

A close-up photograph of an elderly woman's face and neck. She has a gentle smile and her eyes are closed. A hand is resting on her shoulder, suggesting care and support. The background is a plain, light color.

Guide des
compétences
pour œuvrer
en centre
de réadaptation
en dépendance



Guide des
compétences
pour œuvrer
en centre
de réadaptation
en dépendance

ASSOCIATION DES CENTRES
**DE RÉADAPTATION
EN DÉPENDANCE**
DU QUÉBEC



Guides de pratique de l'ACRDQ

8.1



8.2



8.3



8.4



8.5



8.6



8.7



8.8



La rédaction de ce guide a été réalisée par :

Nadia Perreault

Conseillère en gestion des ressources humaines
Association des centres de réadaptation
en dépendance du Québec

L'Association souhaite remercier les membres
du comité pour leur contribution :

Natalie Bremshey, CRD Laval

Diane Corbeil, CRD des Laurentides

Pierre Desrosiers, ACRDQ

Isabelle Jacques, CRD de Québec

Michel Larochelle, CRD de Chaudière-Appalaches

Autres contributions :

Révision du document **Lisa Massicotte, ACRDQ**

Secrétariat **Valérie Bourgès, ACRDQ** | **Renée Auger, ACDRQ**

Communications **Marie-Hélène Juneau, ACRDQ**

Révision linguistique **Anne-Michèle Fortin**

Conception graphique et mise en page **Marie-José Chagnon, MJ Chagnon design**

À toutes ces personnes, un grand merci.

ISBN 978-2-921628-21-1 (version imprimée)

ISBN 978-2-921628-22-8 (version PDF)

Toute reproduction partielle ou totale de ce document
est autorisée avec mention de la source.









Mai 2013

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) regroupe tous les centres de réadaptation en dépendance (CRD) du Québec offrant des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation, de désintoxication, de réadaptation externe ou avec hébergement, de soutien à l'entourage, et de réinsertion sociale, de même que des traitements de substitution.

Répartis sur l'ensemble du territoire québécois, les CRD constituent une référence incontournable en matière de services spécialisés de réadaptation des personnes aux prises avec des problèmes graves de dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu. Chaque année, ce sont plus de 55 000 personnes qui font appel à leurs services. Parmi celles-ci, 30 % sont des jeunes de moins de 25 ans.



Table des matières

1.0	INTRODUCTION	7
2.0	CADRE DE RÉFÉRENCE	7
3.0	DÉFINITION DU TERME «COMPÉTENCE» ET MODÈLE RETENU	8
4.0	TITRES D'EMPLOI EN CRD	9
5.0	STRUCTURE	10
6.0	INFORMATIONS IMPORTANTES	11
7.0	COMPÉTENCES TRANSVERSALES	12
8.0	COMPÉTENCES SELON LES VOLETS DE L'OFFRE DE SERVICE	13
	8.1 Service d'accueil, d'orientation et d'évaluation (PRÉS)	13
	8.2 Services de désintoxication en CRD	14
	8.3 Services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les CRD	15
	8.4 Services auprès des jeunes et de leur entourage	16
	8.5 Services de jeu pathologique dans les CRD	17
	8.6 Services à l'entourage des personnes dépendantes	18
	8.7 Services de réinsertion sociale	19
	8.8 Services de traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution	20
9.0	CONCLUSION	21
	Annexe 1	21
	Annexe 2	24
	Annexe 3	28
10.0	RÉFÉRENCES	29

1.0 Introduction

Dans le cadre de sa planification stratégique 2010-2013, l'ACRDQ s'était engagée à analyser les défis relatifs à la main-d'œuvre en centre de réadaptation en dépendance (CRD). Cette analyse a démontré qu'il fallait accorder la priorité au développement des compétences du personnel œuvrant en CRD afin d'assurer une relève et une main-d'œuvre de qualité spécialisée dans la réadaptation des problèmes de dépendance.

Le présent guide s'inscrit aussi dans la suite des travaux de normalisation de l'offre de service des CRD, lesquels sont en cours depuis 2007. En effet, dans un souci de promouvoir les bonnes pratiques et d'offrir des services de qualité aux personnes aux prises avec des problèmes de dépendance, l'ACRDQ a produit un guide de bonnes pratiques pour chacun des volets de l'offre de service placés sous la responsabilité des CRD. Ainsi, le présent *Guide des compétences* constitue une suite logique de ces travaux et s'appuie sur les recommandations des guides de pratique pour déterminer les compétences personnelles ou professionnelles requises pour œuvrer en CRD.

Pour réaliser ces travaux, l'ACRDQ a mis en place un comité d'experts composé de responsables cliniques et de conseillers en ressources humaines.

Le présent guide s'adresse à tous les intervenants œuvrant en CRD ainsi qu'à leurs gestionnaires. Il définit les compétences requises chez le personnel, tant celles partagées par les divers volets de l'offre de service que celles qui sont propres à chacun d'entre eux. Il est généralement conçu de manière à cibler tous les titres d'emplois selon le modèle biopsychosocial afférent et vise ainsi à mieux cerner les compétences qui sont requises ou qui devront être acquises pour intervenir auprès des personnes aux prises avec une dépendance. Il peut aussi être utilisé pour effectuer les affichages de postes, rédiger les descriptions de tâches, assurer l'encadrement clinique et élaborer des plans de développement des ressources humaines.

Dans le présent guide, vous trouverez une définition ainsi que le modèle retenu pour la détermination de la structure d'élaboration des compétences. Le guide présente ensuite les compétences transversales nécessaires au déploiement de l'ensemble des volets de l'offre de service. Il décrit également les compétences spécifiques à chacun des volets de l'offre de service placés sous la responsabilité des CRD.

2.0 Cadre de référence

Afin de bien structurer les travaux, les membres du comité ont d'abord défini un cadre de référence en identifiant les balises qui apparaissaient fondamentales à la réalité des CRD. Ainsi, l'élaboration du guide des compétences :

S'inscrit dans une perspective globale en matière de gestion des ressources humaines (attraction; entrevue et embauche; accueil et orientation; formation en cours d'emploi et perfectionnement; supervision en vue d'une consolidation des acquis et d'un transfert des compétences dans le milieu de travail);

S'ajuste à la réalité des CRD :

- la clientèle desservie;
- la petite taille du réseau de la dépendance;
- la spécialisation du réseau des CRD comme service de 2^e ligne.

Tient compte des différents volets de l'offre de service :

- le service d'accueil, d'évaluation et d'orientation (PRÉS);
- les services de désintoxication dans les CRD;
- les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les CRD;
- les services auprès des jeunes et de leur entourage;
- les services de jeu pathologique dans les CRD;
- les services à l'entourage des personnes dépendantes;
- la réinsertion sociale;
- le traitement de la dépendance aux opioïdes.

A été rédigé dans le souci de concevoir un outil simple d'utilisation et adaptable aux réalités propres à chacun des CRD;

Considère que l'évaluation de la dépendance et la réadaptation ne constituent pas des activités réservées dans le cadre de la Loi n° 28, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, aussi connue sous le projet de loi 21 (PL 21);

Tient compte de la pénurie d'infirmières et de médecins, ainsi que de la difficulté à attirer certains professionnels psychosociaux, tels que les psychologues et les travailleurs sociaux;

Définit les divers titres d'emplois en privilégiant ceux qui sont en contact direct avec les usagers (professionnels psychosociaux, éducateurs, personnel en soins infirmiers et médecins);

S'adresse tant aux employés qu'aux gestionnaires et à l'organisation.

3.0 Définition du terme « compétence » et modèle retenu

Avant d'opter pour un modèle permettant d'élaborer le guide des compétences requises pour œuvrer en CRD, les membres du comité ont considéré divers modèles conceptuels et théoriques (annexe 1). Après analyse par le comité expert, il a été convenu de retenir ce qui suit :

La définition du terme compétence qui a été retenue se lit comme suit **« la démonstration par un individu qu'il possède la capacité – c'est-à-dire les connaissances (savoir), les habiletés (savoir-faire) et les attitudes (savoir-être) – d'accomplir un acte professionnel, une activité ou une tâche conformément à une norme et/ou à toute autre exigence prédéterminée »**. Cette définition est tirée, d'une part des profils de compétences élaborés à la fois par l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés (CRHA) et des conseillers en relations industrielles agréés (CRRIA) du Québec (2007) et par l'Ordre des ingénieurs du Québec (2008). Eux-mêmes se sont basés sur la méthode *Developing A Curriculum (DACUM)*, de l'Association canadienne de la formation professionnelle. Elle s'appuie, d'autre part sur le référentiel de compétences élaboré par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2006, rév. 2012), lequel s'est entre autres inspiré des théories de Le Boterf.

Le comité a convenu de répartir les compétences en deux groupes, soit les **compétences personnelles** et les **compétences professionnelles**.

Les **compétences personnelles** concernent « les habiletés génériques qu'un individu doit démontrer et les attitudes qu'il doit manifester dans l'exercice de son emploi, de son métier ou de sa profession » (Ordre des CRHA et des CRRIA du Québec, 2007). Les compétences personnelles sont essentielles et elles complètent les compétences professionnelles. En effet, selon l'Ordre des CRHA et des CRRIA du Québec (2007), « l'exercice des compétences professionnelles (...) exige (...) un certain nombre de compétences personnelles et (...) s'appuie sur elles ». Selon l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2006, rév. 2012), « les compétences personnelles, appelées parfois génériques (...), complètent et renforcent les compétences professionnelles par des savoir-être adéquats. (...) Elles sont généralement acquises, au stade adulte, par l'éducation, l'expérience, et l'environnement dans lequel l'individu évolue. Elles sont habituellement présentes dès l'entrée en fonction (...), elles facilitent l'acquisition ou la maîtrise des compétences professionnelles en harmonie avec les valeurs (...) et au diapason des réalités de la pratique ».

Les **compétences professionnelles** sont définies comme « des connaissances et/ou des habiletés spécifiques qui peuvent être mesurées et sont nécessaires à la réalisation d'une fonction ou d'un rôle particulier » (CCLAT, 2007). « La connaissance est le savoir et la compréhension des faits, des règles, des principes, des lignes directrices, des concepts, des théories et des processus nécessaires pour accomplir une tâche avec succès. La connaissance peut être concrète, spécifique et facilement quantifiable, ou plus complexe, abstraite et difficile à évaluer. La connaissance s'acquiert par l'apprentissage et l'expérience (Marrelli, 2001; Mirabile, 1997). Une habileté est la capacité d'accomplir des tâches mentales ou physiques pour obtenir un résultat déterminé. Comme la connaissance, les habiletés peuvent être des tâches très concrètes et facilement identifiables, par exemple remplir une liste de vérification pendant une entrevue d'évaluation, ou des tâches moins tangibles et plus abstraites, comme la gestion d'un processus d'évaluation de programmes (Lucia et Lepsinger, 1999); (CCLAT, 2007) ».

