



ORDRE DES  
PSYCHOÉDUCATEURS  
ET PSYCHOÉDUCATRICES  
DU QUÉBEC

Une présence qui fait la différence

**INFORMATIONS SUR L'EXPÉRIENCE  
PROFESSIONNELLE  
DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE  
D'ADMISSION PAR ÉQUIVALENCE EN VUE DE  
L'OBTENTION DU PERMIS DE  
PSYCHOÉDUCATRICE OU PSYCHOÉDUCATEUR**

# Présentation

---

Ce questionnaire sur l'expérience professionnelle vous permet de démontrer des compétences qui pourraient être reconnues en équivalence de formation dans le cadre de votre admission à l'Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec (OPPQ). Il comporte six sections :

1. Renseignements généraux
2. Connaissance de l'exercice de la psychoéducation dans le contexte québécois
3. Expérience professionnelle
4. Processus d'évaluation et d'intervention en psychoéducation
  - 4.1 L'évaluation
  - 4.2 La planification et la mise en œuvre de l'intervention
  - 4.3 L'animation et l'intervention
5. Exercice du rôle-conseil
6. Autres expériences

Le comité d'admission par équivalence de l'Ordre analysera ces informations en regard des actions et compétences attendues dans l'exercice de la pratique de la psychoéducation. L'équivalence est accordée si le comité juge que l'opération est pratiquée selon les normes et meilleures pratiques de l'exercice de la profession. Par exemple, l'observation est une opération réalisée par l'ensemble des professionnels en sciences humaines. Toutefois, le comité fera une appréciation de votre expérience dans ce domaine et n'attribuera une équivalence que si les caractéristiques spécifiques de cette opération pour le psychoéducateur sont démontrées. Nous vous invitons à consulter le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur* disponible sur le site de l'OPPQ.

## Complément d'information

En appui à ce questionnaire, il pourrait vous être demandé de fournir les documents suivants afin de valider votre compétence en évaluation psychoéducative :

- 1) Deux observations se rapportant à des comportements adaptatifs ou non adaptatifs liés à la problématique. Ces observations peuvent avoir été rédigées sous forme de fait d'observation ou dans les notes d'évolution;
- 2) Le rapport d'évaluation que vous avez rédigé pour ce client;
- 3) Le plan d'intervention que vous avez rédigé pour ce client;
- 4) Le dossier de suivi du plan ou les notes d'évolution que vous avez rédigées pour ce client sur une période de 3-4 semaines.

Ces documents doivent idéalement se rapporter à un même client, permettant ainsi de faire ressortir le processus d'intervention. Toute information susceptible de permettre d'identifier un client doit être caviardée.

# 1. Renseignements généraux

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

- Avez-vous déjà été membre d'un ordre professionnel?  oui /  non

Si oui : nom de l'ordre \_\_\_\_\_ Membre de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
(mm/aa) (mm/aa)

- Êtes-vous inscrit(e) au registre des droits acquis dans le cadre de la prestation des activités réservées du PL 21?  oui /  non

Si oui, quel ordre professionnel? \_\_\_\_\_

Activité réservée que vous avez l'autorisation d'exercer	Nombre d'activités réalisées ou produites depuis 2019	Proportion de temps consacré à cette activité dans votre prestation de travail annuelle

Précisions complémentaires, si nécessaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2. Connaissance de l'exercice de la profession de psychoéducateur au Québec

---

Répondez aux questions en vous référant à l'échelle suivante :

AUCUNE CONNAISSANCE	Vous n'avez pas été en contact avec l'objet proposé et vous considérez que vous avez besoin d'information et de formation à ce sujet.
CONNAISSANCE ÉLÉMENTAIRE	Vous avez une connaissance générale de l'objet proposé et vous considérez que vous avez besoin d'information complémentaire et d'une formation d'appoint à ce sujet.
BONNE CONNAISSANCE	Vous maîtrisez l'objet proposé et vous considérez que vous n'avez pas besoin d'information ou de formation à ce sujet.
EXCELLENTE CONNAISSANCE	Vous maîtrisez l'objet proposé et votre pratique s'en inspire. Vous pouvez l'expliquer, élaborer et animer des ateliers de formation à ce sujet.

