce temps que Malek s'implique dans la vie de leur fils Étienne. L'autre fils de Jessica, Rémi, présente des retards importants de langage.

Mise en situation

Vous percevez que Jessica ne se sent pas très à l'aise de vous recevoir à la maison. À ce jour, Malek a été présent à deux rencontres sur cinq. De plus, vous percevez de la méfiance chez Jessica qui vous a déjà dit craindre que vous la déniez à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).

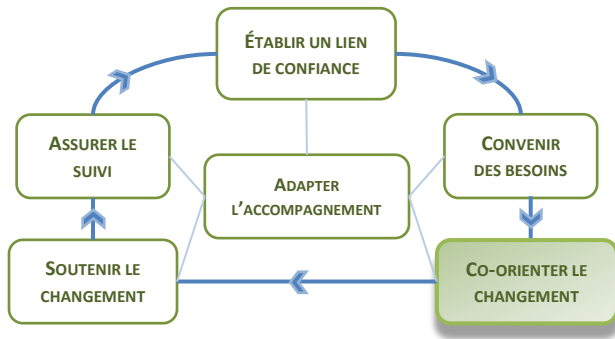
Jessica vous confie être préoccupée par son poids : « Je ne veux pas devenir une grosse ballounne ».

À chacune de vos rencontres, elle a exprimé des inquiétudes concernant la réaction éventuelle de Rémi face à l'arrivée du bébé.

Vous êtes préoccupée par le retard de langage de Rémi. Vous croyez qu'il gagnerait à fréquenter un CPE.

Jessica a fait une dépression dans l'année précédant sa grossesse, elle avoue se sentir encore fragile.

Au cours de la rencontre, vous proposez à Jessica de remplir la Grille défis de la période prénatale et de cerner avec elle les principales sources de stress auxquelles elle fait face.



3. Co-orienter le changement

Famille : Jessica (25 ans), Malek (29 ans), Étienne (7 ans), Rémi (3 ans) et bébé à naître.

Jessica est enceinte de 7 mois. Elle et son conjoint, Malek, sont les parents d'Étienne, 7 ans. Ils vivent ensemble depuis un an et c'est depuis ce temps que Malek s'implique dans la vie de leur fils Étienne. L'autre fils de Jessica, Rémi, qui a 3 ans, présente des retards importants de langage.

Mise en situation

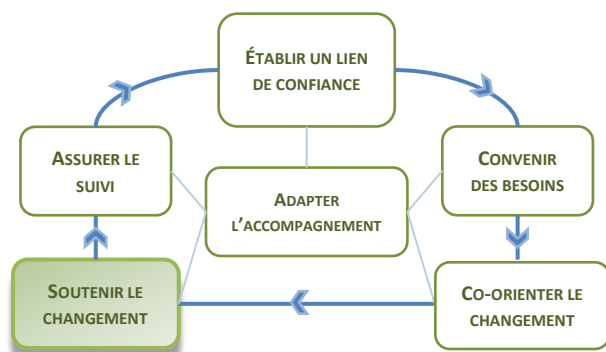
Vous accompagnez la famille depuis presque deux mois. Dès la première rencontre Jessica avait affirmé qu'elle souhaitait être accompagnée par vous pour : 1) Gérer ses inquiétudes concernant son poids et 2) Préparer son fils Rémi à l'arrivée du bébé.

Elle avait également pointé comme une priorité le fait qu'elle souhaitait gérer son temps et son énergie pour bien s'occuper de Rémi tout en prenant soin d'elle-même. Cependant, elle souhaitait y arriver seule, sans votre aide.

Lors de la rencontre, Jessica vous demande de lui donner des trucs pour limiter sa prise de poids d'ici la fin de sa grossesse. De plus, elle vous confie que Malek soupe la plupart du temps devant la télévision. Elle soupe presque toujours seule avec les deux enfants et elle n'a pas très faim.

Jessica ne reconnaît pas les retards de langage de Rémi. Cependant, elle souhaite que l'arrivée du bébé ne soit pas trop difficile pour lui. Elle vous confie que Rémi la tire souvent par le bras pour qu'elle joue avec lui. Elle aimerait bien y arriver, mais elle ne sait pas trop comment s'y prendre et en plus elle a « peur de le gêner en jouant avec lui ». Elle croit que cela aura pour effet « qu'il réagisse encore plus mal » lorsque le bébé arrivera.

Bien que des activités parent-enfant soient déjà intégrées, vous pensez que le moment est opportun pour introduire des activités qui favoriseront spécifiquement le développement de Rémi. Vous croyez aussi qu'il serait pertinent que vous consultiez votre collègue psychoéducatrice en ce qui a trait au développement du langage de Rémi.



4. Soutenir le changement

Famille : Nadine (19 ans), Simon (21 ans) et Léa (4 mois).

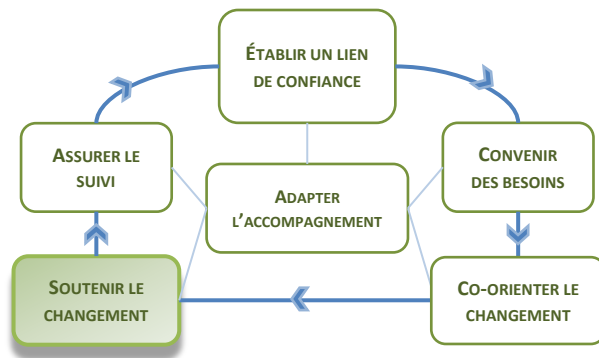
Nadine et son conjoint, Simon, sont les parents de Léa, qui a maintenant 4 mois. Nadine s'occupe à temps plein de Léa et Simon travaille à temps partiel dans un magasin.

Mise en situation

Dès votre première rencontre d'accompagnement avec Nadine et Simon, il y a trois mois, ceux-ci avaient exprimé leur malaise face à votre présence à la maison. Nadine expliquait alors avoir eu de mauvaises expériences avec la protection de la jeunesse lorsqu'elle était enfant. Elle disait aussi qu'elle et Simon s'occupaient très bien de Léa. Ils avaient toutefois accepté de vous revoir, en insistant pour que ce soit seulement dans un mois. Malgré leur hésitation à s'engager dans une démarche avec vous, Nadine vous avait confié ressentir beaucoup de fatigue et s'attendre à ce que Léa dorme aux mêmes heures qu'elle.

Dès votre deuxième rencontre Nadine vous avait demandé du soutien, car elle se disait découragée et épuisée : « Je veux des trucs pour que Léa dorme toute la nuit. ». Elle vous avait confié que sa belle-mère lui avait conseillé de coucher la petite sur le ventre : « Dans mon temps, c'est comme ça qu'on faisait et les bébés dormaient mieux. Et tu devrais commencer à lui donner des céréales, elle a faim, c'est pour ça qu'elle ne dort pas. » Nadine n'était toutefois pas certaine que ces façons de faire étaient les plus appropriées et elle vous avait demandé « quoi faire ». Vous aviez alors convenu avec Nadine et Simon de les accompagner à développer leurs connaissances concernant les stades de développement de Léa et à enrichir leurs pratiques parentales visant à détecter et interpréter les signaux de Léa et à y répondre de manière adaptée.

Ce jour-là, lorsque vous arrivez chez la famille, Nadine est seule avec Léa et elle est en pleurs. Elle vous confie d'emblée : « Je ne sais plus quoi faire parce que ma belle-mère m'aide beaucoup. À chaque semaine, elle vient à la maison pour que je dorme un peu, elle fait du ménage et des repas et elle s'occupe de Léa. Mais, elle me dit tout le temps que je ne fais pas les bonnes choses avec Léa, que je serais mieux de faire ceci ou cela, comme elle faisait dans son temps quand Simon et son frère étaient petits. J'ai essayé de mettre mes limites avec elle, mais je ne suis pas capable. Qu'est-ce que tu ferais à ma place? »



4.1 Accompagner le développement d'une relation parent-enfant de qualité

Famille : Nadine (19 ans), Simon (21 ans) et Léa (4 mois).

