

l'orientation

Le magazine des conseillers et conseillères
d'orientation du Québec

Janvier 2019
Volume 9, numéro 1

Au cœur de la praxis en orientation :

évaluation

supervision

jugement

PAGE 4 Des nouvelles du plan
d'action 2018-2019

PAGE 6 Démystifier la pratique
de l'évaluation des
troubles mentaux

PAGE 10 Le jugement clinique
démystifié

 Ordre des conseillers
et conseillères d'orientation
du Québec

INVENTAIRE VOCATIONNEL

AFC

HOLLAND

2^E ÉDITION

Un contenu riche

AFC Holland mesure :

- les intérêts professionnels
- le sentiment d'efficacité personnelle
- les comportements et certaines valeurs
- les affects positifs vocationnels (*bonheur au travail*)

Le tout en lien avec la typologie de Holland. (*RIASEC*)

Des résultats concrets

- Interprétations personnalisées
- Langage simple et concret utilisé dans les rapports

Une exploration efficace

Vos clients peuvent explorer des professions à partir :

- de leur code Holland (*RIASEC*)
- des domaines professionnels qui les intéressent plus spécifiquement (*29 domaines professionnels mesurés*)



Surveillez la publication de la 3^e édition en 2019!

Pour plus d'informations ou faire l'essai gratuit du test :
WWW.AFCHOLLAND.COM

l'orientation

 Ordre des conseillers
et conseillères d'orientation
du Québec

Sommaire



**Josée Landry, M.A., c.o.,
présidente**

**BILLET DE LA PRÉSIDENTE
Un secret trop bien gardé**

Page 2



**Martine Lacharité, c.o.,
directrice générale et secrétaire**

**CHRONIQUE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE
Des nouvelles du plan d'action 2018-2019**

Page 4



**Geneviève Brisebois, c.o.,
chargée d'affaires professionnelles
et réglementaires, OCCOQ
Yann Le Corff, Ph.D., c.o., professeur,
Université de Sherbrooke**

**DÉONTOLOGIE
Démystifier la pratique de l'évaluation
des troubles mentaux**

Page 6



**Hélène Plourde, c.o.,
coordonnatrice au développement
des compétences, OCCOQ
Marie Cardinal-Picard, c.o.
organisationnelle, conseillère principale
en développement des compétences,
Ville de Montréal**

**DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES
Le jugement clinique démystifié**

Page 10



**Chantal Lepire, c.o.,
chargée de cours et doctorante à la Faculté
des sciences de l'éducation, UQAM**

**DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES
Être ou ne pas être superviseur ou superviseure
clinique : telle est la question**

Page 14



**Louis Cournoyer, Ph.D., c.o.,
professeur-chercheur,
Université du Québec à Montréal**

**RECHERCHE
Les trouvailles de Louis Cournoyer**

Page 18



Anne-Marie Lefebvre, c.o.

**INFORMATION ET TECHNOLOGIES
Évoluer avec le numérique,
une question d'attitude**

Page 20



**Judith Olson, c.o., Carrefour jeunesse-emploi
du Haut-Saint-François**

**ORIENTATION ET SOCIÉTÉ
Être transparent dans l'espace public :
le cas des sans-papiers**

Page 22

l'orientation, le magazine professionnel des conseillers et conseillères d'orientation, est publié deux fois par année, en janvier et en août, par l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec. Tiré à 2800 exemplaires, c'est un véhicule unique de transmission des pratiques professionnelles québécoises en orientation. Le comité de rédaction du magazine regroupe la directrice générale et secrétaire, **Martine Lacharité, c.o.**, la coordonnatrice au développement des compétences, **Hélène Plourde, c.o.**, et le coordonnateur aux communications, **Mathieu Pigeon**.

Impression **Deschamps Impression** • Révision linguistique et correction d'épreuves **Services d'édition Guy Connolly**

Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le but d'alléger le texte • Les textes ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Ordre et n'engagent que leur auteur. Les articles peuvent être reproduits à condition d'en mentionner la source • Dépôt légal **Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010; Bibliothèque et Archives Canada** : ISSN 1925-7538 (imprimé) ISSN 1925-7546 (en ligne) • Convention de la Poste-Publications # 400 24706 • Retourner toute correspondance non livrable au Canada à **OCCOQ, 1600, boul. Henri-Bourassa Ouest, bureau 520, Montréal (Québec) Canada H3M 3E2 • 514 737-4717, 1 800 363-2643 • www.orientation.qc.ca • Information mpigeon@orientation.qc.ca**

Ce périodique est diffusé sur serveur vocal et Internet par **Audiothèque L'oreille qui lit – Québec : 418 627-8882 – Montréal : 514 393-0103**



BILLET DE LA PRÉSIDENTE

Un secret trop bien gardé

Josée Landry, M.A., c.o., présidente

Assise sur la chaise de mon dentiste, j'attends qu'il arrive pendant que son assistante m'installe. Un peu gênée, elle me dit qu'elle a su que j'étais conseillère d'orientation et qu'elle a une question à me poser. Je lui réponds que je serai heureuse d'y répondre si je le peux... Êtes-vous surpris si je vous dis que sa question portait sur l'information scolaire ? « Est-ce que je suis obligée de faire mes sciences pour m'inscrire en soins infirmiers, madame ? »

Cette anecdote résume-t-elle bien l'image que l'on a de nous, de notre rôle ? Nous perçoit-on comme des banques d'informations, d'autant plus que les renseignements sont accessibles dans Internet ? J'ai bien failli le lui dire, mais j'ai fait le choix de lui répondre avec bienveillance, tout en la dirigeant vers différents sites Internet et en lui suggérant de consulter un c.o. Je voyais bien que ça lui avait pris « tout son petit change », comme le dirait ma mère, pour me demander cette information.

2

Sortir de l'ombre

Je vous l'avoue, il m'arrive d'être légèrement exaspérée de devoir toujours répéter qui nous sommes et ce que nous faisons. En même temps, je suis si fière d'être c.o. que je ne me lasse jamais de répéter et d'affirmer, par mes prises de parole, que notre expertise va bien au-delà du rôle qu'on nous attribue souvent dans la société. Je sais très bien que ce n'est pas par mauvaise volonté, et que la transmission d'informations scolaires et professionnelles est souvent tout ce que les gens connaissent de notre rôle.

Comment et quoi faire pour sortir de l'ombre ? Nous sommes souvent mal compris, soit, mais comment pouvons-nous agir pour que cela change ? Quels gestes positifs pouvons-nous poser ?

En novembre dernier s'est tenu le premier Forum de l'employabilité organisé par l'OCCOQ à Drummondville. Près d'une centaine de c.o. de différents milieux, certains venus d'aussi loin que de l'Abitibi, d'autres de Québec et de la région de Montréal, ont bravé les intempéries hivernales pour venir discuter des défis de leur secteur de pratique ainsi que des initiatives et des réussites vécues dans leur milieu. Quel engagement ! J'en ai été très touchée et émue.

Nous avons des leçons à tirer de ce rassemblement. J'y ai entendu toute la fierté d'être c.o., mais j'y ai aussi côtoyé le sentiment d'impuissance devant certains défis de ce secteur de

pratique. J'y ai entendu des professionnels rigoureux, concernés par la qualité des services rendus à leur clientèle et par l'accès aux services pour le public. L'alourdissement des problèmes de la clientèle, combiné à la difficulté d'accès aux services dans le réseau de la santé et des services sociaux, amène presque les c.o. à jouer un rôle de première ligne auprès du public. Ce n'est pas banal lorsqu'une personne arrive avec une demande d'aide pour se trouver un emploi, alors qu'elle n'a pas mangé depuis deux jours. En cette époque marquée par la pénurie de main-d'œuvre, les personnes qui nous consultent en employabilité sont souvent plus éloignées du marché du travail, cumulant de nombreux obstacles à l'insertion. Sans compter que plusieurs d'entre elles sont aux prises avec un trouble mental ou neuropsychologique, et parfois elles n'ont même pas eu de diagnostic. On voit bien que quelque chose cloche.

Clarifier les rôles

Et que dire de la confusion des rôles ? Entre le conseiller en emploi et le c.o., quelle différence ? Qui consulter et à quel moment ? Pour quel motif ? Nous avons identifié qu'il y aurait un point de bascule à clarifier en ce sens, et nous allons nous pencher sérieusement sur cet aspect. Ce fameux point de bascule entre deux rôles pourrait d'ailleurs s'appliquer au secteur de l'éducation, de la réadaptation et santé mentale ainsi qu'au secteur organisationnel.

Au Forum des c.o. en employabilité, j'ai entendu beaucoup de propos positifs et engagés, aussi bien envers la clientèle qu'envers la profession. J'ai entendu plus d'un c.o. affirmer que, pour que notre profession soit reconnue, il s'agit aussi de la valoriser nous-mêmes. Auprès de notre employeur, auprès de notre clientèle. Il faut par ailleurs se regrouper et agir ensemble pour faire avancer les choses. Et ces propos ne sont pas issus de l'Ordre ; ils proviennent de vos collègues c.o. C'est tellement inspirant ! Et c'est tellement applicable à tous les secteurs de pratique !

Prendre soin

Lorsque les discussions au Forum de l'employabilité ont touché davantage aux sentiments de désarroi, d'impuissance et d'inquiétude vécus par les c.o. devant les défis de l'employabilité et le manque de reconnaissance de leur expertise, je me suis sentie inquiète moi aussi. Pour la clientèle bien sûr, car la mission de l'Ordre est la protection du public. Mais aussi pour les c.o., car les conditions de pratique nécessitent un grand dévouement

pour continuer à travailler dans ce secteur avec autant de passion. Je suis impressionnée et touchée par l'engagement que j'ai senti dans les propos énoncés.

Il est nécessaire de continuer à discuter des meilleures pratiques. Il est primordial pour l'Ordre d'expliquer aux instances politiques et aux acteurs du réseau quels sont les réels besoins du public et des organismes afin de faire valoir l'expertise des c.o. comme ressource permettant d'y répondre adéquatement. On peut d'ailleurs en dire autant pour d'autres secteurs de pratique, comme la réadaptation et santé mentale ainsi que l'éducation.

L'alourdissement des problèmes de nos clientèles, additionné au sentiment de ne pas être suffisamment reconnus, pourrait nous tirer vers le bas. Ce n'est pourtant pas ce que j'ai senti au cours du Forum. Il est temps de renforcer nos actions concrètes pour nourrir notre engagement ainsi que pour améliorer l'accès aux services d'orientation et les conditions de pratique. À ce titre, l'analyse des idées et des propositions formulées lors du Forum permettra à l'Ordre de cibler les actions à prioriser pour répondre aux enjeux retenus. Un exercice qui sera sûrement inspirant aussi pour les autres secteurs de pratique.

Pour réussir à entretenir l'énergie nécessaire à la poursuite de cet engagement commun vers la reconnaissance de notre rôle et de notre pertinence sociale, nous devons aussi prendre soin de nous-mêmes sur un plan personnel. Une approche

préventive en matière de santé psychologique au travail implique donc plusieurs niveaux, c'est-à-dire des actions collectives, de la solidarité entre pairs ainsi que de la bienveillance et de l'écoute envers nos besoins individuels. Autant de niveaux d'actions qui contribuent à notre mission de protection du public et qui nous permettront d'en finir avec ce secret trop bien gardé.

Références – santé psychologique au travail

INSTITUT DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. 2018. *Risques psychosociaux du travail et promotion de la santé des travailleurs*. <https://www.inspq.qc.ca>.

INSTITUT DE RECHERCHE ROBERT-SAUVÉ EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ DU TRAVAIL. 2018. Publications de l'IRSST. www.irsst.qc.ca.

BROWN, B. 2010. *Brene Brown : le pouvoir de la vulnérabilité*. [Vidéo en ligne]. https://www.ted.com/talks/brene_brown_on_vulnerability?language=fr.

NEFF, K. 2013. *S'aimer : comment se réconcilier avec soi-même*. Paris, Belfond.





CHRONIQUE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Des nouvelles du plan d'action 2018-2019

Martine Lacharité, c.o.,
directrice générale et secrétaire

L'année est bien amorcée et le colloque de juin 2018 nous semble déjà loin derrière nous. Cet événement, toujours très riche de découvertes, de rencontres et de réseautage, s'est montré une fois de plus fort populaire. Les évaluations nous ont encore indiqué un taux élevé de satisfaction pour l'ensemble des journées. Rappelons que le prochain colloque aura lieu au Centre des congrès de Lévis, en juin 2020.

La réalisation des projets ciblés au sein du plan d'action 2018-2019 de l'Ordre va bon train, plusieurs d'entre eux ayant été finalisés, alors que d'autres se poursuivront au cours de l'année 2019-2020.

Des outils pour la pratique

Guide et dépliant portant sur les activités réservées

C'est avec beaucoup de fierté que nous avons lancé la diffusion d'un document important concernant le projet de loi n° 21. En effet, afin de faciliter la compréhension des tenants et des aboutissants de cette modification du Code des professions au regard de la pratique de ses membres, l'Ordre a conçu le *Guide d'application du projet de loi n° 21 – Les activités réservées aux conseillers d'orientation : mieux les comprendre et les respecter*.

