



# CONTRAT DE MENTORAT

SECTION 1 RENSEIGNEMENTS SUR LA PRATIQUE	
<b>RENSEIGNEMENTS SUR LE MENTORÉ</b>	
<b>Attendez</b> d'avoir obtenu votre certificat d'inscription de membre débutant <u>avant</u> de soumettre votre contrat de mentorat à l'Ordre.	
Prénom	Nom de famille
Téléphone au bureau	Numéro d'inscription à l'Ordre
<b>ADRESSE PROFESSIONNELLE (DU LIEU DE TRAVAIL)</b>	
Organisme	
Service	
Adresse	
Ville	Province
Pays	Code postal
<b>RENSEIGNEMENTS SUR LE MENTOR</b>	
<b>Le mentor doit être membre en règle de l'Ordre et doit satisfaire aux critères établis par l'Ordre pour être mentor.</b> Cliquez <a href="#">ici</a> pour voir ces critères.	
Prénom	Nom de famille
Téléphone au bureau	Numéro d'inscription à l'Ordre
<b>Le mentoré doit avoir un mentor désigné à son lieu de travail principal. Il n'est pas permis d'avoir plusieurs mentors.</b>	

## SECTION 2 PÉRIODE DE MENTORAT PROPOSÉE

Date de début du contrat

Jour/Mois/Année

Votre contrat ne peut pas commencer avant votre inscription comme membre débutant à l'Ordre.

La période de mentorat est de six mois à partir de la date de début indiquée ici.

## SECTION 3 HEURES D'ENCADREMENT ET DE MENTORAT EXIGÉES

**Le mentor doit fournir 48 heures d'encadrement au mentoré pendant la période de mentorat.**

Le mentor peut collaborer avec d'autres orthophonistes ou audiologistes pour offrir les heures de mentorat au mentoré. Si ce sera le cas, il faut soumettre le *Formulaire des collaborateurs* avec le contrat (voir l'annexe A). Pour en savoir plus sur le recours aux collaborateurs, consultez les *Lignes directrices pour le Programme de mentorat*.

Bien qu'il soit préférable d'avoir **deux heures d'encadrement et de mentorat** par semaine, il est aussi possible d'accumuler les heures au cours d'une journée complète par mois. Indiquez si l'encadrement sera offert chaque semaine ou une fois pendant le mois.

Le mentor fournira l'encadrement :

Chaque semaine **OU** Chaque  mois

Le mentoré sera encadré \_\_\_\_\_ heures par  semaine/mois.

## NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL

Indiquez le nombre d'heures de travail **par semaine** du mentoré à ce lieu d'emploi.

Le mentoré travaille  heures par semaine.

#### SECTION 4 MÉTHODES D'ENCADREMENT ET DE MENTORAT

L'observation directe ou par vidéo du mentoré, dans ses interventions cliniques auprès des patients, est obligatoire et doit inclure une discussion sur les interventions directes.

L'encadrement sera fourni par les moyens suivants (cochez tous ceux qui s'appliquent) :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> L'observation directe du mentoré auprès des patients              | <input type="checkbox"/> La revue de rapports écrits                   |
| <input type="checkbox"/> Des vidéoconférences  | <input type="checkbox"/> Des discussions sur la gestion administrative |
| <input type="checkbox"/> La revue des enregistrements audio ou vidéo des séances cliniques | <input type="checkbox"/> Des conférences téléphoniques                 |
| <input type="checkbox"/> Des discussions sur la gestion de la pratique clinique            |  |

#### SECTION 5 MÉTHODES POUR LA RÉTROACTION ET LA COMMUNICATION DE COMMENTAIRES AU MENTORÉ

Le mentor doit fournir une rétroaction continue au mentoré concernant ses progrès pendant la période de mentorat.

La rétroaction et les commentaires seront fournis par les moyens suivants (cochez tous ceux qui s'appliquent)

- Des rencontres en personne
- Des conférences téléphoniques ou vidéoconférences
- Le courriel
- Par écrit, soit par courriel ou au moyen de l'Instrument d'autoévaluation du mentorat (I'AM/MSAT)
- Autre (veuillez préciser) :

## SECTION 6 RÉSOLUTION DES CONFLITS

**Le mentor et le mentoré doivent établir ensemble un plan de résolution des conflits et identifier une tierce personne qui pourra intervenir pour les aider en cas de conflit ne pouvant pas être résolu.**

- Mon mentor et moi avons discuté de la résolution des conflits.
- Mon mentor et moi avons élaboré un plan de résolution des conflits qui comprend les étapes suivantes :
  - o Nous allons identifier et définir le problème;
  - o Nous allons établir les solutions possibles;
  - o Nous allons mettre en œuvre la meilleure solution;
  - o Nous allons faire le suivi et évaluer l'efficacité de la solution.
- Mon mentor et moi avons désigné une tierce personne pour nous aider si le conflit entre nous ne peut pas être résolu.

Veuillez noter qu'il n'est pas obligatoire que la tierce personne désignée soit un membre de l'Ordre.