Après avoir défini ces deux catégories, les membres du comité ont fait ressortir l'importance des compétences personnelles vues comme étant particulièrement essentielles chez les intervenants qui sont en contact direct avec la clientèle. En effet, comme le laissent entendre les diverses études citées dans le *Guide de pratique et offre de services de base - Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les CRD* (ACRDQ 2010, p. 29), il existe un ensemble de « facteurs communs » à toutes les approches dont l'impact sur le changement des personnes en traitement serait plus important que les techniques propres à chaque approche. Cette idée n'est ni nouvelle ni particulière au champ des toxicomanies ». De plus, « ... les recherches des quarante dernières années ont largement démontré que les clients ayant un thérapeute empathique et authentique et qui bénéficient d'un lien d'appui avec celui-ci ont plus de chances de succès (Lebow, Kelly, Knobloch-Fedders et Moos, 2006; Mee-Lee et al. 2010; Wilbourne et Miller, 2002). Cela demeure vrai quelle que soit la forme de thérapie (Ackerman et Hilsenroth, 2003). La qualité de la relation thérapeutique expliquerait 10 % des variations du résultat du traitement (Bohart, Elliott, Greenberg et Watson, 2002, cité dans Lebow, Kelly, Knobloch-Fedders et Moos, 2006), voire 30 % selon certains auteurs (Asay et Lambert, 1999) » (*Ibid.*, p. 32).



En résumé, les travaux se sont articulés autour des deux catégories et des trois axes suivants :

- **LES COMPÉTENCES PERSONNELLES**
Attitudes (*savoir-être*)
- **LES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES**
Connaissances (*savoir*)
Habilités et capacités (*savoir-faire*)

Afin d'élaborer le guide des compétences requises par les intervenants des CRD, le comité s'est inspiré des compétences définies

dans quelques guides, programmes et profils qui touchent de près le domaine de la dépendance. Les sources d'inspiration ont donc été les suivantes :

- les descriptions de poste et les profils de compétences émis par les CRD, lorsqu'ils étaient disponibles;
- les guides de pratique de l'ACRDQ;
- le profil de compétences élaboré par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT);
- la documentation issue des programmes universitaires en dépendance de l'Université de Sherbrooke et de l'Université de Montréal.



Une consultation des membres de la Table des ressources humaines de l'ACRDQ a été tenue dans le but de bien cerner les titres d'emploi des employés des CRD ayant un contact direct avec les usagers. En effet, puisqu'au départ le comité se demandait si les compétences allaient ou non être définies par titre d'emploi, les membres ont d'abord souhaité obtenir le portrait actuel. Ainsi, à la suite de l'analyse des résultats, ceux-ci démontrant que la dotation varie beaucoup d'un CRD à l'autre, le comité a convenu que le présent guide définirait des compétences de base que tous les intervenants œuvrant directement auprès de la clientèle en CRD devraient posséder pour chacun des volets de l'offre de service, et ce, sans discrimination envers l'un ou l'autre des titres d'emploi. Le comité a toutefois choisi de distinguer les employés selon la division faite par le modèle biopsychosocial : personnel médical, personnel en soins infirmiers et personnel psychosocial. Le tableau 1, élaboré à partir de la structure de postes propre à chacun des établissements publics membres de l'ACRDQ (annexe 2), présente les titres d'emploi selon les catégories de personnel, lorsque l'information suivant la nomenclature du MSSS était disponible. La mention «autres» contient quant à elle les titres d'emploi uniques et ceux représentant moins de 2 % de l'ensemble des effectifs.

TABEAU 1
Répartition des titres d'emploi les plus représentés selon les catégories de personnel

CATÉGORIES	ETC*	POURCENTAGE (%)
1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	126,67	11,86 %
- Infirmières/infirmiers	92,70	8,68 %
- Autres**	33,97	3,18 %
2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	54,20	5,07 %
3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	140,97	13,19 %
- Agents/agents administratifs (cl. 1 et 2)	81,90	7,66 %
- Techniciennes/techniciens en administration	31,00	2,90 %
- Autres**	28,07	2,63 %
4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	641,50	60,04 %
- ARH***	293,00	27,42 %
- Éducatrices/éducateurs	179,80	16,83 %
- Psychologues	62,00	5,80 %
- Travailleuses/travailleurs sociaux	41,70	3,90 %
- Psychoéducatrices/psychoéducateurs	23,40	2,19 %
- Autres**	41,60	3,90 %
Personnel d'encadrement	82,90	7,76 %
Non définis selon la nomenclature du MSSS	22,20	2,08 %
Total	1068,44	100 %

*ETC : équivalents temps complet.

**Autres : total des titres d'emploi uniques ou à faible représentation, soit moins de 2 %.

***ARH ayant reçu les formations suivantes : par exemple, 1^{er} cycle en travail social, membre ou non membre de l'Ordre; 1^{er} ou 2^e cycle en psychoéducation, membre ou non membre de l'Ordre; 1^{er} ou 3^e cycle en psychologie, membre ou non membre de l'Ordre; 1^{er} cycle en criminologie; 1^{er} ou 2^e cycle en orientation, membre ou non membre de l'Ordre.

Dans le cadre de sa réflexion, et après qu'il eût établi les titres d'emploi les plus représentés en CRD, le comité a tenté de répartir ceux-ci selon les volets de l'offre de service. Au tableau 2 se trouvent donc les titres d'emploi les plus représentés en CRD selon les différents volets de l'offre de service, et ce, à partir de l'analyse des données actuelles fournies par les CRD.

TABLEAU 2

VOLETS DE L'OFFRE DE SERVICE	TITRES D'EMPLOI LES PLUS REPRÉSENTÉS
Accueil/ évaluation/ orientation (PRÉS)	ARH Éducatrice/éducateur Personnel en soins infirmiers (y compris le personnel de liaison) Travailleuse/travailleur social
Désintoxication	Médecin Personnel en soins infirmiers Éducatrice/éducateur
Réadaptation - adultes	ARH Éducatrice/éducateur Travailleuse/travailleur social Psychoéducatrice/psychoéducateur Psychologue Personnel en soins infirmiers (hébergement)
Réadaptation - jeunesse	ARH Éducatrice/éducateur Travailleuse/travailleur social Psychoéducatrice/psychoéducateur Psychologue Personnel en soins infirmiers (hébergement)
Réadaptation - jeu pathologique	ARH Éducatrice/éducateur Psychoéducatrice/psychoéducateur Travailleuse/travailleur social
Membres de l'entourage	ARH Éducatrice/éducateur Travailleuse/travailleur social
Réinsertion sociale	ARH Éducatrice/éducateur Travailleuse/travailleur social
TDO	ARH Médecin Personnel en soins infirmiers Psychologue Travailleuse/travailleur social

5.0 Structure

En ce qui a trait aux compétences requises, les membres du comité ont d'abord convenu qu'une section définissant les compétences transversales partagées par tous les volets de l'offre de service serait présentée.

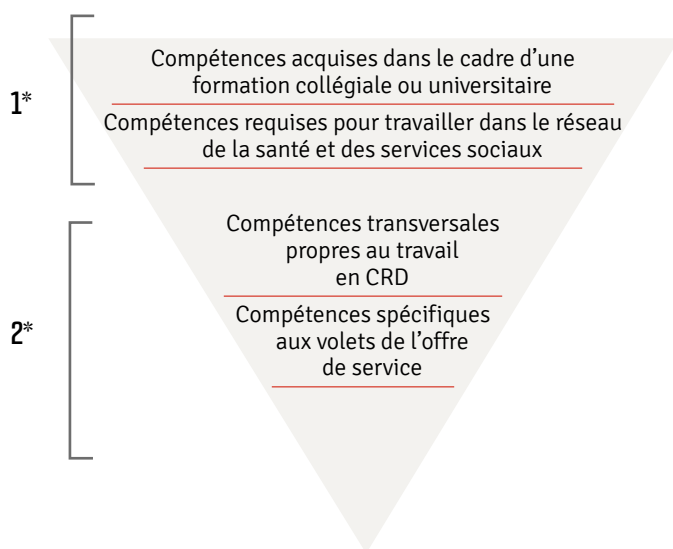
Le comité a convenu de présenter par la suite les compétences spécifiques à chacun des volets de l'offre de service conformément aux préceptes des guides de pratique publiés par l'ACRDQ. Pour plus de détails sur les volets de l'offre de service, le lecteur peut se référer au document *Programme-services. Dépendances. Offre de service 2007-2012. Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience* (MSSS, 2007), ainsi qu'aux guides de pratique de l'ACRDQ :

1. Le service d'accueil, d'évaluation et d'orientation (PRÉS)
2. Les services de désintoxication dans les CRD
3. Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les CRD
4. Les services auprès des jeunes et de leur entourage
5. Les services de jeu pathologique dans les CRD
6. Les services à l'entourage des personnes dépendantes
7. La réinsertion sociale
8. Traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution

6.0 Informations importantes

Cette section présente plusieurs informations importantes en lien avec l'élaboration du présent guide. Dans un premier temps, précisons que le comité a choisi de définir exclusivement les compétences spécifiques au travail dans les CRD. Ainsi, les compétences acquises dans le cadre d'une formation dans le domaine de la santé ainsi que celles requises pour occuper un poste dans le réseau de la santé et des services sociaux, bien qu'essentielles, ne font pas l'objet du guide. Celui-ci s'attarde plutôt aux compétences spécifiques nécessaires au travail en CRD, lesquelles se retrouvent soit dans les compétences transversales propres à tous les volets de l'offre de service, soit dans les compétences spécifiques à chacun des volets de l'offre de service. Les compétences personnelles sont définies à l'annexe 3.

Le schéma qui suit illustre le choix du comité :



*1 : Ces compétences n'ont pas fait l'objet de la réflexion du comité.

*2 : Ces compétences ont fait l'objet de la réflexion du comité.

Les membres du comité ont aussi convenu d'un postulat de base, lequel s'applique lorsqu'une compétence de l'ordre du savoir-faire est définie. Ce postulat suppose qu'il est nécessaire, pour exercer une activité, d'en avoir la connaissance nécessaire. Ainsi, lorsqu'une compétence de l'ordre du savoir-faire est retenue, elle n'est pas nommée à nouveau dans la section portant sur le savoir, et ce, afin d'éviter d'alourdir le guide.

