



# GUIDE

POUR LE DÉVELOPPEMENT  
DES COMPÉTENCES  
EN SANTÉ MENTALE

---

communications, MP

## GUIDE

### POUR LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES EN SANTÉ MENTALE

respect

différenc

santé  
mentale

Compétences liées aux principes à la base de la transformation des services en santé mentale, soit l'appropriation du pouvoir, l'approche différenciée selon le sexe et le travail en réseau.

**Édition produite par :**  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Conception graphique :**  
Mac Design

Pour obtenir un autre exemplaire de ce document, faites parvenir votre commande :

**par télécopieur :** (418) 644-4574

**par courriel :** [communications@msss.gouv.qc.ca](mailto:communications@msss.gouv.qc.ca)

**ou par la poste :** Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction des communications  
1075, chemin Sainte-Foy, 16<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1

Le présent document peut être consulté dans l'intranet réseau du Ministère de la Santé et des Services sociaux, section Documentation.

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec, 2004  
Bibliothèque nationale du Canada, 2004  
ISBN 2-550-40515-3

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

# Remerciements

Le ministère de la Santé et des Services sociaux remercie très sincèrement les membres du Groupe de travail en développement des ressources humaines qui ont fait preuve de confiance et de vigilance dans la réalisation du présent ouvrage. Il s'agit de mesdames Francine Dorion et Michelle Lévesque, membres du Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale, madame Hélène Fradet de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale, madame Chantale Ménard du CLSC Le Norois à Alma et madame Monique Goulet du centre l'Élan à Magog, messieurs Denis Chabot, Réjean Langlois et Luc Thériault respectivement des régies régionales de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de la Mauricie et du Centre-du-Québec et de Montréal-Centre.

Le Ministère remercie également toutes les personnes qui ont contribué avec générosité et créativité à la détermination des compétences nécessaires à l'application des principes à la base de la transformation des services en santé mentale. Ont collaboré à ce processus mesdames Denise Blais et Francine Dorion, du Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale, madame Karen Hetherington de la Régie régionale de Montréal-Centre, madame Fernande Ménard, experte-conseil en intervention auprès des femmes ayant un problème de santé mentale, madame Lourdès Rodriguez, du Comité de la santé mentale du Québec et professeure à l'Université de Montréal, et monsieur Gilles Tremblay de l'Université Laval.

Enfin le Ministère remercie les membres du Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale pour leurs commentaires ainsi que mesdames Margot Désilets et Marie-Thérèse Roberge pour la coordination des travaux et la rédaction du présent document, de même que mesdames Danielle Chabot et Nancy Chouinard pour le traitement de texte.

# Table des matières

CONTEXTE.....	6
OBJECTIFS DU GUIDE.....	8
COMPÉTENCES VISÉES.....	9
<b>Premier principe : l'appropriation du pouvoir</b> .....	10
- L'appropriation du pouvoir et les intervenants et les intervenantes .....	10
- L'appropriation du pouvoir et les gestionnaires en santé mentale .....	13
<b>Deuxième principe : l'approche différenciée selon le sexe</b> .....	15
- L'approche différenciée selon le sexe et les intervenants et les intervenantes.....	16
- L'approche différenciée selon le sexe et les gestionnaires en santé mentale.....	18
<b>Troisième principe : le travail en réseau</b> .....	20
- Le travail en réseau et les intervenants et les intervenantes.....	21
- Le travail en réseau et les gestionnaires en santé mentale .....	23
- Le travail en réseau et les personnes utilisatrices de services en santé mentale...	24
- Le travail en réseau et les membres de l'entourage d'une personne utilisatrice de services en santé mentale.....	26
GRILLES D'ANALYSE.....	29
BIBLIOGRAPHIE.....	34
ANNEXES .....	36
<b>Quelques outils utiles pour le développement des compétences des ressources humaines</b> .....	36
- Description de la situation à changer ou à améliorer.....	37
- Relevé des éléments constitutifs de la compétence acquise au regard des trois principes à la base de la transformation des services de santé mentale.....	38
- Grille d'évaluation de la compétence acquise à l'intention des intervenants et des intervenantes en santé mentale.....	39
- Grille d'évaluation de la compétence acquise à l'intention des gestionnaires en santé mentale .....	43
- Grille d'évaluation de la compétence acquise à l'intention des personnes utilisatrices de services en santé mentale.....	46
- Grille d'évaluation de la compétence acquise à l'intention des membres de l'entourage des personnes utilisatrices de services en santé mentale ....	47
- Évaluation formative et préparation de la mise en application des apprentissages .....	48
- Grille d'évaluation formative des apprentissages.....	48
- Mise en œuvre d'un mécanisme de formation continue.....	50
- Le journal de bord.....	50

# Contexte

Dans son plan d'action pour la transformation des services de santé mentale de 1998, le ministère de la Santé et des Services sociaux entend s'assurer que les programmes de formation auront pour objectifs l'appropriation, par les personnes utilisatrices de services en santé mentale, du pouvoir quant à la conduite sur leur vie individuelle et collective ainsi que la consolidation du partenariat. De plus, il souhaite que les programmes visent en priorité l'acquisition d'aptitudes et de connaissances au regard du soutien dans la communauté, de la double problématique de la toxicomanie et de la santé mentale et de l'adaptation des réponses aux besoins des femmes et des hommes utilisateurs de services<sup>1</sup>.

En 2000, le Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale, groupe d'expertes et d'experts mandatés par le Ministère, réaffirme l'importance de soutenir le développement des compétences des ressources humaines et de « s'assurer que les contenus de formation [...] couvrent des éléments se rapportant spécifiquement à l'appropriation du pouvoir des personnes utilisatrices de services »<sup>2</sup>. Pour le Groupe d'appui, le travail en réseau devient incontournable. Il souhaite que des programmes de formation soient offerts à l'ensemble des partenaires pour les aider dans la mise en place des réseaux locaux de services, pour le soutien dans la communauté et pour l'intervention en situation de crise.

En 1997, le gouvernement du Québec instaure l'analyse différenciée selon le sexe dans l'élaboration de ses politiques et des programmes publics<sup>3</sup>. Cette nouvelle approche tient compte, lorsqu'il paraît pertinent de le faire, des réalités différentes des femmes et des hommes. Elle vise à éviter que les interventions gouvernementales créent ou renforcent des inégalités entre les sexes et, de plus, elle permet d'accroître l'efficacité des interventions en les adaptant aux réalités particulières des femmes et des hommes. Le ministère de la Santé et des Services sociaux participe à l'instauration de cette pratique mettant sur pied un projet pilote à l'intention des personnes âgées. Le Ministère continue sur cette lancée en ciblant d'autres domaines où une analyse différenciée selon le sexe serait pertinente, notamment la transformation des services de santé mentale et les activités de formation liées au plan de transformation de ces services<sup>4</sup>.

---

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998, p. 27.

2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Accentuer la transformation des services de santé mentale, cibles prioritaires adoptées au forum sur la santé mentale de septembre 2000*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, p. 24.

3. SECRÉTARIAT À LA CONDITION FÉMININE, *Programme d'action 1997-2000 pour toutes les Québécoises*, gouvernement du Québec, 1997, p. 13-19.

4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Au féminin... à l'écoute de nos besoins. Objectifs ministériels et stratégies d'action en santé et bien-être des femmes*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002, 61 p.

Cette décision du Ministère va dans le sens de nombreux travaux sur la question, entre autres ceux de l'Organisation mondiale de la santé<sup>5</sup> qui soutiennent que le sexe d'une personne est l'un des déterminants importants de sa santé mentale. Les conditions de vie et la socialisation comme homme ou comme femme jouent un rôle majeur non seulement au regard des problèmes de santé mentale mais également au regard des stratégies d'appropriation ou de ré-appropriation, par les personnes ayant un problème de santé mentale, du pouvoir quant à la conduite de leur vie.<sup>6</sup>

Par ailleurs, la réalité de chaque personne peut varier et doit être examinée en fonction de plusieurs paramètres tels l'origine ethnique ou culturelle, la situation socioéconomique, l'état de santé, l'orientation sexuelle et l'âge. Les données relatives à ces paramètres sont rares, cependant on trouvera quelques précisions à ce sujet dans la section sur l'approche différenciée selon le sexe.

En avril 2001, pour donner suite aux recommandations du Groupe d'appui, le Ministère confie, à un groupe de représentants et de représentantes de différents milieux, le mandat de soutenir le développement des ressources humaines en santé mentale.

L'un des volets du mandat du Groupe de travail est la réalisation du présent guide relatif aux compétences liées aux principes à la base de la transformation des services en santé mentale. Pour s'acquitter de cette tâche, les membres du groupe de travail ont dû, d'une part, explorer des domaines peu connus jusqu'à maintenant et, d'autre part, s'assurer de joindre le plus de gens possible, tout en faisant en sorte que chacun des groupes visés : personnes utilisatrices de services, parents et proches de ces dernières, intervenants, intervenantes et gestionnaires, puisse reconnaître sa contribution particulière à l'application des principes à la base de la transformation des services en santé mentale.

L'examen des compétences souhaitables chez les membres de l'entourage des personnes utilisatrices de services en santé mentale devra faire l'objet d'une étude ultérieure. Plusieurs de ces proches ont un rôle de soutien important à exercer mais bien souvent, eux-mêmes éprouvent une grande détresse et un profond sentiment d'impuissance devant la souffrance de l'un ou l'une des leurs.

---

5. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Rapport sur la santé dans le monde 2001, La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, 2001, p. 41.

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'approche différenciée selon le sexe : pour répondre aux besoins spécifiques des hommes et des femmes, un facteur incontournable dans le travail en santé mentale*, banque de documents relatifs à la santé mentale, 2002, p. 31.

# Objectifs du guide

Le présent document est conçu de telle sorte que toute personne qui doit mettre en œuvre ou offrir des programmes de formation en santé mentale puisse, à l'aide de cet outil, s'assurer que les objectifs, le contenu et les méthodes pédagogiques des programmes en question, contribuent à l'appropriation, par les personnes utilisatrices de services en santé mentale, du pouvoir quant à la conduite de leur vie qu'elles soient hommes ou femmes et que les nouvelles façons de faire « en réseau plutôt qu'en silo » prévalent dans les services offerts en santé mentale.

À dessein, les compétences sont présentées de manière à pouvoir s'appliquer à des gestionnaires de milieux différents et à des intervenants et intervenantes de diverses disciplines et de divers milieux. Le Ministère souhaite ainsi que les activités de développement des compétences des ressources humaines renforcent les caractères interdisciplinaire et intersectoriel de l'intervention tout en s'assurant que l'acquisition de nouvelles compétences se fera dans le respect des limites et des responsabilités de chaque discipline et de chaque milieu.

À dessein également les compétences telles que définies s'adressent aux gestionnaires et aux intervenantes et intervenants concernés par la santé mentale sauf en ce qui a trait au travail en réseau. En effet, comme des représentants ou représentantes des utilisateurs et utilisatrices de services en santé mentale et des membres de l'entourage de ces derniers sont appelés à siéger aux tables régionales et territoriales, il apparaît opportun de les aider à remplir cette fonction.

Enfin, l'outil que constitue le présent guide n'est pas figé, au contraire, il reste ouvert, adaptable et dynamique. Le Ministère considère l'apprentissage comme une expérience active. Il est conscient que les personnes en apprentissage possèdent des acquis sur les plans personnel ou professionnel qui, nécessairement, au fur et à mesure que le dialogue s'établira entre elles, enrichiront les compétences relatives aux principes à la base de la transformation des services en santé mentale.

Le présent document traite donc des points suivants :

- les compétences attendues des personnes intervenant en santé mentale et des gestionnaires au regard de l'appropriation du pouvoir par les personnes utilisatrices de services en santé mentale et au regard de l'approche différenciée selon le sexe ;
- les compétences attendues de la part des gestionnaires, intervenantes et intervenants concernés, des personnes utilisatrices de services et des membres de l'entourage de ces dernières au regard du travail en réseau ;
- une grille d'analyse des programmes de formation en santé mentale au regard des trois principes à la base de la transformation des services dans ce domaine ;
- une bibliographie ;

De plus en annexe, on trouvera quelques outils utiles à une démarche de formation.

Enfin, en deuxième partie, on trouvera une banque de contenus rattachés aux trois principes à la base de la transformation des services en santé mentale.