Ce document a deux objectifs :

- ▶ Informer les employeurs, les gestionnaires des ressources humaines et les directions d'établissement au sujet des activités réservées aux c.o. ;
- ▶ Faciliter le travail de collaboration et d'interdisciplinarité dans les différents milieux.

Un dépliant a aussi été conçu, permettant de saisir rapidement les éléments constitutifs des activités réservées. Le guide et le dépliant sont accessibles en versions numériques dans le site Web de l'OCCCOQ. Nous vous encourageons à vous les approprier et à les partager dans vos milieux, entre autres auprès de vos gestionnaires et de vos collègues intervenants.

Dans le même ordre d'idées, l'Ordre a fait parvenir une lettre, accompagnée d'exemplaires du dépliant, à différents partenaires du réseau de l'éducation (ex. : Fédération des cégeps, Fédération des commissions scolaires du Québec, Fédération des comités de parents du Québec). Faire reconnaître l'expertise des c.o. au sujet des besoins d'orientation des élèves plus vulnérables, voilà l'un des objectifs de cette démarche.

Deux nouveaux documents en cours de réalisation

- ▶ Un guide présentant les lignes directrices pour la télépratique abordera, entre autres, les articles du code de déontologie sous l'angle particulier de ce type de pratique.
- ▶ Un guide de pratique de l'orientation dans le secteur de l'éducation des adultes proposera un cadre de référence pour réfléchir aux enjeux de cette pratique, dans une visée d'amélioration continue.

Des secteurs de pratique en mouvement

Accueil des nouveaux membres

Le travail de nos bénévoles engagés a aussi permis de belles réalisations. Je tiens à souligner ici l'implication de Catherine Leduc, c.o., et de Karine Beauchamp, c.o., qui ont organisé la rencontre des nouveaux membres de l'Ordre le 5 juin dernier.

Au total, 41 nouveaux conseillers d'orientation y ont pris part. Cette rencontre leur a permis, notamment, de se familiariser avec la plateforme Web espace compétence et d'assister aux présentations de plusieurs c.o. portant sur la réalité et les défis de leurs différents secteurs de pratique.

Secteur organisationnel

Pour sa part, le groupe de travail des conseillers d'orientation organisationnels (c.o.o.) a aussi été mobilisé et s'est engagé dans le développement de ce secteur de pratique. À la suite de la tenue d'une rencontre de réseautage en juin dernier (en marge du colloque), ses membres ont proposé de bonifier le profil de compétences actuel en y ajoutant des éléments liés au rôle-conseil exercé par les c.o. organisationnels. La conception d'un plan de développement des compétences pour les membres de ce secteur fait aussi partie des projets auxquels travaille ce groupe.

Secteur de l'employabilité

Par ailleurs, les enjeux de la pratique de l'orientation dans le secteur de l'employabilité ont fait l'objet d'un forum organisé par l'équipe de l'Ordre le 16 novembre dernier, à Drummondville. Près d'une centaine de c.o. en ont profité pour se ressourcer, discuter et réfléchir collectivement à ces enjeux. Ainsi, les participants ont assisté à deux ateliers de formation en avant-midi portant sur les activités réservées, la tenue de dossiers et la collaboration interdisciplinaire en employabilité.

L'après-midi leur a permis de partager leurs points de vue en assemblée plénière afin de faire émerger des idées et des initiatives porteuses. Nous réalisons présentement le travail d'analyse et de synthèse des points de vue recueillis au cours de cet événement, et nous vous tiendrons informés des actions qui seront ciblées pour répondre aux défis identifiés, notamment l'organisation d'une rencontre de concertation avec les dirigeants des regroupements d'organismes d'employabilité (RCJEQ, AXTRA, RSSMO, ROSEPH, CEIQ et CACJEQ) vers la fin du mois de mars 2019 pour travailler à l'amélioration continue de l'accessibilité aux services d'orientation.

Du nouveau en inspection professionnelle

Dans une optique d'actualisation de ses pratiques, le comité d'inspection professionnelle a choisi de créer un nouveau questionnaire incluant des sections adaptées aux différentes étapes de vie professionnelle et aux secteurs de pratique des conseillers d'orientation. Les premiers changements sont apparus en 2018-2019 : les c.o. possédant trois années d'expérience ou moins ont dû répondre à ce nouveau questionnaire et seront visités par les inspecteurs. L'objectif de ces rencontres consiste à leur offrir un espace de discussion, notamment en ce qui a trait à leurs conditions d'exercice, à leurs besoins de perfectionnement et à leurs questionnements éthiques ou déontologiques.

Changements aux communications

Compte tenu des changements importants survenus dans le service des communications, le conseil d'administration a résolu de ne pas tenir la Semaine québécoise de l'orientation en novembre 2018. L'année a débuté avec une réflexion globale sur l'ensemble de la fonction « communications » à l'Ordre et sur la préparation de la relève à la coordination de ce service. Après 26 ans de loyaux services, Mme Diane Tremblay a quitté l'OCCOQ le 1^{er} octobre 2018 pour prendre une retraite bien méritée. Au nom de l'équipe de l'Ordre et des membres du conseil d'administration, je tiens à la remercier chaleureusement pour cet engagement assidu, pour la qualité de son travail et pour sa passion soutenue envers la reconnaissance de la profession de c.o.

Depuis le 4 septembre 2018, M. Mathieu Pigeon a pris les rênes du service à titre de nouveau coordonnateur des communications. Ayant entamé sa carrière comme c.o., avant de se diriger vers les communications et le développement de projets dans le secteur communautaire, M. Pigeon pourra s'appuyer sur des acquis issus d'une expérience professionnelle diversifiée afin de relever les défis de son nouveau poste. Entre autres, il devra prendre la mesure du travail effectué au fil des ans en vue de proposer un plan de communication arrimé aux objectifs du plan stratégique 2015-2020 de l'Ordre. De plus, il collaborera avec le conseil d'administration et l'équipe à la grande réflexion qui commencera l'an prochain et qui mènera à l'élaboration de la prochaine planification stratégique.

5

Informations importantes concernant la cotisation annuelle des membres

- ▶ Les membres du conseil d'administration ont fixé la cotisation annuelle 2019-2020 à 604 \$. Ce montant comprend une augmentation de 1,5 % comparable à l'indice des prix à la consommation (IPC).
- ▶ Un deuxième courriel de rappel pour le renouvellement de l'inscription vous sera envoyé le 15 février 2019. Vous aurez jusqu'au 1^{er} avril 2019 pour payer votre cotisation.
- ▶ À noter qu'il est important de vérifier si l'adresse courriel inscrite dans votre profil de membre dans Espace compétence est toujours active afin de vous assurer de recevoir les communications de l'Ordre.



DÉONTOLOGIE

Démystifier la pratique de l'évaluation des troubles mentaux

Geneviève Brisebois, c.o., chargée d'affaires professionnelles et réglementaires, OCCOQ, et **Yann Le Corff, Ph.D., c.o.**, professeur, Université de Sherbrooke

Dans ce deuxième article sur l'évaluation des troubles mentaux, nous abordons le contexte de pratique des conseillers d'orientation pratiquant cette activité. Depuis l'entrée en vigueur du projet de loi n° 21 en 2012, l'attestation de formation à l'évaluation des troubles mentaux a été délivrée à une vingtaine de c.o. Quelques-uns ont partagé avec nous leur expérience pour décrire leur contexte de pratique ainsi que l'apport des c.o. détenant cette attestation. Nous vous présentons dans cet article un premier portrait ainsi qu'une réflexion sur les enjeux observés par les conseillers d'orientation consultés.

Marie Ducharme, c.o.

6 Service d'accueil et de soutien aux étudiants en situation de handicap de l'UQAM

Contexte de l'implantation de l'évaluation des troubles mentaux

Les universités québécoises connaissent une augmentation de la présence d'étudiants ayant des troubles mentaux, d'apprentissage, de déficit de l'attention, de la personnalité et du spectre de l'autisme. Conséquemment, elles font face à un accroissement des demandes adressées par ces derniers aux services d'accueil et de soutien aux étudiants en situation de handicap, plus particulièrement à l'UQAM, qui se définit comme une université accessible. Le service de l'UQAM souhaitait donc, en l'absence d'une clinique de services de santé, étoffer son expertise en évaluation des troubles mentaux afin d'obtenir des évaluations à moindres coûts.

Mon expérience de c.o.

Je suis arrivée à l'UQAM à titre de conseillère aux étudiants en situation de handicap avec une vaste expérience d'évaluation en orientation avec une clientèle présentant des problèmes de santé mentale. Mon entrée en fonction au service et mon désir d'obtenir l'attestation de formation à l'évaluation des troubles mentaux ont permis de justifier un poste de conseiller

d'orientation spécialisé auprès des étudiants en situation de handicap et, ainsi, d'offrir un service de démarche d'orientation adapté à cette clientèle – puisque ces situations de handicap ont des répercussions importantes sur la trajectoire développementale et le processus identitaire de la personne.

Clientèle évaluée

L'UQAM connaît une forte augmentation de demandes de mesures de soutien provenant d'étudiants qui ne possèdent pas d'évaluation formelle, mais qui ressentent des symptômes qui causent une situation de handicap dans leur parcours universitaire. Ces étudiants font des recherches sur les symptômes et cherchent à s'autodiagnostiquer. On notait donc le besoin d'une personne capable de dresser un profil d'étudiant comprenant ses forces et ses limites, de les mettre en lien avec les difficultés évoquées et d'évaluer un possible trouble mental pour en tirer des hypothèses afin d'orienter les étudiants souffrants vers les ressources médicales en lien avec leur problème.

La clientèle la plus souvent évaluée dans le cadre de ma pratique est fortement représentée par des étudiants en crise, ceux présentant des difficultés scolaires (sans diagnostic) et ceux envoyés parfois par les autres professionnels ou par les professeurs. Au fil des années, une collaboration s'est développée avec les professeurs.

Exemples d'évaluation :

- ▶ Trouble du TDAH
- ▶ Troubles de personnalité (ex. : TPL)
 - Une étudiante très symptomatique est arrivée en urgence dans mon bureau. Une évaluation a été réalisée et quelques points ont été validés avec la psychologue consultée par l'étudiante. Un rapport a été produit pour le médecin, accompagné d'une discussion qui a permis d'avoir une rétroaction de sa part sur l'évaluation et le rapport. Ne pas oublier que, pour des cas complexes comme celui-ci, j'ai besoin de validation avec mon superviseur clinique. Je trouve essentiel de garder ce lien de supervision, même une fois ma formation achevée.
- ▶ Troubles anxieux (ex. : trouble d'anxiété généralisée)

- ▶ Troubles du spectre de l'autisme
 - *Je ne me sens pas assez à l'aise avec le formulaire officiel et je n'ai pas encore reçu la formation. Je préfère transférer le cas à un psychologue. Par conséquent, je suis plus dans le dépistage que l'évaluation.*
- ▶ Troubles de l'apprentissage
 - *Je suis aussi parfois moins certaine lorsqu'il y a absence d'un trouble conjoint du déficit de l'attention. Comme je me sens moins en confiance, je préfère effectuer une évaluation conjointe ou diriger l'individu vers un orthophoniste ou un neuropsychologue.*

À noter que les étudiants de l'UQAM bénéficient d'un remboursement de 80 \$ par séance, jusqu'à un maximum de 800 \$, par les assurances de l'Université. Ils ne sont souvent pas au courant. Cela peut aussi permettre de payer une évaluation en privé. J'ai ainsi développé un partenariat avec une clinique d'évaluation en neuropsychologie à Montréal, qui accepte nos étudiants à ce tarif lorsque je n'ai pas le temps de faire les évaluations. Par ailleurs, je les consulte aussi pour des validations.

Apport particulier du c.o. dans la pratique par rapport aux autres professionnels habilités

Mes dernières années de pratique au service m'ont sensibilisée à l'importance du projet professionnel des étudiants en situation de handicap. Ces derniers sont plus souvent touchés par le deuil à faire de certains aspects de ce projet et des défis qui s'imposent à leur situation de handicap, un problème abordé par les conseillers d'orientation. Dans mon milieu, il y a souvent un ménage à faire entre les difficultés scolaires et le manque de motivation, qui peut mener à une demande de changement de programme. Le conseiller d'orientation est donc le mieux placé pour répondre à ce problème.

Dans ma pratique, ma formation à l'évaluation des troubles mentaux m'a permis de mieux comprendre le fonctionnement et les répercussions cognitives de la maladie sur le parcours et le choix de carrière, et de pouvoir par la suite faire le lien avec la vie universitaire et professionnelle. Quand je découvre une caractéristique particulière chez un client, je la nomme et je fais des liens avec le marché du travail. J'observe quelle peut en être l'incidence dans le monde du travail ainsi que dans son mode de fonctionnement d'étudiant. Ce sera très utile dans le développement identitaire de l'individu.