Bien que le comité se soit inspiré de plusieurs sources d'information dans la réalisation du présent document, les guides de pratique de l'ACRDQ ont constitué sa référence principale, sauf en ce qui a trait à la définition des compétences relatives au volet des traitements de substitution, laquelle s'est principalement fondée sur le *Cadre de référence et guide de bonnes pratiques. Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution* publié par le MSSS en 2006. Ce guide a été élaboré à partir de pratiques reconnues et constitue donc une excellente base pour le réseau de la dépendance, sans oublier qu'il sera réédité au fur et à mesure que les guides seront révisés ou que d'autres ouvrages viendront bonifier les connaissances dans ce domaine.

Finalement, bien que les compétences définies ci-dessous concernent les employés œuvrant directement auprès des usagers, il est aussi recommandé que le personnel d'encadrement s'approprie le contenu propre à chacun des volets de l'offre de service. En effet, il est essentiel que les gestionnaires soient au fait des compétences requises chez les membres de leur personnel pour qu'ils puissent gérer adéquatement leurs équipes et optimiser l'organisation des services. En maîtrisant le contenu du présent guide, les gestionnaires pourront jouer pleinement leur rôle de supervision auprès de leur personnel.

7.0
Compétences
transversales

COMPÉTENCES TRANSVERSALES PROPRES À TOUS LES VOILETS DE L'OFFRE DE SERVICE

COMPÉTENCES EN MÉDECINE, EN SOINS INFIRMIERS ET COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

COMPÉTENCES PERSONNELLES	ATTITUDES (SAVOIR-ÊTRE)	
COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES	<p>CONNAISSANCES (SAVOIR)</p> <p>HABILITÉS ET CAPACITÉS (SAVOIR-FAIRE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Démontre une reconnaissance et une appréciation de la valeur et de la dignité humaine. - Être empathique. - Faire preuve de tolérance. - Gestion de soi. <ul style="list-style-type: none"> - Être intègre. - Faire preuve de respect, notamment envers le rythme de l'utilisateur, les diverses cultures et la clientèle désaffiliée. - Faire preuve d'adaptabilité. <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance de l'offre de services 2007-2012 du MSSS telle que présentée dans le document intitulé <i>Unis dans l'action – Orientation relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-service dépendances</i> (MSSS, 2007). - Connaissance de l'offre de service de l'ACRDQ telle que présentée dans le document intitulé <i>Offre de services</i> (FQCRPAT-ACRDQ, 2004). - Connaissance du guide portant sur les bonnes pratiques et sur l'offre de services de base intitulé <i>Toxicomanie, jeu pathologique et troubles mentaux: pour une intervention efficace des centres de réadaptation et de leurs partenaires</i> (FQCRPAT-ACRDQ, 2005) et, plus spécifiquement : <ul style="list-style-type: none"> • de la notion de troubles concomitants (p. 11); • de la prévalence des problèmes de dépendance, des troubles mentaux et de leur concomitance (p. 12-16); • des meilleures pratiques en matière de dépistage (p. 17), d'évaluation (p. 18), d'intégration des services et de traitement (p. 18-20), ainsi que d'évaluation des résultats des traitements (p. 20-21). - Connaissance des volets de l'offre de services en dépendance pertinents par rapport à la description d'emploi. - Connaissance de la typologie et des effets des substances ainsi que des interactions entre celles-ci. - Connaissance des aspects biologiques, psychologiques et sociaux liés à l'usage et à l'abus des drogues psychotropes et au jeu pathologique (typologies et effets des substances, cycle de l'assuétude et facteurs de risque, politiques publiques et modèles de consommation). - Connaissance des pratiques de santé publique au regard des ITSS. - Connaissance des éléments de la philosophie de réduction des méfaits. - Connaissance de l'organisation régionale des services. - Connaissance des ressources et des partenaires du milieu selon les différents volets de l'offre de services. <p>Modèles et approches</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'utiliser l'approche motivationnelle (y compris la prévention de la rechute). - Capacité d'utiliser des approches dont l'efficacité repose sur des données probantes, notamment les thérapies cognitivo-comportementale, systémique, etc. - Capacité d'utiliser des approches correspondant aux critères des traitements dits <i>bona fide</i> lorsque ceux-ci n'utilisent pas des approches reposant sur des données probantes. <p>Évaluation et intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'utiliser le SIC-SRD. - Capacité d'établir, dès le début et tout au long de l'épisode de service, le lien de confiance et l'alliance thérapeutique. - Habileté à effectuer des interventions individuelles et de groupe selon les différents volets de l'offre de service. - Capacité d'élaborer et d'utiliser le plan d'intervention comme outil de suivi correspondant aussi à « une feuille de route » pour les usagers dans leur cheminement, afin que ces derniers puissent eux-mêmes aussi suivre les objectifs à atteindre ou constater le progrès effectué. - Capacité de participer à l'élaboration d'un plan de service individualisé. - Capacité de favoriser l'engagement de l'entourage de l'utilisateur comme source d'appui à son rétablissement, et ce, dans tous les volets de l'offre de service. - Capacité d'appliquer des moyens pour réduire le taux d'absentéisme aux rendez-vous. - Habileté à favoriser la responsabilisation de l'utilisateur tout en le soutenant et en le renforçant. - Habileté à travailler efficacement avec les clients aux prises avec des troubles concomitants d'abus de substances ou de jeu pathologique et de santé mentale. - Capacité de désamorcer les crises. - Capacité de baser la durée requise d'un traitement pour un usager ainsi que les modalités d'intervention d'abord sur les besoins précisés dans le plan d'intervention et, ensuite, sur des pratiques éprouvées en matière d'interventions de deuxième ligne. <p>Formation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'assurer son développement professionnel continu dans le domaine de la dépendance selon les meilleures pratiques. <p>Organisation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité de travailler en équipe.

8.0 Compétences selon les volets de l'offre de service

8.1 Service d'accueil, d'orientation et d'évaluation (PRÉS)

VOLET DU SERVICE D'ACCUEIL, D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION (PROGRAMME RÉGIONAL D'ÉVALUATION SPÉCIALISÉE [PRÉS])

COMPÉTENCES EN MÉDECINE, EN SOINS INFIRMIERS ET COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

COMPÉTENCES PERSONNELLES	ATTITUDES (SAVOIR-ÊTRE)	<ul style="list-style-type: none"> - Être accueillant. - Être chaleureux. - Être rassurant. - Être efficace. - Avoir le sens de l'organisation.
COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES	CONNAISSANCES (SAVOIR)	<p>Connaissance du guide portant sur les bonnes pratiques et sur l'offre de services de base intitulé <i>Programme régional d'évaluation spécialisée en dépendance</i> (ACRDQ, 2010).</p> <p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des onze constats de la littérature reliés au Programme régional d'évaluation spécialisée (PRÉS) (p. 9-15). - Connaissance des sept principaux fondements du PRÉS et des éléments de mise en œuvre (p. 17-27). - Connaissance des critères de l'ASAM. <p>Organisation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des quatre conditions d'implantation et de réussite du PRÉS (p. 29-32).
	HABILITÉS ET CAPACITÉS (SAVOIR-FAIRE)	<p>Modèles et approches</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'utiliser l'approche motivationnelle. <p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'accueillir la clientèle, par téléphone ou en personne, de façon courtoise, chaleureuse, simple et empathique. - Capacité de faire une évaluation globale de l'état de santé, des besoins et de la situation d'un usager à partir d'outils reconnus, notamment le GAIN, le NID-ÉM et le NID-ÉP. - Capacité d'évaluer et d'apporter une aide circonstancielle à la résolution de problèmes et à la gestion de situations de crise. - Capacité d'orienter l'usager vers le niveau de service requis en s'appuyant sur les critères de l'ASAM. - Capacité d'inscrire systématiquement le processus d'évaluation à l'intérieur d'une perspective motivationnelle. - Capacité d'impliquer l'entourage dans la démarche de l'usager ou de l'associer à celle-ci. - Capacité de réaliser des activités de soutien (groupes, soutien téléphonique, etc.) pour permettre la stabilisation de l'état de l'usager et favoriser le maintien de la motivation. <p>Organisation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'appliquer des mesures pour réduire le taux d'absentéisme aux rendez-vous et aux activités de soutien. - Capacité de gérer sa liste d'attente par ordre de priorité selon les caractéristiques de la clientèle. - Capacité d'orienter l'usager dans le continuum de services selon ses besoins.

8.2 Services de désintoxication en CRD

VOLET DE DÉSINTOXICATION

COMPÉTENCES EN MÉDECINE, EN SOINS INFIRMIERS ET COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

COMPÉTENCES PERSONNELLES	ATTITUDES (SAVOIR-ÊTRE)
	<ul style="list-style-type: none"> - Faire preuve de compassion. - Être attentionné. - Être alerte. - Être vigilant. - Être ouvert à la collaboration multidisciplinaire.
COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES	CONNAISSANCES (SAVOIR)
	<p>Connaissance du guide portant sur les bonnes pratiques et sur l'offre de services de base dans le contexte d'un réseau intégré de services, intitulé <i>Les services de désintoxication dans les centres de réadaptation en dépendance</i> (ACRDQ, 2008).</p> <p>Modèles et approches</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance de la définition et des objectifs d'un traitement de désintoxication (p. 11-12). - Connaissance du profil de la clientèle qui utilise des services de désintoxication (p. 13-14). - Connaissance des modèles et des approches cliniques de traitement (p. 15-16). <p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance de la hiérarchisation des niveaux de service de désintoxication telle que définie par l'ASAM (p. 12-13). - Connaissance des substances et de leurs effets, ainsi que de l'interprétation des signes et des symptômes reliés aux différents types d'intoxication et de sevrage. - Connaissance des notions entourant la durée et l'intensité (interne ou externe) des traitements ainsi que des impacts de ces derniers (p. 17-19). <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance de la pharmacothérapie et des interventions appliquées à la désintoxication et au sevrage. - Connaissance des psychotropes et des interactions médicamenteuses. - Connaissance des <i>Lignes directrices de pratique en gestion de la désintoxication selon les principales caractéristiques propres à chacun des niveaux de service</i> (annexe 1, p. 33-48). - Connaissance du répertoire complémentaire au guide des bonnes pratiques intitulé <i>Répertoire - Les services de désintoxication dans les centres de réadaptation en dépendance</i>, constitué de matériel pratique tel que des modèles d'entente de collaboration, des outils d'évaluation, des ordonnances collectives et protocoles, des contenus d'activités, etc. (ACRDQ, 2008).
	HABILITÉS ET CAPACITÉS (SAVOIR-FAIRE)
	<p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'évaluer la gravité du sevrage à partir d'outils reconnus, notamment le NID-ÉP et le CIWA-Ar (ainsi que le NID-ÉM pour le personnel médical et le personnel en soins infirmiers seulement). - Capacité de mesurer les six dimensions propres à l'évaluation en désintoxication telles que définies par l'ASAM. - Capacité d'orienter la clientèle selon le niveau de soins requis, les trajectoires de services de la région et les protocoles d'intervention. <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'appliquer les conditions favorisant un sevrage sécuritaire en tenant compte de l'état médicopsychiatrique associé et en maîtrisant l'accès aux médicaments (pour le personnel médical et le personnel en soins infirmiers seulement). - Capacité d'évaluer l'état de l'utilisateur en continu et de lui administrer les traitements requis (pour le personnel médical et le personnel en soins infirmiers seulement). - Capacité d'utiliser la pharmacothérapie pour traiter les symptômes de sevrage tout en prenant en compte les interventions pharmacologiques servant à traiter ou à prendre en charge les troubles concomitants de santé mentale (pour le personnel médical seulement). - Habileté à adapter les traitements de désintoxication aux besoins de chaque usager. - Capacité d'évaluer les situations d'urgence et d'entreprendre les démarches requises. - Habileté à reconnaître qu'une personne ou un groupe est en crise et à intervenir efficacement. - Habileté en gestion des conflits et à gérer et à résoudre efficacement les différends. - Habileté à créer et à animer des ateliers thématiques. <p>Organisation de services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habileté à favoriser et à planifier la poursuite et la continuité de la démarche de l'utilisateur dans un processus de réadaptation. - Habileté à travailler intensivement, en continu et en collaboration avec les autres intervenants du CRD dans le respect des champs de compétences de chacun. - Capacité de communiquer clairement, à l'oral comme à l'écrit, en utilisant une variété de technologies, dans le but d'assurer une prestation sécuritaire de soins.