Nadine et son conjoint, Simon, sont les parents de Léa, qui a maintenant 4 mois. Nadine s'occupe à temps plein de Léa et Simon travaille à temps partiel dans un magasin.

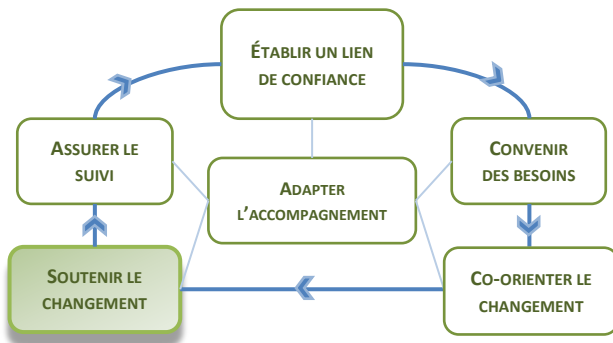
Mise en situation

Vous accompagnez la famille depuis trois mois. Lors des premières rencontres le couple avait exprimé un malaise à l'idée de vous recevoir à la maison et des doutes sur la pertinence pour eux de bénéficier d'une démarche avec vous : « On s'occupe très bien de Léa », vous avait-il dit. Cependant, ils avaient accepté de vous revoir et, dès la deuxième rencontre, ils avaient choisi de relever le défi de s'occuper le mieux possible de Léa, avec votre soutien.

Vous estimez que le lien de confiance avec Nadine et Simon est bien établi.

Ce jour-là, Simon est présent. Nadine vous confie que ses parents étaient violents entre eux et avec elle lorsqu'elle était enfant : « Je ne veux pas que Léa vive la même chose que moi. Des fois, malgré ma bonne volonté, je perds patience quand elle pleure. Et pour pleurer, elle ne donne pas sa place! Tu le sais, depuis le début, que je trouve ça difficile. J'ai l'impression qu'on n'en viendra jamais à bout. En plus, elle pleure pendant les changements de couche, c'est vraiment épuisant de la changer de couche, c'est une épreuve à chaque fois, ça me met les nerfs à bout. » Simon se dit convaincu que Léa les manipule.

À part le moment du coucher et le changement de couche où Léa s'agite, celle-ci a un tempérament généralement calme. Vous remarquez qu'elle réagit lorsqu'on lui parle : elle gazouille et cherche le regard de la personne qui parle.



4.2 Accompagner l'adoption de pratiques parentales favorables au développement de l'enfant

Famille : Jessica (25 ans), Malek (29 ans), Étienne (7 ans), Rémi (3 ans) et bébé à naître.

Jessica est sur le point d'accoucher. Elle et son conjoint, Malek, sont les parents d'Étienne, 7 ans. Ils vivent ensemble depuis 18 mois et c'est depuis ce temps que Malek s'implique dans la vie de leur fils Étienne. L'autre fils de Jessica, Rémi, présente des retards importants de langage.

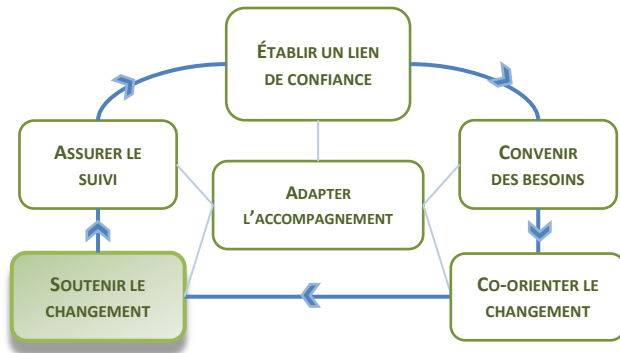
Mise en situation

Vous accompagnez la famille depuis plus de deux mois. Malek est présent aux rencontres moins d'une fois sur deux. Jessica reconnaît en partie les retards de langage de Rémi. Dès les débuts de vos rencontres, elle vous avait entre autres demandé du soutien pour savoir comment jouer avec Rémi et le préparer à l'arrivée du bébé. Depuis quelques semaines, un accompagnement est réalisé avec la collaboration de votre collègue psychoéducatrice pour soutenir Jessica à préparer Rémi à l'arrivée du bébé et à stimuler le développement de son langage.

Ce jour-là, Jessica vous dit sur un ton fier : « Dans le dernier mois, j'ai amené Rémi au parc deux fois pour qu'il puisse jouer! Il aime bien jouer dehors. Il adore glisser. Il s'est même fait un petit ami avec qui il a joué lors de notre deuxième visite au parc. Son nouvel ami a trois ans, lui aussi, mais il parle beaucoup plus que Rémi. J'ai hâte que Rémi puisse s'exprimer davantage. »

Jessica raconte aussi qu'elle a joué avec Rémi à quelques reprises, à la suite de vos dernières rencontres. « Rémi est tellement content quand on joue, qu'il fait une crise quand j'arrête. À cause de ça, je ne suis pas certaine que c'est une bonne idée de continuer de jouer avec lui. »

Finalement, Jessica vous confie qu'elle aimerait bien que Rémi commence à s'habiller tout seul, « surtout avec le bébé qui s'en vient. »



4.3 Accompagner l'adoption de saines habitudes de vie

Famille : Nadine (19 ans), Simon (21 ans) et Léa (6 mois).

Nadine et son conjoint, Simon, sont les parents de Léa, qui a maintenant 6 mois. Nadine s'occupe à temps plein de Léa. Simon travaille à temps partiel dans un magasin.

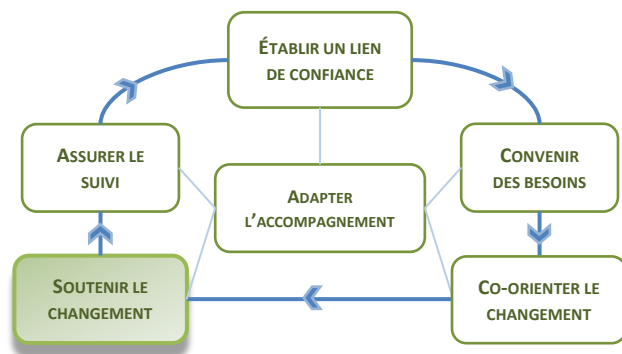
Mise en situation

Simon est absent lors de la rencontre.

Nadine allaite Léa et elle a commencé à lui donner des purées. Elle vous confie qu'elle devrait peut-être cesser d'allaiter : « Je sais que l'allaitement c'est bon pour Léa, pour moi et pour notre budget, mais Léa ne veut plus le sein depuis qu'elle a commencé à manger des purées. »

Nadine vous dit qu'elle aimerait faire des purées elle-même : « Mais, je ne sais pas trop comment m'y prendre et je trouve que ça a l'air bien compliqué. »

Finalement, au cours de cette rencontre, Nadine vous confie qu'elle est fatiguée. Léa se réveille de deux à trois fois par nuit et elle a de la difficulté à se rendormir lorsqu'elle la recouche. « L'autre jour, j'ai mis Léa devant la télévision dans l'après-midi et j'ai enfin pu rattraper un peu de sommeil... »



4.4 Accompagner l'intégration de l'enfant en service de garde

Famille : Jessica (25 ans), Malek (29 ans), Étienne (7 ans), Rémi (3 ans) et bébé Lili (2 mois).

Jessica a accouché il y a 2 mois d'une petite fille prénommée Lili. Elle et son conjoint, Malek, sont aussi les parents d'Étienne. Ils vivent ensemble depuis 2 ans et c'est depuis ce temps que Malek s'implique dans la vie de leur fils Étienne. L'autre fils de Jessica, Rémi, présente des retards importants de langage.

Mise en situation

Jessica reconnaît en partie les retards de langage de Rémi et elle a accepté que vous la souteniez sur cet aspect, en collaboration avec votre collègue psychoéducatrice. Ensemble, vous avez trouvé des moyens pour que Jessica puisse stimuler le développement du langage de Rémi. Jessica voit des améliorations dans le langage de son fils : « L'autre jour, il m'a demandé un biscuit par lui-même. J'étais fière de lui. »

Selon Jessica, ça se passe assez bien depuis l'arrivée du bébé, mais elle se dit très fatiguée avec toute la maisonnée dont elle doit s'occuper. Elle constate avoir moins de temps pour jouer avec Rémi et cela la préoccupe.