Avantages perçus pour ma pratique et pour mon milieu

Grâce à mes compétences en évaluation des troubles mentaux, j'estime être en mesure de mieux analyser les répercussions des affections cliniquement significatives des clients et d'y donner

un sens en lien avec leurs symptômes et leur situation de vulnérabilité scolaire et professionnelle.

Pour le service, cette activité a nettement permis la reconnaissance de l'apport d'un poste de c.o. dans l'équipe. Le fait de pouvoir effectuer une évaluation du fonctionnement psychologique de la personne en prenant en compte la présence de troubles mentaux ou neuropsychologiques, d'un retard mental, de situations de handicap, de difficultés d'adaptation en contexte scolaire ou professionnel, ou d'autres troubles décelés par des référentiels reconnus en santé mentale raffine la mise en place d'aménagements et donne une crédibilité auprès des différents membres de la communauté universitaire (professeurs, chargés de cours, direction, personnel), et bien sûr auprès de la clientèle.

Difficulté principale que vous rencontrez dans l'exercice de cette activité réservée

Comme pour mes autres fonctions, le manque de temps nuit à ma capacité d'effectuer l'évaluation des troubles mentaux. En effet, il s'agit d'un processus qui demande du temps de rencontre, de consultation interprofessionnelle ainsi que de rédaction de rapports. Il est impossible de prédire le temps nécessaire à chaque évaluation...

Préoccupation liée au diagnostic et au rapport final d'évaluation

Pour chaque évaluation, je produis un rapport assez détaillé. Si la situation est urgente, le rapport peut parfois être plus succinct, et je recommande un recours aux services d'urgence. Bien souvent, les étudiants n'ont pas de médecin. Je les guide alors vers une clinique sans rendez-vous s'ils ont besoin d'un suivi et peut-être d'une médication. Lorsqu'ils ont un médecin de famille, le plus souvent possible, je fais un suivi – avec leur consentement – auprès du professionnel de la santé.

Ce que ça prend pour exercer l'évaluation des troubles mentaux

Pour procéder à l'évaluation des troubles mentaux, je crois que ça prend un intérêt pour la recherche et l'investigation, de même que pour la santé, ainsi que de la curiosité et le goût d'en savoir plus sur le fonctionnement psychologique et la psychopathologie.

À mon avis, il faut avoir la conviction que les troubles mentaux ne sont pas un obstacle à la réussite d'un projet d'études. Il faut y croire véritablement, car l'analyse sera effectuée en globalité. Par exemple, un « ménage » doit être fait entre les symptômes aigus en raison du stress des études (stress induit par les études) versus le développement du trouble mental. Ainsi, on peut mieux aider la personne à se comprendre et à poursuivre son projet d'études.

Par ailleurs, dans ma pratique, je vois l'évaluation comme une intervention, un instrument qui va m'aider dans mon travail avec l'étudiant. Comme cette étape change sa vie et sa vision

de lui-même, je m'assure alors de lui donner des éléments de plus à prendre en considération pour se comprendre mieux et réussir dans sa vie.

« Quand je suis convaincue, je suis capable de le transmettre. »

Enjeux et constats issus des discussions et du témoignage

Augmentation des clientèles émergentes

Plusieurs constats intéressants ressortent des témoignages de conseillers d'orientation qui détiennent une attestation de formation à l'évaluation des troubles mentaux et qui travaillent dans des institutions d'ordres d'enseignement différents. D'abord, on retient que le contexte actuel, marqué par l'augmentation des clientèles dites émergentes, crée des besoins d'évaluation et d'intervention accrus auxquels doivent répondre les établissements. Il devient donc avantageux pour les établissements que les c.o. puissent réaliser des évaluations des troubles mentaux, particulièrement en contexte de pénurie de personnel spécialisé (ex. : psychologues scolaires).

Avantage organisationnel et travail interdisciplinaire

- 8 Détenir l'expertise à l'interne entraîne des coûts moindres pour l'organisme ainsi que la possibilité pour les c.o. d'exercer un rôle-conseil auprès des autres intervenants, entre autres auprès des enseignants. En ce sens, les c.o. soulignent l'importance de travailler en interdisciplinarité avec d'autres professionnels (ex. : neuropsychologue, orthophoniste) pour bénéficier des expertises respectives et en faire profiter les clients.

Connaissance de ses forces et de ses limites

L'évaluation des troubles mentaux est un domaine vaste, et personne ne peut être un expert de l'ensemble des problématiques rencontrées. Il importe alors que le professionnel reconnaisse les limites de ses compétences et qu'il sache consulter d'autres spécialistes et référer au besoin. Il se dégage également de ces témoignages que la présence du c.o. parmi les professionnels pratiquant l'évaluation des troubles mentaux apporte une plus-value aux équipes multidisciplinaires, car il permet d'approfondir la dimension vocationnelle de l'évaluation. En ce sens, dans l'équipe, le c.o. est bien souvent le mieux placé pour évaluer les répercussions des troubles sur le fonctionnement scolaire et professionnel de la personne ainsi que sur son développement identitaire.

Valeur ajoutée pour les c.o.

L'attestation de formation à l'évaluation des troubles mentaux donne lieu à plusieurs avantages pour les c.o. Le plus important est probablement que cette compétence permet de faire une évaluation psychologique plus complète des clients rencontrés. En outre, dans certains milieux, cette reconnaissance formelle

donnera plus de crédibilité aux évaluations réalisées par le c.o. ainsi qu'aux recommandations, aux plans d'action ou aux mesures d'accommodement proposées.

Défi de trouver de la formation continue adaptée

Les c.o. font toutefois face à des défis. En particulier, il existe à ce jour très peu d'activités de formation initiale et continue en évaluation des troubles mentaux qui s'adressent spécifiquement aux conseillères et aux conseillers d'orientation. Si plusieurs professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines sont habilités à évaluer les troubles mentaux, chacun exerce cette activité dans le cadre de son champ de pratique, ce qui entraîne des particularités qui donnent une couleur différente à la manière dont les évaluations sont conduites.

Enjeu du temps accordé à la pratique

Un autre enjeu qu'il importe de souligner est le temps nécessaire à la réalisation des évaluations. L'évaluation des troubles mentaux constitue un processus complexe qui exige un certain temps. En effet, le plus souvent, l'évaluation nécessitera une ou plusieurs entrevues avec la personne évaluée, des discussions ou des entrevues avec des personnes proches (ex. : parent, enseignant), la passation et l'interprétation de tests psychométriques, la consultation du dossier de la personne (ex. : dossier médical ou scolaire), la consultation de collègues (travail en interdisciplinarité), la formulation du jugement clinique, des recommandations et du plan d'intervention, et enfin la rédaction du rapport. Il importe donc que les employeurs qui demandent aux c.o. de réaliser ce type d'évaluation soient sensibilisés à la lourdeur de cette tâche. Les témoignages recueillis semblent indiquer que les directions des établissements concernés ont créé des postes de c.o. spécifiquement pour le travail auprès des clientèles éprouvant des problèmes de santé mentale, ce qui crée un contexte favorable à la réalisation de cette activité complexe.

En conclusion

Comme communauté professionnelle, nous ne pouvons que nous réjouir que les c.o. s'affirment de plus en plus comme des professionnels détenant une expertise dans le domaine de la santé mentale, et dont les compétences particulières (développement de carrière, identité, etc.) ont un apport important dans les équipes multidisciplinaires et pour le mieux-être des clients. L'exercice compétent de cette activité nouvellement réservée par le Code des professions ne peut que contribuer à la reconnaissance sociale de la profession.

Pour plus d'information sur la démarche permettant d'obtenir l'attestation de formation à l'évaluation des troubles mentaux et la pratique de cette activité réservée, vous pouvez dès maintenant consulter la communauté virtuelle dans espace compétence. Les renseignements seront mis à jour régulièrement. Par ailleurs, le forum vous permettra de poser des questions.

Avenir, en santé



**Choisir la santé
et les services sociaux, c'est :**

- > faire un choix de carrière parmi plus de 200 professions ;
- > avoir d'excellentes perspectives d'emploi ;
- > s'accomplir dans un travail stimulant ;
- > jouer un rôle important dans la vie des gens.

**L'avenir cherche
des experts en humains.**

Visitez avenirensante.gouv.qc.ca.

Québec 



DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Le jugement clinique démystifié

Hélène Plourde, c.o., coordonnatrice au développement des compétences, OCCOQ, et **Marie Cardinal-Picard, c.o. organisationnelle**, conseillère principale en développement des compétences, Ville de Montréal

La compassion et l'empathie que l'on témoigne aux personnes que l'on accompagne peuvent parfois nous amener à nous demander : « Qui suis-je pour porter un jugement sur cette personne ? » En bons humanistes, nous avons appris à accompagner. Par ailleurs, nous sommes des personnes à qui la société confie des responsabilités importantes, comme intervenir sur l'identité, développer la capacité à s'orienter et rétablir l'autonomie socioprofessionnelle. Normal, donc, que ces responsabilités pèsent lourd dans nos réflexions professionnelles, au-delà d'un rôle d'accompagnement.

10

De toute évidence, pour tous les conseillers d'orientation, le jugement clinique est ainsi pris au sérieux, aussi bien pour ceux qui ont l'habitude de le communiquer – et qui ne le font pas à la légère – que pour ceux qui hésitent à le faire par crainte qu'il ne soit préjudiciable pour le client. C'est du moins ce qui ressort des discussions avec plusieurs c.o. qui nous interpellent ou avec qui nous avons eu l'occasion d'aborder le sujet. Nous souhaitons donc nous pencher sur cette question dans cette chronique afin d'apporter un éclairage nouveau et de susciter des réflexions importantes pour notre pratique professionnelle.

Nous nous interrogeons, individuellement et collectivement, sur les raisons qui causent, pour certains d'entre nous, la crainte de formuler un jugement clinique lorsque cela s'avère nécessaire, notamment au moment de la rédaction de rapports que nous avons à transmettre à des tiers payeurs. Est-il possible que notre formation initiale en orientation, laquelle nous a permis de développer nos habiletés relationnelles en vue de pouvoir aider et soutenir nos clients, d'écouter sans préjugé, sans jugement, de faire preuve d'ouverture et d'écoute, nous ait effarouchés au regard de ce devoir professionnel ? Est-ce que le fait d'accueillir l'autre sans jugement pour lui fournir l'aide nécessaire apporte de la confusion lorsque la nécessité d'énoncer un jugement clinique sur la situation d'un client se présente ? Est-ce que notre obligation de respecter le secret professionnel peut parfois nous donner l'impression qu'on ne peut pas partager notre jugement clinique ? Même avec un tiers payeur ? Est-ce que la transposition par écrit de notre jugement clinique est un exercice suffisamment ardu pour qu'on préfère être succincts ou discrets ? Ces quelques hypothèses ne sont qu'un aperçu des explications possibles. Nous n'avons pas de réponse à ces questions. Mais explorons ensemble

ce qu'est le jugement clinique afin de nous approprier cette compétence et de mieux en comprendre les diverses composantes.

Des distinctions essentielles

Qu'est-ce qu'un jugement ? Question simple... en apparence ! En effet, un jugement est une activité de l'esprit qui permet de porter une appréciation, de se faire une opinion sur diverses situations, divers objets ou personnes qui font partie de notre vie quotidienne. Mais le jugement, que nous utilisons couramment de manière plus ou moins consciente, peut revêtir diverses formes. En effet, il y a plusieurs types de jugements : le jugement de préférence, qui est en quelque sorte l'expression des goûts et des préférences ; le jugement de fait ou de réalité, qui expose les faits et dont la véracité dépend de la provenance et de la fiabilité des sources ; le jugement de valeur, qui se fonde sur les croyances personnelles et subjectives de chacun ; et le jugement de prescription, qui exprime une recommandation au regard d'un sujet donné et qui nécessite des appuis pour en comprendre la pertinence¹. Ce sont les types de jugements qui font partie de la vie de chaque être humain et que nous utilisons tour à tour. Toutefois, si nous posons un regard sur la vie professionnelle, alors nous pouvons ajouter à ces types de jugements le jugement professionnel et le jugement clinique. Sans nous appuyer sur une publication, nous pourrions néanmoins les associer au jugement de prescription.

Le jugement professionnel

La confusion entre le jugement professionnel et le jugement clinique est courante. Aussi convient-il de les distinguer. Tout d'abord, cette confusion peut se comprendre puisque le jugement clinique s'inscrit dans le jugement professionnel. En effet, le jugement professionnel concerne l'ensemble des interventions réalisées par un professionnel, en l'occurrence par un conseiller d'orientation. Par exemple, lorsqu'un c.o. communique, en réunion d'équipe, son opinion à propos des services à offrir aux clientèles vulnérables, il s'appuie sur ses diverses connaissances et compétences pour formuler un jugement professionnel qui s'incarne dans la pratique en vue de répondre aux besoins d'orientation.