- Quel degré de connaissance avez-vous à propos des objets suivants :

Objet	Degré de connaissance			
	AUCUNE	ÉLÉMENTAIRE	BONNE	EXCELLENTE
Le code de déontologie des membres de l'OPPQ				
Le champ d'exercice du psychoéducateur				
Les activités réservées aux psychoéducateurs				
Le rôle du psychoéducateur en regard des autres professionnels dans une équipe multidisciplinaire				
Le Référentiel des compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur				
Les lignes directrices sur l'évaluation psychoéducative				
Les opérations professionnelles du psychoéducateur				
Les attitudes professionnelles de la relation d'aide du psychoéducateur				
La conception de l'adaptation en psychoéducation				
Le modèle de la structure de l'intervention psychoéducative (10 composantes)				
Les approches théoriques et pratiques privilégiées en psychoéducation				
Les notions de PAD, PEX, convenance en psychoéducation				
L'intervention en situation de problématique suicidaire				

### 3. Expérience professionnelle

**Note : Considérez seulement les expériences de travail rémunérées subséquentes à l'obtention de votre diplôme de 1<sup>er</sup> cycle universitaire. Les expériences de bénévolat seront incluses dans la section 6.**

- Avez-vous occupé un ou des emplois rémunérés vous permettant d'acquérir des compétences liées à la pratique psychoéducative?  oui, nombre de mois : \_\_\_\_\_  
 non : Complétez la section 6 : « Autres expériences »
- Dans quel type de milieu avez-vous acquis de l'expérience connexe à la pratique de la psychoéducation? Identifier le type d'établissement, la durée de votre expérience et la fréquence de

votre collaboration ou consultation avec des psychoéducateurs dans ce milieu (quotidienne, hebdomadaire, sur consultation ou nulle).

Type de milieu	Type d'établissement	Nb de mois d'expérience	Collaboration avec psychoéducateurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quotidienne;</li> <li>▪ Hebdomadaire;</li> <li>▪ Consultation;</li> <li>▪ Nulle.</li> </ul>
Fonction publique, Administration publique			
Milieu de la santé et des Services sociaux			
Milieu de l'éducation			
Milieu associatif, corporatif			
Pratique autonome			
Autre, spécifiez :			

- Au cours de votre expérience professionnelle, quelles fonctions avez-vous occupées?

Fonction	Nb de mois d'expérience	Nb d'heures/semaine	Date de fin d'emploi (mois/année)
Éducateur en présence directe			
Agent de réadaptation ou agent de relations humaines			
Spécialiste aux activités cliniques ou besoins particuliers			
Consultant/conseiller clinique			
Intervenant pivot			
Gestionnaire ou coordonnateur clinique			
Gestionnaire administratif (chef, coordonnateur, directeur)			
Superviseur/formateur			
Professeur/chercheur			
Autres, précisez :			

- Au cours de votre expérience professionnelle, avec quelle(s) clientèle(s) avez-vous travaillé en présence directe?

- Petite enfance (0-5ans) nb de mois \_\_\_\_\_  
 Jeunesse (6-17 ans) nb de mois \_\_\_\_\_  
 Adulte (17-64 ans) nb de mois \_\_\_\_\_  
 Personnes âgées (65 ans et plus) nb de mois \_\_\_\_\_

- Au cours de votre expérience professionnelle, quelles étaient les problématiques présentées par les clients auprès desquels vous avez assumé des responsabilités d'évaluation ou d'intervention?

Problématique	Pratique mineure (1-5 clients /année)	Pratique moyenne (6-20 clients /année)	Pratique majeure (+ de 20 clients/année)
Délinquance et criminalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Négligence, abandon, attachement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles de la conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violence familiale, conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abus sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maltraitance enfants, aînés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépendance alcoolisme et toxicomanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépendance jeux et argent,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inadaptation scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deuil et perte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés relationnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgence et crise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes liés à déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes liés spectre de l'autisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes liés perte autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes liés troubles anxieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes liés au TDA ou TDAH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes liés troubles alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes liés troubles de l'humeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres problèmes de santé mentale, Spécifiez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres problématiques, Spécifiez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4. Processus d'évaluation et d'intervention en psychoéducation

---

### 4.1 L'évaluation

**Note : Considérez les évaluations pour lesquelles vous avez planifié et réalisé la collecte des données, leur analyse et la production du rapport d'évaluation.**

- Au cours de votre expérience professionnelle, avez-vous eu la responsabilité d'évaluer une personne?  
 oui /  non (si non, passez à la section 4.2)

Si oui, combien d'évaluations avez-vous réalisées :  1 à 5  6 à 25  plus de 25

- Quelles étaient la ou les cibles de ces évaluations ou de votre mandat d'évaluation?