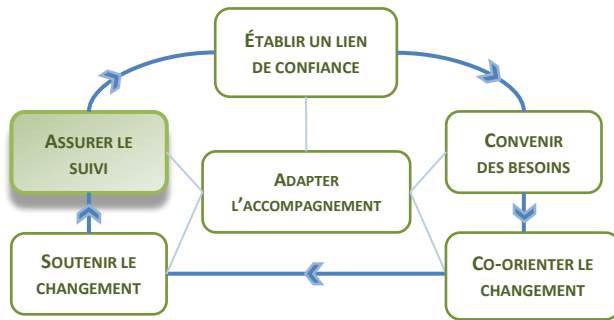
Votre collègue psychoéducatrice croit que Rémi gagnerait à fréquenter un CPE, autant pour favoriser le développement de son langage que pour socialiser avec d'autres enfants de son âge. Elle vous encourage à explorer l'intérêt de Jessica à intégrer Rémi dans un service de garde.

Jessica vous dit ne pas être certaine que ce soit une bonne idée : « Je suis capable de bien m'occuper de Rémi ». Vous l'invitez à peser le pour et le contre et vous en discutez ensemble.

Finalement, Jessica accepte d'aller avec vous visiter le CPE le plus près et elle y inscrit Rémi.

Quelques mois plus tard...

Rémi fréquente le CPE une journée sur deux ou trois. Jessica raconte qu'il ne veut pas y aller : « Il fait des crises lorsque je l'y amène. »



5. Assurer le suivi

Famille : Jessica (25 ans), Malek (29 ans), Étienne (7 ans), Rémi (3 ans) et bébé Lili (4 mois).

Jessica et son conjoint, Malek, sont les parents d'Étienne et de Lili. Ils vivent ensemble depuis 2 ans et c'est depuis ce temps que Malek s'implique dans la vie de leur fils Étienne. L'autre fils de Jessica, Rémi, présente des retards importants de langage.

Mise en situation

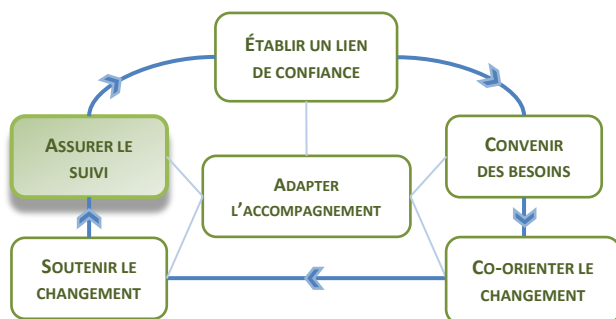
Jusqu'à tout récemment, Jessica ne reconnaissait que partiellement les retards de langage de Rémi, mais elle avait toutefois accepté de recevoir votre soutien à ce sujet. Il y a quelques mois, avec la collaboration de votre collègue psychoéducatrice, vous aviez trouvé ensemble des moyens pour que Jessica puisse, entre autres, stimuler le développement du langage de Rémi. Celui-ci fréquente maintenant un CPE. Toutefois, Jessica et Malek ne l'y amènent que deux ou trois jours sur quatre. Ils ont récemment reçu un avis de la responsable du CPE à ce sujet.

Dans le cadre de cette visite, vous dites à Jessica et Malek que vous aimeriez faire avec eux le bilan de l'accompagnement. Vous échangez ensemble sur le chemin parcouru et les progrès accomplis jusqu'à maintenant, entre autres concernant le développement du langage chez Rémi.

Les parents se disent heureux des progrès observés chez Rémi. Cependant, Malek s'empresse de mentionner que vous pourriez espacer vos visites. « Je pense que ce serait mieux », vous confie-t-il et Jessica se dit d'accord. Cependant, elle mentionne qu'elle est très fatiguée, qu'elle dort peu ces temps-ci, car Lili pleure beaucoup. Vous en profitez pour échanger avec les parents sur leurs nouveaux besoins et vous leur proposez de remplir une nouvelle Grille défis de la période postnatale.

À la fin de la rencontre, Malek et Jessica acceptent de poursuivre les rencontres et de travailler principalement leur relation avec leur petite Lili. Avant de les quitter, vous prenez cinq minutes et leur proposez de partager un moment privilégié avec Lili.

De retour au bureau, vous complétez les notes évolutives au dossier de la famille.



5.1 Offrir une rétroaction efficace

Famille : Jessica (25 ans), Malek (29 ans), Étienne (7 ans), Rémi (3 ans) et bébé Lili (5 mois).

Jessica et son conjoint, Malek, sont les parents d'Étienne et de Lili. Ils vivent ensemble depuis 2 ans et c'est depuis ce temps que Malek s'implique dans la vie de leur fils d'Étienne. L'autre fils de Jessica, Rémi, présente des retards importants de langage.

Mise en situation

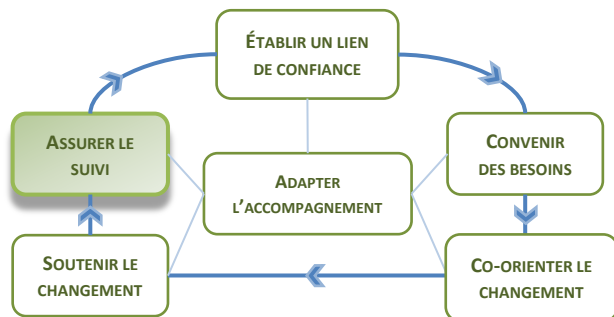
Rémi fréquente un CPE depuis un peu plus d'un mois. Au début, Jessica et Malek ne l'y amenaient que deux ou trois jours sur quatre. À ce sujet, ils avaient reçu un avis de la responsable du CPE.

Depuis trois semaines, Rémi est presque toujours présent au CPE. De plus, Jessica joue avec lui tous les soirs après souper. Il parle de plus en plus.

Quelques mois plus tard.

Vous vous présentez chez Malek et Jessica, vous sonnez et il n'y a pas de réponse. Cependant, vous entendez des pleurs d'enfant qui proviennent de l'intérieur. Après avoir attendu quelques minutes, vous retournez lentement vers votre voiture. Au moment où vous vous apprêtez à quitter le stationnement, vous apercevez Jessica dans votre rétroviseur. Elle a un sac dans les mains et semble revenir du dépanneur. Vous savez que le dépanneur le plus près se trouve à plus d'un kilomètre de son appartement. Vous attendez qu'elle entre dans son appartement avant d'y retourner à nouveau.

Lorsque Jessica vous fait entrer dans l'appartement votre hypothèse se confirme, vous constatez que les enfants avaient été laissés sans surveillance.



5.2 Travailler en collaboration

Famille : Nadine (19 ans), Simon (21 ans) et Léa (7 mois).

Nadine et son conjoint, Simon, sont les parents de Léa, qui a maintenant 7 mois. Nadine s'occupe à temps plein de Léa et Simon travaille à temps partiel dans un magasin.