La Table des ordres du domaine de la santé mentale et des relations humaines ainsi que le livre de Lafortune, Lepage et Persechini (2008) précisent que le jugement professionnel est le fondement des prises de décisions dans les diverses situations de travail. Il s'appuie

à la fois sur les connaissances et les expériences, tout comme il prend en compte diverses balises telles que les règlements, les politiques, les cadres et les normes de pratique. Il implique la capacité de le partager, de le remettre en question et de le modifier au besoin. Le jugement professionnel est donc en constante évolution, et l'interaction avec les autres permet de le peaufiner, de le transformer, de le faire évoluer et de le mettre à l'épreuve.

Le jugement clinique

Au sujet du jugement clinique, l'Office des professions, dans son *Guide explicatif du projet de loi n° 21* (2013), fournit des éléments incontournables en associant le jugement clinique et l'évaluation :

« L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

Pour bien saisir la portée des évaluations réservées, il faut en préciser la nature et les risques de préjudices. En effet, il importe de comprendre que le jugement clinique porté sur la situation d'une personne à partir des informations recueillies de même que la communication des conclusions de ce jugement peuvent avoir des conséquences irrémédiables pour la personne qui consulte. »

Selon Des Granges Zimmerman (2009), le jugement clinique est le résultat d'activités procédurales et cognitives complexes qui permettent de reconnaître et d'évaluer les problématiques, la gravité des situations et les priorités d'intervention. Il permet de prendre en considération le contexte dans les prises de décisions. L'auteure précise que le jugement clinique est toujours un jugement professionnel, mais l'inverse n'est pas nécessairement vrai. Ainsi, le jugement clinique est spécifique à la situation de la personne et est une des occasions de jugement professionnel. Alors que le jugement professionnel, plus large, peut porter sur tous les aspects de la pratique professionnelle.

Le jugement clinique en orientation

Le jugement clinique constitue l'opinion que porte le conseiller d'orientation au sujet de la situation du client. Il s'appuie sur les éléments recueillis au cours de l'évaluation (fonctionnement psychologique, ressources personnelles et conditions du milieu) ainsi que sur une connaissance et une compréhension suffisantes des faits, tout en tenant compte des différents modèles et théories concernant l'intervention. C'est grâce au jugement clinique que le conseiller pourra déterminer les actions et les interventions à entreprendre. C'est aussi ce jugement qu'il pourra soumettre, lorsque nécessaire, à un tiers payeur ou même à l'occasion d'un travail interdisciplinaire. Par ailleurs, ce jugement clinique lui permettra de transmettre ses recommandations.

« Porter un jugement clinique signifie statuer sur la nature et la sévérité de la situation problématique de la personne et qualifier son cheminement vocationnel ou son insertion socioprofessionnelle (OCCOQ, 2018) », ou sa situation professionnelle.

L'objet de l'évaluation et du jugement clinique

Mais sur quoi portent ce jugement clinique et cette évaluation ? Rappelons simplement qu'il aborde les capacités suivantes : s'orienter, faire des choix personnels et professionnels, rétablir son autonomie socioprofessionnelle ou réaliser ses projets de carrière en tenant compte à la fois du fonctionnement psychologique, des ressources personnelles et des conditions du milieu.

La **capacité à s'orienter** est la capacité de réfléchir en vue de s'engager dans une voie professionnelle, qu'il s'agisse du choix d'une formation, d'un emploi, d'un changement au regard du travail, etc.

La **capacité à faire des choix personnels et professionnels** consiste à connaître ses champs d'intérêt, ses préférences, ses compétences, les possibilités accessibles, à pouvoir prendre une décision et faire les deuil qui y sont associés ainsi qu'à anticiper les conséquences de ses choix, etc.

La **capacité à rétablir son autonomie socioprofessionnelle** permet de prendre des décisions et de les réaliser, d'agir avec compétence, de connaître ses limitations, de savoir interagir, collaborer, s'adapter, trouver des appuis au besoin, satisfaire ses aspirations, ses besoins et sa capacité d'apprendre, etc.

La **capacité à réaliser ses projets de carrière** est la capacité d'évaluer le réalisme des projets souhaités et ses ressources (internes et externes : compétences, attitudes, situation du marché du travail...), de faire preuve de persévérance, de déterminer des objectifs, de persévérer, d'établir un plan d'action, etc.

En pratique, c'est tout un art

Rien de mieux qu'un exemple concret pour illustrer et mettre à l'épreuve ces éléments plutôt théoriques, il faut l'admettre. Un exemple concret est aussi la meilleure façon de consolider et de transférer l'apprentissage que nous faisons en lisant aussi bien qu'en rédigeant cet article.

Imaginons donc Julie, conseillère d'orientation, travaillant dans un organisme communautaire d'insertion sociale et professionnelle. Julie rédige le rapport final d'orientation qui sera, pour son client, la synthèse de la démarche réalisée et des étapes à entreprendre, et, pour le tiers payeur, un éclairage essentiel pour déterminer les mesures à mettre en place pour soutenir ce client dans la suite des choses.

Julie rappelle donc le mandat qu'elle a entrepris avec son client, soit d'évaluer la capacité de son client à faire des choix professionnels et de l'accompagner à faire un choix de programme d'études. Elle expose ses interventions, soit les activités d'orientation réalisées, et les effets de ses interventions, soit les résultats pour le client. Notamment, le client est arrivé à mieux connaître ses champs d'intérêt et ses aptitudes, et Julie mentionne les principaux. Elle consigne ainsi son évaluation de la capacité du client à s'orienter. Elle ajoutera aussi que la réflexion du client s'est appuyée sur une quantité suffisante d'informations et sur sa capacité d'introspection.

Julie pourrait considérer son rapport comme complet. Elle hésite. Il y a d'autres éléments pertinents à communiquer, mais sont-ils nécessaires ? Explorons deux avenues possibles.

En cohérence avec son mandat, Julie choisit d'exposer, dans son rapport final, son jugement sur la capacité du client à faire des choix personnels et professionnels. En effet, durant la démarche d'orientation, la prise de décision a été une tâche éprouvante pour ce client en raison de l'anxiété associée à l'importance du choix à faire.

En communiquant ce jugement clinique, Julie aura sans doute à expliquer au client pourquoi elle expose ces éléments, mais elle aura l'assurance que le tiers payeur pourra aussi intervenir en connaissance de cause. Elle montre par ailleurs à son client, par le fait même, que cet élément est important dans son parcours.

12

Et si Julie avait choisi de ne pas communiquer cet élément de son jugement clinique ? Si elle s'en était tenue au résumé des champs d'intérêt et des aptitudes et du choix final ? En effet, Julie aurait pu se dire qu'il est préférable de ne pas communiquer son évaluation de la capacité à faire des choix. Est-ce qu'elle manque d'assurance quant à son jugement ? Est-ce qu'elle pense que cette information ne sera d'aucune utilité dans son rapport ? Est-ce qu'elle craint que cela porte préjudice au client en induisant une perception négative chez le tiers payeur ? Toutes ces raisons sont possibles. Néanmoins, quelle que soit la raison, les répercussions sont les mêmes : lacunes dans les informations essentielles au soutien du client.

Par ailleurs, en se contentant d'un rapport succinct qui n'expose pas l'ampleur de son jugement clinique, Julie rate une occasion de montrer au tiers payeur toute la portée de son expertise. Ce n'est pas seulement sa crédibilité dans son milieu qui sera remise en question, mais aussi l'image de ses collègues et de toute la profession, petit à petit, un rapport à la fois.

Heureusement, Julie a su trouver les mots justes. Elle a indiqué que le client a vécu beaucoup de stress et a mis du temps à choisir, ce qui a même eu une incidence sur ses relations avec son entourage. Julie ajoute que le client a amélioré sa façon de composer avec l'anxiété, mais que l'indécision pourrait se présenter de nouveau pendant ses études et au travail. Pour maintenir son autonomie professionnelle, il devra appliquer les méthodes pratiquées avec Julie.

Une minitrouse pour exercer notre jugement clinique

Voici ce que nous retenons de cette réflexion, soit une liste de vérification, une sorte de test, à laquelle nous pourrions nous soumettre avant de poser et de communiquer notre jugement clinique :

- 1 Est-ce que mon jugement s'appuie sur des informations suffisantes, justes et pertinentes ?
- 2 Est-ce que je prends appui sur mon expertise qui est composée de mes référents théoriques et pratiques ?
- 3 Est-ce que je serais à l'aise ou capable de défendre mon jugement ?
- 4 Est-ce que mon jugement fait une différence significative ou apporte une valeur ajoutée dans la situation évaluée ?
- 5 Est-ce que l'affirmation de mon jugement démontre pleinement le rôle que la société me confie ?

Comme cet article le montre bien, porter un jugement clinique et le communiquer fait appel à une pratique réflexive et rigoureuse. En même temps, ce jugement s'appuie sur des modèles d'intervention et des guides qui sont au cœur de nos pratiques professionnelles quotidiennes. Pensons notamment au *Guide d'évaluation en orientation* (OCCOQ, 2010). Plus largement, savoir porter et communiquer un jugement clinique s'avère indispensable dans l'esprit d'un travail collaboratif, lequel est de plus en plus présent dans nos milieux de travail. C'est aussi l'occasion de faire rayonner notre expertise dans nos milieux, que ce soit auprès des collègues, des gestionnaires ou des partenaires.

Références

DES GRANGES ZIMMERMANN, J. 2009. *Simulation ou simulacre ?* Lausanne, Haute école cantonale vaudoise de la santé.

LAFORTUNE, L., C. LEPAGE ET F. PERSECHINO. 2008. *Compétences professionnelles pour l'accompagnement d'un changement : un référentiel*. Québec, Presses de l'Université du Québec.

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. 2013. *Guide explicatif du projet de loi n° 21*.

ORDRE DES CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES D'ORIENTATION DU QUÉBEC. 2010. *Guide d'évaluation en orientation*.

ORDRE DES CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES D'ORIENTATION DU QUÉBEC. 2018. *Guide d'application du projet de loi n° 21. Les activités réservées aux conseillers d'orientation : mieux les comprendre et les respecter*.

- 1 Inspiré du texte de Sébastien Piché, enseignant, vu le 21 septembre 2018 sur le forum du site Alloprof. www.alloprof.qc.ca/forums/lists/discussions%20de%20la%20communaut%e%20de%20l'orientation/flat.aspx?rootfolder=/forums/lists/discussions+de+la+communaut%e%20de+jugement&folderctid=0x0120020097eac619d55c1d45b894a038c7e5f211.



POUR UNE CARRIÈRE DANS LA FONCTION PUBLIQUE ET LE DOMAINE PARAPUBLIC

NOUVEAU

Techniques de comptabilité et de gestion
Profil – Administration publique
Cégep à Joliette

- Emploi de choix
- Salaire compétitif
- Horaire flexible
- Avantages distinctifs
- Progression de carrière
- Passerelles DEC-BAC
- Taux de placement de 100 %
- Plus de 100 000 emplois de techniciens à combler au Québec

**EXCLUSIF
AU QUÉBEC**
Offert dès
l'automne 2019

**MOI.
MON CÉGEP.
MON AVENIR.**



**CÉGEP RÉGIONAL
de LANAUDIÈRE
à Joliette**



DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Être ou ne pas être superviseur ou superviseure clinique : telle est la question

Chantal Lepire, c.o., chargée de cours et doctorante à la Faculté des sciences de l'éducation, UQAM

Introduction

Nous ne savons que très peu de choses au sujet de la pratique réelle de l'activité de supervision clinique (SC) des conseillères et conseillers d'orientation (c.o.) québécois. Pour mieux comprendre la situation, du moins en partie, une enquête en ligne a eu lieu au mois de septembre 2018 auprès de c.o. québécois. Cette enquête s'inscrit dans la continuité de celle de 2013 menée par Cournoyer et Plourde (2014). Les résultats sont présentés dans une série de quatre articles. Le premier de cette série décrit les résultats obtenus au sondage et propose des pistes de réflexion autour du choix ou non de développer une pratique de supervision clinique¹.

14 Portrait des c.o. ayant répondu au sondage

Les informations provenant de 199 personnes répondantes ont été utilisées aux fins d'analyse. Deux groupes de répondantes et de répondants ont été constitués : les c.o. sans expérience en SC et ceux qui cumulent de l'expérience en la matière. Le groupe des c.o. sans expérience en SC est composé de 149 personnes répondantes, dont 128 femmes et 21 hommes. La moyenne d'âge est de 42,5 ans (écart-type = 9,41) et la moyenne d'années d'expérience en orientation est de 11 ans (é.-t. = 8,53). Le groupe des c.o. qui cumulent de l'expérience en SC est composé de 50 personnes, dont 37 femmes et 13 hommes. La moyenne d'âge est de 46,5 ans (é.-t. = 11,21) et la moyenne d'expérience en orientation est de 16 ans (é.-t. = 8,82). Les c.o. avec de l'expérience en SC sont un peu plus âgés et ont davantage d'expérience dans la pratique de l'orientation. Suivant la démographie des membres de l'OCCOQ, les personnes répondantes des deux groupes sont majoritairement des femmes.