8.3 Services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les CRD

VOLET DU SERVICE DE RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE AUPRÈS DES ADULTES

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

COMPÉTENCES PERSONNELLES	ATTITUDES (SAVOIR-ÊTRE)
	<p>- Être ouvert à travailler avec une clientèle qui peut requérir plusieurs épisodes de service.</p>
COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES	CONNAISSANCES (SAVOIR)
	<p>Connaissance du guide portant sur les bonnes pratiques et sur l'offre de services de base intitulé <i>Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance</i> (ACRDQ, 2010).</p> <p>Modèles et approches</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des diverses conceptions de la toxicomanie (p. 13-14). - Connaissance de la notion de « meilleures pratiques » (p. 15). <p>Évaluation et intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des bonnes pratiques en matière de réadaptation, spécifiquement en ce qui a trait : <ul style="list-style-type: none"> o à l'accessibilité (p. 18-21); o à l'évaluation (p. 21-24); o à la planification de l'intervention (p. 24-28); o aux facteurs communs (p. 28-35); o aux modèles d'intervention en fonction des approches (p. 36-60); o aux modalités (p. 61-64); o à la durée, à l'intensité et à la continuité en externe ou à l'interne (p. 65-76).
	HABILITÉS ET CAPACITÉS (SAVOIR-FAIRE)
	<p>Modèles et approches</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'utiliser des approches dont l'efficacité repose sur des données probantes, notamment : thérapie cognitivo-comportementale (y compris la prévention de la rechute), entretien motivationnel, <i>community reinforcement approach</i>, <i>supportive expressive therapy</i>, <i>twelve-step facilitation</i>, <i>alcohol behavioral couple therapy</i>, etc. - Capacité d'utiliser des approches correspondant aux critères des traitements dits <i>bona fide</i> lorsque ces derniers n'utilisent pas des approches reposant sur des données probantes. <p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité de cibler la réduction des comportements dont les conséquences dégradent la qualité de vie et de viser plus particulièrement l'abus de substances psychoactives comme priorité d'intervention. - Capacité d'utiliser les résultats du rapport d'évaluation pour élaborer un plan d'intervention. - Habileté à se référer aux niveaux d'intensité de l'ASAM et à ajuster l'évolution de l'intervention. <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'adapter son intervention aux caractères transitoire ou chronique, que peut prendre la toxicomanie. - Habileté à favoriser un meilleur engagement et une meilleure rétention par rapport aux services en assurant l'implantation de diverses stratégies telles que l'accueil rapide des usagers, la création d'une alliance thérapeutique et le déploiement d'une réponse aux besoins variés dès le début de l'intervention, l'appariement par niveau de soins, l'exposition appropriée aux modalités d'intervention, les relances planifiées tout au long de l'épisode de service (ex. : la veille d'un rendez-vous, après une absence) et la durée déterminée des niveaux de soins. - Capacité d'appliquer l'approche par étape et par niveau de soins (stepped care). - Capacité d'offrir le niveau de soins que requiert l'état de l'usager, en tenant à la fois compte des services du CRD et de ceux des partenaires. - Capacité de s'assurer d'un monitoring continu et d'un réajustement régulier du niveau de soins selon l'évolution de l'usager. - Habileté à utiliser des outils de monitoring permettant de suivre l'évolution des usagers afin d'obtenir des rétroactions régulières et de pouvoir ajuster la durée du niveau de soins en fonction des besoins particuliers de l'usager. - Capacité de s'assurer que l'atteinte des objectifs du plan d'intervention serve de balise pour déterminer la fin de l'épisode de service, notamment que l'usager ait réduit les comportements dont les conséquences dégradent sa qualité de vie et qu'il se situe sous le seuil des critères d'abus ou de dépendance. - Habileté à favoriser la participation des membres de l'entourage le plus tôt possible dans l'intervention. <p>Organisation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité de prévoir, pour certaines clientèles, plusieurs épisodes de service et un suivi au long cours pour atteindre les objectifs du plan d'intervention en le structurant dès son amorce et en prévoyant différents moyens de suivi (relances, groupe, etc.). - Habileté à favoriser une intervention en externe d'une durée approximative de trois à six mois. - Habileté à collaborer avec les ressources d'hébergement certifiées en toxicomanie qui donnent accès à des services d'hébergement d'une durée optimale de trois à six mois.

8.4
Services auprès
des jeunes et de
leur entourage

VOLET JEUNESSE
COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

COMPÉTENCES PERSONNELLES	ATTITUDES (SAVOIR-ÊTRE)	<ul style="list-style-type: none"> - Faire preuve d'ouverture vis-à-vis de la réalité des jeunes et de leurs valeurs. - Gestion de soi afin d'être en mesure de faire face à la pression des tiers (directeur d'école, parents, etc.) sans se laisser porter par le sentiment d'urgence.
COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES	CONNAISSANCES (SAVOIR)	<p>Connaissance du guide portant sur les bonnes pratiques et sur l'offre de services de base intitulé <i>Intervenir auprès des jeunes et de leur entourage dans les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes</i> (FQCRPAT-ACRDQ, 2006).</p> <p>Modèles et approches</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des stades de développement de l'adolescence et des enjeux développementaux reliés à cette période (p. 11-12). - Connaissance de la prévalence de la problématique d'alcool et de drogue chez les jeunes en ce qui a trait à la consommation, aux problèmes associés et à son impact sur l'entourage du jeune (p. 12-16). <p>Évaluation et intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des pratiques probantes en matière d'intervention clinique (p. 17-23). <p>Organisation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des pratiques probantes en matière d'organisation des services (p. 24-27). - Connaissance des cinq principes directeurs qui guident l'offre de services de base (p. 29).
	HABILITÉS ET CAPACITÉS (SAVOIR-FAIRE)	<p>Modèles et approches</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'appuyer son intervention sur des modèles jugés efficaces et de faire preuve de souplesse (p. 20). <p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité de faire une évaluation globale des besoins d'un jeune et de la gravité de la situation qu'il vit à partir d'un outil reconnu, notamment le GAIN. - Habileté à se référer aux niveaux d'intensité de l'ASAM. - Habileté à tenir compte des enjeux liés à la puberté (p. 18). - Capacité de tenir compte des besoins spécifiques des jeunes de 18 à 24 ans (p. 18-19). - Capacité de recourir à un plan de service individualisé. <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habileté à créer, prioritairement, une alliance thérapeutique en considérant la réalité des jeunes et leurs valeurs (p. 17-20). - Capacité de favoriser, chez le jeune, le sentiment d'efficacité personnelle et de maîtrise de son environnement (p. 17). - Habileté à intervenir dans une perspective de réduction des méfaits (p. 21). - Capacité d'adapter l'atteinte d'objectifs dans un court laps de temps en mettant l'accent sur les expériences de succès. - Habileté à ajuster les modalités de l'intervention individuelle et de celle auprès de la famille, en fonction de l'âge, des motivations et du stade de développement du jeune (p. 17). - Capacité de tenir compte du degré de développement cognitif du jeune et de sa capacité d'introspection (p. 18). - Capacité d'impliquer la famille dans l'intervention auprès du jeune (p. 20). - Capacité de favoriser le maintien des acquis (p. 23). - Capacité de s'assurer que l'atteinte des objectifs du plan d'intervention serve de balise pour déterminer la fin de l'épisode de service, notamment que le jeune ait réduit les comportements dont les conséquences dégradent sa qualité de vie et qu'il se situe sous le seuil des critères d'abus ou de dépendance. <p>Organisation de services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habileté à intervenir auprès des jeunes et de leurs parents dans leurs milieux de vie (école, famille, maisons de jeunes, organisations de loisirs, organismes d'intervention de rue, centre jeunesse) en portant une attention particulière aux sous-groupes de jeunes plus difficiles à atteindre (jeunes de la rue, jeunes décrocheurs, jeunes de minorités ethnoculturelles). - Habileté à solliciter et à impliquer les partenaires de différents réseaux déjà engagés auprès des jeunes (milieu scolaire, de la santé, social, communautaire, judiciaire, etc.) dans un souci de collaboration.