# Compétences visées

Les compétences visées par l'application des trois principes à la base de la transformation des services en santé mentale sont **l'appropriation du pouvoir, l'approche différenciée selon le sexe, le travail en réseau.**

Qu'elles soient utilisatrices de services en santé mentale, membres de l'entourage, intervenants, intervenantes ou gestionnaires, toutes les personnes qui agissent dans le domaine de la santé mentale ont une expérience de vie et des compétences qui leur sont particulières. Toutes sont constamment en train d'apprendre et chacune d'entre elles qui se sentira concernée par les compétences proposées ici, le sera à partir de sa propre expérience. Aux unes, certains éléments constitutifs ou certains indicateurs d'acquisition de compétences pourront paraître dépassés ou farfelus, aux autres, trop diffus ou trop précis.

Le Groupe de travail en développement des ressources humaines est conscient de la diversité sous ce rapport. Cependant, le souhait qu'il exprime est que chaque personne qui prendra connaissance de ces compétences fasse son autoévaluation au regard de celles-ci et reste ouverte à la discussion, accepte de remettre en question ses acquis et adapte son comportement personnel ou professionnel aux principes à la base de la transformation des services en santé mentale.

Pour faciliter la compréhension du sujet par l'ensemble des personnes concernées, le Groupe de travail propose une définition de la compétence, des éléments constitutifs de la compétence et des indicateurs d'acquisition de la compétence. La compétence est le pouvoir d'agir, de réussir et de progresser fondé sur la mobilisation et l'utilisation efficace d'un ensemble de ressources dans différentes situations personnelles ou professionnelles. Elle permet de réaliser adéquatement des tâches ou des activités qui se fondent sur un ensemble organisé de « savoirs »(savoir, « savoir dire », savoir-faire et « savoir être »).

La définition de la **compétence** clarifie l'orientation à donner à ses éléments constitutifs et à la formation nécessaire pour acquérir cette compétence.

Les **éléments constitutifs de la compétence** font référence à « la capacité de », c'est-à-dire à la potentialité développée progressivement chez une personne grâce à des apprentissages et à des expériences appropriés et variés, de susciter dans diverses situations des comportements adéquats. Les diverses capacités contribuent à l'acquisition et au développement des compétences.

Les **indicateurs d'acquisition** permettent de vérifier si une compétence a été acquise par quelqu'un qui, au surplus, en a fait la preuve. Ils témoignent qu'une personne peut réaliser des tâches ou des activités associées à cette compétence, selon la finalité et les exigences des situations.

Dans ce qui suit, on présente, pour chacun des principes à la base de la transformation des services en santé mentale et pour chacun des groupes concernés (intervenants et intervenantes, gestionnaires, personnes utilisatrices de services en santé mentale et membres de l'entourage de ces dernières), la compétence attendue, les éléments constitutifs de cette compétence et les indicateurs d'acquisition de celle-ci.

## PREMIER PRINCIPE : L'APPROPRIATION DU POUVOIR

Au regard du premier principe, soit l'appropriation, par les personnes utilisatrices de services en santé mentale, du pouvoir quant à la conduite de leur vie, la compétence doit être comprise à partir des éléments de la définition de l'appropriation du pouvoir telle que proposée par le groupe de travail en développement des ressources humaines du Ministère. Les travaux de ce groupe ont été largement inspirés par ceux des utilisateurs et utilisatrices de services en santé mentale qui ont reçu, du Groupe d'appui à la transformation des services en santé mentale, le mandat d'élaborer le Guide d'appropriation du pouvoir et par les travaux du Groupe de travail sur la qualité des services dans la communauté sous la responsabilité du Comité de la santé mentale du Québec (voir la section Banque de contenus).

En résumé,

*l'appropriation, par une personne utilisatrice de services en santé mentale, du pouvoir quant à la conduite de sa vie est un processus continu qu'elle-même a décidé d'entreprendre et qu'elle gère en fonction de la connaissance qu'elle a d'elle-même et en fonction de ses expériences, de ses besoins et de son parcours. Ainsi elle peut prendre la parole en toute liberté, exercer ses droits et assumer ses responsabilités librement et de façon éclairée, décider de toutes les facettes de sa vie, tant sur le plan individuel que collectif, et défendre ses droits. Elle a la possibilité d'être en relation et en interaction avec son milieu et son environnement, à partir de son espace intime et personnel et non à partir de normes ou de critères extérieurs à elle, et ce, dans un rapport respectueux et égalitaire.*

*Au regard de cette définition, l'appropriation du pouvoir par les personnes utilisatrices de services en santé mentale exige des compétences respectives de la part des intervenants et des intervenantes, de la part des gestionnaires des réseaux public et communautaire et de la part des partenaires des autres secteurs d'activités s'il y a lieu.*

### L'appropriation du pouvoir et les intervenants et les intervenantes

#### La compétence

L'intervenant et l'intervenante qui veulent contribuer à l'appropriation du pouvoir des personnes utilisatrices de services sont au fait de leur propre pouvoir au sein même de l'organisation et du pouvoir que leur confère leurs fonctions par rapport aux personnes utilisatrices de services de même qu'ils sont au fait des conséquences qui en résultent. Ils connaissent les droits des personnes utilisatrices de services et respectent ces droits. Ils accueillent ces personnes comme elles sont. Ils suscitent des occasions propices à l'exercice de leur citoyenneté<sup>7</sup> afin que s'expriment leurs capacités individuelles et collectives de choisir et d'agir. Enfin, ils facilitent l'émergence, chez les personnes utilisatrices de services, de leurs propres solutions y compris la possibilité d'arrêter la démarche thérapeutique temporairement ou définitivement.

7. C.f : Banque de documents relatifs à la santé mentale, p. 9

## Les éléments constitutifs de la compétence

L'intervenant et l'intervenante qui développent la compétence relative à l'appropriation, par les personnes utilisatrices de services en santé mentale, du pouvoir quant à la conduite de leur vie sont capables :

- d'accueillir chaque personne utilisatrice de services avec respect et sans la juger, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - de la saluer et se présenter à elle,
  - de s'informer de ses attentes,
  - de porter un réel intérêt à tous les aspects de sa vie,
  - de l'assurer de la plus grande discrétion possible,
  - de convenir avec elle des renseignements qui seront transmis à son sujet pour un travail en équipe multidisciplinaire ou en équipe réseau ou encore si elle doit être orientée vers d'autres services ;
  
- de reconnaître la valeur de la parole de la personne utilisatrice de services, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - de vérifier la compréhension qu'ils ont de ce que la personne dit,
  - d'orienter l'intervention à partir de l'expérience de la personne et des besoins qu'elle exprime,
  - d'accueillir l'expression non verbale et les silences de la personne comme une forme d'expression légitime,
  - de ne pas réduire les désaccords à des symptômes de problème de santé mentale ;
  
- de clarifier les règles du jeu au regard des possibilités et des limites de l'intervention, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - d'adopter un langage clair et accessible,
  - d'informer la personne utilisatrice de services du cadre d'intervention propre à l'organisme ou à l'institution,
  - d'expliquer le rôle de chaque personne (celui de la personne utilisatrice, celui ou celle qui intervient, du parent ou du proche s'il y a lieu, etc.) et l'approche utilisée en indiquant à la personne utilisatrice qu'elle pourrait choisir d'autres approches,
  - de discuter de la coresponsabilité de l'intervenant ou l'intervenante et de la personne utilisatrice de services relativement à l'atteinte des objectifs de qualité de vie de cette dernière ;
  
- de respecter le rythme de la personne utilisatrice de services, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - d'aider la personne à prendre conscience de ses désirs et à les nommer,
  - d'accepter les silences et la passivité,
  - si le cadre d'intervention le permet, d'établir avec la personne des objectifs à court, moyen ou long terme,
  - d'écouter la personne exprimer son ambivalence par rapport à la thérapie ou à l'intervention et de l'aider à faire ses choix si elle le souhaite ;

- de miser sur les forces et les capacités de la personne utilisatrice de services, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - d'accepter leur propre impuissance et continuer à s'intéresser à la personne, à ses compétences et à ses solutions,
  - d'encourager les projets et les actions de la personne à partir de ses forces et de ses capacités,
  - de préciser avec elle quels membres de son entourage peuvent la soutenir,
  - de ne pas réduire la personne à ses problèmes, notamment en valorisant ses compétences et les moments importants de son histoire ;
  
- d'écouter la personne utilisatrice de services en tenant compte de sa fragilité, de ses angoisses, de ses manques et de ses conflits, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - d'accueillir calmement le désespoir et les pleurs et de ne pas les associer automatiquement à des symptômes de problèmes de santé mentale,
  - de chercher avec la personne les zones d'espoir possible,
  - d'aborder les craintes, les peurs ou les incertitudes de toutes sortes, entre autres celles relatives à l'approche proposée ;
  
- d'accueillir l'expression des sentiments et des émotions de la personne utilisatrice de services, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - d'écouter et d'accepter les critiques,
  - de faire la différence entre violence et expression de la colère, d'accepter la colère comme une forme d'expression valable mais de refuser la violence,
  - d'exprimer clairement, avec respect, leurs limites relativement à certaines formes d'expression des émotions,
  - d'examiner, avec la personne, les divers moyens de composer avec une émotion qui peut lui paraître excessive ;
  
- de soutenir la personne utilisatrice de services dans ses décisions et son pouvoir d'agir, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - de reconnaître que la personne a droit à ses choix,
  - de miser sur les capacités de la personne à faire les choix les plus judicieux pour elle,
  - de l'aider à relever des défis concrets et à la mesure de ce qu'elle souhaite,
  - d'estimer avec elle les ressources personnelles dont elle dispose, de préciser les conditions dans lesquelles elle se trouve, d'établir les étapes à franchir et de l'aider, au besoin, à combler le manque d'information ou de soutien,
  - de l'accompagner dans ses expériences et de l'encourager à les vivre comme un processus où il y a place pour des essais et des erreurs, de l'aider au besoin à en assumer les conséquences heureuses ou malheureuses ;

- de fournir à la personne utilisatrice de services une information et des outils adaptés à ses besoins, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - de tenir compte de l'information et des outils que la personne possède déjà,
  - de s'assurer que les réponses proposées sont appropriées et que l'information est claire et accessible,
  - d'accompagner, au besoin, la personne dans sa recherche d'information vers d'autres secteurs d'activités (éducation, travail, etc.) ;
- de travailler à inclure dans leurs rapports avec la personne utilisatrice de services, différents paramètres relatifs à sa réalité et les valeurs qui les accompagnent comme par exemple son ethnie, son orientation sexuelle, son milieu socioéconomique, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - d'interpréter les attitudes et de connaître les valeurs de la personne après en avoir vérifié leur perception avec elle,
  - de respecter le mode de vie de la personne,
  - de sensibiliser la personne au cadre légal et à l'éthique sociale qui rendent certains comportements inappropriés ;
- de soutenir la personne utilisatrice de services dans l'exercice de ses droits et de ses rôles pour qu'elle jouisse d'une qualité de vie satisfaisante pour elle, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - de s'assurer que la personne connaît ses droits et l'aider dans son désir de les faire respecter,
  - d'aider la personne à définir son rôle dans la communauté et de favoriser l'établissement de liens avec les ressources du milieu, entre autres les groupes d'entraide et les organismes de revendication collective,
  - d'aider la personne à respecter ses limites relativement à son engagement social,
  - de connaître les lieux d'action collective dans l'environnement de la personne (table territoriale, associations de personnes utilisatrices de services en santé mentale, groupes communautaires, etc.),
  - de contribuer, avec la personne, à l'adaptation des ressources à ses propres besoins.

## L'appropriation du pouvoir et les gestionnaires en santé mentale

### La compétence

Toute personne occupant un poste de gestion en santé mentale qui veut contribuer à l'appropriation du pouvoir des personnes utilisatrices de services connaît son pouvoir au sein de l'organisation et celui que lui confère ses fonctions par rapport aux personnes utilisatrices de services et au personnel dont elle a la responsabilité. Elle connaît les droits des personnes utilisatrices de services, les respecte et veille à ce qu'ils soient respectés. Elle suscite des occasions propices à l'exercice de leur citoyenneté afin que s'expriment leurs capacités individuelles et collectives de choisir et d'agir. Enfin, elle apprécie le personnel et les personnes utilisatrices de services et leur offre le soutien indispensable à la création d'un rapport égalitaire avec eux.