Présentation des résultats

Devenir superviseure ou superviseur clinique : oui, non, peut-être...

Des 199 c.o. ayant répondu au sondage, 135 ont fourni une réponse à la question « Avez-vous l'intention de devenir superviseur ? » Les résultats révèlent que 62 personnes ont répondu

« peut-être », 59 personnes « non » et 14 personnes « oui ». Plusieurs ont formulé des commentaires au sujet des raisons qui expliquent leur positionnement. Ces commentaires ont été analysés selon les trois types de positionnements (oui, non, peut-être).

Je ne veux pas être superviseure ou superviseur clinique pour plusieurs raisons

Quatre thèmes ressortent des raisons qui expliquent ce positionnement : le temps, le profil de la c.o., le désintérêt et l'expérience. Ce dernier est le motif le plus fréquent et renvoie essentiellement au manque d'expérience dans la pratique de l'orientation. Les personnes répondantes s'expriment ainsi : « Je n'ai pas assez d'expérience ; je commence dans la profession ; je me sens trop junior. » Le deuxième thème en importance est celui du manque de temps. La conciliation travail-famille et l'horaire de travail restreignent les possibilités de développement de l'activité de SC. Un troisième thème se situe, cette fois, dans le profil de la personne c.o., précisément par rapport à une caractéristique absente ou insuffisamment développée et perçue comme étant souhaitable : « Je ne suis pas assez clinicienne ; je ne suis pas assez outillée ; je ne suis pas assez solide dans mes compétences ; ou encore, j'ai toujours eu du mal à conceptualiser, je me vois mal encadrer un autre intervenant. » Le désintérêt est le quatrième et dernier thème répertorié, et s'exprime dans les commentaires essentiellement de la même manière : « Pas d'intérêt. »

Je veux être superviseure ou superviseur clinique pour donner aux novices

Plusieurs personnes répondantes expriment le souhait d'intervenir en SC auprès de c.o. novices ou en devenir. D'autres évoquent leur motivation à assumer cette responsabilité : « Je veux redonner aux gens ce que j'ai reçu dans ma formation ; c'est une occasion d'apprentissage et de développement personnel pour moi ; I also believe that offering supervision is a way of contributing to the health of the field ; je souhaite accompagner les c.o. dans le développement et la gestion de leur pratique. »

Je pourrai peut-être devenir superviseure ou superviseur clinique quand j'aurai plus d'expérience

Près de la moitié (21/45) des c.o. mentionnent devoir cumuler de l'expérience en orientation avant de s'engager dans le développement d'une activité de SC. Certaines personnes expriment être en réflexion, tandis que d'autres formulent clairement leur

intérêt tout en précisant que le moment actuel n'est toutefois pas propice à ce développement. Quelques c.o. soulignent leur intérêt à superviser des personnes étudiantes au baccalauréat, à la maîtrise ou encore des c.o. novices.

Je suis superviseure ou superviseur et je me suis développé à partir de plusieurs stratégies

L'analyse des commentaires fournis par les personnes répondantes à la question « Que faites-vous ou qu'avez-vous fait pour vous développer à titre de superviseur clinique ? » révèle quatre principales stratégies de développement. Une première stratégie se traduit par des discussions entre la personne superviseure et d'autres personnes impliquées dans ces activités de SC (p. ex., des professeurs responsables de stages ou de cours d'université, d'autres superviseurs, des chargés de cours et des collègues de travail). Une deuxième stratégie est de se rapporter à plusieurs types d'expériences antérieures à la situation de supervision qui servent de repères. Ces expériences sont en relation avec sa propre expérience de personne supervisée, puis de personne superviseure. Les expériences à titre de personne enseignante et formatrice forment aussi des repères. Une troisième stratégie est la lecture de documents portant sur la supervision, des approches et des théories. Une quatrième et dernière stratégie est liée aux activités de formation. Les personnes répondantes précisent se former à la SC sans donner de détail.

Les informations supplémentaires obtenues au sujet d'activités de formation à la SC portent sur le nombre de personnes superviseures formées à la SC et les contextes de formation. Le tableau 1 présente les différents contextes de formation avec le nombre de personnes répondantes (N) correspondant.

Tableau 1 : Les contextes de formation en supervision clinique

Contextes de formation	N	% ²
Dans le cadre de mes études universitaires	7	43,8
Dans le cadre d'un ancien emploi ou d'un emploi actuel	7	41,1
Dans le cadre de formations continues offertes par d'autres organisations que l'OCCOQ	5	29,4
Dans le cadre de formations continues offertes par l'OCCOQ	5	29,4
Autres :	N	%
Dernier colloque	1	0,4
Centre privé canadien et aux États-Unis	1	0,4
Par un professeur universitaire	2	0,8

Des 45 répondantes et répondants, 17 (37,7 %) confirment avoir reçu une formation, et certaines personnes ont été formées dans plus d'un contexte. Les trois principaux contextes de formation

à la SC sont les études universitaires, le travail et la formation continue (OCCOQ et autres organisations).

Pistes de réflexion : préparer la relève et soutenir les superviseures et superviseurs

Préparer la relève à l'activité de supervision clinique

Un premier élément qui ressort des résultats est le potentiel de développement des personnes superviseures cliniques. L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation (OCCOQ) peut éventuellement compter sur une relève d'environ 76 superviseurs³. Ce nombre pourrait augmenter (ou réduire), car la situation des c.o. peut évoluer. Ainsi, il est possible que les c.o. qui gagneront en expérience puissent à un moment donné s'ouvrir à cette possibilité de développement. Il est aussi permis d'envisager que, si des aménagements dans le cadre du travail des c.o. se mettaient en place, du temps pourrait être dégagé pour ce développement.

La préparation de la relève n'est pas l'unique affaire du c.o. ou de son milieu de travail, car elle interpelle à la fois les institutions de formation et l'OCCOQ, notamment lorsqu'il est question de participer au développement des compétences et d'assurer la protection du public. Une question se pose à toutes et à tous : à quel moment une formation à la SC peut-elle commencer ? Cette question a déjà été posée, et Bernard et Goodyear (2014) relatent deux pistes de réponse. La première valorise une amorce des apprentissages en SC pendant la formation qui permet la professionnalisation. La deuxième piste de réponse met de l'avant une formation en SC après la professionnalisation. Certaines universités canadiennes s'inscrivent dans la première piste de réponse en offrant un cours initial en SC aux personnes doctorantes en psychologie (Gazzola et Samson, 2017). Plus près des c.o., les programmes universitaires qui les forment n'intègrent pas de cours (du moins ce n'est pas repérable dans les descriptions des programmes accessibles en ligne) pouvant les former à la SC. Or, cinq personnes superviseures confirment avoir reçu une formation en SC dans le cadre d'études universitaires. Le sondage ne donne pas plus de précision. Il est possible que des contenus de formation liés à la SC soient transmis dans des cours de manière informelle ou encore que ces études universitaires aient été suivies dans un autre champ disciplinaire (p. ex., psychologie). L'OCCOQ se range naturellement derrière la deuxième piste de réponse puisque la formation actuelle est offerte aux membres professionnels. Bien que les faits positionnent les universités québécoises qui forment les c.o. et l'OCCOQ dans la deuxième piste de réponse, nous ne connaissons pas réellement leur point de vue ni les fondements sur lesquels ce dernier s'articulerait.

Divers moyens concrets (formation initiale, formation continue, communauté de pratique, supervision de la supervision, etc.)

sont possibles pour préparer la relève en SC et faire en sorte que le gain d'expérience dans la pratique de l'orientation ne soit pas sa seule base de préparation. La littérature scientifique est claire (Borders et coll., 1991 ; Butterworth et coll., 2008 ; De Stefano et coll., 2014 ; Falender et Shafranske, 2012 ; Goodyear et coll., 2014 ; McMahan et Simons, 2004 ; Milne et James, 2002 ; Watkins, 2012) : l'expérience en qualité d'intervenante ou d'intervenant ne suffit pas et la formation à l'activité de SC est plus que souhaitable. Au-delà des moyens de développement et de leur disponibilité, cette transition de personne c.o. à superviseuse s'opère en pratique et s'amorce quelque part.

La relève en supervision qui prépare la relève en orientation

Certaines réponses au sondage renseignent sur la manière dont des c.o. envisagent d'amorcer la pratique de la SC, précisément auprès de personnes étudiantes ou de c.o. novices. La structure du sondage ne permettait pas aux personnes répondantes d'expliquer ce qui les amenait à se projeter dans la pratique auprès de cette clientèle. Est-ce que la supervision auprès de cette clientèle serait vue comme étant plus accessible comparativement à la supervision de c.o. d'expérience ? Peut-être. Discuter avec ces personnes et plus globalement étudier le développement de la personne superviseuse clinique en orientation permettraient de répondre à ces questions. Au-delà des possibilités de recherche, une piste de réflexion émerge au sujet de la supervision des c.o. novices ou en devenir par des personnes superviseuses novices dans la pratique de la SC. Il est proposé d'y réfléchir à l'aide d'un modèle développemental de la personne supervisée et d'un répertoire de dimensions qui se transforment chez la personne dans sa transition de c.o. à superviseuse.

16

Le Modèle développemental intégré⁴ de Stoltenberg et McNeill (2010) est l'un des plus connus (Bernard et Goodyear, 2014). Ce modèle propose quatre niveaux de développement de la personne supervisée, dont les deux premiers sont particulièrement intéressants à intégrer dans l'actuelle réflexion. Le premier niveau correspond à la personne supervisée qui peut présenter un degré d'anxiété élevé, qui va chercher à faire la « bonne chose » (Bernard et Goodyear, 2014, p. 36) et qui aura tendance à démontrer de la « dépendance face à la personne superviseuse » (*Ibid.*). Elle aura besoin de structure, sera plus centrée sur ses besoins et moins sur ceux des clients, tout en ayant des appréhensions au sujet de l'évaluation (Bernard et Goodyear, 2014). Toutefois, la motivation d'apprendre demeure présente. Cette dernière devient fluctuante dans le deuxième niveau de développement de la personne supervisée, car elle peut vivre de la confusion au sujet de sa confiance en ses capacités. De plus, en gagnant de l'autonomie, elle peut remettre en question son superviseur (Bernard et Goodyear, 2014), créant ainsi des tensions dans la relation. Ajoutons à ces éléments de réflexion les dimensions qui se transforment dans la transition, cette fois du côté de la personne c.o. qui devient superviseuse.

Des dix dimensions proposées par Goodyear et coll. (2014), certaines sont évocatrices des défis auxquels font face les superviseuses et superviseurs novices. Une première dimension est le défi

du développement de la confiance en sa qualité de superviseuse ou de superviseur compétent, puisque commencer à endosser les responsabilités en SC peut être anxiogène. Une deuxième dimension est le courage d'assumer le rôle de surveillance de la profession. Les auteurs précisent qu'il peut être « inconfortable pour un superviseur d'imposer une remise en état d'une ou des compétences de la personne supervisée ou encore de compromettre le parcours d'une personne étudiante qui ne satisfait pas aux exigences minimales de la profession⁵ ». Une troisième dimension est celle de penser comme une personne superviseuse, autrement dit de développer une posture différente de celle de l'orientation. Les personnes superviseuses n'apprennent pas à réfléchir à la supervision clinique pendant leurs années de formation comme le font les c.o. avant leur professionnalisation. Les auteurs soulignent qu'il peut être facile pour une personne superviseuse novice d'être trop centrée sur la personne cliente (comme elle le ferait à titre de c.o.) et d'en oublier la personne supervisée dans son vécu lié plus spécifiquement à la relation de supervision. Force est de constater que la rencontre de deux relèves (c.o. et superviseur) dans la même situation de supervision clinique comporte son lot de défis.

Stratégies de développement de la personne superviseuse en activité

Les résultats du sondage ont permis de comprendre que l'apprentissage de l'activité de supervision clinique des c.o. se faisait par différents moyens qui se combinent. Certains privilégient toutefois un moyen en particulier tel que la référence à leur expérience ou encore aux discussions dans le milieu de travail. À ce titre, les collègues de travail semblent former une ressource importante de développement professionnel pour certaines personnes c.o.

Les résultats confirment aussi la tendance connue que les superviseuses et superviseurs cliniques sont peu formés à la SC. La référence souvent utilisée pour illustrer ce propos est celle de Peake, Nussbaum et Tindell (2002). Selon ces auteurs, 20 % des personnes superviseuses-psychologues ont une formation formelle à la SC. Le pourcentage de personnes superviseuses-c.o. qui affirment avoir reçu une formation à la SC est légèrement plus élevé avec 37 %. Nul doute que la formation encadrée par Liette Goyer, c.o., psychothérapeute et professeure à l'Université Laval, a fait augmenter le pourcentage de personnes superviseuses formées, puisque cinq superviseurs-c.o. confirment avoir reçu cette formation. Par ailleurs, il est difficile à partir des données recueillies d'en connaître davantage sur les autres formations, leur durée, les formateurs, la nature expérientielle de la formation, la portion de contenus théoriques, la qualité de la formation, l'évaluation des apprentissages, etc.