8.5

Services de jeu pathologique dans les CRD

VOLET DU JEU PATHOLOGIQUE

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

COMPÉTENCES PERSONNELLES	ATTITUDES (SAVOIR-ÊTRE)	<ul style="list-style-type: none"> - Être ouvert à travailler avec une clientèle qui peut requérir plusieurs épisodes de services.
COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES	CONNAISSANCES (SAVOIR)	<p>Connaissance du guide portant sur les bonnes pratiques et sur l'offre de services de base intitulé <i>Les services en jeu pathologique dans les centres de réadaptation en dépendance</i> (ACRDQ, 2009).</p> <p>Modèles et approches</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance de la problématique du jeu pathologique, soit sa définition, sa prévalence, ses impacts sur l'entourage, la typologie des joueurs et les problématiques associées au jeu pathologique (p. 13-22). - Connaissance des diverses approches pour traiter les problèmes de jeu pathologique (p. 29-32). <p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des critères diagnostiques du jeu pathologique énoncés par le DSM-IV et des instruments d'évaluation qui s'en inspirent (p. 23-29). <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des modalités d'intervention ainsi que de la durée et de l'intensité des traitements (p. 32-36). - Connaissance du Programme initial d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs, des bonifications apportées au programme initial et des pratiques novatrices (p. 37-43).
	HABILITÉS ET CAPACITÉS (SAVOIR-FAIRE)	<p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'évaluer la gravité de la situation d'un joueur à partir des critères du DSM-IV et d'un ensemble de dimensions couvrant les différentes sphères de la vie d'un individu en utilisant des outils actuellement reconnus, notamment l'Entrevue diagnostique sur le jeu pathologique et le GAIN. - Habileté à remplir, en fonction des besoins des usagers, leur évaluation avec des outils autoadministrés et ceux du Programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs les plus utilisés et jugés les plus efficaces. <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'appliquer le Programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs et ses bonifications. - Capacité d'intervenir auprès des usagers présentant un problème de jeu pathologique, de toxicomanie et de santé mentale. - Capacité d'utiliser, dans l'intervention auprès des joueurs pathologiques, des traitements dont l'efficacité repose sur des données probantes, notamment les approches cognitivo-comportementale et motivationnelle. - Capacité d'utiliser des approches correspondant aux critères des traitements dits <i>bona fide</i> lorsque ceux-ci n'utilisent pas des approches reposant sur des données probantes. - Habileté en intervention de groupe spécifique au jeu pathologique (Jeu impact, par exemple). - Habileté en intervention auprès de l'entourage. <p>Organisation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'établir des liens avec les partenaires tels que l'Association coopérative d'économie familiale (ACEF), les institutions financières, etc.

8.6 Services à l'entourage des personnes dépendantes

VOLET DES SERVICES AUX MEMBRES DE L'ENTOURAGE (ME) DE TOUTES LES CLIENTÈLES

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

COMPÉTENCES PERSONNELLES	ATTITUDES (SAVOIR-ÊTRE)
	<ul style="list-style-type: none"> - Être objectif et faire preuve de neutralité vis-à-vis de l'usager et des membres de son entourage.
COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES	CONNAISSANCES (SAVOIR)
	<p>Connaissance du guide portant sur les bonnes pratiques et sur l'offre de services de base intitulé <i>Les services à l'entourage des personnes dépendantes</i> (ACRDQ, 2011).</p> <p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des critères en présence pour que les membres de l'entourage (ME) fassent appel aux services du CRD (p. 42-43). - Connaissance de l'un ou l'autre des critères en présence pour que les ME soient orientés vers les services de première ligne (p. 43). <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des programmes et des modalités d'intervention auprès des ME d'adultes dépendants (p. 17-20) et d'adolescents dépendants (p. 21-24). - Connaissance des obstacles à une intervention commune pour les ME et les personnes dépendantes. - Connaissance des ressources de soutien aux proches dans la région. - Connaissance élargie des dynamiques et des systèmes familiaux et de la façon dont ils peuvent contribuer à des relations dysfonctionnelles ou, au contraire, à la promotion de la santé au sein de la famille.
	HABILITÉS ET CAPACITÉS (SAVOIR-FAIRE)
	<p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité de procéder à l'évaluation globale des besoins des ME. <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité de mettre en place des stratégies visant à faciliter l'engagement des ME dès le début ou le plus tôt possible dans la démarche entreprise auprès de la personne dépendante. - Capacité d'intégrer, dans ses interventions auprès des ME, la poursuite d'un double objectif, lequel est, d'une part, d'améliorer l'efficacité de l'intervention auprès de la personne dépendante, et, d'autre part, de favoriser le mieux-être des ME. - Capacité d'utiliser les résultats de l'évaluation globale des ME pour la détermination des objectifs communs et spécifiques du plan d'intervention élaboré au cours d'une rencontre à laquelle la personne dépendante et les ME sont invités à prendre part. - Capacité de privilégier les modalités conjugale et familiale dans l'offre de services de base aux personnes dépendantes et aux ME. - Capacité de s'inspirer de l'un ou l'autre des programmes et des modalités d'intervention auprès des ME d'adultes dépendants (p. 17-20) et d'adolescents dépendants (p. 21-24). - Capacité d'outiller les ME par rapport à diverses thématiques liées à l'amélioration du bien-être personnel, telles que la problématique de dépendance et ses impacts sur les personnes, la gestion du stress, la gestion des émotions, la résolution de problèmes, les habiletés relationnelles, la communication, ainsi que la codépendance et ses impacts sur les relations interpersonnelles. - Capacité de renforcer les compétences des ME au regard des attitudes et des comportements à adopter pour favoriser l'abstinence, la diminution des habitudes de consommation ou de jeu pathologique, ainsi que la réduction des méfaits chez la personne dépendante et chez ceux et celles qui contribuent au maintien ou à l'accroissement de la problématique. <p>Organisation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'orienter les ME vers des services de première ligne au besoin et selon certains critères (p. 43). - Capacité d'aider les proches à trouver du soutien, en faisant appel à d'autres ressources ou en les orientant vers celles-ci, au besoin.

8.7 Services de réinsertion sociale

VOLET DE LA RÉINSERTION SOCIALE

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

COMPÉTENCES PERSONNELLES	ATTITUDES (SAVOIR-ÊTRE)	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir de l'entregent. - Être démarcheur. - Être débrouillard.
COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES	CONNAISSANCES (SAVOIR)	<p>Connaissance du guide portant sur les bonnes pratiques et sur l'offre de services de base intitulé <i>Les services de réinsertion sociale</i> (ACRDQ, 2012).</p> <p>Modèles et approches</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des divers termes associés à la réinsertion sociale (p. 11-12). - Connaissance des différentes approches et des diverses théories utilisées en réinsertion sociale (p. 13-14). <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des programmes de réinsertion sociale touchant spécifiquement les sphères sociale (p. 16-19) et occupationnelle (p. 20-22). - Connaissance des programmes de réinsertion pour les jeunes (p. 23). - Connaissance des principales sphères correspondant aux services de réinsertion sociale et des activités pouvant être offertes (p. 28-31). - Connaissance des pratiques prometteuses et éprouvées en matière à la fois de conception de la réinsertion sociale, des défis à relever, d'évaluation et d'intervention, ainsi que d'organisation des services (p. 31-37). <p>Organisation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des ressources de son milieu selon les différentes sphères de la réinsertion sociale.
	HABILITÉS ET CAPACITÉS (SAVOIR-FAIRE)	<p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'évaluer dès le début et en continu les besoins en matière de réinsertion sociale dans les différentes sphères de la vie d'un usager à partir d'outils tels que le GAIN et le RÉSO. - Capacité d'intégrer les objectifs en matière de réinsertion sociale dans l'élaboration du plan d'intervention de l'usager. <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'accorder la priorité à la réponse aux besoins de stabilisation d'ordre matériel ou personnel et d'assurer des services pour les sphères suivantes: réseau de soutien, travail/études, condition économique et loisirs. - Capacité de travailler de concert avec les intervenants de la réadaptation pour assurer une démarche intégrée englobant les objectifs en matière de réinsertion sociale en réponse aux besoins des usagers. - Capacité d'intervenir selon le principe fondamental d'autonomisation, c'est-à-dire le pouvoir d'agir de l'usager dans sa démarche de réinsertion sociale. - Capacité de mettre en place, en cours de démarche et de suivi, différents moyens ou services (relances, rencontres, accompagnement, etc.) afin d'aider l'usager à stabiliser et à maintenir sa situation sociale. - Capacité d'offrir diverses activités de réinsertion sociale selon les différentes sphères correspondant aux dimensions de la réinsertion sociale. <p>Organisation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'établir les collaborations nécessaires avec les ressources de la communauté afin d'assurer le relais dans la démarche de stabilisation et de maintien de l'usager dans son milieu de vie. - Capacité de mettre à contribution les ressources existantes utiles à la réinsertion sociale de l'usager pour favoriser la consolidation d'un lien de solidarité avec son milieu.

8.8

Services de traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution

VOLET DU SERVICE DE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES (TDO)

COMPÉTENCES EN MÉDECINE, EN SOINS INFIRMIERS ET COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

COMPÉTENCES PERSONNELLES	ATTITUDES (SAVOIR-ÊTRE)	
COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES	CONNAISSANCES (SAVOIR)	<p>Connaissance du guide portant sur les bonnes pratiques et sur l'offre de services de base intitulé <i>Unis dans l'action : Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution</i> (MSSS, 2006)¹.</p> <p>Connaissance des pratiques actuelles dans les CRD et des écarts avec les bonnes pratiques définies dans le document intitulé <i>Traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution - Appropriation par les centres de réadaptation en dépendance du Québec du cadre de référence et guide de bonnes pratiques</i> (ACRDQ, 2009).</p> <p>Modèles et approches</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance de l'approche de réduction des méfaits et de ses principales caractéristiques (p. 29-30). <p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des avantages et des difficultés liées au traitement de substitution (p. 17-21). - Connaissance de l'état général de la consommation des opioïdes et du profil des usagers (p. 12-15). - Connaissance du cadre légal du traitement de substitution (p. 22-23). - Connaissance des règles du programme du CRD. <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des dix-huit principes d'intervention permettant de guider le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution (p. 31-34). - Connaissance des caractéristiques associées aux meilleurs résultats du traitement, qu'elles soient relatives à l'individu, au traitement ou à l'intervenant (p. 36-39). <p>Organisation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des valeurs éthiques promues par le cadre de référence (p. 23-26). - Connaissance de la contribution et du rôle de chacun des intervenants selon chacun des champs de pratique (p. 26-29 et 47-53). - Connaissance de l'organisation des services de traitement de substitution (p. 40-42).
	HABILITÉS ET CAPACITÉS (SAVOIR-FAIRE)	<p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité de transmettre les informations essentielles à toute personne désirant accéder à un traitement de substitution (p. 54-55). - Capacité d'établir les éléments du bilan de santé de l'utilisateur à partir des Lignes directrices du Collège des médecins du Québec (CMQ) et de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) (pour le personnel médical seulement). <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité de mettre en place un cadre thérapeutique et des règles de traitement en vue de garantir la sécurité et la qualité du traitement (p. 56-57). - Capacité d'effectuer un traitement de substitution selon les cinq éléments de base (p. 44). - Capacité d'appliquer les différentes modalités de traitement selon la condition et le degré de stabilité de l'utilisateur, ainsi que sa consommation d'autres drogues (p. 45-47). - Capacité de prescrire, selon les paramètres d'utilisation, des traitements de substitution définis dans les Lignes directrices du CMQ et de l'OPQ (p. 58) (pour le personnel médical seulement). - Capacité d'assurer un suivi des effets secondaires indésirables des traitements de substitution (p. 59) (pour le personnel médical et le personnel en soins infirmiers seulement). - Capacité d'assurer un suivi de la durée et de la cessation du traitement et d'appliquer, au besoin, les modalités de sevrage des traitements de substitution (p. 61) (pour le personnel médical et le personnel en soins infirmiers seulement). - Capacité d'adapter le traitement selon les conditions particulières de certains usagers tels que les personnes dépendantes, les personnes présentant un trouble concomitant, les femmes enceintes, les personnes incarcérées ou les personnes en déplacement (p. 62-66) (pour le personnel médical et le personnel en soins infirmiers seulement). <p>Organisation de services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'effectuer les tâches requises selon son champ de pratique (p. 47-53). - Capacité de travailler en interdisciplinarité pour assurer une évaluation et un traitement complets de l'utilisateur.