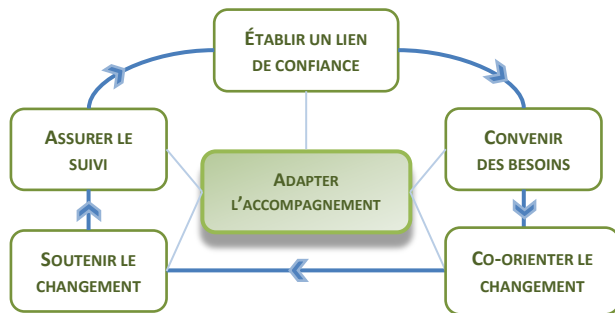
Mise en situation

Lors de cette rencontre, Nadine vous dit qu'elle souhaite apprendre à faire des purées, mais elle ajoute : « Je ne sais pas par où commencer ni comment faire, ça a l'air compliqué. » Aussi, en discutant avec elle, vous apprenez qu'elle ne sort pas la semaine et qu'elle ne voit personne en dehors de Simon : « Au début, quand Léa est née ma belle-mère venait plusieurs fois par semaine et des fois on sortait, mais là, depuis qu'elle est partie en Floride, je suis presque toujours toute seule à la maison. En plus, Simon travaille beaucoup depuis quelque temps. »

Vous faites avec Nadine une première exploration des options qui s'offrent à elle et de ce qu'elle souhaite concernant la préparation des purées et son besoin de socialiser avec d'autres. Vous lui demandez, entre autres, ce qu'elle connaît des ressources présentes dans son quartier qui lui permettraient de répondre à ses besoins. Nadine vous dit ne rien connaître des ressources de son quartier. Ensemble, vous convenez que vous discuterez de ses besoins avec les membres de votre équipe, dont certains connaissent particulièrement bien le secteur. Vous convenez également que vous ferez un suivi téléphonique auprès de Nadine dès que vous aurez des informations à ce sujet.

En rencontre d'équipe, votre collègue Chantal vous parle d'un organisme communautaire situé dans le quartier où habitent Nadine et Simon, qui offre des ateliers de cuisine collective aux parents. Tous les mercredis, des parents s'y retrouvent et préparent ensemble des purées pour bébé. Un service de halte-garderie est disponible dans le même immeuble.

Comme prévu, vous téléphonez à Nadine pour lui communiquer les informations sur cet organisme et vous lui proposez de l'y accompagner lors du prochain atelier. Vous portez à son attention qu'il sera nécessaire d'informer de votre visite Sophie, la coordonnatrice de l'organisme, et de prendre des renseignements auprès de celle-ci (ex. : possibilité de participer à la rencontre, heure de l'activité, matériel à apporter). Nadine vous dit d'emblée qu'elle se sent « beaucoup trop gênée » pour faire cette prise de contact. Vous lui demandez la permission de le faire pour elle tout en favorisant sa responsabilisation pour les prochaines étapes.



6. Adapter l'accompagnement

Famille : Nadine (20 ans), Simon (21 ans) et Léa (1 an).

Nadine et son conjoint, Simon, sont les parents de Léa, qui a maintenant 1 an. Simon travaille à temps partiel dans un magasin. Nadine effectue un retour aux études pour terminer son diplôme d'études secondaires.

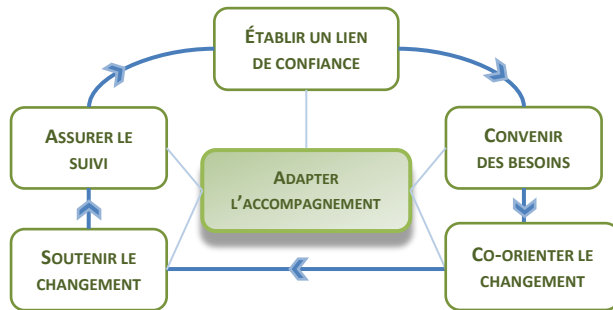
Mise en situation

À quelques semaines d'intervalle, Nadine, Simon et Léa ont célébré leur anniversaire de naissance.

Nadine est retournée à l'école depuis un mois et demi. Elle rêve de devenir commis-comptable et doit d'abord terminer ses études secondaires. C'est une voisine qui garde Léa le jour lorsque Simon est au travail.

Le couple vous informe que les rencontres ne pourront plus se dérouler en avant-midi. De plus, Simon et Nadine se demandent s'ils devraient continuer à être accompagnés par vous : « Tout va tellement bien! », vous dit Simon. « Oui, c'est vrai », ajoute Nadine avant de poursuivre : « Léa n'est plus un petit bébé naissant qui pleure tout le temps, je suis en forme et il y a maintenant l'école. Et puis, on a vraiment trouvé notre petite routine qui nous convient. »

Nadine revient de l'école à 15 h 30.



6.1 Adapter l'accompagnement afin de susciter la motivation des parents

Famille : Jessica (25 ans), Malek (29 ans), Étienne (7 ans), Rémi (4 ans) et bébé Lili (7 mois).

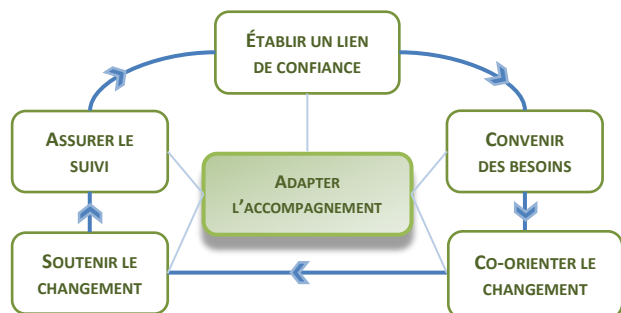
Jessica et son conjoint, Malek, sont les parents d'Étienne et de Lili. Ils vivent ensemble depuis 2 ans et c'est depuis ce temps que Malek s'implique dans la vie de leur fils Étienne. L'autre fils de Jessica, Rémi, présente des retards importants de langage.

Mise en situation

Vous accompagnez la famille depuis un an. Un soutien a entre autres été offert aux parents, particulièrement à Jessica, afin de favoriser le développement du langage de Rémi. Celui-ci fréquente depuis plusieurs mois un CPE. Toutefois, Jessica et Malek ne l'y amènent que deux ou trois jours sur quatre.

Depuis que Jessica et Malek jouent davantage avec Rémi, ils remarquent qu'il parle de plus en plus et ils sont fiers de ses progrès. Jessica vous mentionne qu'il n'a pas besoin de fréquenter aussi souvent le service de garde. « Il parle de mieux en mieux, en plus je trouve ça vraiment compliqué de l'amener au CPE à tous les matins. Je dois habiller Lili et attendre l'autobus, souvent sous la pluie. Il me semble que s'il y va deux ou trois fois par semaine c'est suffisant. »

Le mois prochain, il sera temps d'inscrire Rémi à l'école. Vous proposez à Jessica et à Malek un échange sur ce qui pourrait faciliter l'entrée à l'école pour Rémi. À ce sujet, ils acceptent que vous leur parliez de l'expérience d'autres parents que vous accompagnez.



6.2 Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités du père

Famille : Nadine (19 ans), Simon (21 ans) et Léa (8 mois).

Nadine et son conjoint, Simon, sont les parents de Léa, qui a maintenant 8 mois. Nadine s'occupe à temps plein de Léa. Simon travaille à temps partiel dans un magasin.

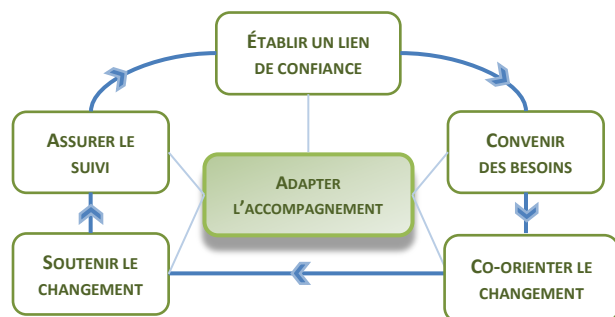
Mise en situation

Depuis le début de l'accompagnement de la famille, Simon est présent aux rencontres en moyenne une fois sur deux. Au début, Simon disait se sentir plus ou moins à l'aise que vous l'accompagniez, mais avec le temps une relation de confiance s'est développée entre vous. Vous savez que Simon est passionné de hockey, vous en profitez souvent pour lui demander des nouvelles des derniers matchs.

Lors de cette rencontre, Simon est présent. À votre arrivée, Léa est dans ses bras et elle vous semble de bonne humeur. Simon vous explique que Léa pleurait dans son parc, qu'il l'a prise dans ses bras et qu'elle a immédiatement arrêté de pleurer. « C'est cool, parce que bien souvent je ne sais pas trop quoi faire quand elle pleure. »

Vous en profitez pour discuter avec Simon sur la façon dont il voit son rôle de père. Vous l'invitez à vous parler de sa relation avec Léa, à nommer ce qu'il aime faire avec elle.