L'une des stratégies de développement des superviseuses et superviseurs est de se reporter à leurs différents types d'expériences vécues. Cette stratégie gagnerait à être explorée plus en profondeur afin de mieux comprendre comment ces expériences favorisent le développement de l'activité de SC. Une citation de Confucius aide à réfléchir à propos de l'expérience : « L'expérience est une lanterne que l'on porte sur le dos et qui n'éclaire jamais

que le chemin parcouru. » Cette citation appliquée au contexte de développement des superviseuses et superviseurs cliniques permet de relever l'importance des situations rencontrées dans le passé qui forment un bagage d'acquis d'où sont tirées des ressources pour aider à la fois les personnes superviseuses et supervisées. Or, ce bagage n'informe pas en totalité de la manière unique à partir de laquelle la personne superviseuse pourra s'adapter aux nouvelles situations de supervision rencontrées.

Soutenir le développement des personnes superviseuses cliniques

Cette brève conclusion s'inspire de l'analyse des résultats et des pistes de réflexion pour proposer une réflexion sur des actions collectives en mesure de contribuer à ce qui pourrait être convenu d'appeler un mouvement de valorisation de la supervision clinique des conseillères et conseillers d'orientation :

Action 1 : Mettre sur pied un calendrier dont les activités viseraient à développer une relève de c.o. qui pratiquent l'activité de supervision clinique ;

Action 2 : Mettre en place et faciliter des modalités de soutien aux personnes superviseuses qui sont actuellement en activité.

Le thème du prochain article portera sur les compétences nécessaires à la supervision clinique, notamment à propos des distinctions et des similarités entre les deux groupes de personnes répondantes (avec et sans expérience en supervision clinique), tout en faisant des liens avec des besoins exprimés par les personnes supervisées.

Références

- BERNARD, J.M. ET R.K. GOODYEAR. 2014. *Fundamentals of Clinical Supervision*. 5^e éd. New York, Pearson.
- BORDERS, L.D. ET COLL. 1991. « Curriculum guide for training counseling supervisors : Rationale, development, and implementation ». *Counselor Education and Supervision*, vol. 31, pp. 58-80.
- BUTTERWORTH, T. ET COLL. 2008. « Wicked spell or magic bullet? A review of the clinical supervision literature 2001-2007 ». *Nurse Education Today*, vol. 28, pp. 264-72.
- COURNOYER, L. ET L. MARTIN. 2017. « Franchir les barrières pour développer une culture de supervision clinique au sein des professions du counseling au Canada ». *Carriérologie*, vol. 13, n^{os} 3 et 4, pp. 235-51.
- COURNOYER, L. ET H. PLOURDE. 2014. « Vers une culture de supervision clinique en orientation ». *l'orientation*, vol. 4, n^o 2, pp. 19-24.
- DE STEFANO, J. ET COLL. 2014. « Supervisors-in-training : The experience of group-format supervision-of-supervision ». *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, vol. 48, n^o 4, pp. 409-24.
- FALENDER, C.A. ET E.P. SHAFRANSKE. 2012. « The importance of competency-based clinical supervision and training in the twenty-first century : Why bother? ». *Journal of Contemporary Psychotherapy*, vol. 42, n^o 3, pp. 129-37.
- GAZZOLA, N. ET A. SAMSON. 2017. « La formation des superviseurs : enjeux et défis ». *Carriérologie*, vol. 13, n^o 3, pp. 227-33.
- GOODYEAR, R. ET COLL. 2014. « Ten changes psychotherapists typically make as they mature into the role of supervisor ». *Journal of Clinical Psychology*, vol. 70, n^o 11, pp. 1045-48.
- MCMAHON, M. ET R. SIMONS. 2004. « Supervision training for professional counselors : An exploratory study ». *Counselor Education and Supervision*, vol. 43, pp. 301-09.
- MILNE, D. ET I.A. JAMES. 2002. « The observed impact of training on competence in clinical supervision ». *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 41, pp. 55-72.
- PEAKE, T.H., B.D. NUSSBAUM ET S.D. TINDELL. 2002. « Clinical and counseling supervision references : Trends and needs ». *Psychotherapy : Theory, Research, Practice, Training*, vol. 39, n^o 1, pp. 114-25.
- PLOURDE, H. 2018. « Un chemin de développement des compétences à fréquenter ». *l'orientation*, vol. 8, n^o 2, pp. 10-13.
- STOLTENBERG, C.D. ET B. MCNEILL. 2010. *The IDM : A Developmental Approach to Supervising Counselors and Therapists*. San Francisco, Jossey-Bass.
- WATKINS, C.E. 2011. « Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering thirty years of research ». *The Clinical Supervisor*, vol. 30, pp. 235-56.
- WATKINS, C.E. 2012. « Educating psychotherapy supervisors ». *American Journal of Psychotherapy*, vol. 66, n^o 3, pp. 279-307.

- 1 Cet article ne reprend pas les définitions de la supervision clinique ni de ses bénéficiaires. À ce titre, vous pouvez vous reporter à Cournoyer et Plourde (2014) et Plourde (2018).
- 2 Les personnes répondantes cumulent plusieurs contextes de formation, ce qui explique un pourcentage total qui dépasse 100 %.
- 3 Ce nombre pourrait augmenter si tous les c.o. étaient représentés dans les réponses au sondage.
- 4 En anglais : The Integrated Developmental Model.
- 5 Traduction libre.



RECHERCHE

Les trouvailles de Louis Cournoyer

Louis Cournoyer, Ph.D., c.o., professeur-chercheur, Université du Québec à Montréal

Dans cette chronique, je partage avec vous mes toutes dernières trouvailles en matière de recherches scientifiques en orientation, en counseling, en psychologie ou en psychothérapie. Des résultats « tout chauds tout chauds » visant à cultiver chez les conseillers d'orientation l'intérêt pour la recherche. Bonne lecture !

Orientation et croyances primaires à l'endroit du monde

CLIFTON, J.D.W. ET COLL. 2018. « Primal world beliefs ». *Psychological Assessment. Advance Online Publication.*

18 <http://dx.doi.org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/pas0000639>.

Chaque individu se représente son rapport au monde grâce à différentes conceptions. Les travaux pionniers d'Aaron Beck sur la thérapie cognitive suggèrent que les « croyances » que nous avons à l'endroit de nous-mêmes, de l'avenir et de notre environnement façonnent nos comportements, notamment pour traverser des périodes difficiles de la vie. L'interrelation entre ces trois types de croyances, soit à propos de soi-même, de son avenir et de son environnement, constitue ce que Beck qualifie de « triade cognitive ». Toutefois, si l'on a fortement étudié les croyances à propos de soi ou celles liées à la projection de soi dans l'avenir, peu d'études se sont intéressées à celles qui ont trait à son environnement. À partir d'un questionnaire comprenant 234 éléments qui a été soumis à près de mille Américains âgés de 18 à 74 ans, Clifton et ses collaborateurs (2018) ont cherché à repérer les différents types de croyances pouvant être entretenues par les individus à l'égard de leur environnement.

Trois conceptions de croyances entretenues à l'endroit de son monde ont émergé des analyses réalisées. La première est une **conception basée sur la prudence**. Les répondants présentant un score faible à cet égard tendent à définir le monde comme étant misérable, pourri, pauvre, brutal et dangereux de différentes manières. En contrepartie, ceux qui ont un score élevé voient plutôt le monde comme un lieu de coopération, de confort, de stabilité et de faible menace. La deuxième est une **conception basée sur le plaisir**. Les individus dont le score était faible perçoivent le monde comme offrant de maigres ristournes, puisqu'il est rare d'y trouver de la beauté. Ceux obtenant un

score élevé sont irrésistiblement fascinés par sa réalité, sachant que chaque situation et chaque individu renferment une part importante de beauté. La troisième est une **conception basée sur l'activité**. Les personnes présentant un score faible sont souvent inanimées, inconscientes volontairement ou non du fonctionnement du monde. Celles avec un score élevé considèrent que tout porte un sens et sont plus intuitives. Pour elles, la vie est une relation constante avec un univers actif et continu d'occasions, de synchronicité, de communication et de soutien. Pour les conseillères et les conseillers d'orientation, ces résultats constituent une invitation à pousser davantage l'exploration et la compréhension de croyances entretenues à l'endroit de son environnement, notamment en raison de schémas cognitifs pouvant s'être développés en cours d'enfance et d'adolescence puis se poursuivant de manière plus ou moins corrélée en contexte de counseling de carrière une fois adulte.

Le bien-être subjectif : perspectives d'intégration à nos pratiques

DIENER, E. ET COLL. 2017. « Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being ». *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, vol. 58, n° 2, pp. 87-104.

Au cours des dernières années, pas moins de 14 000 publications scientifiques ont abordé le bien-être subjectif. À partir de ce constat, Diener et ses collaborateurs (2017) ont réalisé une recension exhaustive de la littérature scientifique sur ce sujet afin de dégager des découvertes importantes qui pourraient influencer sur le travail de psychologues et de conseillers cliniques. En tout premier lieu, il faut convenir que le bien-être subjectif se définit pour ces auteurs comme étant l'évaluation personnelle faite sur sa vie et ses expériences émotionnelles. Bien que les émotions soient couramment rattachées au volet psychologique, il demeure que le concept présenté se rattache à des dimensions biologiques et sociales. Cette appréciation s'étend au jugement que l'on peut porter sur sa satisfaction à l'égard de sa santé et de la vie en général, de même qu'aux sentiments particuliers liés à ses réactions aux événements et aux circonstances de la vie. Un niveau élevé de bien-être subjectif s'associe à une plus grande sociabilité, à la présence de projets de vie plus clairs, à la capacité de mettre en place des stratégies d'adaptation en présence de difficultés personnelles, professionnelles, familiales ou autres.

Par ailleurs, il ne faut pas conclure que ces personnes ne vivent pas d'affects négatifs, mais plutôt qu'ils les gèrent rapidement et efficacement. Les auteurs contestent également la teneur et le sens des mots lorsqu'il est question d'aborder ce concept ou des vocables similaires. Par exemple, des études soulignent que le terme *happy* en anglais n'a pas la même force dans la définition linguistique que *heureux* en français.

De plus, alors que dans les pays anglophones ces termes sont positifs, voire des états à atteindre, il en va autrement de certaines langues et de certains pays (Chine, Japon, Turquie, Russie, Norvège), où ils renvoient à la chance et à la bonne fortune. Le bien-être subjectif est directement lié à la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et de relation. Les auteurs rapportent toutefois des études indiquant que, dans les sociétés individualistes, l'autonomie et la compétence sont fortement valorisées, alors que dans celles plus collectivistes l'accent sur les relations harmonieuses et normées est prépondérant. Les retombées d'un plus haut niveau de bien-être subjectif touchent enfin les questions de santé et de longévité. Non seulement les études évoquées indiquent que ces personnes sont généralement moins malades et sont appelées à vivre plus longtemps, mais elles ont plus souvent une meilleure alimentation, font plus d'exercice et consomment des quantités limitées d'alcool et d'autres substances.

La gestion du stress par l'ACT

BUTTS, C.M. ET D. GUTIERREZ. 2018.

« Using acceptance and commitment therapy to (re) conceptualize stress appraisal ». *Journal of Mental Health Counseling*, vol. 40, n° 2, pp. 95-112.

Le stress constitue le problème de santé publique numéro 1 aux États-Unis. En fait, 76 % des Américains adultes, soit 44 % de plus qu'au début des années 2000, rapportent vivre quotidiennement du stress. Au cours des dernières décennies, différentes

conceptions théoriques ont participé au développement de pratiques du counseling auprès de clientèles stressées. Les auteurs rapportent à cet égard les travaux de Selve (1976), qui abordait le stress comme une réponse non spécifique du corps à toute demande de changement. Ensuite est venu le réputé modèle transactionnel de gestion du stress de Lazarus et Folkman (1984), misant sur les perceptions qu'entretient un individu à l'endroit des demandes de son environnement au regard de ses propres capacités de mobilisation de ressources personnelles. Jusqu'à présent, les modèles d'intervention sur le stress ont misé sur le repérage de pensées et de croyances non constructives, la reconnaissance de ressources personnelles disponibles et l'examen des agents stressés au regard de leur contexte de manifestation. Plus récemment, une démarche émergente, celle de la thérapie de l'acceptation et de l'engagement (ACT), bonifie les pratiques.