¹ Les pages indiquées en référence dans le présent profil de compétences sont tirées du cadre de référence et guide de bonnes pratiques intitulé *Unis dans l'action : Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution* (MSSS, 2006).

9.0 Conclusion

Bien que plusieurs profils de compétences soient disponibles dans le réseau de la santé et des services sociaux, les compétences propres à l'intervention en centre de réadaptation en dépendance n'avaient pas, à ce jour, fait l'objet d'un guide spécifique. Nous souhaitons donc que le présent ouvrage, qui définit les compétences requises chez les intervenants œuvrant auprès des personnes aux prises avec une dépendance, puisse devenir une référence essentielle pour les CRD.

Le présent guide constitue aussi une occasion de réaffirmer la spécificité des services spécialisés au Québec et l'importance, pour le personnel ayant choisi d'y œuvrer, de l'acquisition d'un ensemble de compétences propres à la réadaptation dans le champ des dépendances. Selon l'ACRDQ, pour être reconnu comme des experts, les CRD n'ont d'autre choix que de promouvoir les bonnes pratiques et les compétences nécessaires à l'obtention des meilleurs résultats au regard de l'intervention. Nous espérons que ce guide contribuera à l'atteinte des meilleurs standards de pratique dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec.

Annexe 1

Résumé et sommaire des différents modèles conceptuels et théoriques consultés

1. Les compétences chez les intervenants canadiens en toxicomanie selon le CCLAT (2007)

Le CCLAT définit les compétences comme étant « des *connaissances* et/ou des *habiletés* spécifiques qui peuvent être mesurées et sont nécessaires à la réalisation d'une fonction ou d'un rôle particulier ».

- La *connaissance* est le savoir et la compréhension des faits, des règles, des principes, des lignes directrices, des concepts, des théories et des processus nécessaires pour accomplir une tâche avec succès. La connaissance peut être concrète, spécifique et facilement quantifiable, ou plus complexe, abstraite et difficile à évaluer. La connaissance s'acquiert par l'apprentissage et l'expérience (Marrelli 2001; Mirabile 1997).
- Une *habileté* est la capacité d'accomplir des tâches mentales ou physiques pour obtenir un résultat déterminé. Comme la connaissance, les habiletés peuvent être des tâches très

concrètes et facilement identifiables, par exemple remplir une liste de vérification pendant une entrevue d'évaluation, ou des tâches moins tangibles et plus abstraites, comme la gestion d'un processus d'évaluation de programmes (Lucia et Lepsinger, 1999).

- Les *capacités*, aussi appelées *caractéristiques personnelles*, seront traitées ultérieurement.

Le modèle retenu par le CCLAT est le suivant :

- Les compétences techniques se définissent comme étant « les connaissances et capacités requises pour appliquer des principes et des renseignements techniques particuliers dans le cadre d'une fonction ou d'un rôle professionnel. On acquiert habituellement ces compétences par l'enseignement ou en cours d'emploi. Elles font référence au côté *pratique* d'un emploi ». (2007)
- Les compétences comportementales concernent « les capacités, les attitudes et les valeurs requises pour remplir efficacement une fonction ou un rôle professionnel. Généralement, on acquiert et développe ces compétences par l'expérience de vie. Elles font référence à la façon de faire un travail et complètent les compétences techniques ». (2010)

2. La politique de développement des compétences à l'intention du personnel d'encadrement du MSSS (1999)

Pour le MSSS :

- Le développement des compétences est un processus dynamique et continu qui permet d'atteindre ou de maintenir un haut niveau de savoir de manière à relever les défis présents et futurs par un ensemble de moyens allant de la formation à l'acquisition de nouvelles expériences de travail.
- La compétence réfère à la maîtrise des connaissances, des habiletés et des attitudes requises pour atteindre la performance attendue dans une fonction.

3. Le profil de compétences en santé et sécurité du travail (SST) élaboré par le Centre patronal en santé et sécurité du travail (2007)

Modèle rédigé par Josianne Brouillard et inspiré du modèle de Le Boterf basé sur les trois savoirs (savoir, savoir-faire et savoir-être), lesquels se définissent comme suit :

- *Savoir* (connaissances) : constitue toutes les connaissances qu'une personne a acquises, que ce soit par une démarche personnelle ou professionnelle. Les connaissances sont cumulées à partir d'expériences professionnelles, de lectures, d'échanges, de la formation reçue, etc. Ainsi, plus une personne possède de connaissances sur un sujet, plus elle se sent à l'aise de le traiter. Les connaissances peuvent être acquises ou approfondies dans le cadre de formations.
- *Savoir-faire* (habiletés) : le savoir-faire se concrétise et se mesure dans l'action; il fait appel aux habiletés. On dira qu'une personne est habile à réaliser une tâche si le résultat obtenu correspond aux attentes. Le savoir-faire est influencé par les connaissances et la somme des expériences vécues. L'habileté peut se mesurer par l'aisance d'une personne dans l'application d'une activité ou d'une tâche, la capacité d'agir selon les règles de l'art, la rapidité d'exécution, la précision, la créativité, l'innovation, etc. Les habiletés peuvent être développées dans le cadre de formations.



- **Savoir-être (attitudes):** le savoir-être réfère aux attitudes. Cette troisième dimension des compétences revêt une haute importance surtout pour les fonctions exercées dans des postes de gestion. Puisque les gestionnaires ont la responsabilité de gérer une équipe de travail, leurs attitudes dans les relations interpersonnelles et dans leur manière d'accomplir les activités auront un impact majeur sur l'atteinte des résultats souhaités. Et cela est d'autant plus vrai lorsqu'on parle de responsabilisation en matière de santé et de sécurité au travail. Ainsi, l'écoute, l'exercice de l'autorité, l'authenticité, l'empathie, etc. sont des attitudes qui pourront être développées à la suite d'une prise de conscience dans un contexte de formation.

Ce modèle inclut aussi une référence aux principales activités réalisées et aux résultats escomptés pour chacun des titres d'emploi.

4. Les compétences en soins palliatifs du MSSS (2008)

Définitions retenues pour les termes «compétences» et «référentiel de compétences».

- La notion de compétence a été définie par de très nombreux auteurs et aucun consensus n'a pu être atteint quant à la manière de la définir à l'intérieur du champ de la formation en soins palliatifs (Becker, 2007, p. 15). Le comité a retenu la définition qui semblait la plus appropriée aux fins du présent document. Les compétences professionnelles, dans le cadre de ce projet, sont donc considérées comme «les capacités à combiner et à utiliser les connaissances et le savoir-faire acquis pour maîtriser des situations professionnelles et obtenir les résultats attendus» (Flück et Le Brun Choquet, 1992, p. 136). Il est important de considérer que les compétences professionnelles d'une personne sont «relatives à un moment, une situation, un contexte, des finalités. Elles sont nécessairement multidimensionnelles et dynamiques» (*Ibid.*).
- L'expression référentiel de compétences, qui peut être définie comme «un ensemble répertorié et coordonné des compétences nécessaires à l'exercice des activités considérées» en fonction d'un emploi (*Ibid.*, p. 142), est surtout utilisée dans la littérature européenne; le comité lui a préféré l'expression *profil* de compétences. Deux questions se posent lorsque l'on procède à la détermination des compétences pour constituer un référentiel ou un profil: «qu'est-ce qui est requis pour réaliser l'emploi et qu'est-ce qui est à faire acquérir aux personnes concernées, le cas échéant?» (*Ibid.*). En ce sens, les profils de compétences constituent des guides fort intéressants et pertinents pour soutenir les activités professionnelles des intervenants et aider à déterminer leurs besoins en matière de formation.

Comme le précisent Flück et Le Brun Choquet (1992, p. 143), il y a de multiples manières de découper les compétences à l'intérieur d'un profil. Cela demeure vrai dans le champ des soins palliatifs, où au moins trois façons de catégoriser les compétences professionnelles ont pu être distinguées à partir d'une analyse de divers documents (Scottish Partnership for Palliative Care et NHS Education for Scotland, 2007, p. 11-12):

- 1) selon les domaines d'habiletés génériques (p. ex. la communication, la spiritualité);
- 2) selon les grandes étapes de la maladie (p. ex. le diagnostic, la gestion des symptômes, la phase terminale);
- 3) selon les champs d'interaction (p. ex. avec le patient, avec la famille et les proches, avec l'équipe interdisciplinaire).

Le croisement de six documents de référence traitant des normes en soins palliatifs (Ferris et coll., 2002), de compétences en soins palliatifs (West of Scotland Managed Clinical Network for Palliative Care, 2006) ou de compétences relatives à divers emplois (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2003; Bigonnesse et coll. s.d.; National Association of Social Workers, 2004; Vlieger et coll., 2004) a permis de cibler les dix domaines d'habiletés génériques retenus par le comité... Cinq domaines concernent des compétences relatives aux «problèmes courants» vécus par la personne malade et ses proches, selon le modèle du carré des soins des normes canadiennes de soins palliatifs (Ferris et coll., 2002): 1) douleur et symptômes; 2) besoins psychosociaux et spirituels; 3) besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne; 4) agonie et décès; et 5) deuil. Les compétences liées à ces domaines sont de nature spécifique, c'est-à-dire qu'elles sont propres à chacun des intervenants, ce qui n'empêche pas que certaines puissent être partagées par différents membres de l'équipe interdisciplinaire. Les cinq autres domaines retenus concernent des compétences relatives aux «modalités des soins», toujours selon le modèle du carré des soins: 6) communication; 7) collaboration centrée sur la personne et ses proches; 8) questions éthiques et légales; 9) développement personnel et professionnel; 10) soins palliatifs et organisation des services de santé. Les compétences en lien avec ces domaines sont de nature transversale, c'est-à-dire qu'elles sont partagées, à divers degrés, par tous les membres de l'équipe interdisciplinaire.