Nom de la tierce personne désignée pour apporter son aide afin de résoudre le conflit : \_\_\_\_\_

## SECTION 7 DÉCLARATION DU MENTORÉ

1. J'ai lu les *Lignes directrices pour le Programme de mentorat* et je les ai passées en revue avec mon mentor.
2. Je comprends qu'on va évaluer ma conformité aux normes de pratique indiquées dans l'Instrument d'autoévaluation du mentorat (l'IAM/MSAT).
3. J'accepte de passer en revue les normes de pratique dans l'IAM/MSAT et de travailler avec mon mentor afin d'identifier les points à améliorer. [Cliquez ici pour passer en revue les normes de pratique professionnelle et les indicateurs.](#)
4. J'accepte d'établir un plan d'action avec mon mentor afin d'obtenir l'encadrement dont j'ai besoin pour acquérir les compétences, les connaissances, le jugement et les comportements professionnels nécessaires au respect des normes de pratique et qui témoigneront de ma compétence à exercer.
5. J'accepte de respecter les politiques et les règlements associés à mon certificat d'inscription à titre de membre débutant OU aux conditions et restrictions imposées à mon certificat d'inscription à titre de membre titulaire (catégorie générale).
6. J'accepte d'exercer uniquement avec l'encadrement et sous le mentorat de la personne désignée comme mon mentor dans ce contrat.

7. J'accepte d'obtenir l'autorisation de l'Ordre avant d'apporter tout changement proposé à mon contrat de mentorat.
8. J'accepte de faire une autoévaluation de mes progrès dans l'Instrument d'autoévaluation du mentorat (l'IAM/MSAT) à la mi-période et à la fin de la période de mentorat, et de discuter et de passer en revue mes autoévaluations dans l'IAM/MSAT avec mon mentor.
9. J'accepte de fournir à mon mentor des preuves de ma conformité aux normes de pratique professionnelle et de télécharger ces preuves dans l'IAM/MSAT.
10. J'accepte de préparer cinq (5) dossiers de patient à l'évaluation de mi-période et cinq (5) nouveaux dossiers de patient à l'évaluation finale (total de dix dossiers de patient) pour que mon mentor les examine.

J'ai lu et je comprends les énoncés ci-dessus.

Nom :

Date :

## SECTION 8 DÉCLARATION DU MENTOR

1. J'ai lu les *Lignes directrices pour le Programme de mentorat* et je les ai passées en revue avec le mentoré.
2. J'ai examiné les critères établis pour être mentor et je confirme que je satisfais à tous les critères établis. ([Cliquez ici pour passer en revue les critères pour être un mentor.](#))
3. Je comprends que je vais évaluer la conformité du mentoré aux normes de pratique indiquées dans l'Instrument d'autoévaluation du mentorat (l'IAM/MSAT). [Cliquez ici pour consulter les normes de pratique professionnelle et les indicateurs.](#)
4. J'accepte de passer en revue les normes de pratique de l'IAM/MSAT avec le mentoré et d'identifier les points à améliorer.
5. J'accepte d'établir un plan d'action avec le mentoré afin de lui fournir l'encadrement dont il a besoin pour acquérir les compétences, les connaissances, le jugement et les comportements professionnels nécessaires au respect des normes de pratique professionnelle.
6. J'accepte d'évaluer le mentoré afin de déterminer s'il possède les compétences, les connaissances, le jugement et les comportements professionnels nécessaires qui démontrent sa compétence à exercer.
7. J'accepte d'encadrer le mentoré conformément aux règlements et aux politiques de l'Ordre concernant le mentorat.

8. J'accepte d'avertir immédiatement l'Ordre si je ne suis plus en mesure ou si je ne veux plus continuer à assumer mes responsabilités de mentor et j'accepte de fournir un rapport complet sur les progrès du mentoré jusque-là.
9. J'accepte d'examiner l'autoévaluation et les preuves de conformité du mentoré dans l'Instrument d'autoévaluation du mentorat (l'IAM/MSAT) à la mi-période et à la fin de la période de mentorat et d'en discuter avec le mentoré.
10. J'accepte d'examiner cinq (5) dossiers de patient du mentoré à l'évaluation de mi-période et cinq (5) nouveaux dossiers de patient à l'évaluation finale (total de dix dossiers de patient) pour déterminer s'ils sont conformes aux normes de pratique.
11. J'accepte de remplir et de remettre à l'Ordre un rapport d'évaluation de mi-période et un rapport d'évaluation finale des progrès du mentoré à la fin de la période de mentorat.

J'ai lu et je comprends les énoncés ci-dessus.

Nom :

Date :

## ANNEXE A

**Ce formulaire doit être soumis avec le contrat de mentorat si le mentoré aura des collaborateurs pour ses heures de mentorat**

Nom du mentoré	
Numéro d'inscription à l'Ordre	

### Formulaire des collaborateurs au mentorat

- Le mentor doit fournir 48 heures d'encadrement et de mentorat pendant la période de mentorat (p. ex. 2 heures/sem).
- Le mentor qui est incapable de fournir la totalité des 48 heures peut collaborer avec d'autres orthophonistes ou audiologistes et leur demander de fournir *une partie* des heures d'encadrement du mentoré.
- Le mentor doit organiser et coordonner les heures de mentorat offertes par des « collaborateurs » afin de s'assurer que le mentoré reçoit l'encadrement approprié.
- Il n'est pas permis de déléguer la totalité des 48 heures de mentorat à des collaborateurs. Le mentor doit fournir un encadrement suffisant pour être capable d'évaluer si le mentoré respecte les normes de pratique.
- Le mentoré doit documenter et faire le suivi des heures de mentorat reçues de la part de collaborateurs dans le *formulaire de suivi des heures de mentorat* qui se trouve dans l'Instrument d'autoévaluation du mentorat (IAM/MSAT).

Nom du collaborateur	Numéro d'inscription à l'Ordre	Lieu où l'encadrement sera fourni (organisme, adresse, ville, etc.)	Nombre approximatif d'heures d'encadrement qui seront fournies par le collaborateur