La méthode de l'ACT suggère que la détresse psychologique est causée par une inflexibilité psychologique caractérisée par une ou plusieurs tentatives de contrôle (fusion cognitive) et d'évitement (évitement par l'expérience) sur les événements déplaisants. Cet article de Butts et Gutierrez aborde plus en profondeur la description des six processus centraux de l'ACT visant à accroître la flexibilité cognitive des personnes dans leurs démarches de régulation du stress, soit l'acceptation, la défusion cognitive, le contact du moment présent, le soi en tant que contexte, les valeurs et l'action engagée. Dans la perspective de l'ACT, les auteurs rapportent que la relation de counseling est non hiérarchique, de sorte que conseillers et clients sont considérés comme nageant dans un même courant. Le conseiller doit être totalement présent à son client et conscient de ses valeurs centrales afin de confronter de manière compassionnelle les actions qui ne fonctionnent pas pour lui. Plus particulièrement pour une intervention dirigée vers la gestion du stress, l'ACT implique d'aider les clients à cultiver une volonté de contact avec ses sources stressantes par l'acceptation, la défusion et l'évaluation, de même que le contact avec le moment présent. Pour ce faire, différentes techniques d'intervention, des exercices écrits et expérientiels ainsi que des métaphores seront mis à profit.

Activités
Poser une question au conseiller d'orientation
L'Orientation de mon jeune



espace parents

q

mon jeune est (ou sera) en

1^{re}
secondaire

2^e
secondaire

3^e
secondaire

4^e
secondaire

5^e
secondaire

PS
Post-secondaire

+

Besoins particuliers

Étudier au Québec

Pour mieux accompagner votre jeune dans son orientation scolaire et professionnelle tout au long de ses études, visitez espace parents.

www.espaceparents.org



INFORMATION ET TECHNOLOGIES

Évoluer avec le numérique, une question d'attitude

Anne-Marie Lefebvre, c.o.

À l'Université Laval, au début des années 1980, je faisais mes travaux à la machine à écrire (électrique, quand même), car les ordinateurs n'étaient pas encore un outil démocratisé. Les vidéos au format VHS étaient la seule technologie accessible.

Dans mes premiers milieux de travail, j'étais gâtée : il y avait un ordinateur au labo d'information scolaire et professionnelle (ISEP) et les clients avaient accès à Repères¹ ou à Choix. Toute ma pratique de l'orientation se faisait en présence, en papier, en VHS ! Ne vous trompez pas : je ne suis pas nostalgique de cette période.

J'ai ensuite évolué avec mon époque et, en 2011, je suis tombée dans la marmite du numérique. En devenant conseillère chez Academos Cybermentorat, je n'imaginai pas à quel point cet organisme hautement axé sur le 2.0 allait changer ma vie professionnelle ! **Au début, j'ai eu peur puis** j'ai osé faire de l'orientation autrement en utilisant les avantages du numérique. Nos clients sont rendus là, et pas seulement les milléniaux.

« Avec l'avènement du Web [vers 1990], la mise en réseau planétaire des individus introduit de nouvelles formes de communication (courriel, texto, réseaux et médias sociaux, visioconférences...) et amène une décentralisation dans la circulation des idées². »

Dans ce contexte, à mon humble avis, ce que l'on peut appeler « développer une pratique numérique de l'orientation », c'est **développer sa capacité à utiliser les forces de l'informatique afin :**

- ▶ d'être plus efficace ;
- ▶ de joindre les clients là où ils sont et au moment où ils sont en questionnement ;
- ▶ de développer ses compétences et son réseau professionnels ;
- ▶ de saisir les occasions d'exercer son rôle-conseil en dehors de son milieu de travail et du cercle intime des c.o.

Efficience

J'ai utilisé l'application YouCanBook.me, qui permet aux clients d'avoir accès aux disponibilités de votre agenda pour fixer eux-mêmes leur rendez-vous [en plus de recevoir les rappels nécessaires]. Fini, la gestion et la frustration des oublis.

Je crois que chaque c.o. a sa propre notion de ce qu'est une entrevue idéale avec un client. Pour moi, c'est lorsque nos discussions portent sur son regard, sa réflexion, sa connaissance de soi, son analyse de sa situation, son plan d'action. Je sens alors que mon expertise est réellement mise à profit pour l'accompagner, car il est préparé. Au préalable, ce client a peut-être consulté boomrank.ca, fait des exercices autodidactes sur enio.ca, discuté avec un mentor en ligne sur academos.qc.ca, visionné des vidéos sur maformationenvideo.ca ou participé à des ateliers sur orientationadistance.com... Là où je gagne en efficacité, c'est par l'engagement et la motivation accrue du client.

Au moment opportun

Dans le Web, les idées et les informations circulent, les clients cherchant des réponses à toute heure. Ne faites-vous pas vos propres recherches avant d'aller chez l'agent de voyage ? Pour accroître votre présence auprès de vos clients, demandez-leur de s'abonner à votre blogue, vlogue, groupe ou page Facebook, compte Instagram, compte et groupe LinkedIn, chaîne YouTube... Alimentez ces médias sociaux de contenus originaux ou empruntés à d'autres collègues.

Là, je vais trop loin pour plusieurs.

D'accord, commençons petit avec un seul média social. On y diffuse seulement du contenu pertinent à sa pratique et aux pré-occupations générales de nos clients qu'on invite à s'abonner. Pour apprivoiser leur démarche, on s'abonne soi-même aux outils des autres comme Carl Drouin – orientation sur Facebook ou le blogue de macarrieresedessine.com.

Au début, avec Facebook, je sentais que je renonçais à un peu de contrôle, n'étant pas certaine que tous mes « amis » allaient consulter l'information publiée de façon assidue. J'ai gardé l'esprit ouvert en me disant que, de toute manière, dans mes tournées de classe, je n'avais jamais l'attention de 100 % des jeunes. Là, au moins, mes écrits peuvent être consultés en tout temps et mes « amis » peuvent y réagir pour enrichir le contenu.

Développement professionnel

J'ai vécu la presque totalité de ma carrière comme unique ressource en orientation dans mon milieu de travail. Difficile de discuter spontanément quand une idée surgissait et personne pour partager avec moi ses idées créatrices en orientation.

LinkedIn et les groupes Facebook ont été pour moi des occasions, des fenêtres ouvertes sur les idées des autres.

Ces communautés de partage sont remplies de gens généreux prêts à échanger leurs bons coups et à enrichir le parcours des autres. Les thèmes sont variés : l'ISEP, les contenus en orientation scolaire et professionnelle (COSP), les récits, l'entrepreneuriat, le mentorat, l'emploi, les technologies de l'information et de la communication (TIC), les ressources humaines (RH)...

Dans des groupes sur les médias sociaux, **il faut juste mettre la gêne de côté pour se lancer** et poser une question de développement professionnel. Vous songez à démarrer votre pratique à distance ? Amorcez une discussion sur le sujet dans un groupe pour être abreuvé de réponses de néophytes comme de pros.

Le développement professionnel consiste aussi à donner aux autres. Vous détenez une compétence ou une expérience que des stagiaires ou d'autres c.o. pourraient apprécier ? Faites-en un atelier préenregistré, un webinaire, un Facebook live. **Mon premier webinaire m'a donné des sueurs froides**, mais les suivants ont été une succession d'améliorations avec des collaborateurs et des partenaires de diffusion.

Dans espacecompetence.net, des formations en ligne sont offertes. Aussi sur eventbrite.fr et mentoratquebec.org. J'y ai suivi des webinaires qui m'ont permis d'acquérir des connaissances. Se ressourcer sans se déplacer, voilà l'avantage du numérique.

Diffuser son rôle-conseil

Discuter entre nous, c'est bien. Diffuser notre expertise, c'est mieux.

En six ans, sur LinkedIn, j'ai acquis 1 000 contacts professionnels tous azimuts. Des gens qui sont en mesure de lire et de partager mes publications ainsi que de commenter mes questionnements professionnels. Je partage les articles de l'OCCOQ sur LinkedIn pour accroître leur pouvoir de pénétration dans la population.

Publier du contenu dans les médias sociaux permet de montrer les diverses facettes de notre expertise et de nos divers champs d'intérêt.

Ce qui a fonctionné pour moi

Mon intégration du numérique a été réussie grâce à mes attitudes, à ma capacité d'adaptation ainsi qu'à la certitude que j'avais que certaines façons de faire nourriraient ma manière de travailler.

La méthode des petits pas, un média social à la fois. Au besoin, j'ai demandé de l'accompagnement. Instagram n'a pas fonctionné pour moi, alors j'ai laissé tomber au profit d'autres médias.

La constance dans les publications. Deux fois par semaine, pas plus, pour ne pas inonder les fils d'actualité. Du contenu peut être récurrent à chaque nouvelle cohorte de clients.

L'attitude d'ouverture. Au début, j'étais impressionnée de publier un article qui s'en allait pour toujours sur le Web. J'ai pris confiance en moi et envers le Web au fil de mes publications.

Saisir les occasions. J'ai accepté le défi de créer un webinaire en me fiant à 28 années dans le milieu scolaire à animer des rencontres d'élèves ou de parents. Je n'avais pas à être intimidée.

Le développement de compétences. Je suis tombée dans la marmitte du numérique à 50 ans. Pas question d'être une « matante ». J'ai réellement pris plaisir à connaître diverses plateformes d'échange, de présentation, de travail. Votre organisme n'est pas portée sur le 2.0 ? Qu'à cela ne tienne, trouvez-vous un mentor chez les milléniaux.

J'ai changé mes façons de faire. J'ai accepté d'apprendre à écrire en 140 caractères sur Twitter, moi qui suis plutôt verbeuse. J'ai commencé à partager des dossiers sur Google Documents et Dropbox – sauf les éléments confidentiels évidemment –, je me suis mise à travailler à distance.

Ce qui n'a pas changé malgré le 2.0

Un client reste un client. En présence ou à distance, il demeure la personne au centre de la relation, celle à qui l'on porte toute notre attention dans la finesse de la rédaction d'un contenu ou au cours d'une discussion. Le client reste celui qui amène le problème et vers qui l'on tourne nos ressources professionnelles pour qu'émerge une solution viable.

En 2019, il faut avoir dépassé le cap du travail d'expert en vase clos. Les pratiques numériques qui permettent de joindre le plus grand nombre sont de bons vecteurs de visibilité de notre travail et de notre expertise³. On n'a plus le contrôle sur l'ISEP comme au temps des labos bien rangés. De plus, plusieurs c.o. ont un accès limité aux groupes. Par conséquent, servons-nous du Web pour diffuser notre savoir et notre expertise. Apprenons aux clients à utiliser des sources de référence valables en les dirigeant convenablement.

1 <https://www.reperes.qc.ca>.

2 https://fr.wikipedia.org/wiki/Révolution_numérique.

3 À noter que l'OCCOQ publiera en 2019 un guide portant sur la télépratique, qui contiendra une section proposant une série de normes éthiques à respecter pour les c.o. souhaitant assurer une présence sur les réseaux sociaux. Ces normes seront inspirées du code d'éthique de la National Career Development Association (l'association américaine du développement de carrière).



ORIENTATION ET SOCIÉTÉ

Être transparent dans l'espace public : le cas des sans-papiers

Judith Olson, c.o., Carrefour jeunesse-emploi du Haut-Saint-François, avec la collaboration de **Álvaro González, c.o.**

NDLR : Les propos tenus dans cet article n'engagent que leur auteur.

Le cas d'Alejandro

Je suis un demandeur d'asile dont la demande a été rejetée. Je vis et je travaille à Montréal pendant que je monte mon dossier d'appel. J'occupe un travail temporaire dans une agence de placement, ce qui constitue pour moi la meilleure option pour m'assurer un revenu étant donné mon statut d'immigrant. L'agence m'a demandé de me présenter à la station de métro à 6 h tous les matins. Quand j'arrive, il y a là plusieurs travailleurs que l'agence affecte à différents véhicules. Chaque véhicule se rend à une usine ou à une ferme située à l'extérieur de la ville qui a besoin de travailleurs. Parfois, je suis chanceux et on m'envoie à la ferme de concombres ; mais il y a des fois où on m'envoie à la ferme de cailles ou à un autre endroit. Je suis rarement informé à l'avance de l'endroit où je vais travailler, du nombre d'heures que j'aurai à faire ou du salaire que je gagnerai. Si je proteste, d'autres travailleurs auront le plaisir de prendre ma place dans le véhicule. Mon travail à la ferme de cailles consiste à nourrir les oiseaux et à ramasser les œufs. Bien qu'on me donne des gants, j'aimerais qu'on me procure aussi un masque, car les enclos où sont les cailles ne sont pas nettoyés régulièrement et il y a des excréments partout. L'odeur est insupportable, et je m'inquiète du fait que je respire des toxines et des particules quand je travaille à cet endroit. Je ne veux pas demander un masque à l'agence ou à la ferme, car je ne veux pas être identifié comme un fauteur de troubles et risquer de ne pas avoir de travail la prochaine fois (Massé, 2016).