Vous impliquez également Nadine dans la discussion. Celle-ci confie : « Je trouve Léa chanceuse d'avoir un papa qui la prend dans ses bras, le mien ne s'occupait pas de moi, sauf pour me frapper. »



6.3 Adapter l'accompagnement aux besoins et réalités des familles immigrantes

Famille : Leila (35 ans), Aziz (52 ans) et enfant à naître.

Leila est originaire du Maroc. Elle est arrivée au Québec il y a 9 mois. Son mari, Aziz, habite au Québec depuis 20 ans. Le couple a eu un mariage

arrangé par leurs familles respectives il y a 2 ans. Leila et Aziz se connaissaient déjà. Leila est toujours en période d'adaptation par rapport à sa nouvelle vie et elle ressent de l'isolement.

Mise en situation

Leila est enceinte de six mois et il s'agit d'une première grossesse. Elle a des nausées et des vomissements au moins deux ou trois fois par jour. Elle dit se sentir très anxieuse par rapport à la grossesse.

Leila parle surtout l'arabe et c'est son mari, Aziz, qui assure la plupart du temps la traduction, car il parle très bien le français. Leila le parle un peu et elle vous dit qu'elle aimerait améliorer son français.

C'est Aziz qui assure le soutien économique du couple et Leila souhaiterait avoir un peu plus d'autonomie financière. Aziz a un emploi dans un centre de villégiature (ski/golf). Il est présentement en attente de prestations de chômage, car c'est la saison morte. Le revenu familial est précaire.

Il s'agit d'une troisième rencontre avec le couple. Comme convenu avec celui-ci lors de la deuxième rencontre, l'accompagnement porte sur les aspects suivants :

- Offrir un soutien à la mère visant à gérer le stress et l'anxiété liés à son futur nouveau rôle de mère;
- Accompagner la mère et le père à travers les étapes de la grossesse et aider à la préparation matérielle que nécessite l'arrivée du bébé;
- Orienter la mère vers les ressources appropriées afin de répondre à son désir d'apprendre le français et de briser son isolement.

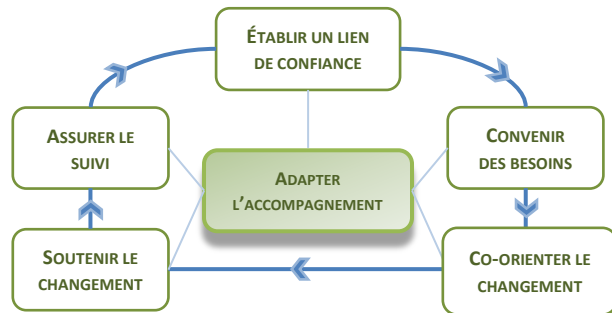
Aziz raconte qu'il aide Leila à communiquer avec sa famille au Maroc. Il vous confie que Leila est souvent en larmes lorsqu'elle parle avec sa famille. Vous en profitez pour inviter Leila à vous parler de son parcours migratoire et à s'exprimer sur les deuils qu'elle a vécus en quittant sa famille au Maroc.

Vous invitez également Leila et Aziz à vous raconter comment on prépare l'arrivée d'un bébé dans leur pays d'origine.

Un peu plus tard au cours de la rencontre, Leila vous explique qu'elle est de confession musulmane et qu'elle s'inquiète parce qu'elle n'a pas fait le Ramadan¹ le mois dernier en raison de sa grossesse et qu'elle devra le reprendre plus tard. « J'ai peur de trouver cela difficile de faire le Ramadan en même temps que d'allaiter mon bébé ». Aziz tente de la rassurer en lui disant que, pour le moment, l'important c'est d'avoir un bébé en santé. Vous ne savez pas trop comment réagir face à cette situation.

En ce qui concerne l'apprentissage du français, vous avez référé Leila à un organisme de francisation. Elle se dit contente d'avoir cette ressource et croit que ça pourra lui faire du bien de rencontrer des gens, mais elle dit avoir peur de ne pas se sentir très à l'aise dans un groupe.

¹. Le Ramadan correspond au neuvième mois de l'année musulmane (mois de jeûne), durant lequel est entre autres prescrite une abstinence totale de nourriture du lever au coucher du soleil. (LAROUSSE (s.d.). Dictionnaire, [En ligne], [<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ramadan/66328>]; LAROUSSE, (s.d.). Encyclopédie, [En ligne], [<http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/ramadan/85542>])



6.4 Adapter l'accompagnement en contexte de dépression périnatale

Famille : Jessica (25 ans), Malek (29 ans), Étienne (7 ans), Rémi (3 ans) et bébé Lili (1 mois).

Jessica a accouché il y a 1 mois d'une petite fille prénommée Lili. Elle et son conjoint, Malek, sont aussi les parents d'Étienne, 7 ans. Ils vivent ensemble depuis 2 ans et c'est depuis ce temps que Malek s'implique dans la vie de leur fils

Étienne. L'autre fils de Jessica, Rémi, présente des retards importants de langage.

Mise en situation

Vous avez commencé l'accompagnement de la famille alors que Jessica était enceinte de cinq mois. Vous avez depuis offert un soutien à la famille, et plus particulièrement à Jessica, pour favoriser le développement du langage de Rémi et préparer celui-ci à l'arrivée du bébé.

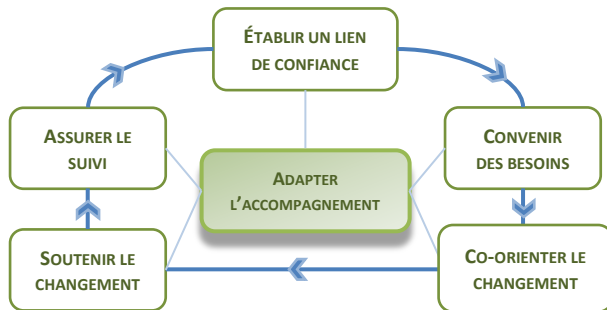
Aujourd'hui, Malek vous a téléphoné pour vous dire que « sa blonde ne va très bien ». Il ajoute : « En fait, c'est comme ça depuis l'accouchement. »

Vous vous rendez chez la famille et, en discutant avec Jessica, vous remarquez dans ses propos qu'elle décrit la présence chez elle de symptômes de dépression post-natale (elle se sent très anxieuse, irritable, constamment épuisée, etc.)¹. Vous jugez pertinent d'explorer la question avec elle. À votre proposition, Jessica accepte de remplir l'échelle d'Edimbourg². Elle reconnaît qu'elle ne va pas bien et elle se dit inquiète pour ses enfants : « Je n'ai pas le goût de m'occuper d'eux, de leur faire à manger, quand Lili pleure je « capote », je suis pu capable. »

Vers la fin de la rencontre, Jessica prend rendez-vous avec son médecin et elle promet de vous appeler dans deux jours. Vous lui proposez de revenir la semaine suivante pour prendre des nouvelles.

¹. NAÎTRE ET GRANDIR (1998-2016). La dépression post-partum, [En ligne], [http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/viefamille/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-maman-depression-postpartum-babyblue]

². VALLÉE-POULIOT, K. et coll. (2015). Document de soutien pour les sages-femmes qui effectuent le suivi des femmes sous antidépresseurs de type ISRS ou IRNS, p. 21-23, [En ligne], [http://www.osfq.org/wp-content/uploads/2015/08/OSFQ-DocumentAntidepresseurs_juillet2015_V8.pdf]



6.5 Adapter l'accompagnement en contexte de consommation de drogue ou d'alcool

Famille : Nadine (19 ans), Simon (21 ans) et Léa (9 mois).

Nadine et son conjoint, Simon, sont les parents de Léa, qui a maintenant 9 mois. Nadine s'occupe à temps plein de Léa et Simon travaille à temps partiel dans un magasin.

Mise en situation

Vous accompagnez la famille depuis huit mois. Simon est absent lors de cette rencontre.