---

---

---

- Indiquez la fréquence des moyens de cueillette de données que vous utilisez selon l'échelle suivante :

**1 : Toujours      2 : La plupart du temps      3 : Rarement      4 : Jamais**

- \_\_\_\_ Lecture de dossier
- \_\_\_\_ Observation au moyen de grilles
- \_\_\_\_ Observation participante
- \_\_\_\_ Entrevue
- \_\_\_\_ Administration d'un instrument de mesure
- \_\_\_\_ Administration d'un instrument de cueillette de données (génogramme, etc.)
- \_\_\_\_ Autres, précisez : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_ Autres, précisez : \_\_\_\_\_

- Décrivez la planification d'une cueillette de données que vous avez réalisée :

Âge et problématique du client : \_\_\_\_\_

Informations recherchées et moyens utilisés : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

- En vous reportant aux évaluations que vous avez réalisées, dans quelle mesure les énoncés suivants s'appliquent à votre pratique professionnelle?

Répondez aux questions en vous référant à l'échelle suivante :

TOUT À FAIT	L'énoncé reflète en tout point votre pratique professionnelle. Il correspond parfaitement à la manière dont vous exercez vos responsabilités dans tous les dossiers.
PARFOIS	L'énoncé correspond en partie à votre pratique professionnelle. Soit vous exercez vos responsabilités de cette manière dans certains dossiers seulement, soit vous l'exercez de façon partielle dans tous les dossiers.
PAS VRAIMENT	L'énoncé ne reflète pas votre manière habituelle d'exercer vos responsabilités même si vous pouvez l'avoir essayé quelquefois.
NON APPLICABLE DANS MON MILIEU (N/A)	Il n'est pas requis d'exercer vos responsabilités de cette manière dans votre milieu de travail.

Énoncé	TOUT À FAIT	PARFOIS	PAS VRAIMENT	N/A DANS MILIEU
Observer les comportements à l'aide d'une grille ou d'un instrument reconnu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observer les comportements en situation de vécu partagé dans plusieurs milieux de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observer un comportement ciblé en vue de recueillir la séquence antécédent-comportement-conséquence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rédiger des observations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier les déclencheurs du comportement et les contextes propices à son apparition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optimiser l'organisation du milieu pour vérifier si le comportement se produit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relever les comportements adaptatifs qui diffèrent des réactions habituelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observer en vue de déterminer la fréquence, l'intensité, la gravité des comportements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conduire une entrevue en fonction d'objectifs déterminés (semi structurée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solliciter l'avis du client et son entourage à l'identification de leurs problèmes, leurs besoins, des pistes de solution, des enjeux et des décisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choisir et utiliser les instruments de mesure appropriés à la problématique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Énoncé	TOUT À FAIT	PARFOIS	PAS VRAIMENT	N/A DANS MILIEU
Poser un jugement clinique en vous référant aux connaissances théoriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépister les éléments indicateurs de la présence de troubles de santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier et noter les capacités adaptatives et les difficultés d'adaptation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier et noter les ressources et limites de l'environnement dans la réponse aux besoins du client	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier et noter les interactions entre les capacités et limites du client et les ressources et limites de l'environnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier et noter l'écart entre les besoins et la réponse aux besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier les facteurs de protection et les facteurs de risque et l'interaction entre les deux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rédiger une analyse normative qui décrit l'écart du développement du sujet par rapport au développement normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rédiger une analyse fonctionnelle qui comprend : A : la trajectoire développementale et l'interaction des facteurs de risque individuels et environnementaux contribuant à l'apparition et au maintien du comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rédiger une analyse fonctionnelle qui comprend : B : la fonction et le sens adaptatif des comportements produits par le client, l'impact du comportement sur le développement et l'entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rédiger une analyse fonctionnelle qui comprend : C : l'identification des capacités de la personne et de son entourage comme levier d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élaborer et rédiger une hypothèse clinique qui intègre la nature du problème, l'interaction des facteurs individuels et environnementaux sous-jacents et la nature du soutien, ou du support à apporter au client et à son entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier le besoin adaptatif sur lequel centrer l'intervention et des pistes d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4.2 La planification et la mise en œuvre de l'intervention