### Les éléments constitutifs de la compétence

Le et la gestionnaire en santé mentale qui développent la compétence relative à l'appropriation, par les personnes utilisatrices de services en santé mentale, du pouvoir quant à la conduite de leur vie sont capables :

- de manifester leur compréhension de la réalité des personnes utilisatrices de services, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - de se documenter sur la santé mentale et d'examiner leurs propres préjugés au regard de cette problématique,
  - de faire connaître ce que signifie pour eux, sur les plans individuel et collectif, l'appropriation, par les personnes utilisatrices de services, du pouvoir quant à la conduite de leur vie,
  - de préciser avec les personnes les principales difficultés qui surgissent lorsqu'elles font une demande d'aide en santé mentale et tout au long du processus ;
  
- de favoriser une bonne santé mentale au sein du personnel dont ils ont la responsabilité, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - de déceler les principales sources de stress au travail pour eux-mêmes et pour le personnel,
  - de favoriser l'esprit d'équipe au sein du personnel,
  - d'aider les membres du personnel à respecter les limites inhérentes à leur profession,
  - de valoriser les forces, les compétences et l'autonomie professionnelle du personnel ;
  - de dépister un problème de santé mentale chez un membre du personnel, d'orienter ce dernier vers les services appropriés et au besoin de l'accompagner dans sa démarche sans être freinés par des critères d'efficacité et de productivité ;
  
- de s'assurer que les conditions d'admissibilité et les procédures de l'organisation garantissent l'autonomie de la personne utilisatrice de services, son libre choix et le respect de la confidentialité, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - de préciser avec les personnes utilisatrices de services, leurs attentes et leurs besoins et de favoriser l'expression de leur satisfaction à cet égard,
  - de susciter des échanges significatifs avec les personnes utilisatrices de services, avec l'équipe et les collègues,
  - de réviser avec le personnel et les collègues, l'organisation du travail en fonction des résultats attendus, pour tenir compte des attentes et des besoins des personnes ;
  
- de promouvoir auprès des membres du personnel, les approches qui favorisent l'appropriation du pouvoir des personnes utilisatrices de services en santé mentale, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - d'accorder aux membres du personnel dont ils ont la responsabilité des temps de réflexion dans l'action et de formation continue en collaboration avec des ressources compétentes,
  - de sortir des sentiers battus, ou en d'autres mots, de savoir gérer le risque,
  - d'adopter, avec la collaboration étroite du personnel de nouvelles approches susceptibles de favoriser l'appropriation du pouvoir des personnes utilisatrices de services ;

- de maintenir des rapports égaux avec les personnes utilisatrices de services et le personnel dont ils ont la responsabilité, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - de tenir compte des conséquences du changement sur les personnes utilisatrices de services et sur le personnel,
  - de parler un langage accessible,
  - d'éviter de s'ingérer dans les dossiers,
  - de clarifier les règles du jeu au regard des possibilités et des limites de l'organisation,
  - de mettre en relief le rôle capital de la prise de parole et de la créativité des personnes utilisatrices de services et du personnel ;
  
- de soutenir les personnes utilisatrices de services dans l'exercice de leurs droits et des rôles sociaux qu'elles désirent jouer selon leurs propres critères de qualité de vie, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - de recevoir les plaintes et de les traiter avec diligence,
  - de mettre en place des mécanismes d'arbitrage rapides et efficaces,
  - de faciliter la participation des personnes utilisatrices de services aux tables de consultation ou de décision sous leur responsabilité;
  - de répertorier et d'offrir certaines conditions facilitant l'exercice du rôle social que les personnes utilisatrices de services souhaitent jouer,
  - de mobiliser, en collaboration avec les personnes utilisatrices de services, tous les acteurs concernés afin d'adapter les ressources aux besoins exprimés par les personnes.

## DEUXIÈME PRINCIPE : L'APPROCHE DIFFÉRENCIÉE SELON LE SEXE

La compétence relative à l'approche différenciée selon le sexe doit être comprise à partir des éléments de la définition de cette approche proposée par le Groupe de travail en développement des ressources humaines en santé mentale du Ministère. Les travaux de ce groupe ont été largement inspirés par le document qui a pour titre *L'approche différenciée selon le sexe : pour répondre aux besoins spécifiques des hommes et des femmes, un facteur incontournable dans le travail en santé mentale* (voir la section Banque de documents relatifs à la santé mentale).

En résumé,

*l'approche différenciée selon le sexe est une approche dont la particularité est de prendre constamment en compte les réalités différentes des femmes et des hommes en fonction de leurs expériences respectives et de l'influence des rôles sociaux. Elle permet de rechercher ou d'élaborer des stratégies qui tiennent compte de ces différences et qui visent à atténuer les écarts entre les femmes et les hommes ; elle permet également d'évaluer ces stratégies.*

*Au regard de cette définition, l'approche différenciée selon le sexe dans l'intervention auprès des personnes ayant un problème de santé mentale exige des compétences respectives de la part des intervenants et des intervenantes, de la part des gestionnaires des réseaux public et communautaire et de la part des partenaires des autres secteurs d'activités s'il y a lieu.*

## L'approche différenciée selon le sexe et les intervenants et les intervenantes

### La compétence

L'intervenant et l'intervenante qui se préoccupent de l'approche différenciée dans leur travail agissent avec compétence s'ils reconnaissent que la socialisation des femmes et des hommes est différente. Eux-mêmes sont capables de se percevoir en tant qu'être socialisé et d'accueillir l'autre comme tel avec ce que cela comporte. Ils conçoivent qu'il y a plusieurs façons pour un homme ou pour une femme d'adhérer aux modèles stéréotypés ou de s'en éloigner et qu'au-delà des impératifs de la socialisation, il y a un être à part entière dont l'origine ethnique ou culturelle, les conditions socioéconomiques, l'âge, l'orientation sexuelle et l'état de santé varient. Ils sont sensibles aux inégalités sociales qui existent et répondent aux besoins particuliers des hommes et des femmes qu'ils accompagnent.

### Les éléments constitutifs de la compétence

L'intervenant et l'intervenante qui développent la compétence relative à l'approche différenciée selon le sexe sont capables :

- de voir les effets de la socialisation pour eux-mêmes, pour l'autre et aussi par rapport à la relation thérapeutique, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - de constater les conséquences de la socialisation sur leur propre comportement en tant qu'homme ou en tant que femme,
  - d'accepter les façons différentes et diversifiées qu'ont les personnes utilisatrices de services d'exprimer leur féminité ou leur masculinité,
  - de relever les éléments liés aux stéréotypes masculins et féminins dans leurs attentes par rapport aux personnes utilisatrices de services,
  - de faire une analyse critique continue de leur travail au regard de leur propre genre et de celui de la personne utilisatrice de services ;
- d'aider la personne utilisatrice de services dans les rôles sociaux qu'elle souhaite jouer en fonction de ses goûts et de ses compétences, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - de reconnaître l'influence des rôles traditionnellement dévolus aux hommes et aux femmes dans la construction de l'identité de la personne et de son rapport à l'autre sexe,
  - de donner une valeur égale aux différents rôles sociaux, qu'ils soient tenus par une femme ou par un homme,
  - de constater les conséquences de la modification des rôles sociaux sur la santé mentale d'une personne,
  - d'admettre le droit à la différence relativement aux rôles sociaux de genre,
  - d'explorer avec la personne les zones de confort et les zones d'inconfort quant à ses rôles traditionnels et potentiels ;

- d'adapter son intervention aux besoins spécifiques des femmes et des hommes, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - de constater la différence dans la façon qu'ont les personnes utilisatrices de services, selon qu'elles sont hommes ou femmes, de demander de l'aide ou de recevoir des services,
  - de respecter les modes de communication propres aux femmes et aux hommes,
  - d'explorer avec la personne utilisatrice de services les différences qui existent entre certains comportements stéréotypés qu'elle adopte et l'expression de ses besoins véritables,
  - de reconnaître les habiletés déjà acquises dans les activités réalisées ou les rôles joués par la personne,
  - d'utiliser les particularités des modèles d'intervention pouvant répondre aux besoins spécifiques des hommes et de femmes ;
- de reconnaître que la santé mentale d'une personne peut être influencée par **l'origine ethnique ou culturelle, c'est-à-dire :**
  - d'accepter que ce qu'on appelle désordres psychologiques de même que les pratiques psychiatriques sont des construits culturels et peuvent être mis en cause d'un milieu culturel à l'autre,
  - de vérifier la compréhension qu'ils ont de ce que la personne utilisatrice de services dit et, au besoin, de recourir au service d'une ou d'un interprète culturel,
  - d'adapter leur intervention aux valeurs, aux croyances et au mode de vie de la personne dont l'origine ethnique ou culturelle diffère ;

**les conditions socioéconomiques, c'est-à-dire :**

- de reconnaître que les conséquences des conditions socioéconomiques difficiles sur la santé mentale d'une personne utilisatrice de services ne sont pas dues à un déficit individuel, ni à une incapacité, ni à une maladie,
- d'écouter et même de favoriser l'expression légitime de la détresse ou de la colère que peut générer une telle situation,
- d'encourager la personne à continuer d'utiliser les moyens qu'elle a trouvés pour s'affranchir de sa situation et de l'aider à recourir à d'autres au besoin ;

**l'âge de la personne et son état de santé, c'est-à-dire :**

- de distinguer entre les passages de la vie (particulièrement l'adolescence et la vieillesse) avec leurs turbulences et un quelconque désordre psychologique,
- de ne pas réduire les symptômes de maladie physique au problème de santé mentale de la personne utilisatrice de services ;

**l'orientation sexuelle, c'est-à-dire :**

- de prendre en compte les préjugés et la discrimination que peut entraîner l'homosexualité dans la société et leurs conséquences sur la santé mentale de la personne utilisatrice de services,
- d'aider la personne à prendre conscience de cet état de fait et à assumer son orientation ;

- de promouvoir l'émergence ou l'adaptation des services répondant aux besoins spécifiques des femmes et des hommes utilisateurs de services en santé mentale, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - de connaître les besoins sociaux spécifiques des hommes et des femmes (comportements compensatoires, itinérance, etc.),
  - de contribuer à libérer de leurs caractéristiques sexistes les lieux de services, de rencontres et de loisirs mis à la disposition des personnes utilisatrices de services,
  - d'encourager la mise sur pied de programmes ou de services adaptés aux besoins spécifiques des femmes (par exemple des centres d'hébergement pour femmes et enfants) et des hommes (aller vers eux dans leur univers).

## **L'approche différenciée selon le sexe et les gestionnaires en santé mentale**

### **La compétence**

La personne qui se préoccupe de l'approche différenciée dans sa gestion fait preuve de compétence si elle reconnaît que la socialisation des femmes et des hommes est différente. Elle-même est capable de se percevoir en tant qu'être socialisé et d'accueillir l'autre comme tel avec ce que cela comporte. Elle conçoit qu'il y a plusieurs façons pour un homme ou pour une femme d'adhérer aux modèles stéréotypés ou de s'en éloigner et qu'au-delà des impératifs de la socialisation, il y a un être à part entière dont l'origine ethnique ou culturelle, les conditions socioéconomiques, l'âge, l'orientation sexuelle et l'état de santé varient. Elle est sensible aux inégalités sociales qui existent. Elle favorise l'équité et offre au personnel dont elle a la responsabilité les moyens d'agir selon leurs besoins particuliers en tant qu'intervenant ou intervenante.