À votre arrivée au domicile de la famille en début d'après-midi, Nadine vous semble en état d'ébriété. Elle dégage une odeur d'alcool et titube en marchant. Léa est dans son parc, elle pleure et sa couche est souillée. Nadine est surprise de vous voir, elle avait oublié que c'était le jour de votre visite. Nadine explique qu'elle a eu une mauvaise nouvelle et qu'elle a fumé un joint en prenant quelques bières « pour s'en remettre ». « C'est rare que ça m'arrive la semaine de consommer, mais là j'en avais vraiment besoin. »

En retournant dans votre voiture vous repensez à l'accompagnement réalisé au cours des derniers mois et vous vous interrogez au sujet de la consommation de Nadine et de Simon. Vous vous dites qu'à la prochaine rencontre, vous approfondirez la question.

– Deux semaines plus tard –

La veille de votre rencontre avec Nadine et Simon, une de leurs voisines, que vous accompagnez également, vous apprend que la police est venue dans l'immeuble, il y a trois jours, parce qu'il y avait un party chez ceux-ci et que plusieurs personnes étaient intoxiquées. Vous vous inquiétez pour la sécurité de Léa.

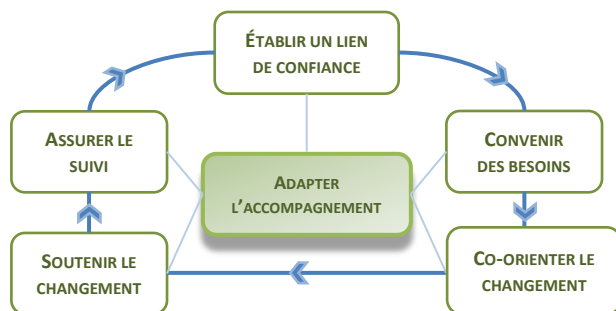
À votre arrivée au logement familial, Nadine et Simon vous accueillent en vous disant que Léa se promène à quatre pattes et qu'ils sont très fiers d'elle.

Vous abordez avec Nadine et Simon la question de leur consommation. Vous exprimez vos craintes quant à la sécurité de Léa. Simon et Nadine répliquent « qu'ils ne consomment pas tant que ça » et qu'ils se considèrent comme de bons parents. Nadine précise qu'il lui arrive parfois de passer plusieurs jours sans consommer.

À la toute fin de la rencontre, Nadine vous informe qu'elle est de nouveau enceinte.

– Deux semaines plus tard –

Vous prévoyez explorer la motivation de Nadine et Simon à diminuer leur consommation et échanger avec eux des informations sur les effets de la consommation sur le développement du fœtus pendant la grossesse.



6.6 Adapter l'accompagnement en contexte de consommation de tabac

Famille : Nadine (21 ans), Simon (23 ans) et Léa (2 ans et demi).

Nadine et Simon sont les parents de Léa, qui a maintenant 2 ans et demi. Simon travaille à temps partiel dans un magasin. Nadine travaille aussi à temps partiel dans une bijouterie.

Mise en situation

Vous accompagnez la famille depuis un peu plus de deux ans. L'année dernière, Nadine est retournée aux études pour obtenir son diplôme d'études secondaires. Durant cette même période, elle est devenue enceinte et elle a fait une fausse-couche. Nadine avait depuis entrepris des études professionnelles pour devenir commis-comptable. Elle a obtenu son diplôme il y a trois mois.

Nadine se dit fière d'avoir obtenu un contrat de travail de trois mois dans une bijouterie située à quelques rues du logement familial. Elle y travaille une journée et demie par semaine comme commis-comptable.

Vous avez déjà abordé dans le passé, avec un grand respect et lorsque c'était approprié, la motivation du couple concernant l'abandon du tabagisme. Celui-ci ne souhaitait pas apporter de changement dans ses habitudes de consommation de tabac.

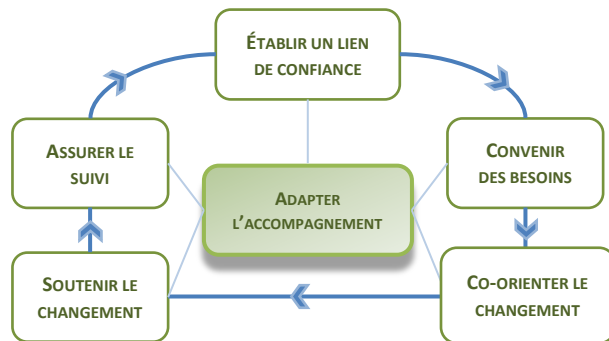
Lorsque vous rencontrez la famille en fin de journée, tout le monde est présent. Nadine vous informe qu'elle est enceinte d'un troisième enfant : « Je suis tellement contente, je pense vraiment que ça va m'aider à passer à autre chose après la fausse-couche que j'ai faite l'année dernière ! » Elle dit avoir beaucoup de nausées et que c'est encore pire lorsqu'elle fume une cigarette. Simon fume aussi, surtout lorsqu'il est à la maison : « C'est rendu qu'on ne peut plus fumer nulle part, ça fait que j'en profite quand j'arrive à la maison. » Vous saisissez l'occasion pour explorer la motivation de Nadine à diminuer sa consommation de tabac pendant sa grossesse. Vous abordez aussi les effets de la fumée secondaire sur Léa et sur le bébé à naître.

– Un mois plus tard –

Nadine est fière de vous annoncer qu'elle a diminué de près de la moitié sa consommation de tabac. « Je pensais jamais que je pouvais faire ça ». Simon vous semble content de lui lorsqu'il vous dit : « Moi, je sors fumer quand Léa n'est pas couchée. » Nadine vous dit que sa grossesse se déroule bien malgré les nausées qui persistent.

– Trois semaines plus tard –

Nadine n'a plus de nausée et elle a recommencé à fumer comme avant. « Le travail me stresse beaucoup ces temps-ci. Je ne sais pas pourquoi, mais j'ai peur de faire des erreurs et je veux tellement bien faire mon travail. Aussi, c'est loin peut-être, mais j'aimerais vraiment ça qu'on me réengage à la bijouterie après la naissance du bébé, quand je pourrai le faire garder. »



6.7 Adapter l'accompagnement en contexte de violence conjugale

Famille : Jessica (25 ans), Malek (29 ans), Étienne (8 ans), Rémi (3 ans) et bébé Lili (six mois).

Jessica a accouché il y a 6 mois d'une petite fille prénommée Lili. Elle et son conjoint, Malek, sont aussi les parents d'Étienne, qui a maintenant 8 ans. Ils vivent ensemble depuis 2 ans et c'est depuis ce temps que Malek s'implique dans la vie de leur fils

Étienne. L'autre fils de Jessica, Rémi, qui a 3 ans, présente des retards importants de langage.

Mise en situation

Vous accompagnez la famille depuis un peu plus de neuf mois. Jessica était enceinte de presque six mois lors de votre première rencontre. Vous estimez qu'un lien de confiance est établi avec chaque membre de la famille.

Ce jour-là, au moment où vous vous apprêtez à sonner à la porte du domicile familial, vous entendez du bruit provenant de la maison. Vous entendez Malek parler très fort et tenir des propos insultants qu'il semble adresser à Jessica. Vous sonnez et le bruit s'arrête complètement.