- Au cours de votre pratique professionnelle, avez-vous élaboré un plan d'intervention pour des clients?  
 oui /  non (si non, passer à la section 4.3)

Si oui : Nombre de plans d'intervention élaborés :  Entre 1 et 5  entre 6 et 25  plus de 25

- Dans quelle mesure les énoncés suivants s'appliquent à votre pratique professionnelle d'élaboration de plans d'intervention?

Répondez aux questions en vous référant à l'échelle suivante :

TOUT À FAIT	L'énoncé reflète en tout point votre pratique professionnelle. Il correspond parfaitement à la manière dont vous exercez vos responsabilités dans tous les dossiers
PARFOIS	L'énoncé correspond en partie à votre pratique professionnelle. Soit vous exercez vos responsabilités de cette manière dans certains dossiers seulement, soit vous l'exercez partiellement (en partie) dans tous les dossiers.
PAS VRAIMENT	L'énoncé ne reflète pas votre manière d'exercer vos responsabilités dans les faits même si vous pouvez l'avoir essayé quelquefois.
NON APPLICABLE DANS MON MILIEU (N/A)	Il n'est pas requis d'exercer vos responsabilités de cette manière dans votre milieu de travail.

Énoncé	TOUT À FAIT	EN PARTIE	PAS VRAIMENT	N/A DANS MILIEU
Identifier et rédiger l'objectif général de l'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier et rédiger des objectifs spécifiques en lien avec l'objectif général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier et rédiger des moyens d'intervention en lien avec les objectifs spécifiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier et rédiger les critères de réussite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Définir l'échéancier du plan d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rédiger les modalités ou conditions liées à la réalisation du plan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier des objectifs spécifiques évaluables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier des objectifs fondés sur des facteurs de protection pour la problématique et sur des pratiques reconnues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier des actions que la personne peut prendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Énoncé	TOUT À FAIT	EN PARTIE	PAS VRAIMENT	N/A DANS MILIEU
Identifier des actions que les intervenants prendront	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier des actions que l'entourage de la personne peut prendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenir compte du degré d'autonomie de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Référer à des programmes curatifs ou de prévention reconnus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inclure des activités psychoéducatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier les conditions de réalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifier des interventions ou des attitudes à privilégier, à promouvoir et à proscrire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Au cours de votre expérience, vous appuyez-vous sur des modèles théoriques ou de pratique pour guider l'intervention auprès de la clientèle?  oui /  non

Identifiez ces modèles :

---



---



---

- Décrivez comment vous impliquez le client et ses proches dans l'élaboration du plan d'intervention :

---



---

- Décrivez comment vous vous assurez que le plan d'intervention convient au client :

---



---

- Décrivez une situation où vous avez aménagé les conditions et les ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan d'intervention :

---



---

## 4.3 L'animation et l'intervention

- Au cours de votre pratique professionnelle, avez-vous eu la responsabilité d'accompagner un client et son entourage dans leur démarche d'adaptation?

oui :  démarche du début à la fin /  une partie de la démarche

non : passez à la section 5

Si oui, combien de personnes avez-vous accompagnées :  1 à 5  6 à 25  Plus de 25

- Quels types d'activités animez-vous pour soutenir le client dans sa démarche? Indiquez la fréquence :

Énoncé	TOUJOURS	LA PLUPART DU TEMPS	RAREMENT	JAMAIS
Entrevue individuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrevue de groupe (client et entourage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accompagnement direct	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités psychoéducatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programmes reconnus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeux de rôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres : précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Dans le cadre de votre travail, vous arrive-t-il de :