### **Les éléments constitutifs de la compétence**

Le et la gestionnaire en santé mentale qui développent la compétence relative à l'approche différenciée selon le sexe sont capables de :

- Voir les effets de la socialisation pour soi, pour l'autre et aussi par rapport à leur fonction de responsabilité, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - de constater les conséquences de la socialisation sur leur propre comportement en tant qu'homme ou en tant que femme,
  - de déceler les effets de la socialisation sur les façons de faire individuelles et collectives du personnel dont ils ont la responsabilité;
  - de comprendre que cette socialisation a aussi des effets sur les liens qui existent entre les personnes intervenantes et les personnes utilisatrices de services ;

- de reconnaître l'influence des rôles sociaux de genre dans la construction de l'identité professionnelle d'un intervenant ou d'une intervenante, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - d'accorder une égale valeur aux différents rôles sociaux, qu'ils soient ceux d'une femme ou d'un homme,
  - d'explorer avec le personnel, les zones de confort et les zones d'inconfort quant à l'influence des rôles sociaux de genre sur l'exercice de leur profession,
  - de renforcer, par différentes mesures, les zones de confort et de pallier les zones d'inconfort ;
  
- de s'assurer que le personnel sous leur responsabilité et que leur organisation donnent une réponse adaptée aux besoins spécifiques des femmes et des hommes qui demandent de l'aide, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - de constater la différence qu'ont les personnes utilisatrices de services, selon qu'elles sont hommes ou femmes, de demander de l'aide ou de recevoir des services,
  - d'explorer avec les personnes intervenantes et les personnes utilisatrices de services les pistes possibles d'amélioration,
  - de miser sur le potentiel et les acquis des personnes intervenantes pour réaliser les changements souhaitables,
  - d'encourager et de faciliter le développement des compétences du personnel sous leur responsabilité ;
  
- de s'assurer que le personnel sous leur responsabilité et que leur organisation prennent en compte les caractéristiques (origine ethnique ou culturelle, conditions socioéconomiques, âge, orientation sexuelle et état de santé) des personnes utilisatrices de services en santé mentale, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - d'accepter que ce qu'on appelle désordres psychologiques et les pratiques psychiatriques sont des construits culturels et peuvent être mis en cause d'un milieu culturel à l'autre,
  - de reconnaître que les conséquences des conditions socioéconomiques difficiles sur la santé mentale d'une personne utilisatrice de services ne sont pas dues à un déficit individuel, ni à une incapacité, ni à une maladie,
  - de distinguer entre les passages de la vie (particulièrement l'adolescence et la vieillesse) avec leurs turbulences et un quelconque désordre psychologique,
  - de prendre en compte les préjugés et la discrimination que peut entraîner l'homosexualité dans la société et leurs conséquences sur la santé mentale d'une personne utilisatrice de services,
  - d'encourager et de faciliter le développement des compétences du personnel sous leur responsabilité,
  - de demander les services d'une ou d'un interprète culturel au besoin ;

- de favoriser l'émergence ou l'adaptation de services répondant aux besoins spécifiques des femmes et des hommes utilisateurs de services en santé mentale, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - d'inclure dans la cueillette de données à l'intention des personnes utilisatrices de services des questions qui tiennent compte de leurs besoins sociaux spécifiques d'hommes et de femmes,
  - de s'assurer que les lieux de services, d'activités ou de loisirs mis à la disposition des personnes utilisatrices de services soient libérés de leurs caractéristiques sexistes,
  - de mettre sur pied des services adaptés aux besoins spécifiques des femmes (par exemple des centres d'hébergement pour femmes et enfants) et des hommes (aller vers eux dans leur univers).

## LE TROISIÈME PRINCIPE : LE TRAVAIL EN RÉSEAU

Avec en toile de fond l'appropriation, par les personnes utilisatrices de services en santé mentale, du pouvoir quant à leur vie individuelle et collective,

un réseau local de services intégrés en santé mentale pourrait être défini comme étant : **une offre de services et de soutien, de traitement et de réadaptation variée et continue**, majoritairement accessible dans la communauté (c'est-à-dire dans les milieux de vie) et sur la base d'un territoire local, par un ensemble d'organisations qui coordonnent leurs actions tant du point de vue fonctionnel que clinique et imputables de répondre aux différents besoins des personnes aux prises avec des problèmes majeurs de santé mentale ainsi qu'à ceux de leur famille et de leurs proches<sup>8</sup>.

Concrètement, cela suppose un

regroupement d'**organisations** qui sont **indépendantes administrativement**, mais qui doivent fournir un ensemble de services à une même population visée dans un territoire donné. Cette intégration, du type virtuel, permet à chacun des partenaires de participer au processus d'intégration en tenant compte de sa réalité, en apportant sa vision particulière de la situation et des solutions à envisager et, enfin, en respectant son rythme propre<sup>9</sup>.

La compétence relative au travail en réseau concerne les intervenants et intervenantes, les gestionnaires des établissements et des organismes communautaires, les représentants et représentantes des personnes utilisatrices de services, des familles et des proches ainsi que les partenaires des autres secteurs d'activités.

8. MSSS, Lignes directrices pour l'implantation de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale, avril 2002, p. 11

9. Ibidem, p. 13-14

La mise en place de réseaux locaux de services est une excellente occasion de mettre à l'épreuve la compétence. Cette dernière pourra aussi se développer soit au cours de rencontres de formation ou de réflexion à partir de l'expérience de chacun et de chacune, de l'observation de l'acquisition de cette compétence dans une situation de travail donnée et d'une gestion appropriée à son développement.

## **Le travail en réseau et les intervenants et les intervenantes**

### **La compétence**

La personne intervenante qui travaille en réseau fait preuve de compétence si elle est capable de donner la primauté à la personne utilisatrice de services ainsi qu'aux familles et aux proches. Elle est capable d'établir, avec leurs représentants et représentantes et les autres partenaires, des rapports efficaces et égalitaires en vue d'une action concertée pour le bénéfice de la population visée. Elle respecte l'expertise de chaque partenaire et, de cette façon, elle contribue à l'émergence de la compétence collective à l'échelle du réseau.

### **Les éléments constitutifs de la compétence**

L'intervenant et l'intervenante qui développent la compétence relative au travail en réseau sont capables :

- d'élaborer avec leurs partenaires une vision commune du projet à réaliser, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - de faire part de leur vision du projet, leurs valeurs, leur connaissance des difficultés à résoudre et des objectifs à déterminer,
  - de faire preuve de créativité dans la recherche de moyens pour s'entendre sur une vision commune,
  - de relever les points litigieux relatifs à la vision du projet et à l'action à mener pour le réaliser, dans la recherche d'une entente entre tous les partenaires,
  - de formuler leurs intérêts dans le partenariat ;
- de s'engager à travailler à une action commune, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - d'évaluer les ressources et les capacités qui sont les leurs et de les mettre au service du réseau,
  - d'accepter de s'ouvrir à de nouvelles façons de faire, de nouveaux lieux, de nouveaux et nouvelles collègues, à une nouvelle culture, etc.,
  - de chercher des solutions et des moyens pour atteindre les objectifs dans le respect mutuel,

- de s'intégrer à l'équipe réseau, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - d'estimer, de façon réaliste, leur propre pouvoir, l'étendue de leur leadership et leur marge de manœuvre dans les décisions à prendre,
  - de reconnaître les compétences, les ressources, l'expertise des autres et d'être conscients de leurs hésitations, etc.,
  - d'accepter que tous les projets appartiennent à l'équipe et conséquemment, qu'ils peuvent être discutés, modifiés jusqu'à la satisfaction de tous et de toutes,
  - d'apprendre à partager avec d'autres une partie de leurs responsabilités professionnelles et d'accepter à l'occasion d'intervenir sur le terrain d'un autre à sa demande ;
  
- de communiquer efficacement, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - d'utiliser un langage accessible à tous et à toutes;
  - de convenir, avec une personne utilisatrice de services, des renseignements qui seront transmis à son sujet lors d'une rencontre clinique,
  - de faire circuler l'information de façon continue auprès de tous les partenaires,
  - d'écouter attentivement et respectueusement l'opinion des autres,
  - d'exprimer leur propre opinion même si elle est contradictoire ou empreinte d'émotion ;
  
- de participer au développement de la compétence collective, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - de faire un apprentissage continu, soit par leurs propres moyens, soit à l'aide de leurs pairs ou grâce à des ressources externes,
  - d'utiliser leur savoir, leur savoir-faire et leur « savoir être »,
  - de collaborer à l'acceptation respectueuse des différences entre les divers partenaires,
  - de reconnaître la diversité dans le groupe des partenaires,
  - de contribuer à établir un climat convivial et empreint de solidarité ;
  
- de prendre une part active au processus d'évaluation continue, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - de coopérer à l'évaluation des services faite en fonction du point de vue des personnes utilisatrices de ces services et des membres de l'entourage,
  - de contribuer à l'élaboration d'un mécanisme à l'usage de l'équipe de travail qui permettra d'évaluer l'efficacité et la qualité des services ainsi que le processus de travail en réseau,
  - de participer à la recherche de solutions pour répondre aux besoins qui ne sont pas comblés ;
  
- de collaborer à la résolution de conflits, c'est-à-dire que l'intervenant et l'intervenante sont capables :
  - de faire preuve d'ouverture quant aux difficultés, aux peurs et aux résistances qui peuvent surgir dans une telle démarche,
  - de contribuer à déterminer les facteurs en cause et les enjeux des conflits,
  - de se sentir concernés par la recherche de solutions.

## Le travail en réseau et les gestionnaires en santé mentale

La compétence dont il s'agit ici est celle qui concerne la personne gestionnaire dont la responsabilité s'exerce à l'intérieur d'une organisation qui collabore à la mise en réseau.

### La compétence

La personne qui se préoccupe du travail en réseau dans sa gestion fait preuve de compétence si elle est à l'écoute des besoins, dans leur milieu de vie, des personnes utilisatrices de services et des membres de l'entourage. Elle établit un climat de confiance et des rapports égaux. Elle assouplit les règles de gestion et les conditions de travail, de manière à faciliter le travail dans la communauté et l'engagement des intervenants et des intervenantes à l'équipe réseau. Enfin elle apporte son soutien au travail de l'équipe sur le terrain.

### Les éléments constitutifs

Le et la gestionnaire en santé mentale qui développent la compétence relative au travail en réseau sont capables :

- de susciter avec l'aide de leurs collègues et du personnel sous leur responsabilité, une vision nouvelle du rôle de leur organisation relativement aux services à offrir au sein même de la communauté, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - de connaître les attentes et les besoins des personnes utilisatrices de services, des membres de l'entourage, du personnel et des partenaires,
  - de percevoir les tendances, de découvrir les occasions favorables à une action et les contraintes du milieu environnant,
  - de préciser les enjeux pour l'organisation ;
- de favoriser des communications transparentes et multidirectionnelles, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - d'accorder des moments et de prévoir des lieux où leurs collègues et le personnel dont ils ont la responsabilité peuvent s'exprimer et faire part de leurs points de vue librement,
  - d'établir un mécanisme formel de transmission de l'information de l'extérieur vers l'intérieur, de la base à la direction, de la direction à l'équipe sur le terrain et de l'intérieur vers l'extérieur ;
- de donner la possibilité aux intervenantes et intervenants de planifier leur travail et de gérer leur temps à l'intérieur de l'équipe réseau, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - de s'assurer que les intervenants et les intervenantes qui ont à travailler en réseau adhèrent collectivement aux orientations de l'organisation,
  - de réviser les tâches et les fonctions du personnel au regard de la participation de chacun et de chacune à l'équipe réseau,
  - d'assouplir les règles de gestion et les conditions de travail ;

- d'accorder leur soutien au travail de l'équipe réseau, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - de soutenir les représentants et représentantes des personnes utilisatrices de services et des membres de l'entourage,
  - d'utiliser le potentiel et les ressources du personnel d'une manière optimale,
  - d'accorder un financement adéquat à la mise en place du réseau et aux activités de celui-ci,
  - de susciter des occasions d'expérimenter les nouvelles façons de faire proposées par l'équipe,
  - d'établir et de maintenir des liens avec les gestionnaires des organisations partenaires,
  - de favoriser le développement des compétences des ressources humaines ;
  
- d'adapter les processus d'évaluation au travail en réseau et à l'offre de services faite dans la communauté, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - de fixer des objectifs clairs,
  - de mettre en place des mécanismes d'évaluation des services en fonction du point de vue des personnes utilisatrices de ces services et des membres de l'entourage,
  - d'encourager les personnes utilisatrices de services et les membres de l'entourage à exprimer leur satisfaction et leurs recommandations quant aux services offerts et de comprendre que leur vécu fait foi de leurs connaissances,
  - de travailler à la mise sur pied d'un mécanisme qui permet d'apprécier l'efficacité et la qualité des services offerts ainsi que le processus du travail en réseau,
  - de participer à la recherche de solutions pour répondre aux besoins qui ne sont pas comblés ;
  
- de mettre en place un mécanisme efficace d'arbitrage en cas de conflit, c'est-à-dire que le et la gestionnaire en santé mentale sont capables :
  - de faire preuve d'ouverture quant aux difficultés, aux peurs et aux résistances qui peuvent surgir dans une telle démarche,
  - de contribuer à déterminer les facteurs en cause et les enjeux des conflits,
  - de se sentir concernés par la recherche de solutions.