Malek vous ouvre la porte et vous entrez dans la maison. Au même moment, Malek met son manteau, vous salue et quitte en disant qu'il a un rendez-vous et qu'il est en retard. Rémi est à la garderie et Lili pleure dans son lit. Jessica vous semble bouleversée et vous remarquez qu'elle tremble. Vous lui demandez si vous pouvez aller chercher Lili et l'amener avec vous dans la cuisine. Jessica accepte. Après quelques minutes, Jessica se calme et vous décidez d'aborder avec elle la question de sa vie conjugale. Jessica éclate en sanglots et elle vous confie que Malek « a toujours été violent avec elle et, depuis l'arrivée du bébé, c'est encore pire. »

RÉFÉRENCES

1. GENDRON, S. et coll. (2013). *Évaluation du Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, Partie 1 évaluation de l'actualisation du PSJP : l'axe accompagnement des familles*, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal. 219 p. [En ligne], [\[http://www.cremis.ca/sites/default/files/rapports-de-recherche/resume_psjp_2014.pdf\]](http://www.cremis.ca/sites/default/files/rapports-de-recherche/resume_psjp_2014.pdf)
2. CENTRE DE LIAISON ET DE PRÉVENTION SUR L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE (CLIPP) (2016). Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP), [En ligne], [\[http://www.kakee.ca/contents/projets/clipp-2fascicules-infirmieres-2016/ressources/CLIPP_InfirmieresSIPPE_Fascicule1_INTERACTIF.pdf\]](http://www.kakee.ca/contents/projets/clipp-2fascicules-infirmieres-2016/ressources/CLIPP_InfirmieresSIPPE_Fascicule1_INTERACTIF.pdf)
3. 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., [En ligne], [\[www.crditedmcq.qc.ca/download.asp?18154\]](http://www.crditedmcq.qc.ca/download.asp?18154)
4. THERRIEN, L. et coll. (2011). *Optimisation des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 29 p.
5. 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, 64 p., [En ligne], [\[https://www.otstcfq.org/docs/documents-accueil/guide_supervision.pdf?sfvrsn=1\]](https://www.otstcfq.org/docs/documents-accueil/guide_supervision.pdf?sfvrsn=1)
6. GAUDREAU, S., M. MASSUARD ET C. GOHIER (2016). *Guide de pratiques pour accompagner les familles : à l'intention des intervenants des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie - CHUS), Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 79 p., [En ligne], [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001670/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001670/)
7. DESJARDINS, N. et coll. (2005). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an : L'attachement au cœur du développement du nourrisson*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 184 p. [En ligne], [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-836-01.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-836-01.pdf)
8. BEAUREGARD, D., et coll. (2009). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 283 p. [En ligne], [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000828/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000828/)
9. DURAND, D. et coll. (2007). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Naître ici et venir d'ailleurs - Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente*, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 98 p. [En ligne], [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001007/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001007/)

10. GAUDREAU, S., C. GOHIER et S. JACQUES (2014). *Démarche de développement des compétences des intervenants et des gestionnaires des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance : phase I, portrait de la situation et des besoins*, Sherbrooke, Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 65 p.
11. LANE J. et coll. (2012). *Programme de formation à l'accompagnement pour conseillers cliniques*, 3e éd., Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Sherbrooke.
12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Cadre de référence*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 79 p.
13. BORDELEAU, L. (2011). *Rôle, activités clés et compétences des superviseurs cliniques des SIPPE*, [En ligne], [<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/2408/N4-PE-SIPPE-DOC-RolesActComSupClin.pdf>]
14. BORDELEAU, L. (2006). *Orientations régionales pour la supervision clinique*, [En ligne], <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/2406/N4-PE-SIPPE-DOC-OrientRegSupervClin.pdf>
15. WATKINS, E. et D. L. MILNE (2014). *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, Éditions Wiley-Blackwell, 740 p.
16. BERNARD, J.M. et R.K. GOODYEAR (2014). *Fundamentals of Clinical Supervision*, 5^e éd., Boston, Pearson Education, 432 p.
17. BUTTERWORTH, T., J. FAUGIER et P. BURNARD (1998). *Clinical Supervision and Mentorship in Nursing*, 2^e éd., Nelson Thornes, 238 p.
18. MILLAR, A., J. HOLLOWAY and P. HENDERSON (2014). "Becoming an encouraging supervisor", *Private Practice*, Spring 2014, p. 27-29.
19. WONNACOTT, J. (2012). *Mastering Social Work Supervision*, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 192 p.
20. BECKERS, J. (2007). *Compétences et identité professionnelles. L'enseignement et les autres métiers de l'interaction humaine*. Bruxelles : De Boeck.
21. LANE, J. (2008). *Accompagnement réflexif et raisonnement pédagogique : conceptions et pratiques de personnes enseignantes associées et manifestations du raisonnement pédagogique de leur stagiaire*. Thèse de doctorat. Université de Sherbrooke.
22. SCOTT, I. et J. SPOUSE (2013). "Mentoring and supervision and other facilitative relationships" *Practice-Based Learning Nursing, Health and Social Care. Mentorship, Facilitation and Supervision*, U.K., John Wiley and Sons Ltd, 228 p.
23. 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.
24. DAVYS, A. et L. BEDDOE (2010). *Best practice in professional supervision*, London and Philadelphia, Jessica Kingsley publishers, 256 p.

25. LEE NELSON, M. (2014). "Using the Major Formats of Clinical Supervision", in C. E. Watkins et D. L. Milne (dir.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, Wiley Blackwell, p. 308-328.
26. HENDERSON, P., J. HOLLOWAY et A. MILLAR (2014). *Practical supervision: how to become a supervisor for helping professions*, London, Jessica Kingsley Publishers, 160 p.
27. MILLER, W. R. et S. ROLLNICK (2013). *Motivational interviewing: Helping People Change*, New York, The Guilford Press, 482 p.
28. PILLING, S. et A. D. ROTH (2014). "The Competent Clinical Supervisor", in C. E. Watkins et D. L. Milne (dir.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, Wiley Blackwell, p. 20-37.
29. GOODYEAR, R. K. (2014). "Supervision As Pedagogy: Attending to its Essentials Instructional and Learning Processes", *The Clinical Supervisor*, vol. 33, n° 1, p. 82-99.
30. CAMPBELL, J.M. (2006). *Essentials of Clinical Supervision*, New Jersey, John Wiley and Sons, 304 p.
31. DRISCOLL, J. (2007). *Practicing Clinical Supervision: A Reflective Approach for Healthcare Professionals*. 2^e éd., Philadelphia, Baillière Tindall Elsevier, 249 p.
32. SLOAN, G. (2005). "Clinical supervision: Beginning the supervisory relationship", *British Journal of Nursing*, vol. 14, n° 17, p. 918-923.
33. INMAN et coll. (2014). "Current Trends in Clinical Supervision", in C. E. Watkins et D. L. Milne (dir.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, Wiley Blackwell, p. 61- 102.
34. CASSEDY, P. (2010). *First steps in clinical supervision: A guide for healthcare professionals*, Berkshire, McGraw Hill Education Open University Press, 202 p.
35. 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 2007, p. 276-280.
36. HEALTH EDUCATION AND TRAINING INSTITUTE (HETI) (2012). *The superguide: a handbook for supervising allied health professionals*, Sydney, Australie, 95 p.
37. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, (2011). *L'approche par compétences*, [En ligne], https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1228_ApprocheCompétences.pdf
38. 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_Compétences_Sante.pdf
39. WITHMORE, J. (2008). *Le guide du coaching*, traduit de l'anglais par S. Carn, S. Derville et B. Dambly, 4^e éd., Paris : Maxima, 212 p.
40. ST-ARNAUD, Y. (2003). *L'interaction professionnelle : efficacité et coopération*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 279 p.
41. LEHRMAN-WATERMAN, D. et N. LADANY (2001). "Development and validation of the evaluation process within supervision inventory", *Journal of Counselling Psychology*, vol. 48, n° 2, p. 168-177.
42. GONSALVEZ, C. J. (2014). "Establishing supervision Goals and Formalizing a Supervision Agreement", in C. E. Watkins et D. L. Milne (dir.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, Wiley Blackwell, p. 282- 307.