A. Susciter la prise de conscience chez un client? oui  / non

Si oui, décrivez dans quel contexte et de quelle manière :

---

---

---

B. Mobiliser le client dans l'expérimentation de nouveaux comportements? oui  / non

Si oui, décrivez dans quel contexte et de quelle manière :

---

---

---

C. Favoriser la généralisation des acquis chez le client? oui  / non

Si oui, décrivez dans quel contexte et de quelle manière :

---

---

---

## 5. Exercice du rôle-conseil

---

- Au cours de votre pratique professionnelle, avez-vous exercé un rôle-conseil **formel** auprès de collègues? oui  / non  (Si non, passez à la section 6 « Autres expériences »)

**Si oui**, nombre de personnes auprès de qui vous avez exercé ce rôle : \_\_\_\_\_

Combien d'heures par semaine dans votre pratique consacrez-vous à ce rôle-conseil? \_\_\_\_\_

- Quels types de rôle-conseil exercez-vous?

Aide clinique concernant l'intervention spécifique d'un client;

Développement professionnel d'un pair (collègue);

Encadrement à la suite d'une décision administrative;

Apprentissage clinique théorique ou pratique;

Autre, précisez \_\_\_\_\_

- Décrivez les différentes étapes utilisées lorsque vous exercez un rôle-conseil :

---

---

- Quels sont vos moyens pour évaluer votre action et ses résultats dans un rôle-conseil?

---

---

- Quelles sont les compétences spécifiques que doit posséder une personne exerçant un rôle conseil, en plus de ses compétences de clinicien?

---

---

## 6. Autres expériences

---

### Bénévolat réalisé après l'obtention d'un premier cycle universitaire

- Année du bénévolat : \_\_\_\_\_
- Nombre d'heures de bénévolat par année : \_\_\_\_\_ / par semaine : \_\_\_\_\_
- Organisme où le bénévolat a été réalisé : \_\_\_\_\_
- Clientèle visée par le bénévolat : \_\_\_\_\_
- Problématiques présentées par la clientèle :

---

---

---

Décrivez vos responsabilités lors de ce bénévolat :

---

---

---

Avez-vous été accompagné(e) par un(e) professionnel(le) dans l'exercice de ce bénévolat?

oui /  non

Si oui, quelle était sa profession? \_\_\_\_\_

## Enseignement à l'université

Au cours de votre expérience professionnelle, avez-vous enseigné des cours universitaires ayant pour objet des connaissances de base de la psychoéducation?  oui /  non (si non, passez à la section suivante « Activités de formation »)

Si oui, indiquez le cours donné, la discipline, l'université et le nombre d'heures :

---

---

---

Avez-vous élaboré vous-même ce cours?

oui /  non

en partie, précisez : \_\_\_\_\_

## Activités de formation

Avez-vous animé des activités de formation professionnelle en lien avec les connaissances de base de la psychoéducation au cours des derniers 5 ans?

oui /  non (si non, passez à la section suivante « Autres expériences »)

Titre de la formation : \_\_\_\_\_

Heures de formation totales données : \_\_\_\_\_

À qui s'adressait cette formation? \_\_\_\_\_

Nombre de personnes formées : \_\_\_\_\_

Avez-vous élaboré ces formations?  oui /  non /  en partie, précisez : \_\_\_\_\_

Titre de la formation : \_\_\_\_\_

Heures de formation totales données : \_\_\_\_\_

À qui s'adressait cette formation? \_\_\_\_\_

Nombre de personnes formées : \_\_\_\_\_

Avez-vous élaboré ces formations?  oui /  non /  en partie, précisez : \_\_\_\_\_

Titre de la formation : \_\_\_\_\_

Heures de formation totales données : \_\_\_\_\_

À qui s'adressait cette formation? \_\_\_\_\_

Nombre de personnes formées : \_\_\_\_\_

## Autres expériences

S'il y a lieu, décrivez d'autres expériences que vous désirez faire valoir dans le cadre de la présente reconnaissance d'équivalences :

\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Retournez ce questionnaire et les documents demandés, le cas échéant, à [admissionparequivalence@ordrepsed.qc.ca](mailto:admissionparequivalence@ordrepsed.qc.ca)

Mars 2025