## Le travail en réseau et les personnes utilisatrices de services en santé mentale

La compétence dont il s'agit ici est celle qui concerne les personnes utilisatrices de services en santé mentale **qui désirent siéger** aux tables territoriales ou régionales (au moins deux par table) et elle a trait à l'appropriation, par ces personnes, de leur pouvoir sur le plan collectif.

## La compétence

La personne utilisatrice de services en santé mentale qui siège à la table territoriale ou régionale fait preuve de compétence si elle est capable de faire connaître les besoins de ses pairs et d'établir des rapports efficaces et égalitaires avec l'ensemble des partenaires en vue d'une action concertée. Elle exprime sa vision en ce qui concerne la participation et la responsabilité de ses pairs dans la transformation des services en santé mentale et contribue à l'émergence de la compétence collective à l'échelle du réseau.

## Les éléments constitutifs de la compétence

La personne utilisatrice de services qui siège à une table territoriale ou régionale qui développe la compétence relative au travail en réseau est capable :

- d'élaborer avec ses partenaires une vision commune du projet à réaliser, c'est-à-dire que la personne utilisatrice de services en santé mentale qui siège à une table territoriale ou régionale est capable :
  - de faire part de sa vision du projet, de ses valeurs et de ses connaissances sur les besoins des personnes utilisatrices de services en santé mentale,
  - de relever les points litigieux relatifs à la vision du projet et à l'action à mener pour le réaliser, dans la recherche d'une entente entre tous les partenaires,
  - de laisser émerger sa créativité dans la recherche de moyens pour s'entendre sur une vision commune,
  - de formuler ses intérêts dans le partenariat ;
  
- de s'engager à travailler à une action commune, c'est-à-dire que la personne utilisatrice de services en santé mentale qui siège à une table territoriale ou régionale est capable :
  - d'évaluer les ressources et les capacités qui sont les siennes et de les mettre au service du réseau,
  - de respecter ses limites,
  - d'accepter de s'ouvrir à de nouvelles façons de faire, de nouveaux lieux, de nouveaux et nouvelles collègues, à une nouvelle culture, etc.,
  - de préciser et d'assumer ses responsabilités dans l'établissement du partenariat et dans l'action à accomplir,
  - de croire à sa capacité d'influencer les décisions et l'action ;
  
- de s'intégrer à l'équipe réseau, c'est-à-dire que la personne utilisatrice de services en santé mentale qui siège à une table territoriale ou régionale est capable :
  - d'estimer, de façon réaliste, son propre pouvoir, l'étendue de son leadership et sa marge de manœuvre dans les décisions à prendre,
  - de reconnaître les compétences, les ressources, l'expertise des autres et d'être consciente de leurs hésitations, etc.,
  - d'obtenir la documentation nécessaire concernant les sujets traités en réunion,
  - de formuler des propositions visant à améliorer le déroulement des rencontres et des propositions sur les actions à mener ;

- de communiquer efficacement, c'est-à-dire que la personne utilisatrice de services en santé mentale qui siège à une table territoriale ou régionale est capable :
  - de s'autoriser à poser des questions pour clarifier les énoncés qui lui paraissent obscurs,
  - de s'assurer que l'information circule auprès de tous les partenaires,
  - d'exprimer ses propres opinions même si elles sont contradictoires ou empreintes d'émotions,
  - d'accepter et de respecter l'opinion des autres ;
  
- de participer au développement de la compétence collective, c'est-à-dire que la personne utilisatrice de services en santé mentale qui siège à une table territoriale ou régionale est capable :
  - d'utiliser son savoir, son savoir-faire et son « savoir être »,
  - de collaborer à l'acceptation respectueuse des différences entre les divers partenaires,
  - de reconnaître la diversité dans le groupe des partenaires,
  - de contribuer à établir un climat convivial et empreint de solidarité ;
  
- de participer au processus d'évaluation continue, c'est-à-dire que la personne utilisatrice de services en santé mentale qui siège à une table territoriale ou régionale est capable :
  - de coopérer à l'évaluation continue des services faite en fonction du point de vue des personnes utilisatrices de ces services et des membres de l'entourage,
  - de collaborer à l'élaboration d'un mécanisme à l'usage de l'équipe de travail qui permettra d'évaluer l'efficacité et la qualité des services ainsi que le processus de travail en réseau,
  - de participer à la recherche de solutions pour répondre aux besoins qui ne sont pas comblés ;
  
- de collaborer à la résolution de conflits, c'est-à-dire que la personne utilisatrice de services en santé mentale qui siège à une table territoriale ou régionale est capable :
  - de faire preuve d'ouverture quant aux difficultés, aux peurs et aux résistances qui peuvent surgir dans une telle démarche,
  - de contribuer à déterminer les facteurs en cause et les enjeux des conflits,
  - d'exprimer ses réticences et entendre les réticences des autres partenaires ;

## Le travail en réseau et les membres de l'entourage d'une personne utilisatrice de services en santé mentale

La compétence dont il s'agit ici est celle qui concerne les membres de l'entourage des personnes utilisatrices de services en santé mentale **qui désirent siéger** à une table territoriale ou régionale. Cependant, aucune obligation ne leur est faite à ce propos ; ils peuvent décider d'être représentés par les organismes communautaires de soutien aux familles et aux proches.

## La compétence

La personne qui est membre de l'entourage d'une personne utilisatrice de services en santé mentale et qui siège à la table territoriale ou régionale fait preuve de compétence si elle est capable de faire connaître les besoins de ses pairs et d'établir des rapports efficaces et égalitaires avec l'ensemble des partenaires dans la réalisation d'une action concertée. Elle exprime sa vision en ce qui concerne la participation et la responsabilité de ses pairs dans la transformation des services en santé mentale et contribue à l'émergence de la compétence collective à l'échelle du réseau.

## Les éléments constitutifs de la compétence

La personne, membre de l'entourage d'une personne utilisatrice de services et qui siège à une table territoriale ou régionale et qui développe la compétence relative au travail en réseau est capable :

- d'élaborer avec ses partenaires une vision commune du projet à réaliser, c'est-à-dire que la personne membre de l'entourage qui siège à une table territoriale ou régionale en santé mentale est capable :
  - de faire part de sa vision du projet, de ses valeurs et de ses connaissances sur les besoins des personnes membres de l'entourage,
  - de relever les points litigieux relatifs à la vision du projet et à l'action à mener pour le réaliser, dans la recherche d'une entente entre tous les partenaires,
  - de faire preuve de créativité dans la recherche de moyens pour s'entendre sur une vision commune,
  - de formuler ses intérêts dans le partenariat ;
- de s'engager à travailler à une action commune, c'est-à-dire que la personne membre de l'entourage qui désire siéger à une table territoriale ou régionale en santé mentale est capable :
  - d'évaluer les ressources et les capacités qui sont les siennes et de les mettre au service du réseau,
  - de respecter ses limites,
  - d'accepter de s'ouvrir à de nouvelles façons de faire, de nouveaux lieux, de nouveaux et nouvelles collègues, à une nouvelle culture, etc.,
  - de préciser et d'assumer ses responsabilités dans l'établissement du partenariat et dans l'action à accomplir,
  - de croire à sa capacité d'influencer les décisions et l'action ;
- de s'intégrer à l'équipe réseau, c'est-à-dire que la personne membre de l'entourage qui désire siéger à une table territoriale ou régionale en santé mentale est capable :
  - d'estimer, de façon réaliste, son propre pouvoir, l'étendue de son leadership et sa marge de manœuvre dans les décisions à prendre,
  - de reconnaître les compétences, les ressources, l'expertise des autres et d'être consciente de leurs hésitations, etc.,
  - d'obtenir la documentation nécessaire concernant les sujets traités en réunion,
  - de formuler des propositions visant à améliorer le déroulement des rencontres et des propositions sur les actions à réaliser ;

- de communiquer efficacement, c'est-à-dire que la personne membre de l'entourage qui désire siéger à une table territoriale ou régionale en santé mentale est capable :
  - de s'autoriser à poser des questions de clarification sur les énoncés qui lui paraissent obscurs,
  - de s'assurer que l'information circule auprès de tous les partenaires,
  - d'exprimer ses propres opinions même si elles sont contradictoires ou empreintes d'émotion,
  - d'accepter et de respecter l'opinion des autres ;
  
- de participer au développement de la compétence collective, c'est-à-dire que la personne membre de l'entourage qui désire siéger à une table territoriale ou régionale en santé mentale est capable :
  - d'utiliser son savoir, son savoir-faire et son « savoir être »,
  - de collaborer à l'acceptation respectueuse des différences entre les divers partenaires,
  - de reconnaître la diversité dans le groupe des partenaires,
  - de contribuer à établir un climat convivial et empreint de solidarité ;
  
- de participer au processus d'évaluation continue, c'est-à-dire que la personne membre de l'entourage qui désire siéger à une table territoriale ou régionale en santé mentale est capable :
  - de coopérer à l'évaluation des services faite en fonction du point de vue des personnes utilisatrices de ces services et des membres de l'entourage,
  - de collaborer à l'élaboration d'un mécanisme à l'usage de l'équipe de travail qui permettra d'évaluer la qualité et l'efficacité des services et du processus de travail en réseau,
  - de participer à la recherche de solutions pour répondre aux besoins qui ne sont pas comblés ;
  
- de collaborer à la résolution de conflits, c'est-à-dire que la personne membre de l'entourage qui désire siéger à une table territoriale ou régionale en santé mentale est capable :
  - de faire preuve d'ouverture quant aux difficultés, aux peurs et aux résistances qui peuvent surgir dans une telle démarche,
  - de contribuer à déterminer les facteurs en cause et les enjeux des conflits,
  - d'exprimer ses réticences et d'entendre les réticences des autres partenaires.

## OBJECTIF

Les grilles présentées dans cette section permettront aux responsables du développement des ressources humaines ainsi qu'aux formateurs et aux formatrices d'analyser les programmes de formation destinés aux différents acteurs en santé mentale, c'est-à-dire, les intervenants et les intervenantes, les gestionnaires, les personnes utilisatrices de services et les membres de l'entourage.

L'analyse des programmes, à l'aide de ces grilles, facilitera l'application des trois principes à la base de la transformation des services en santé mentale soit, l'appropriation du pouvoir, l'approche différenciée selon le sexe et le travail en réseau.

# Grilles d'analyse

# Grille d'analyse des programmes de formation en santé mentale destinés **aux intervenants et intervenantes**

PROGRAMME : \_\_\_\_\_

Objectif général : \_\_\_\_\_

**1** Par rapport au thème de formation (ex. : intervention en situation de crise), quels sont les éléments de compétence qui devraient être privilégiés pour tenir compte des principes que sont l'appropriation du pouvoir, l'approche différenciée selon le sexe et le travail en réseau ?  
*Cochez, pour chacun des principes, les cases appropriées aux éléments de compétence pertinents.*

L'appropriation du pouvoir	L'approche différenciée selon le sexe	Le travail en réseau
<input type="checkbox"/> Accueillir chaque personne avec respect et sans la juger <input type="checkbox"/> Reconnaître la valeur de la parole de la personne utilisatrice de services <input type="checkbox"/> Clarifier les règles du jeu au regard des possibilités et des limites de l'intervention <input type="checkbox"/> Respecter le rythme de la personne utilisatrice de services <input type="checkbox"/> Miser sur les forces et les capacités de la personne <input type="checkbox"/> Écouter la personne en tenant compte de sa fragilité et de ses angoisses <input type="checkbox"/> Accueillir l'expression des sentiments et des émotions de la personne <input type="checkbox"/> Soutenir la personne dans ses décisions et son pouvoir d'agir <input type="checkbox"/> Fournir à la personne une information et des outils adaptés à ses besoins <input type="checkbox"/> Travailler à inclure la diversité <input type="checkbox"/> Soutenir la personne dans l'exercice de ses droits et de ses rôles sociaux	<input type="checkbox"/> Voir les effets de la socialisation pour soi, l'autre et par rapport à la relation thérapeutique <input type="checkbox"/> Aider la personne dans les rôles sociaux qu'elle souhaite jouer en fonction de ses goûts et de ses compétences <input type="checkbox"/> Adapter l'intervention aux besoins spécifiques des hommes et des femmes <input type="checkbox"/> Reconnaître que la santé mentale d'une personne peut être influencée par certaines caractéristiques comme l'origine ethnique ou culturelle, les conditions socioéconomiques, l'âge, l'orientation sexuelle et l'état de santé <input type="checkbox"/> Promouvoir l'émergence ou l'adaptation des services répondant aux besoins spécifiques des femmes et des hommes utilisateurs de services en santé mentale	<input type="checkbox"/> Élaborer avec ses partenaires une vision commune <input type="checkbox"/> S'engager à travailler à une action commune <input type="checkbox"/> S'intégrer à l'équipe <input type="checkbox"/> Communiquer efficacement <input type="checkbox"/> Participer au développement de la compétence collective <input type="checkbox"/> Prendre une part active au processus d'évaluation continue <input type="checkbox"/> Collaborer à la résolution de conflit

**2** Au regard du thème de la formation (ex. : intervention en situation de crise),  
 a) les objectifs formulés correspondent-ils aux besoins des personnes participantes d'intégrer à leur participation les principes à la base de la transformation des services de santé mentale ?  
 b) les contenus proposés permettent-ils d'atteindre les objectifs revus et corrigés en ce qui concerne l'intégration des compétences liées aux principes que sont l'appropriation du pouvoir, l'approche différenciée selon le sexe et le travail en réseau ?