43. STUART, R. M. et J. A. LIEBERMAN III (2015). *The fifteen minute hour: Therapeutic talk in primary care*, 5e éd., London, Radcliffe publishing Ltd., 210 p.
44. 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*, doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.012.
45. 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° 2, mai 2009, p. 129-139.
46. 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° 1, p. 61-80.
47. BRINK, P., et coll. (2011). "Group supervision as a means of developing professional competence within pre-hospital care", *International Emergency Nursing*, doi: 10.1012/j.ienj.2011.04.001.
48. CENTRE FOR ADDICTION AND MENTAL HEALTH (2008). *Clinical Supervision Handbook: A Guide for Clinical Supervisors for Addiction and Mental Health*, Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), 140 p.
49. ST-ARNAUD, Y. (2008). *Les petits groupes : participation et communication*, 3^e éd., Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, 182 p.
50. PAYETTE, A. et C. CHAMPAGNE (1997). *Le groupe de codéveloppement professionnel*, Sainte-Foy (Québec), Les Presses de l'Université du Québec, 211 p.
51. CLARKE, A., et coll. (2007). "Report from the UK and Eire Association of Genetic Nurses and Counsellors (AGNC) supervision working group on genetic counselling supervision", *Journal of Genetic Counseling*, vol. 16, n° 2, avril 2007, p. 127-142.
52. 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.
53. 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 2003, p. 33-39.
54. LANE, J. et coll., (2012). *Guide d'introduction à l'intention du formateur : Conditions facilitantes à mettre en place*, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Sherbrooke, 11 p.
55. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES CADRES SCOLAIRES (2008). *Référentiel de compétences des gestionnaires scolaires*, [En ligne], [https://www.aqcs.ca/wp-content/uploads/2015/11/Referentiel_compétences_AQCS.pdf]
56. 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.
57. 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.
58. 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.

59. 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.
60. 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, 3, 4, p. 196-199.
61. 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.
62. 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
63. LANE, J. (2009). *Le cadre de référence « Transformation », guidant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des formations : version rehaussée*, document inédit.
64. BATES, R.A. (2003). "Managers as transfer agents", in E.F. Holton III et T.T. Baldwin (sous la dir. de), *Improving Learning Transfer in Organizations*, San Francisco (CA): Jossey-Bass, p. 243-270.
65. 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.
66. HÉTU, J.-L. (2014). *La relation d'aide : Éléments de base et guide de perfectionnement*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, Chenelière Éducation, Montréal, 184 p.
67. PATENAUDE, O. et coll. (2014). *Au cœur des soins infirmiers : Guide d'apprentissage de la relation d'aide*, Fides Éducation, 201 p.
68. GIBBS, G. (1988). *Learning by doing : a guide to teaching and learning methods* dans HEALTH EDUCATION AND TRAINING INSTITUTE (HETI), 2012. *The superguide: a handbook for supervising allied health professionals*, Sydney, Australie, 95 p.
69. LE BOTERF, G. (2006). *Construire les compétences individuelles et collectives. Agir et réussir avec compétence*, 4^e éd., Éditions d'Organisation, 272 p.
70. 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)
71. WETCHLER, J.L. (1990). "Solution-focused supervision" dans TRIANTAFILLOU, N. (1997). "A solution-focused approach to mental health supervision", *Journal of Systematic Therapies*, vol. 16, n° 4, p. 305-328.
72. 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 2012, p. 34-37.
73. 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.
74. SHULMAN, L. (1982). *Skills of supervision and staff management*, dans TRIANTAFILLOU, N. (1997). "A solution-focused approach to mental health supervision", *Journal of Systematic Therapies*, vol. 16, n° 4, p. 305-328.
75. 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.

76. WETCHLER, J.L. (1990). "Solution-focused supervision", *Family Therapy*, vol. 17, n° 2, p. 129-138
77. PRESBURY, J., et coll. (1999). "Supervision for inner vision: Solution-focused strategies", *Counsellor Education and Supervision*, vol. 39, n° 2, décembre 1999, p. 146-155.
78. TRIANTAFILLOU, N. (1997). "A solution-focused approach to mental health supervision", *Journal of Systematic Therapies*, vol. 16, n° 4, p. 305-328.
79. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (NASW) (2013). *Best Practice Standards in Social Work Supervision*, 36 p.
80. LESCARBEAU, R., M. PAYETTE et Y. ST-ARNAUD (2003). *Profession : Consultant*, 4^e éd., Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 333 p.
81. 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, 3e éd., Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Sherbrooke, 25 p.
82. KILMINSTER, S., et coll. (2007). "AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision", *Medical Teacher*, vol. 29, n° 1, p. 2-19.
83. THOMAS, J.D. et R.M. ARNOLD (2011). "Giving feedback", *Journal of Palliative Medicine*, vol. 14, n° 2, p. 233-239.
84. GUÉRARD, G. (2008). *Les conflits organisationnels : Restez maître du jeu!*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 357 p.
85. LEMIRE, F. (2011). *La planification de l'intervention. L'encadrement clinique professionnel en contexte psychosocial*, Collection psychologie, Montréal, Les Éditions Quebecor, 171 p.
86. FALENDER, C.A., E.P. SHAFRANSKE et A. OFEK (2014). "Competent clinical Supervision: Emerging effective practices", *Counselling Psychology Quarterly*, vol. 27, n° 4, p. 393-408.
87. TAIBBI, R. (2013). *Clinical Social Work Supervision. Practice and Process*, New Jersey, Pearson Education, 235 p.
88. SCOTT, I (2013). "Reporting on progress: assessing performance and keeping evidence", in I. Scott et J. Spouse, *Practice-Based Learning Nursing, Health and Social Care. Mentorship, Facilitation and Supervision*, U.K., John Wiley and Sons Ltd, 123-156.
89. FOREST, C., G. TREMBLAY et K. VITEZ (2003). *Guide de supervision clinique en travail social pour le CLSC Côte-des-Neiges*, CLSC Côte-des-Neiges, Centre affilié universitaire affilié à l'Université McGill.
90. FALENDER, C.A. et E.P. SHAFRANSKE (2008). "Casebook for clinical supervision: A competency-based approach", *American Psychological Association*, Washington, DC, 259 p.
91. FALENDER, C.A., E.P. SHAFRANSKE et C.J.FALICOV (2013). *Multiculturalism and Diversity in Clinical Supervision, a competency-based approach*, Washington, D.C., American Psychological Association, 296 p.
92. 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° 1, mars 2010, p. 51-67.

93. 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° 5, mai/juin 1995, p. 553-558.
94. RUNCAN, P. L. (2013). "Supervision in Educational, Social and Medical Services Professions", UK, Cambridge Scholars Publishing, 167 p.
95. 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, Université Laval, Québec, 76 p.
96. VÉZINA, M. (2008). *La santé mentale au travail du personnel soignant*, Présentation pour Les 4^e Journées bisannuelles de santé mentale, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
97. ROUSSEAU, N. (collectif sous la dir. de) (2005). *Se former pour mieux superviser*, Montréal, Guérin Universitaire, 163 p.
98. VIAU, R. (1994). *La motivation en contexte scolaire*, St-Laurent, Les Éditions du Renouveau Pédagogique, 221 p.
99. TARDIF, J. (1992). *Pour un enseignement stratégique : L'apport de la psychologie cognitive*, Montréal, Les Éditions Logiques, 480 p.
100. KAISER, T.L. (1992). "The supervisory relationship: An identification of the primary elements in the relationship and an application of tow theories of ethical relationships", *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 18, n° 3, p. 283-296.
101. WILSON, D.W. (2008). "Multiple relationships in nursing consultation", *Nursing Forum*, vol. 43, no 2, avril-juin 2008, p. 63-71.
102. THOMAS, J. T. (2014). "International Ethics for Psychotherapy Supervisors", in C. E. Watkins et D. L. Milne (dir.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, Wiley Blackwell, p. 131-154.
103. 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 2011, p. 56-66.
104. YOUNGGREN, JEFFREY N.; GOTTLIEB, MICHAEL C. (2004). « Managing Risk When Contemplating Multiple Relationships » dans 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.
105. 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.
106. GU, L., et coll. (2011). "Boundary Issues and Multiple Relationships in Genetic Counseling Supervision: Supervisor, Non-supervisor, and Student Perspectives", *Journal of Genetic Counseling*, vol. 20, n° 1, février, p. 35-48.
107. PEARSON, B. ET N. PIAZZA (1997). *Classification of Dual Relationships in the Helping Professions* dans BERNARD, J.M. et R.K. GOODYEAR (2009). *Fundamentals of Clinical Supervision*, 4^e éd., Boston, Pearson Education, 433 p.