

# **Innover en contexte non volontaire : comment concilier les besoins des intervenants et des gestionnaires.**

**Diane Chouinard, t.s.  
Sophie Turcotte, t.s.**

**Colloque de l'INESSS  
10 avril 2014**



# Constats

- Disqualification des forces et du potentiel des usagers objets du signalement
- Difficulté pour les usagers de saisir en quoi l'intervention améliore leur situation
- Augmentation des judiciairisations



# Définition de la médiation

Recherche d'une solution juste et équitable pour résoudre un litige, avec l'aide d'une personne impartiale, à la satisfaction des parties.

## Rôle de l'intervenant

« L'intervenant doit passer du rôle d'expert prescrivait des solutions aux problèmes familiaux à celui d'expert soutenant la famille dans sa propre démarche de résolution de problèmes »



# Phases du processus de l'approche

Accueil	Négociation sur Intérêt						Entente	
	Besoins				Options			
<p>Survol de la situation familiale</p> <p>Essais déjà tentés et résultats</p> <p>Auto-évaluation</p> <p>Rôle de l'intervenant</p> <p>Rôle attendu de la famille</p>	<u>Père</u>	<u>Mère</u>	<u>Enfant</u>	<u>Intervenant</u>	<u>Liste</u>	<u>Discussion</u>	<u>Décision</u>	<p>Verbale</p> <p>ou</p> <p>écrite</p>
	Inventaire des besoins				Critères Objectifs			
	Besoins communs							
	Besoins prioritaires pour chacun							

# Avantages d'utiliser l'approche

- Besoins vs Problèmes
- Intérêt vs Opposition
- Collaboration vs Confrontation
- Une place reconnue à chacun
- Une responsabilisation de chacun





# Implantation de l'approche



- 2006 : Projet-pilote afin de voir la pertinence de former l'ensemble du personnel clinique
- Été 2006 : décision de former l'ensemble du personnel clinique
- Automne 2007 : réalisation d'un projet PEP + avis de recherche de 3 intervenants accompagnateurs
- Novembre 2007 : première cohorte de formation

# Implantation de l'approche : volet clinique

- Formation
  - Formation 3 jours offertes par le PNF
  - Formations intensives au départ
  - Diminution du nombre des formations ensuite suite à des coupures budgétaires (Loi 100)
  - Formation des intervenants AÉO au départ
  - Extension de cette formation aux membres du personnel clinique
  - Quelques chefs formés, d'autres sensibilisés
  - Inscription sur base volontaire mais obligation à respecter lorsqu'inscrit



# Implantation de l'approche : volet clinique

- Soutien de 2007 à septembre 2012
  - Groupe de soutien selon les intervenants formés par territoire
  - Modification des groupes de soutien par cohorte de formation
  - Introduction d'un vendredi par mois pour consultation sur base volontaire
  - Ateliers thématiques
  - Libération de 3 accompagnateurs
  - Consultant/formateur 2 jours et demi par semaine
  - Rencontres de consultations individuelles et de co-intervention avec les accompagnateurs





# Implantation de l'approche : volet clinique

- Soutien de septembre 2012 à septembre 2013
  - Rencontre de soutien continu dans les réunions d'équipe
  - Poursuite des consultations individuelles et des co-interventions
  - Juin 2013 : fin de libération de 2 accompagnateurs et libération à temps plein d'un seul
  - Mi-septembre 2013 : fin de libération du dernier accompagnateur



# Implantation de l'approche : volet gestion et organisation

- Création d'un comité d'implantation
- Nomination d'un coordonnateur de l'implantation
- Implantation portée par le comité de gestion DPJ avec le consultant/formateur et le coordonnateur
- Modification au comité porteur de l'implantation de l'approche à la fin de la deuxième année



# Implantation de l'approche : volet gestion et organisation

- Association à l'équipe scientifique
- Modification à la structure du comité porteur de l'implantation :
  - Comité d'implantation
  - Comité opérationnel
  - Comité des accompagnateurs et coordonnateur
- Plan d'action modifié : pérennité de l'approche
- Chefs d'équipe et SAC deviennent les porteurs de la pérennité
- Plan d'action fait par chacune des équipes
- Rédaction d'un guide de pratique
- À venir : capsules vidéos



# Impacts/résultats



- Pour la clientèle
  - Amélioration plus importante du fonctionnement familial
  - Augmentation du sentiment de compétence
- Pour les intervenants
  - Diminution du stress
  - Meilleure gestion du temps de travail
  - Mobilisation plus active des clients
- Pour l'organisation
  - Diminution de la durée de l'orientation
  - Augmentation des IMT
  - Durée d'application des mesures plus courte
  - Diminution des signalements retenus



# Difficultés rencontrées

- Résistance aux changements par les intervenants
- Mouvement de personnel
- Coupures dans le budget de formation (Loi 100)
- Exigence de transmettre les tableaux de besoins réalisés : contrôle VS outil d'aide
- Intégration tardive des étapes du transfert des connaissances et d'appropriation
- Planification annuelle sur essais/erreurs



# Question



Centre jeunesse  
de Québec

Institut universitaire

Quels sont les facteurs à considérer dans le processus d'innovation et de transfert des connaissances et comment agissent-ils au quotidien ?



# Pour un meilleur fonctionnement

- Hypothèses

- Former par équipe plutôt que par secteur ou par volontariat
- Favoriser la formation des équipes AM rattachées aux équipes AÉO plus rapidement
- Offrir du soutien continu plus rapidement dans les réunions d'équipe
- Avoir une personne-ressource par équipe
- Former les chefs de service et SAC avant les intervenants et les soutenir intensivement pendant une certaine période
- Avoir une vision globale des différentes étapes du transfert et d'appropriation dès le début de l'implantation, et ce, pour toute la durée