Les objectifs d'apprentissage du programme	Les objectifs d'apprentissage à ajouter	Le contenu du programme	Les contenus à ajouter

**3** Les méthodes pédagogiques utilisées :  
 a) encouragent-elles les personnes participantes à la réflexion, à l'action et à l'apprentissage collectifs ?  
 b) favorisent-elles la participation des personnes à toutes les étapes de la formation ?  
 c) tiennent-elles compte de l'expérience des personnes participantes, de leur socialisation comme homme et comme femme ?  
 d) favorisent-elles l'expression de leurs opinions, de leurs valeurs ?

**4** Des gestes clés permettant le transfert des acquis dans l'action sont-ils inclus au programme ?

**5** A-t-on prévu des moyens pour garantir l'efficacité à long terme, le maintien des acquis et leur mise en pratique ?

# Grille d'analyse des programmes de formation en santé mentale destinés **aux gestionnaires**

PROGRAMME : \_\_\_\_\_

Objectif général : \_\_\_\_\_

**1** Par rapport au thème de formation (ex. : intervention en situation de crise), quels sont les éléments de compétence qui devraient être privilégiés pour tenir compte des principes que sont l'appropriation du pouvoir, l'approche différenciée selon le sexe et le travail en réseau ?  
*Cochez, pour chacun des principes, les cases appropriées aux éléments de compétence pertinents.*

L'appropriation du pouvoir	L'approche différenciée selon le sexe	Le travail en réseau
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Manifester sa compréhension de la réalité des personnes utilisatrices de services en santé mentale</li> <li><input type="checkbox"/> Favoriser une bonne santé mentale du personnel sous sa responsabilité</li> <li><input type="checkbox"/> S'assurer que les conditions d'admissibilité et les procédures garantissent l'autonomie et le libre choix des personnes</li> <li><input type="checkbox"/> Promouvoir des approches qui favorisent l'appropriation du pouvoir par les personnes utilisatrices</li> <li><input type="checkbox"/> Maintenir des rapports égaux avec les personnes utilisatrices de services et le personnel sous sa responsabilité</li> <li><input type="checkbox"/> Soutenir les personnes utilisatrices de services dans l'exercice de leurs droits et de leurs rôles sociaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Voir les effets de la socialisation pour soi, pour l'autre et par rapport à leur fonction de responsabilité</li> <li><input type="checkbox"/> Reconnaître l'influence des rôles sociaux de genre dans la construction de l'identité professionnelle</li> <li><input type="checkbox"/> S'assurer que les interventions répondent aux besoins spécifiques des hommes et des femmes qui demandent de l'aide</li> <li><input type="checkbox"/> S'assurer que le personnel sous sa responsabilité et son organisation prennent en compte les caractéristiques (origine ethnique ou culturelle, conditions socioéconomiques, âge, orientation sexuelle et état de santé) des personnes dans les interventions en santé mentale</li> <li><input type="checkbox"/> Favoriser l'émergence ou l'adaptation des services répondant aux besoins spécifiques des femmes et des hommes utilisateurs de services en santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Susciter avec l'aide de son personnel et de ses collègues, une vision nouvelle du rôle de son organisation relativement aux services offerts au sein de la communauté</li> <li><input type="checkbox"/> Favoriser des communications transparentes et multidirectionnelles</li> <li><input type="checkbox"/> Déléguer aux personnes intervenantes la responsabilité de la gestion de leur temps et la planification des activités à l'intérieur de l'équipe réseau</li> <li><input type="checkbox"/> Accorder son soutien au travail de l'équipe réseau</li> <li><input type="checkbox"/> Adapter les processus d'évaluation au travail en réseau et aux services offerts dans la communauté</li> <li><input type="checkbox"/> Collaborer à la création d'un mécanisme efficace d'arbitrage en cas de conflit</li> </ul>

**2** Au regard du thème de la formation (ex. : intervention en situation de crise),  
 a) les objectifs formulés correspondent-ils aux besoins des personnes participantes d'intégrer à leur participation les principes à la base de la transformation des services de santé mentale ?  
 b) les contenus proposés permettent-ils d'atteindre les objectifs revus et corrigés en ce qui concerne l'intégration des compétences liées aux principes que sont l'appropriation du pouvoir, l'approche différenciée selon le sexe et le travail en réseau ?

Les objectifs d'apprentissage du programme	Les objectifs d'apprentissage à ajouter	Le contenu du programme	Les contenus à ajouter

**3** Les méthodes pédagogiques utilisées :  
 a) encouragent-elles les personnes participantes à la réflexion, à l'action et à l'apprentissage collectifs ?  
 b) favorisent-elles la participation des personnes à toutes les étapes de la formation ?  
 c) tiennent-elles compte de l'expérience des personnes participantes, de leur socialisation comme homme et comme femme ?  
 d) favorisent-elles l'expression de leurs opinions, de leurs valeurs ?

**4** Des gestes clés permettant le transfert des acquis dans l'action sont-ils inclus au programme ?

**5** A-t-on prévu des moyens pour garantir l'efficacité à long terme, le maintien des acquis et leur mise en pratique ?

# Grille d'analyse des programmes de formation en santé mentale destinés **aux personnes utilisatrices de services**

PROGRAMME : \_\_\_\_\_

Objectif général : \_\_\_\_\_

- 1** Par rapport au thème de formation (ex. : intervention en situation de crise), quels sont les éléments de compétence qui devraient être privilégiés pour tenir compte des principes que sont l'appropriation du pouvoir, l'approche différenciée selon le sexe et le travail en réseau ?  
*Cochez les cases appropriées.*

## Le travail en réseau

- Élaborer avec ses partenaires une vision commune du projet à réaliser
- S'engager à travailler à une action commune
- S'intégrer à l'équipe réseau
- Communiquer efficacement
- Participer au développement de la compétence collective
- Participer au processus d'évaluation continue
- Collaborer à la résolution de conflits

- 2** Au regard du thème de la formation (ex. : intervention en situation de crise),  
 a) les objectifs formulés correspondent-ils aux besoins des personnes participantes d'intégrer à leur participation les principes à la base de la transformation des services de santé mentale ?  
 b) les contenus proposés permettent-ils d'atteindre les objectifs revus et corrigés en ce qui concerne l'intégration des compétences liées au principe du travail en réseau ?

Les objectifs d'apprentissage du programme	Les objectifs d'apprentissage à ajouter	Le contenu du programme	Les contenus à ajouter

- 3** Les méthodes pédagogiques utilisées :
- a) encouragent-elles les personnes participantes à la réflexion, à l'action et à l'apprentissage collectifs ?
  - b) favorisent-elles la participation des personnes à toutes les étapes de la formation ?
  - c) tiennent-elles compte de l'expérience des personnes participantes, de leur socialisation comme homme et comme femme ?
  - d) favorisent-elles l'expression de leurs opinions, de leurs valeurs ?

- 4** Des gestes clés permettant le transfert des acquis dans l'action sont-ils inclus au programme ?

- 5** A-t-on prévu des moyens pour garantir l'efficacité à long terme, le maintien des acquis et leur mise en pratique ?

# Grille d'analyse des programmes de formation en santé mentale destinés **aux membres de l'entourage**

PROGRAMME : \_\_\_\_\_

Objectif général : \_\_\_\_\_

**1** Par rapport au thème de formation (ex. : intervention en situation de crise), quels sont les éléments de compétence qui devraient être privilégiés pour tenir compte des principes que sont l'appropriation du pouvoir, l'approche différenciée selon le sexe et le travail en réseau ?  
*Cochez les cases appropriées.*

Le travail en réseau
<input type="checkbox"/> Élaborer avec ses partenaires une vision commune du projet à réaliser <input type="checkbox"/> S'engager à travailler à une action commune <input type="checkbox"/> S'intégrer à l'équipe réseau <input type="checkbox"/> Communiquer efficacement <input type="checkbox"/> Participer au développement de la compétence collective <input type="checkbox"/> Participer au processus d'évaluation continue <input type="checkbox"/> Collaborer à la résolution de conflits

**2** Au regard du thème de la formation (ex. : intervention en situation de crise),  
 a) les objectifs formulés correspondent-ils aux besoins des personnes participantes d'intégrer à leur participation les principes à la base de la transformation des services de santé mentale ?  
 b) les contenus proposés permettent-ils d'atteindre les objectifs revus et corrigés en ce qui concerne l'intégration des compétences liées au principe du travail en réseau ?

Les objectifs d'apprentissage du programme	Les objectifs d'apprentissage à ajouter	Le contenu du programme	Les contenus à ajouter

**3** Les méthodes pédagogiques utilisées :  
 a) encouragent-elles les personnes participantes à la réflexion, à l'action et à l'apprentissage collectifs ?  
 b) favorisent-elles la participation des personnes à toutes les étapes de la formation ?  
 c) tiennent-elles compte de l'expérience des personnes participantes, de leur socialisation comme homme et comme femme ?  
 d) favorisent-elles l'expression de leurs opinions, de leurs valeurs ?

**4** Des gestes clés permettant le transfert des acquis dans l'action sont-ils inclus au programme ?

**5** A-t-on prévu des moyens pour garantir l'efficacité à long terme, le maintien des acquis et leur mise en pratique ?

# Bibliographie

ARGYRIS, Chris et Donald A. SCHÖN. *Théorie et pratique professionnelle, comment en accroître l'efficacité*, Coll. Formation des maîtres, Éditions logiques, 1999.

BERGERON, François, et autres. *Prix d'excellence - Partenariat, 2001, présentation faite au MSSS, Équipe MRC en santé mentale des Etchemins*, 2001, 18 p.

BIBEAU, Jean-René et Louise BUSSIÈRES. *Évaluation de programme, Démarche, cadre de référence et terminologie*, Québec, ministère de l'Éducation, 1988.

BLAIS, Denise. *Projet de guide sur l'appropriation du pouvoir*, Document de consultation, Comité de pilotage, 2002

BOURASSA, Bruno et Fernand SERRE. « Rien ne va plus! Comment rétablir l'efficacité de l'action professionnelle », *Cahiers de la recherche en éducation*, vol. 1, n° 2, 1994, p. 287 - 307.

CHÉNARD, Josée, et autres. *Le vécu des personnes hospitalisées involontairement : un premier bilan national*, Montréal, Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec, 2001, 33 p.

CORIN, Ellen. *Les espaces intérieurs de la réinsertion*, Unité de recherche psychosociale, 23 p.

CÔTÉ-BRISSON, Jacline. *L'apprentissage coopératif et l'apprenant adulte*. document libre photocopie.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION. *Le partenariat à l'éducation des adultes*, Projet d'avis, Québec, ministère de l'Éducation, 1995.

DÉSILETS, Margot. *Recherche évaluative*. Recueil de textes et notes de cours, Québec, 1995.

DÉSILETS, Margot. « Grille d'identification des compétences acquises », *Mon cahier de formation*, Djibouti, 1998, p. 9.