5. Les modèles élaborés par l'Ordre des conseillers en ressources humaines et en relations industrielles du Québec (2007) et par l'Ordre des ingénieurs du Québec (2008)

Le modèle est tiré du programme de formation à la méthode DACUM (*Developing A CURriculum*) de l'Association canadienne de la formation professionnelle à partir du modèle ci-dessous et des définitions suivantes:

- Les compétences professionnelles se définissent comme étant «[l]a démonstration par un individu qu'il possède la capacité – c'est-à-dire les connaissances (savoir), les habiletés (savoir-faire) et les attitudes (savoir-être) – d'accomplir un acte professionnel, une activité ou une tâche conformément à une norme et/ou à toute autre exigence prédéterminée».
- Les compétences personnelles concernent «les habiletés génériques qu'un individu doit démontrer et les attitudes qu'il doit manifester dans l'exercice de son emploi, de son métier ou de sa profession».

6. Le Profil de compétences des intervenants de première ligne pour la détection, l'intervention précoce et la référence auprès des clientèles aux prises avec des problèmes de dépendances. Rapport final au FQRSC, de Brown, T. G., Saint-Jacques, M., Ross, D., Perreault, R. et Topp, J. (2009)

Le modèle utilisé est celui qui comprend: les connaissances, les attitudes et les habiletés. Toutefois, les termes ne sont pas définis.

7. Le changement assisté: *Compétences pour intervenir en relations humaines*, de St-Arnaud, Y. (1999)

- Compétences disciplinaires: concernent le savoir accumulé, dans le vaste champ des sciences humaines, au sujet des situations qui conduisent à consulter.
- Compétences relationnelles: se rapportent au savoir-faire qui permet d'établir une relation de travail efficace avec les systèmes auprès desquels on intervient.

En psychologie des relations humaines, les compétences relationnelles sont particulièrement importantes. Elles sont également prioritaires par rapport aux compétences disciplinaires.

Les compétences sont réparties en deux ensembles:

- La suppléance: désigne les compétences disciplinaires de l'intervenant et la partie des compétences relationnelles qui permettent de gérer le processus d'intervention. Cette fonction regroupe les procédés par lesquels on met à la disposition d'un système-client le savoir et une partie du savoir-faire accumulés en psychologie. Dans le *Petit Robert*, le mot *suppléer* est défini comme suit: «Apporter ce qu'il faut pour remplacer ou pour fournir (ce qui manque).»
- L'assistance: désigne un autre ensemble de compétences relationnelles, spécialement conçues pour permettre au système-client d'être le maître d'œuvre du changement visé. Elle regroupe les procédés par lesquels on l'aide à utiliser et à développer ses propres ressources. Dans le *Petit Robert*, le mot *assister* signifie «seconder (quelqu'un) dans ses fonctions et dans sa tâche».

8. Référentiel de compétences des thérapeutes conjugaux et familiaux (2005)

- Champ de compétences: un champ de compétences signifie une responsabilité majeure dans un emploi, un métier ou une profession.
- Client: une personne, un couple, un groupe ou les membres d'une famille qui bénéficient des services professionnels d'un thérapeute conjugal et familial.
- Compétences personnelles: les compétences personnelles représentent les habiletés «génériques» que les thérapeutes conjugaux et familiaux démontrent dans l'exercice de leur profession. Notons, par exemple, les capacités suivantes: analyse, organisation du travail, esprit de synthèse, adaptation au changement, gestion du stress, jugement et rigueur. Le présent modèle de référentiel présume que le thérapeute conjugal et familial, à l'instar de tout professionnel, a déjà acquis ces compétences «transversales». Pour cette raison, ce document ne présente pas de résumé des compétences personnelles ou de leurs manifestations dans le cadre de l'exercice de la profession.
- Compétences professionnelles: il s'agit de la démonstration par un individu qu'il possède la capacité, les connaissances, les habiletés et les attitudes pour accomplir une tâche conformément à une norme ou à une autre exigence prédéterminée. Tous les énoncés de compétences débutent par «l'individu doit être capable de».
- Modèle de référentiel: bien qu'il existe plusieurs modèles de référentiel de compétences, l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ) s'inspire du document

Marriage and Family Core Competences de l'American Association for Marriage and Family Therapy (décembre 2004). À partir de ce document, et après avoir consulté des membres de la profession, l'Ordre a créé un outil adapté à la réalité de l'exercice, au Québec, de la profession de thérapeute conjugal et familial.

- Nature dynamique d'un référentiel des compétences: un référentiel de compétences n'est pas un document statique, mais plutôt un outil dynamique qui doit s'adapter à l'évolution de la profession.
- Organisation du référentiel: les champs de compétences 1 à 5 sont spécifiques à l'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familial. Le champ de compétence 6, pour sa part, est axé sur les responsabilités découlant du statut professionnel au Québec, alors que le champ de compétence 7 traite des responsabilités envers la profession.
- Utilisation des compétences: dans le cadre de leur pratique professionnelle, les thérapeutes conjugaux et familiaux doivent être capables d'utiliser l'ensemble des compétences énumérées.

9. Les référentiels de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux (2006 et 2012)

La compétence est définie comme étant la capacité démontrée par un individu d'accomplir une activité, une tâche ou un acte professionnels. Le terme démonstration implique que l'on doit être en mesure d'observer et d'évaluer l'intégration des savoirs, savoir-être, savoir-dire et savoir-faire d'un individu. Le modèle proposé comprend deux types de compétences:

- Les compétences professionnelles: ces compétences représentent le cœur de l'activité du travailleur social. Il s'agit du processus standard qui prend la couleur du milieu d'intervention du type de problématique et de la diversité de clientèle. Ces compétences sont au nombre de dix. Chacune sera bordée à la lumière de la qualité de l'acte, des connaissances et des compétences personnelles devant l'accompagner.
- Les compétences personnelles: les compétences personnelles, appelées parfois génériques ou transversales, complètent et renforcent les compétences professionnelles par des savoir-être adéquats. Ces 18 compétences personnelles réunissent des habiletés transposables – que l'on doit démontrer – et des attitudes que l'on doit manifester dans l'exercice de la profession. Les compétences personnelles sont généralement acquises, au stade adulte, par l'éducation, l'expérience et l'environnement dans lequel un individu évolue. Elles sont habituellement présentes dès l'entrée en fonction du travailleur social. Elles facilitent l'acquisition ou la maîtrise des compétences professionnelles, en harmonie avec les valeurs du travail social et au diapason des réalités de la pratique. Dans chacune des dix fiches de compétences, les compétences personnelles sont énumérées par ordre alphabétique et non par ordre d'importance.
- Les connaissances: telles que proposées dans le présent document, les connaissances (théoriques et pratiques) ont pour objectif de permettre le développement des compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la profession de travailleuse ou de travailleur social.

Annexe 2

Région	Établissement																		
	Infirmier	Infirmier auxiliaire	Infirmier chef d'équipe	Infirmier clinicien	Infirmier clinicien assistant infirmier chef	Agent d'intervention	Aide-cuisinier	Assistant en réadaptation	Auxiliaire aux services de soins de santé	Conducteur de véhicule	Cuisinier	Gardien	Maître-plombier	Mécanicien d'entretien général	Ouvrier de maintenance	Préposé à l'entretien ménager travaux lourds	Préposé à l'entretien ménager travaux légers	Surveillant en établissement	
Codes	2471	3455	2459	1911	1912	3545	6299	3462	3588	6336	6301	6438	6357	6360	6373	6334	6335	6422	
Catégories	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
01	L'Estran / CSSS de Rivière-du-Loup																		
02	7,60	3,20		2,60				0,80											
03	12,00	0,80		2,00	0,90				1,00										
04	7,40	2,80	1,00		1,00			2,80			2,40	1,40				2,25			
05	2,60			4,20		2,00					2,20	2,80	1,00						
06	19,00		1,00	0,40			0,40			1,00	1,60	3,57		6,00		10,50		1,40	
07	3,90	3,80						1,90	1,80		1,00				1,00				
08	1,00			1,00				0,80							1,00		0,18		
09	1,00																		
11	4,20																		
12	9,60			2,00															
13	2,60			0,60	1,00														
14	5,00																		
15	7,40														1,00	0,40			
16	3,60	3,27		1,00															
16F	5,80	1,40									2,00								
Total ETC provincial		92,70	15,27	2,00	13,80	2,90	2,00	2,30	6,20	1,00	1,00	9,20	7,77	1,00	6,00	3,00	13,15	0,18	1,40
Pourcentage provincial		8,68%	1,43%	0,19%	1,29%	0,27%	0,19%	0,22%	0,58%	0,09%	0,09%	0,86%	0,73%	0,09%	0,56%	0,28%	1,23%	0,02%	0,13%
Total ETC par catégorie		126,67					54,20												
Pourcentage provincial de chaque catégorie		11,86%					5,07%												

01	02	03	04	05	06	07	08	09	11	12	13	14	15	16	16F	Total ETC provincial	Pourcentage provincial	Total ETC par catégorie	Pourcentage provincial de chaque catégorie
Codes	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre	Cadre
Catégories	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
L'Estran / CSSS de Rivière-du-Loup									1,04										
CRD du Saguenay – Lac-Saint-Jean / CSSS de Jonquière				1,00															
CRD de Québec																			1,00
CRD Domrémy-de-la-Mauricie – Centre-du-Québec										1,00		1,00		1,00					
CRD de l'Estrie	1,00				2,00											1,00			1,00
Centre Dollard-Cormier – IUD						1,00			1,00		0,86								
CRD de l'Outaouais	2,00													1,00			1,00		
Centre Normand – CRD de l'Abitibi-Témiscamingue																			
Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord									1,00										
CRD de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine									1,00										1,00
CRD de Chaudière-Appalaches																			
CRD Laval /										1,00									
CRD de Lanaudière / CSSS du Nord de Lanaudière	2,00																		
CRD des Laurentides										3,00									
CRD Le Virage	2,00	1,00	1,00																
CRD Foster																			1,00
Total ETC provincial	7,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	6,04	1,00	1,00	0,86	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
Pourcentage provincial	0,66%	0,09%	0,09%	0,09%	0,19%	0,09%	0,09%	0,57%	0,09%	0,09%	0,08%	0,09%	0,09%	0,09%	0,09%	0,09%	0,09%	0,19%	0,19%
Total ETC par catégorie	82,90																		
Pourcentage provincial de chaque catégorie	7,76%																		