Voici le cas d'Alejandro, une personne sans papiers qui parmi d'autres se trouve dans des conditions ne respectant pas les normes d'un travail décent, qui implique que chaque femme et chaque homme puissent accéder à un travail dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité (Bureau international du travail, 1999). Plusieurs personnes sans papiers vont trouver du travail par l'entremise des agences de placement de personnel,

dont 81 % se trouvent dans la région de Montréal et dans sa périphérie (Massé, 2016). Ces agences paient généralement comptant et posent peu ou pas de questions sur l'identité (Laprade, 2017). De plus, certaines de ces agences sont très volatiles. Au moment d'une enquête menée par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), 132 agences sur 511 n'avaient plus la même adresse (Massé, 2016), ce qui rend difficile la protection contre la surexploitation et la discrimination au travail. Toutefois, la CNESST veut changer la réglementation et souhaite que toutes les agences de placement détiennent un permis qu'elle leur délivrerait afin d'opérer. Dans ce contexte social, est-ce que les c.o. se sentent interpellés par les situations de vie et de travail très précaires vécues par cette population ? Les difficultés d'accès aux services d'orientation et l'ingéniosité à mettre en œuvre pour rendre ces services lisibles et visibles (Bélisle et Bourdon, 2015) sont également des éléments dont nous souhaitons discuter dans cet article.

La population des sans-papiers

La personne sans papiers est celle qui n'a pas reçu la permission de rester dans le pays ou qui est restée au-delà de la période de validité de son visa, comme des étudiants et des travailleurs temporaires. Cette catégorie peut inclure les demandeurs d'asile dont la demande a été refusée, mais qui ne sont pas renvoyés en raison d'une situation de risque généralisé dans leur pays d'origine (Conseil canadien pour les réfugiés, s.d.). Cette population est très vulnérable à la question du travail, qui conduit le plus souvent à une question de survie économique. L'organisme Cité sans frontières estimait en 2012 à 250 000 les personnes sans papiers vivant au Canada, dont 40 000 habiteraient à Montréal. Il est toutefois impossible de déterminer leur nombre exact faute de visibilité dans les recensements ou autres statistiques officielles. Cette population souvent invisible dans l'espace et les discours publics n'a pas accès au parcours éducatif et professionnel de manière formelle. Il semble y avoir un trou de service, car la personne se voit refuser : 1) l'accès aux droits et aux moyens institutionnels pour faire avancer ses intérêts ; 2) le droit d'avoir une existence légale ; et 3) le droit d'appartenir pleinement à la communauté politique (Breyer et Dumitru, 2007). À cet égard, l'advocacie en orientation peut nous aider à agir de manière

proactive afin de répondre à un enjeu qui menace les possibilités réelles pour ces personnes à s'orienter et à s'insérer dans notre société.

Les piliers de l'accès à un travail décent

Comme évoqué précédemment, l'accès à un travail décent constitue un enjeu capital pour les travailleurs sans papiers. Le travail décent repose sur quatre piliers : **1) l'emploi sous toutes ses formes** ; **2) la protection sociale** en matière de sécurité et de sécurité d'emploi, qui permet d'assurer la subsistance de personnes en difficulté et de les protéger contre les imprévus ; **3) les droits des travailleurs**, qui regroupent la protection contre le travail forcé, le travail des enfants accompli dans des conditions abusives, la discrimination au travail et l'assurance de la liberté syndicale ; et **4) le dialogue social**, qui permet de résoudre, dans un esprit de coopération, les inévitables conflits d'intérêts liés aux politiques économiques et sociales et qui offre une garantie d'équité (Ghai, 2003). C'est une main-d'œuvre au statut vulnérable qui peut avoir « des qualifications plus faibles, une moins bonne maîtrise de la langue, des codes sociaux, des lois et des usages, à la fragilité des titres de séjour ou encore à l'absence de droits politiques » (Piguet, 2009 : p. 45). Ce sont tous des mécanismes qui induisent un travail décent. Sans représentations collectives et individuelles, les personnes vulnérables risquent de demeurer dans cet état précaire, car « la vie des travailleurs est conditionnée aussi par les libertés dont ils jouissent en tant que citoyens, leurs possibilités de s'exprimer et d'influer sur les politiques, voire sur les choix institutionnels » (Sen, 2000 : p. 135).

Protections sociales et accès aux services

Parallèlement, il existe une protection sociale qui s'organise de manière informelle dans les milieux communautaires que plusieurs sans-papiers fréquentent. Ils leur fournissent un espace de sociabilité, un espace de protection sociale, un espace où la circulation de capitaux peut exister (Veron, 2010). On peut y observer une volonté de protéger les plus exclus et les plus vulnérables par une approche de proximité de certains réseaux qui se forment afin de soutenir et d'accompagner les personnes sans papiers. À titre d'exemple, la clinique de Médecins du Monde (MdM) à Montréal soigne et oriente les personnes migrantes à statut précaire qui ne sont pas couvertes par le régime d'assurance maladie du Québec ni par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Depuis sa création en 2011, elle est intervenue auprès 11 000 personnes et, depuis 2015, elle a dénombré plus de 80 enfants sans carte d'assurance maladie en raison du statut migratoire de leurs parents (Médecins du Monde Canada, s.d.). En outre, le Collectif éducation sans frontières est un autre réseau impliqué dans les luttes immigrantes depuis 2003 qui milite pour que toute personne, peu

importe son statut migratoire ou celui de ses parents, ait accès à l'éducation publique (Collectif éducation sans frontières, s.d.). Quant à l'adoption du projet de loi n° 144 modifiant la *Loi sur l'instruction publique et d'autres dispositions législatives* visant entre autres l'élargissement des conditions relatives à l'accès à la gratuité scolaire pour les enfants de migrants à statut précaire adoptée en 2017 (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec, s.d.), le Collectif s'interroge sur les moyens que prévoient prendre les commissions scolaires dans leurs façons de faire concernant les enjeux identitaires et domiciliaires.

L'orientation pour les personnes sans papiers

En réalité, les personnes sans papiers sont exclues des services d'orientation et de certains services gouvernementaux qui sont financés par Services Québec faute de papiers confirmant leur résidence permanente. Elles tombent ainsi dans un vide global qui empêche leur intégration socioprofessionnelle, affirme Mercedes Orellana, directrice générale au Service d'aide aux Néo-Canadiens en Estrie (SANC). Cet organisme vient en aide aux personnes immigrantes en Estrie, les accompagne dans leur intégration à la vie socioéconomique et contribue au rapprochement interculturel. M^{me} Orellana mentionne que la préoccupation principale de la personne est de régler sa demande de résidence permanente et de subvenir à ses besoins essentiels. Toutefois, ces immigrants sont mentalement sous pression et laissés à eux-mêmes. Ils ne peuvent pas planifier une vie normale ni pour eux ni pour les autres membres de la famille (conjoint, enfants). Ils ont des difficultés à prendre des décisions (ils ne savent pas ce qui pourrait leur arriver sur les plans légal, social, économique ou migratoire), ce qui est un poids au quotidien.

Cette population connaît peu de ressources pour trouver un travail décent. Elle est sans protection sociale et à risque de travailler dans des conditions d'inégalités sociales. M^{me} Orellana trouve dommage que ces personnes ne puissent contribuer au marché du travail, considérant que certaines ont des qualifications et des compétences qui sont transférables en emploi. Selon elle, il pourrait y avoir des moyens afin de soutenir cette population, notamment en offrant des ateliers de consultations gratuites sur la loi concernant les normes du travail, sur la santé et la sécurité du travail, sur le marché du travail au Québec et en Estrie ainsi qu'un service d'orientation éclair. À cet effet, plusieurs questions surgissent : est-ce qu'il serait judicieux que les différentes associations professionnelles des c.o. établissent des collaborations avec des organismes tels que Médecins sans frontières, Avocats sans frontières ou autres qui travaillent de près avec cette clientèle ? De surcroît, est-ce que les services d'aide en psychologie de court terme dans les universités, comme celui de l'Université de Sherbrooke (CIPUS), pourraient offrir un certain nombre d'heures de consultation gratuites par année pour des personnes qui se trouvent dans une situation sans résidence permanente ?

Enfin, le SANC offre sa collaboration afin de diriger des gens vers les services qui seraient développés.

Compte tenu des changements sociaux, il importe de développer une écoute sociale à l'égard de ces enjeux contemporains afin de renforcer notre pouvoir d'agir professionnel. Cela dit, le travail décent et la possibilité d'accès à l'éducation et aux services d'orientation constituent des enjeux de l'intervention en orientation auprès de cette population. Dans une perspective d'orientation portée par le principe de justice sociale, l'objectif de cette prise de parole était de vous sensibiliser à des injustices qui touchent les populations que nous servons ou souhaitons servir.

BÉLISLE, R. ET S. BOURDON (réd.). 2015. *Tous ces chemins qui mènent à un premier diplôme : orientation des adultes sans diplôme dans une perspective d'apprentissage tout au long de la vie*. Rapport de recherche préparé dans le cadre d'une Action concertée MELS, MESS et FRQSC. Sherbrooke, Centre d'études et de recherches sur les transitions et l'apprentissage (CERTA) et Québec, Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC).

BREYER, I. ET S. DUMITRU. 2007. « Les sans-papiers et leur droit d'avoir des droits. Une approche par l'éthique de la discussion ». *Raisons politiques*, vol. 2, n° 26, pp. 125-47.

24 BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL. 1999. *Un travail décent*. Rapport du directeur général du BIT à la 87^e session de la Conférence internationale du travail, Genève.

CITÉ SANS FRONTIÈRES. 2012. « 40 000 clandestins se terrent à Montréal : témoignages des sans-papier à La Presse ». *Cité sans frontières*. www.solidaritycrossborders.org/fr/40-000-clandestins-se-terrent-a-montreal-temoignages-des-sans-papier-a-la-presse, accès 2018-01-01.

COLLECTIF ÉDUCATION SANS FRONTIÈRES. s.d. *Collectif éducation sans frontières*. <http://collectifeducation.org/le-collectif-education-sans-frontieres>, accès 2018-03-01.

CONSEIL CANADIEN POUR LES RÉFUGIÉS. s.d. *À propos des réfugiés et des immigrants : un glossaire terminologique*. <http://ccrweb.ca/files/glossaire.pdf>.

GHAÏ, D. 2003. « Travail décent : concept et indicateurs ». *Revue internationale du travail*, vol. 142, n° 2, pp. 113-46.

LAPRADE, Y. 2017. « Une main-d'œuvre jetable ». *La Presse*. www.lapresse.ca/actualites/enquetes/201706/09/01-5105982-une-main-doeuvre-jetable.php, accès 2018-01-05.

MASSÉ, R. 2016. *Les travailleurs invisibles : les risques pour la santé des travailleurs des agences de location de personnel*. Rapport du directeur de santé publique de Montréal. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

MÉDECINS DU MONDE CANADA. s.d. *Citoyens de seconde zone : les enfants canadiens exclus du régime d'assurance maladie au Québec*. <https://www.medecinsdumonde.ca/wp-content/uploads/2018/07/Citoyens-de-seconde-Zone.pdf>.

MERCEDES ORELLANA. Entrevue téléphonique avec la directrice générale du Service d'aide aux Néo-Canadiens faite le 20 mars 2018.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DU QUÉBEC. s.d. *Projet de loi n° 144 – Gratuité des services éducatifs et obligation de fréquentation scolaire*. www.education.gouv.qc.ca/projet-de-loi-no-144, accès 2018-07-01.

PIGUET, É. 2009. « Migration et travail décent ». *International Journal on Multicultural Societies*, vol. 11, n° 1, pp. 36-50.

SEN, A. 2000. « Travail et droit ». *Revue internationale du travail*, vol. 139, n° 2, pp. 129-39.

VERON, D. 2010. « Sans-papiers : d'un quotidien tactique à l'action collective ». *Variations revue internationale de théorie critique*, vol. 13, n° 14, pp. 1-13.

Guide de télépratique pour les conseillers d'orientation

À venir au printemps 2019



NOUVEAUTÉ



Septembre
ÉDITEUR



« Tu vas voir,
je suis un cas
vraiment spécial. »

« Tu n'as sûrement
jamais rencontré
quelqu'un d'aussi
compliqué que moi. »

Votre client se sent (un peu) extraterrestre,
mais vous pouvez l'aider!

Mathieu Guénette, c.o., vous propose
une approche pour guider ceux qui
n'aiment pas les guides.



DISPONIBLE EN LIGNE
ET EN LIBRAIRE
DÈS JANVIER 2019

www.septembre.com

Un avantage profitable pour vous en tant que membre de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec.

Obtenez des tarifs préférentiels et une protection qui répond à vos besoins.



Vous **économisez** grâce à des **tarifs d'assurance préférentiels.**

Profitez des avantages offerts à l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec.

Vous avez accès au programme TD Assurance Meloche Monnex. Ainsi, vous bénéficiez de tarifs préférentiels sur une vaste gamme de protections d'assurance habitation pour propriétaire, copropriétaire et locataire et auto personnalisables selon vos besoins.

Depuis plus de 65 ans, TD Assurance aide les Canadiens à trouver des solutions d'assurance de qualité.

Ayez l'assurance que votre protection répond à vos besoins. Obtenez une soumission maintenant.

Recommandé par



Ordre des conseillers
et conseillères d'orientation
du Québec

PROPRIÉTÉ | COPROPRIÉTÉ | AUTO

► Obtenez une soumission et économisez!
Appelez au **1-866-269-1371**
ou visitez **tdassurance.com/occoq**