DORION, Francine. *Chaque personne possède sa réponse*, Québec, 2001, 9 p., (texte joint à la section Banque de contenus).

DORION, Francine. *Transformation des services de santé mentale : Représentation des personnes utilisatrices de services, enjeux et processus d'intégration*, 2001, 9 p., (texte joint à la section Banque de contenus).

FARKAS, Marianne et Catherine VALLÉE. « De la réappropriation au pouvoir d'agir : la dimension discrète d'une réelle réadaptation », *Santé mentale au Québec*, automne 1996, vol. XXI, n° 2, p. 21-32.

GUAY, Jérôme, Denis CHABOT et Guylaine MORIN. *Principes et stratégies d'implantation de l'approche milieu*, Saint-Jérôme, Centre de réadaptation Normand-Laramée, Centre Jeunesse Laval et CLSC des Pays d'en Haut, 1999, 31 p.

GUAY, Jérôme. *Projet pilote d'intégration des interventions en psychiatrie et en santé mentale sur le territoire du CLSC parc Extension*, Québec, 2002, 9 p.

LECOMTE, R. et L. RUTMAN. *Introduction aux méthodes de recherche évaluative*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1982.

MORNEAU, Michèle. *L'appropriation du pouvoir dans le cadre de réunions. Guide des participants efficaces, influents et satisfaits*, Québec, 2001, 12 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Accentuer la transformation des services de santé mentale : Cibles prioritaires adoptées au forum sur la santé mentale de septembre 2000*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 52 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Au féminin... à l'écoute de nos besoins. Objectifs ministériels et stratégies d'action en santé et bien-être des femmes*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002, 61 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lignes directrices pour l'implantation de réseaux locaux de services intégrés en santé mentale*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 42 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998, 46 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Surmonter un problème de santé mentale au travail, Guide à l'intention des gestionnaires*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux 2000, 40 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs* dans Rapport sur la santé dans le monde 2001, France, 2001, 182 p.

PROVENCHER, H.L., M. PERREAULT, M. ST-ONGE et S. VANDAL. *Le point de vue des familles face à la reconfiguration des services de santé mentale dans le contexte du soutien familial*, Québec, Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale, 2001, 50 p.

SECRÉTARIAT À LA CONDITION FÉMININE. *Programme d'action 1997-2000 pour toutes les Québécoises*, Québec, Gouvernement du Québec, 1997.

## QUELQUES OUTILS UTILES POUR LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES RESSOURCES HUMAINES

Si on souhaite offrir une formation spéciale pour le développement des compétences liées aux trois principes à la base des services en santé mentale, la démarche proposée ci-dessous peut s'avérer un outil intéressant, cohérent et adaptés aux principes énoncés.

Cette démarche de formation est axée sur l'engagement et la participation réelle des personnes visées par la formation à toutes les étapes de celle-ci. Elle propose à ces personnes une réflexion en cours d'action qui tient compte à la fois de leurs perceptions, de leurs besoins et de leur expérience soit comme personnes utilisatrices de services en santé mentale, soit comme membres de l'entourage de ces dernières, soit encore comme intervenants ou intervenantes ou comme gestionnaires. La démarche facilite le développement des compétences en privilégiant une attitude critique par rapport aux événements qui ont cours sur les plans professionnel ou de l'expérience.

Ainsi, elle constitue l'instrument de base de la formation continue qui permet aux personnes visées, au-delà du développement des compétences en milieu de travail et en milieu de vie, de réfléchir individuellement et en groupe sur les difficultés éprouvées et les succès remportés, de rajuster l'action et de s'adapter à chaque situation. Elle favorise un changement rigoureux et soutenu en produisant des savoirs à portée pratique.

Enfin, une démarche sur mesure, faite dans une perspective de formation continue et de réflexion dans l'action permet aux personnes visées d'augmenter leur efficacité et leur satisfaction.

Les principaux moments de la démarche de formation proposée sont les suivants :

- description de la situation à changer ou à transformer à partir de la perception des personnes engagées dans la formation ;
- relevé des compétences déjà acquises au regard de chacun des principes ;
- évaluation formative et préparation à la mise en application des apprentissages dans la situation décrite au début de la formation ;
- mise en œuvre d'un mécanisme de formation continue.

## Description de la situation à changer ou à améliorer

Des compétences ont été définies pour chacun des trois principes suivants : l'appropriation du pouvoir, l'approche différenciée selon le sexe et le travail en réseau. Les compétences se développent et s'appliquent forcément dans une situation donnée. Il est donc pertinent, au début d'une formation, de s'assurer que les personnes en formation ont une vision commune de la situation à changer ou à améliorer. Cette vision peut s'établir à l'aide de la grille qui suit.

### Grille de description de la situation

**Les composantes de la situation :** Quels sont les cinq mots clés (pour chacun des principes) qui décrivent le mieux ma perception de la situation au regard de l'appropriation du pouvoir, de l'approche différenciée selon le sexe et du travail en réseau ?

---

---

---

**Les changements visés :** Quelle est ma perception des changements visés dans mon travail ou ma vie, par la mise en application de ces principes ?

---

---

---

**Les forces positives :** Quelles sont les forces positives (ce que je sais et ce que je fais déjà, l'environnement institutionnel, etc.) qui peuvent m'aider dans la mise en application de ces principes ?

---

---

---

**Les forces restrictives :** Quels sont les principaux obstacles que je connais déjà qui peuvent nuire à la mise en application de ces principes dans mon travail ou dans ma vie ?

---

---

---

## **Relevé des éléments constitutifs de la compétence acquise au regard des trois principes à la base de la transformation des services de santé mentale**

En santé mentale, les intervenantes, les intervenants, les gestionnaires, les personnes utilisatrices de services et les membres de l'entourage de ces dernières ont développé des connaissances, des habiletés et des façons d'être qui sont applicables à chacun des principes.

La formation est plus efficace si l'on mise sur ces acquis en donnant, à chacune des personnes des groupes mentionnés plus haut, la possibilité d'évaluer elle-même son niveau de maîtrise des éléments constitutifs de chaque compétence.

À cet égard, l'écart entre le résultat de la colonne souhaités et celui de la colonne maîtrisés donnera une mesure assez exacte des besoins de formation des personnes visées par celle-ci. À partir de l'évaluation personnelle de chaque individu, il sera possible de dégager les besoins du groupe.

Dans ce qui suit, vous trouverez pour chacun des groupes (intervenants et intervenantes, gestionnaires, personnes utilisatrices de services et membres de l'entourage) une grille d'évaluation des acquis par rapport aux éléments constitutifs pour chacun des principes.

## Grille d'évaluation de la compétence acquise à l'intention des intervenants et des intervenantes en santé mentale

### Premier principe : l'appropriation du pouvoir

---

#### La compétence

L'intervenant et l'intervenante qui veulent contribuer à l'appropriation du pouvoir des personnes utilisatrices de services sont au fait de leur propre pouvoir au sein même de l'organisation et du pouvoir que leur confère leurs fonctions par rapport aux personnes utilisatrices de services de même qu'ils sont au fait des conséquences qui en résultent. Ils connaissent les droits des personnes utilisatrices de services et respectent ces droits. Ils accueillent ces personnes comme elles sont. Ils suscitent des occasions propices à l'exercice de leur citoyenneté<sup>10</sup> afin que s'expriment leurs capacités individuelles et collectives de choisir et d'agir. Enfin, ils facilitent l'émergence, chez les personnes utilisatrices de services, de leurs propres solutions y compris la possibilité d'arrêter la démarche thérapeutique temporairement ou définitivement.

À quel niveau évaluez-vous votre maîtrise personnelle des éléments constitutifs de la compétence liée à l'appropriation, par les personnes utilisatrices de services en santé mentale, du pouvoir quant à la conduite de leur vie, sur les plans individuel et collectif ?

Les éléments constitutifs de la compétence	Maîtrisés (1 à 10)	Souhaités (1 à 10)	Écart
Accueillir la personne avec respect et sans la juger			
Reconnaître la valeur de la parole de l'autre			
Clarifier les règles du jeu en ce qui a trait aux possibilités et aux limites de l'intervention			
Respecter le rythme de la personne			
Accueillir l'expression des sentiments et des émotions de la personne			
Miser sur les forces et les capacités de la personne			
Écouter la personne en tenant compte de sa fragilité, de ses angoisses, de ses manques et de ses conflits			

*Tableau, suite p. 40*

10. Voir la section Banque de documents relatifs à la santé mentale, p. 9

Suite de la p. 39

Les éléments constitutifs de la compétence	Maîtrisés (1 à 10)	Souhaités (1 à 10)	Écart
Accueillir l'expression des sentiments et des émotions de la personne			
Soutenir la personne dans ses décisions et son pouvoir d'agir			
Fournir à la personne une information et des outils adaptés à ses besoins			
Travailler à inclure, dans les rapports avec la personne, différents paramètres relatifs à sa réalité et les valeurs qui les accompagnent comme par exemple son ethnie, son orientation sexuelle, son milieu socioéconomique			
Soutenir la personne dans l'exercice de ses droits et de ses rôles pour qu'elle jouisse d'une qualité de vie satisfaisante pour elle			

## Deuxième principe : l'approche différenciée selon le sexe

---

### La compétence

L'intervenant et l'intervenante qui se préoccupent de l'approche différenciée dans leur travail agissent avec compétence s'ils reconnaissent que la socialisation des femmes et des hommes est différente. Eux-mêmes sont capables de se percevoir en tant qu'être socialisé et d'accueillir l'autre comme tel avec ce que cela comporte. Ils conçoivent qu'il y a plusieurs façons pour un homme ou pour une femme d'adhérer aux modèles stéréotypés ou de s'en éloigner et qu'au-delà des impératifs de la socialisation, il y a un être à part entière dont l'origine ethnique ou culturelle, les conditions socioéconomiques, l'âge, l'orientation sexuelle et l'état de santé varient. Ils sont sensibles aux inégalités sociales qui existent et répondent aux besoins particuliers des hommes et des femmes qu'ils accompagnent.

À quel niveau évaluez-vous votre maîtrise personnelle des éléments constitutifs de la compétence liée à l'approche différenciée selon le sexe ?

Les éléments constitutifs de la compétence	Maîtrisés (1 à 10)	Souhaités (1 à 10)	Écart
Voir les effets de la socialisation pour soi, pour l'autre et aussi par rapport à la relation thérapeutique			
Aider la personne dans les rôles sociaux qu'elle souhaite jouer en fonction de ses goûts et de ses compétences			
Adapter son intervention aux besoins spécifiques des femmes et des hommes			
Reconnaître que la santé mentale d'une personne peut être influencée par certaines caractéristiques comme l'origine ethnique ou culturelle, les conditions socioéconomiques, l'âge, l'orientation sexuelle et l'état de santé			
Promouvoir l'émergence ou l'adaptation de services répondant aux besoins spécifiques des femmes et des hommes utilisateurs de services en santé mentale			

### Troisième principe : Le travail en réseau

---

#### La compétence

L'intervenant et l'intervenante qui travaillent en réseau font preuve de compétence s'ils sont capables de donner la primauté à la personne utilisatrice de services ainsi qu'aux familles et aux proches. Ils sont capables d'établir, avec leurs représentants et représentantes et les autres partenaires, des rapports efficaces et égaux en vue d'une action concertée pour le bénéfice de la population visée. Ils respectent l'expertise de chaque partenaire et, de cette façon, ils contribuent à l'émergence de la compétence collective à l'échelle du réseau.

À quel niveau évaluez-vous votre maîtrise personnelle des éléments constitutifs de la compétence liée au travail en réseau ?

Les éléments constitutifs de la compétence	Maîtrisés (1 à 10)	Souhaités (1 à 10)	Écart
Élaborer avec les partenaires une vision commune du projet à réaliser			
S'engager à travailler à une action commune			
S'intégrer à l'équipe réseau			
Communiquer efficacement			
Participer au développement de la compétence collective			
Prendre une part active au processus d'évaluation continue			
Collaborer à la résolution de conflits			

## Grille d'évaluation de la compétence acquise à l'intention des gestionnaires en santé mentale

### Premier principe : l'appropriation du pouvoir

---

#### La compétence

Toute personne occupant un poste de gestion en santé mentale qui veut contribuer à l'appropriation du pouvoir des personnes utilisatrices de services connaît son pouvoir au sein de l'organisation et celui que lui confère ses fonctions par rapport aux personnes utilisatrices de services et au personnel dont elle a la responsabilité. Elle connaît les droits des personnes utilisatrices de services, les respecte et veille à ce qu'ils soient respectés. Elle suscite des occasions propices à l'exercice de leur citoyenneté afin que s'expriment leurs capacités individuelles et collectives de choisir et d'agir. Enfin, elle apprécie le personnel et les personnes utilisatrices de services et leur offre le soutien indispensable à la création d'un rapport égalitaire avec eux.