Coordonnateur	Cadre	C																																				
Coordonnateur à l'accès	Cadre	C																																				
Coordonnateur clinique	Cadre	C	2,00					1,00																														
Coordonnateur des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles	Cadre	C					4,00																															
Coordonnateur des services financiers	Cadre	C																																				
Coordonnateur des services professionnels	Cadre	C																																				
Coordonnateur en réadaptation	Cadre	C																																				
Coordonnateur fonction particulière	Cadre	C																																				
Directeur	Direct	C																																				
Directeur des ressources humaines et du développement	Direct	C																																				
Directeur des services à la clientèle	Direct	C																																				
Directeur des services administratifs	Direct	C																																				
Directeur des services administratifs, financiers et techniques	Direct	C																																				
Directeur des services professionnels	Direct	C																																				
Directeur général	DG	C																																				
Adjoint à la direction																																						
Conseiller en gestion des ressources humaines																																						
Conseiller en procédés administratifs																																						
Conseiller particulier																																						
Consultant en établissement																																						
Préposé aux usagers																																						
Responsable des soins infirmiers																																						
Responsable éducateur																																						
Secrétaire médicale																																						
Total (ETC)																																						19,84
																																						40,20
																																						86,40
																																						92,45
																																						67,00
																																						256,80
																																						69,80
																																						45,88
																																						27,80
																																						22,00
																																						54,40
																																						33,60
																																						43,00
																																						58,80
																																						95,77
																																						54,70
																																						1068,44
																																						100%
																																						82,90
																																						22,20
																																						1068,44
																																						7,76%
																																						2,08%

Annexe 3

Lexique des compétences personnelles

Accueillant: D'un abord agréable; où l'on est bien accueilli.

Adaptabilité: Capacité de s'adapter.

Adapter (s'): Se mettre en harmonie avec (les circonstances, le milieu).

Alerte: Être sur ses gardes d'une situation critique ou dangereuse qui nécessite des mesures.

Attentionné: Qui est plein d'attentions, de prévoyance pour quelqu'un; aimable, empressé, prévenant.

Chaleureux: Qui montre, manifeste de la chaleur, de l'animation, de la vie.

Chaleureusement: En témoignant une vive sympathie.

Compassion: Sentiment qui porte à partager les maux d'autrui.

Débrouillard: Qui sait se débrouiller, se tirer facilement d'affaire.

Débrouiller (se): Se tirer d'une situation confuse ou compliquée en y mettant de l'ordre; trouver un accord, un compromis avec.

Démarcheur: quelqu'un qui va vers le milieu pour développer son réseau de collaborateurs et de ressources (1).

Dignité: Respect que mérite quelqu'un.

Efficace: Dont la volonté, l'activité produisent leur effet, aboutissent à des résultats utiles.

Empathie: Faculté de s'identifier à quelqu'un, de ressentir ce qu'il ressent.

Entregent: Adresse à se conduire en société, à lier d'utiles relations.

Intègre: D'une probité absolue.

Intégrité: État d'une personne intègre.

Jugement (pour non-jugement): Décision mentale par laquelle le contenu d'une assertion est posé à titre de vérité.

Juger: Soumettre au jugement de la raison, de la conscience pour se faire une opinion favorable ou défavorable sur.

Neutralité: Caractère d'une personne qui reste neutre.

Neutre: Qui s'abstient de prendre parti, de s'engager d'un côté ou de l'autre.

Objectif: Dont les jugements ne sont pas altérés par aucune préférence d'ordre personnel.

Organisation: Coordination des activités et des tâches en vue d'accroître la productivité.

Organisé: Qui est disposé ou se déroule suivant un ordre, des méthodes ou des principes déterminés; qui organise bien son emploi du temps.

Ouvert (pour ouverture): Communicatif et franc; qui s'ouvre facilement aux idées nouvelles et qui comprend ou admet sans peine, sans préjugé.

Respectueux: Qui éprouve ou témoigne du respect; qui est soucieux de ne pas porter atteinte à.

Respect: Fait de prendre en considération.

Tolérance: Attitude qui consiste à admettre chez autrui une manière de penser ou d'agir différente de celle qu'on adopte soi-même.

Tolérant: Qui fait preuve de tolérance.

Vigilance: Surveillance attentive, sans défaillance.

Vigilant: Qui fait preuve de vigilance.

Source des définitions:

Le Petit Robert (2011) et pour (1), le Guide de pratique de l'ACRDQ sur la réinsertion sociale.



Liste des documents, des lois, et des principaux sites Internet consultés.

Documents

- BEAUMONT, C., CHARBONNEAU, R., DELISLE, J., LANDRY, A., MÉNARD, J.-M., PAQUETTE, D. et al. (2005): *Toxicomanie, jeu pathologique et troubles mentaux. Pour une intervention efficace des centres de réadaptation et de leurs partenaires*, Montréal : Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT).
- BEAUMONT, C. (2010): *Programme régional d'évaluation spécialisée: Fondements et modalités d'organisation*, Montréal : Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ).
- BERTRAND, K. et al. (2006): *Intervenir auprès des jeunes et de leur entourage dans les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes. Pratiques gagnantes et offre de service de base*, Montréal : Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT).
- BROWN, T. G., SAINT-JACQUES, M., ROSS, D., PERREAULT, R. et TOPP, J. (2009): *Le profil de compétences des intervenants de première ligne pour la détection, l'intervention précoce et la référence auprès des clientèles aux prises avec des problèmes de dépendances. Rapport final au FQRSC*, Montréal : Centre de recherche de l'Hôpital Douglas.
- CENTRE CANADIEN DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME ET LES TOXICOMANIES (2010): *Compétences pour les intervenants canadiens en toxicomanie*, Ottawa : CCLAT.
- CENTRE PATRONAL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC (2007): *Profils de compétences en SST*, Montréal : CPSST.
- DESROSIERS, P. (2008): *Les services de désintoxication dans les CRD – meilleures pratiques et offre de services de base dans un contexte de réseau intégré de services*, Montréal : Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT).
- DESROSIERS, P. et JACQUES, C. (2009): *Les services en jeu pathologique dans les centres de réadaptation en dépendance. Guide de bonnes pratiques et offre de services de base*, Montréal : Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ).
- DESROSIERS, P., FABRÈS, É. et SAVARD, P. (2009): *Traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution*. Montréal : Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ).
- DESROSIERS, P., MÉNARD, J.-M., TREMBLAY, J., BERTRAND, K. et LANDRY, M. (2010): *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance. Guide de pratique et offre de services de base*. Montréal : Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ).
- DESROSIERS, P. (2012): *Les services de réinsertion sociale. Guide de pratique et offre de services de base*, Montréal : Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1999) : *Politique de développement des compétences à l'intention du personnel d'encadrement*, Québec : MSSS.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006) : *Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution. Cadre de référence et guide de bonnes pratiques*, Québec : MSSS.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007) : *Programme-services. Dépendances : Offre de service 2007-2012. Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*, Québec : MSSS.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008) : *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*, Québec : Réseau de soins palliatifs du Québec (RSPQ) mandaté par le MSSS.



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010) : *Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux 2010-2015*, Québec: MSSS.

MONGRAIN, L. (2011) : *Les services à l'entourage des personnes dépendantes. Guide de pratique et offre de services de base*, Montréal: Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ).

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC (2011) : *Le référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de psychologue au Québec*, Montréal: OPQ.

ORDRE DES CONSEILLERS EN RESSOURCES HUMAINES ET EN RELATIONS INDUSTRIELLES DU QUÉBEC (2007) : *Guide des compétences professionnelles*, Montréal: OCRHA.

ORDRE DES INGÉNIEURS DU QUÉBEC (2008) : *Guide de développement des compétences de l'ingénieur*, Montréal: OIQ.

ORDRE DES PSYCHOÉDUCATEURS ET DES PSYCHOÉDUCATRICES DU QUÉBEC (2003) : *Le profil des compétences générales des psychoéducateurs*, Montréal: OPPQ.

ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (2005) : *Référentiel de compétences des thérapeutes conjugaux et familiaux*, Montréal: OTSTCFQ.

ORDRE PROFESSIONNEL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU QUÉBEC (2006) : *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, Montréal: OPTSQ.

ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (2012) : *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, Montréal: OTSTCFQ.

ST-ARNAUD, Y. (1999) : *Le changement assisté. Compétences pour intervenir en relations humaines*, Boucherville/Paris : Gaëtan Morin éditeur.

Lois

ASSEMBLÉE NATIONALE. *Projet de loi n° 21. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2009, 16 p.

Sites Internet

ASSOCIATION CANADIENNE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE [<http://www.cva-acfp.org/fr/>]

ASSOCIATION DES CENTRES DE TRAITEMENT DES DÉPENDANCES DU QUÉBEC [www.actdq.com]

ASSOCIATION DES INTERVENANTS EN TOXICOMANIE DU QUÉBEC [www.aitq.com]

CENTRE CANADIEN DE LUTTE CONTRE LES TOXICOMANIES [<http://www.ccsa.ca/Fra/Priorities/Workforce/Competencies/Pages/default.aspx#resources>]

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC [www.cmq.org]

GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE DE L'OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE [www.granddictionnaire.com]

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC [www.msss.gouv.qc.ca]

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC [www.opq.gouv.qc.ca]

OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE [www.oqlf.gouv.qc.ca]

ORDRE DES CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES D'ORIENTATION DU QUÉBEC [www.orientation.qc.ca]

ORDRE DES CONSEILLERS EN RESSOURCES HUMAINES AGRÉÉS ET EN RELATIONS INDUSTRIELLES AGRÉÉS [www.portailrh.org]

ORDRE DES INGÉNIEURS DU QUÉBEC [www.oiq.qc.ca]

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS DU QUÉBEC [www.oiiq.org]

ORDRE DES PSYCHOÉDUCATEURS ET PSYCHOÉDUCATRICES DU QUÉBEC [www.ordrepsed.qc.ca]

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC [www.ordrepsy.qc.ca]

ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC [www.optsq.org]

UNIVERSITÉ CONCORDIA [www.concordia.ca]

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL [www.umontreal.ca]

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE [www.usherbrooke.ca]

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL [www.uqam.ca]

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES [www.uqtr.ca]

UNIVERSITÉ LAVAL [www.ulaval.ca]

UNIVERSITÉ MCGILL [www.mcgill.ca]