À quel niveau évaluez-vous votre maîtrise personnelle des éléments constitutifs de la compétence liée à l'appropriation, par les personnes utilisatrices de services en santé mentale, du pouvoir quant à la conduite de leur vie sur les plans individuel et collectif ?

Les éléments constitutifs de la compétence	Maîtrisés (1 à 10)	Souhaités (1 à 10)	Écart
Manifester sa compréhension de la réalité des personnes utilisatrices de services en santé mentale			
Favoriser une bonne santé mentale au sein du personnel sous sa responsabilité			
S'assurer que les conditions d'admissibilité et les procédures de l'organisation garantissent l'autonomie de la personne, son libre choix et le respect de la confidentialité			
Promouvoir, auprès des membres du personnel, les approches qui favorisent l'appropriation du pouvoir des personnes utilisatrices de services en santé mentale			
Maintenir des rapports égaux avec les personnes utilisatrices de services et le personnel sous sa responsabilité			
Soutenir les personnes utilisatrices de services dans l'exercice de leurs droits et des rôles sociaux qu'elles désirent jouer selon leurs propres critères de qualité de vie			

## Deuxième principe : l'approche différenciée selon le sexe

### La compétence

La personne qui se préoccupe de l'approche différenciée dans sa gestion fait preuve de compétence si elle reconnaît que la socialisation des femmes et des hommes est différente. Elle-même est capable de se percevoir en tant qu'être socialisé et d'accueillir l'autre comme tel avec ce que cela comporte. Elle conçoit qu'il y a plusieurs façons pour un homme ou pour une femme d'adhérer aux modèles stéréotypés ou de s'en éloigner et qu'au-delà des impératifs de la socialisation, il y a un être à part entière dont l'origine ethnique ou culturelle, les conditions socioéconomiques, l'âge, l'orientation sexuelle et l'état de santé varient. Elle est sensible aux inégalités sociales qui existent. Elle favorise l'équité et offre au personnel dont elle a la responsabilité les moyens d'agir selon leurs besoins particuliers en tant qu'intervenante ou intervenant.

À quel niveau évaluez-vous votre maîtrise personnelle des éléments constitutifs de la compétence liée à l'approche différenciée selon le sexe ?

Les éléments constitutifs de la compétence	Maîtrisés (1 à 10)	Souhaités (1 à 10)	Écart
Voir les effets de la socialisation pour soi, pour l'autre et aussi par rapport à la fonction de responsabilité qu'ils remplissent			
Reconnaître l'influence des rôles sociaux de genre dans la construction de l'identité professionnelle d'un intervenant ou d'une intervenante			
S'assurer que le personnel sous sa responsabilité et son organisation donnent une réponse adaptée aux besoins spécifiques des femmes et des hommes en demande d'aide			
S'assurer que le personnel sous sa responsabilité et son organisation prennent en compte les caractéristiques (origine ethnique ou culturelle, conditions socioéconomiques, âge, orientation sexuelle et état de santé) des personnes utilisatrices de services en santé mentale			
Favoriser l'émergence ou l'adaptation des services répondant aux besoins spécifiques des femmes et des hommes utilisateurs de services en santé mentale			

### Troisième principe : Le travail en réseau

---

La compétence dont il s'agit ici est celle qui concerne la personne gestionnaire dont la responsabilité s'exerce à l'intérieur d'une organisation qui collabore à la mise en réseau.

#### La compétence

La personne qui se préoccupe du travail en réseau dans sa gestion fait preuve de compétence si elle est à l'écoute des besoins, dans leur milieu de vie, des personnes utilisatrices de services et des membres de l'entourage. Elle établit un climat de confiance et des rapports égaux. Elle assouplit les règles de gestion et les conditions de travail, de manière à faciliter le travail dans la communauté et l'engagement des intervenants et des intervenantes à l'équipe réseau. Enfin elle apporte son soutien au travail de l'équipe sur le terrain.

À quel niveau évaluez-vous votre maîtrise personnelle des éléments constitutifs de la compétence liée au travail en réseau ?

Les éléments constitutifs de la compétence	Maîtrisés (1 à 10)	Souhaités (1 à 10)	Écart
Susciter avec l'aide des collègues et du personnel sous sa responsabilité, une vision nouvelle du rôle de son organisation relativement aux services à offrir au sein même de la communauté			
Favoriser des communications transparentes et multidirectionnelles			
Donner la possibilité aux intervenantes et intervenants de planifier leur travail et gérer leur temps à l'intérieur de l'équipe réseau			
Accorder son soutien au travail de l'équipe réseau			
Adapter les processus d'évaluation au travail en réseau et à l'offre de services faite dans la communauté			
Collaborer à la création d'un mécanisme d'arbitrage efficace en cas de conflit			

## Grille d'évaluation de la compétence acquise à l'intention des personnes utilisatrices de services en santé mentale

### Troisième principe : le travail en réseau

---

La compétence dont il s'agit ici est celle qui concerne les personnes utilisatrices de services en santé mentale **qui désirent siéger** aux tables territoriales ou régionales (au moins deux par table) et elle a trait à l'appropriation, par ces personnes, de leur pouvoir sur le plan collectif.

#### La compétence

La personne utilisatrice de services en santé mentale qui siéger à la table territoriale ou régionale fait preuve de compétence si elle est capable de faire connaître les besoins de ses pairs et d'établir des rapports efficaces et égalitaires avec l'ensemble des partenaires en vue d'une action concertée. Elle exprime sa vision en ce qui concerne la participation et la responsabilité de ses pairs dans la transformation des services en santé mentale et contribue à l'émergence de la compétence collective à l'échelle du réseau.

À quel niveau évaluez-vous votre maîtrise personnelle des éléments constitutifs de la compétence liée au travail en réseau ?

Les éléments constitutifs de la compétence	Maîtrisés (1 à 10)	Souhaités (1 à 10)	Écart
Élaborer avec ses partenaires une vision commune du projet à réaliser			
S'engager à travailler à une action commune			
S'intégrer à l'équipe réseau			
Communiquer efficacement			
Participer au développement de la compétence collective			
Participer au processus d'évaluation continue			
Collaborer à la résolution de conflits			

**Grille d'évaluation de la compétence acquise  
à l'intention des membres de l'entourage des personnes  
utilisatrices de services en santé mentale**

**Troisième principe : le travail en réseau**

---

La compétence dont il s'agit ici est celle qui concerne les membres de l'entourage des personnes utilisatrices de services en santé mentale **qui désirent siéger** à une table territoriale ou régionale. Cependant, aucune obligation ne leur est faite à ce propos ; ils peuvent décider d'être représentés par les organismes communautaires de soutien aux familles et aux proches.

**La compétence**

La personne qui est membre de l'entourage d'une personne utilisatrice de services en santé mentale et qui siège à la table territoriale ou régionale fait preuve de compétence si elle est capable de faire connaître les besoins de ses pairs et d'établir des rapports efficaces et égalitaires avec l'ensemble des partenaires dans la réalisation d'une action concertée. Elle exprime sa vision en ce qui concerne la participation et la responsabilité de ses pairs dans la transformation des services en santé mentale et contribue à l'émergence de la compétence collective à l'échelle du réseau.

À quel niveau évaluez-vous votre maîtrise personnelle des éléments constitutifs de la compétence liée au travail en réseau ?

Les éléments constitutifs de la compétence	Maîtrisés (1 à 10)	Souhaités (1 à 10)	Écart
Élaborer avec ses partenaires une vision commune du projet à réaliser			
S'engager à travailler à une action commune			
S'intégrer à l'équipe réseau			
Communiquer efficacement			
Participer au développement de la compétence collective			
Participer au processus d'évaluation continue			
Collaborer à la résolution de conflits			

## Évaluation formative et préparation de la mise en application des apprentissages

L'évaluation formative peut se faire à partir des éléments constitutifs de la compétence acquise et à acquérir dressée au début de la formation. L'évaluation formative se fait également en fonction de l'atteinte des objectifs formulés au début de chaque formation. La grille qui suit peut aider à faire l'évaluation formative et à préparer à la mise en application des apprentissages dans la pratique professionnelle et dans les situations vécues par les personnes qui ont suscité les besoins de formation.

### Grille d'évaluation formative des apprentissages

#### Mes apprentissages

Quels étaient mes objectifs d'apprentissage au début de la formation ?

---

---

---

Quels sont les apprentissages que j'ai faits ?

---

---

---

Sur le plan du savoir (connaissances) :

---

---

---

Sur le plan du savoir-faire (habiletés) :

---

---

---

Sur le plan du « savoir être » (attitudes) :

---

---

---

### **L'analyse de mes apprentissages**

Quelle est l'importance, pour moi, des apprentissages que j'ai faits, leur signification par rapport aux éléments constitutifs de la compétence que j'avais l'intention d'acquérir et de développer au début de la formation ?

---

---

---

### **La mise en application de mes apprentissages**

Quels sont les lieux possibles d'application de mes apprentissages dans mon travail actuel, dans les situations de vie que je veux changer ou améliorer ?

---

---

---

### **Les suites à donner**

Quelles sont les questions qui restent en suspens ?

---

---

---

Quelles sont les suites à donner pour acquérir les éléments constitutifs de la compétence qui me manquent ?

---

---

---

## Mise en œuvre d'un mécanisme de formation continue

La formation continue ou la pratique réfléchie est le meilleur moyen pour conserver un esprit critique par rapport au travail et aux expériences de vie. Elle permet à l'intervenant ou l'intervenante, à la personne utilisatrice de services, au membre de l'entourage de cette dernière ou au gestionnaire d'analyser leurs actions et d'ajuster celles-ci à leurs intentions réelles ou à leurs objectifs de départ. Elle rend la personne concernée plus efficace, plus autonome, plus consciente et plus satisfaite. Elle permet d'évaluer, au fur et à mesure, l'atteinte des objectifs visés et les effets produits par les actions, donc de suivre plus attentivement le changement souhaité. Elle met la personne concernée en contact continu avec ce qui est nouveau dans l'environnement et, en ce sens, elle lui permet de s'adapter à chaque situation. Enfin, elle se fait dans le respect absolu des particularités des personnes concernées.

Le mécanisme proposé peut prendre l'allure d'un journal de bord qui permet de suivre les apprentissages en dehors de la formation, et surtout, leur application dans les situations à changer ou à améliorer. À l'aide de cet outil, les personnes visées par la formation continue peuvent examiner au fur et à mesure ce qui se passe pendant leur travail ou leur action et constater leur progrès au regard du développement de la compétence visée et des résultats obtenus.

Le journal de bord permet de rectifier le tir au fur et à mesure du déroulement de la formation et des expériences tentées dans le travail et dans l'action. Il peut être également un instrument intéressant pour le gestionnaire ou le responsable de la formation dans les réunions de service ou les réunions de suivi.

### Le journal de bord

#### Ce qui se passe

Quelle est la situation ou quelles sont les situations que je veux améliorer ou transformer ?

---

---

---

Qu'est-ce qui se passe sur le plan des événements ?

---

---

---

Qu'est-ce qui se passe sur le plan des personnes concernées ?

---

---

---

Quelle est ma façon d'agir ou de réagir dans cette situation ?

---

---

---

### **Ma réflexion**

Quels sont les effets que j'obtiens ou que j'ai obtenus par mes interventions ou mes actions ?

---

---

---

Quels sont les apprentissages que je réalise ou que j'ai réalisés à partir de mes interventions ou de mes actions ?

---

---

---

Quelles sont les différences entre ce que j'ai observé avant mes interventions ou mon action et ce que j'observe, maintenant, sur le plan de l'efficacité et de la satisfaction ?

---

---

---

Quels sont les ajustements que je veux apporter à mes interventions ou à mes actions ?

---

---

---

