

# CADRE DE RÉFÉRENCE ENCADREMENT ET SOUTIEN CLINIQUE

PAR LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE –  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

ADOPTÉ AU COMITÉ DE DIRECTION LE 22 OCTOBRE 2019



## **Production**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

## **Rédaction**

### **Direction des services multidisciplinaire – volet qualité et évolution de la pratique**

- Nadine Tessier, conseillère-cadre clinique – volet psychosocial
- Andrée Fontaine, conseillère-cadre clinique intérimaire – volet psychosocial
- Alain Thivierge, conseiller-cadre clinique – volet réadaptation

### **Direction des soins infirmiers – volet qualité et évolution de la pratique professionnelle**

- Céline Jodar, conseillère-cadre clinique encadrement et soutien clinique

### **Direction de la coordination de la mission universitaire**

- Anne-Marie Royer, courtière de connaissances, Service de transfert des connaissances et des pratiques de pointe
- Marie Massuard, courtière de connaissances, Service de transfert des connaissances et des pratiques de pointe
- Geneviève Guindon, courtière de connaissances, Service de transfert des connaissances

## **Révision**

- Pier St-Onge, coordonnateur – volet qualité et évolution de la pratique, Direction des services multidisciplinaires – volet qualité et évolution de la pratique

Droit d'auteur © Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

ISBN 978-2-550-85670-2 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

*Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.*

# DÉFINITIONS

## **Compétence :**

La compétence est un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations (Tardif, 2006).

## **Gestion et développement des compétences :**

- **La gestion des compétences** vise à anticiper les écarts de compétences pour un titre d'emploi, un groupe d'employés ou un individu. Les écarts de compétences peuvent être en lien avec les standards de qualité (ex. : normes, bonnes pratiques) ou en lien avec des changements dans le contexte de travail (ex. : offre de service, nouveau poste, nouvelles technologies).
- **Le développement des compétences** vise à combler les écarts identifiés par l'utilisation de diverses modalités pédagogiques. Dans le présent cadre de référence, les acteurs clés peuvent être impliqués au niveau de la gestion des compétences ou au niveau du développement des compétences des employés salariés ou cadres.

## **Professionnel :**

Dans ce document, le terme « professionnel » désigne le personnel clinique, membre du conseil des infirmières et des infirmiers ou du conseil multidisciplinaire, qui offre une prestation de soins ou de services, directe ou indirecte, aux usagers du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

## **Organisation apprenante :**

Organisation qui tente de développer ses ressources humaines à leur plein potentiel et qui fait appel à l'apprentissage pour améliorer ses résultats (Malek Shah Bin Modh Yusoph, 2005).

## **Accompagnement :**

L'accompagnement est une approche qui sous-tend l'adoption d'une posture de facilitateur auprès de la personne accompagnée (plutôt que celle d'expert), afin que celle-ci développe sa compétence par la création de conditions d'apprentissage et de construction d'expérience sollicitant la réflexivité. Cette posture requiert l'adoption d'attitudes spécifiques sur le plan relationnel.

## **Formation :**

La formation est une activité d'apprentissage structurée visant l'acquisition de compétences pour éliminer un écart identifié. La formation renvoie à une suite d'initiatives collectives ou individuelles qui amènent une meilleure compréhension et au développement des pratiques de travail. Il est à noter qu'il existe une multitude de stratégies d'apprentissage structurées en formation.



# LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

<b>AIC</b>	Assistante infirmière-chef
<b>ACP</b>	Assistant (e) à la coordination professionnelle
<b>ASI</b>	Assistant (e) au supérieur immédiat
<b>CII</b>	Conseil des infirmières et infirmiers
<b>CIUSSS de l'Estrie – CHUS</b>	Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre universitaire de Sherbrooke
<b>CM</b>	Conseil multidisciplinaire
<b>CSI</b>	Conseillère en soins infirmiers
<b>DRHCAJ</b>	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
<b>DSI</b>	Direction des soins infirmiers
<b>DASI-VQEPP</b>	Direction adjointe des soins infirmiers – volet qualité et évolution de la pratique professionnelle
<b>DSM-QEP</b>	Direction des services multidisciplinaire – qualité et évolution de la pratique
<b>DSP</b>	Direction des services professionnels
<b>DQEPP</b>	Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat
<b>DCMU</b>	Direction de la coordination de la mission universitaire
<b>DASM</b>	Direction adjointe des services multidisciplinaires
<b>ICASI</b>	Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat
<b>IC</b>	Infirmière clinicienne
<b>PEASC</b>	Personne exerçant des activités de soutien clinique
<b>SAC</b>	Spécialiste en activité clinique



# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>MISE EN CONTEXTE.....</b>	<b>5</b>
BUT ET PUBLIC CIBLE .....	5
OBJECTIFS.....	5
PRINCIPES DIRECTEURS .....	6
<i>Soutien à l'amélioration continue et à la performance .....</i>	6
<i>Partage des responsabilités .....</i>	6
<i>Mobilisation des employés .....</i>	6
<i>Accompagnement .....</i>	6
<b>CONCEPTS DE SOUTIEN CLINIQUE, D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT.....</b>	<b>9</b>
SOUTIEN CLINIQUE .....	9
<i>Activités d'éducation et d'amélioration des pratiques .....</i>	10
<i>Activités de soutien professionnel .....</i>	10
<i>Activités d'information et de sensibilisation.....</i>	10
ENCADREMENT CLINIQUE.....	11
<i>Description.....</i>	11
<i>Contexte légal et gouvernance.....</i>	11
<i>Documents d'encadrement clinique.....</i>	12
<i>Encadrement des champs d'exercices et des activités réservées .....</i>	12
ACCOMPAGNEMENT.....	12
<b>ACTUALISATION DE L'ENCADREMENT ET DU SOUTIEN CLINIQUE AU SEIN DE L'ORGANISATION .....</b>	<b>17</b>
CADRE CONCEPTUEL .....	17
RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES PRENANTES.....	18
<i>Gouvernance de l'encadrement et du soutien clinique.....</i>	18
<i>Gestion clinico-administrative des professionnels .....</i>	19
<i>Continuum des fonctions de gouvernance et de gestion .....</i>	20
<i>Encadrement clinique/coordination clinique.....</i>	21
<i>Soutien clinique.....</i>	22
<i>professionnel qui offre des soins et des services à l'utilisateur et à ses proches .....</i>	23
<b>ENCADREMENT ET LE SOUTIEN CLINIQUE SELON LE PARCOURS DU PROFESSIONNEL .....</b>	<b>27</b>
PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE .....	27
<i>Processus d'intégration .....</i>	28
<i>Professionnels ayant deux ans et moins d'expérience .....</i>	28
<i>Professionnels ayant deux ans et plus d'expérience.....</i>	30
PROFESSIONNELS, TECHNICIENS ET TECHNOLOGUES MEMBRES DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE .....	30

<i>Nouveaux employés : processus d'accueil, d'intégration et de probation</i> .....	30
<i>Accueil</i> .....	30
<i>Intégration et probation</i> .....	30
<i>Professionnels possédant moins de deux ans d'expérience</i> .....	31
<i>Professionnels de deux à cinq ans</i> .....	32
<i>Offres de service des activités de soutien pour les professionnels</i> .....	32
<b>DÉPLOIEMENT DU CADRE DE RÉFÉRENCE</b> .....	<b>37</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>39</b>
<b>ANNEXE 1 : EXEMPLES D'ACTIVITÉS DE SOUTIEN CLINIQUE</b> .....	<b>43</b>
<b>ANNEXE 2 : LISTE DES ORDRES PROFESSIONNELS DU QUÉBEC CONCERNÉS PAR LE PRÉSENT CADRE DE RÉFÉRENCE</b> .....	<b>45</b>
<b>ANNEXE 3 : TABLEAU DES RÔLES ET RESPONSABILITÉS POUR LE PERSONNEL DE SOINS</b> .....	<b>46</b>
<b>ANNEXE 4 : LIGNES DIRECTRICES DE TENUE DE DOSSIER DU PEASC POUR LES ACTIVITÉS DE SOUTIEN CLINIQUE</b> .....	<b>49</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>52</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Distinction entre l'approche d'accompagnement et l'approche directive .....	13
Tableau 2 : Étapes de l'acquisition de la compétence en soins infirmiers .....	27

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Cadre conceptuel encadrement et soutien clinique .....	17
Figure 2 : Étapes du modèle de transition de Duchscher-Boychuk.....	29
Figure 3 : Cycle de l'offre de service en soutien clinique .....	32



# INTRODUCTION

La vaste réorganisation des établissements de santé et de services sociaux en 2015 a entraîné plusieurs changements dans les structures organisationnelles, ainsi qu'au sein des directions cliniques et administratives. Ces changements ont mis en lumière des écarts de compréhension et d'application des concepts d'encadrement et de soutien clinique. Les divergences observées étant toutefois réconciliables, la direction du CIUSSS de l'Estrie – CHUS décide, dès 2016, de développer et d'adopter une orientation organisationnelle harmonisée en matière d'encadrement et de soutien clinique qui soit adaptée aux nouvelles réalités de l'établissement.

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS reconnaît l'importance d'encadrer, de soutenir et d'accompagner les professionnels (voir encadré) afin de favoriser le maintien et le développement de leurs connaissances et de leurs compétences et d'assurer la qualité des soins et services aux usagers. Pour y parvenir, il adopte une directive et un cadre de référence sur l'encadrement et le soutien clinique. La directive affirme la volonté de l'organisation d'offrir à tous les professionnels l'encadrement et le soutien clinique nécessaires. Le présent cadre de référence découlant de la directive vise à fournir à l'ensemble du personnel concerné les informations nécessaires à la mise en place d'une structure d'encadrement et de soutien clinique dans chacune des directions cliniques. Dans un futur rapproché, les personnes clés, ayant des fonctions d'encadrement et de soutien clinique, auront à leur disposition un guide de pratiques détaillé, lequel fera l'objet d'un déploiement structuré en vue d'en faciliter l'appropriation.

Ce cadre de référence est le fruit d'un travail de collaboration entre des personnes provenant des directions suivantes : la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, la Direction des soins infirmiers, la Direction des services multidisciplinaires, ainsi que la Direction de la coordination de la mission universitaire. Il a été bonifié à la suite de consultations auprès de professionnels et de gestionnaires représentant l'ensemble des directions cliniques de notre organisation.

À la suite d'une brève mise en contexte, les lecteurs trouveront au chapitre 2 une description des notions d'encadrement et de soutien clinique, ainsi que de l'accompagnement. Le chapitre 3 indique les contours du cadre conceptuel retenu, ainsi que l'identification des rôles et des responsabilités de tous les acteurs concernés par l'encadrement et le soutien clinique.

Le chapitre 4 présente de façon plus spécifique l'encadrement et le soutien clinique requis en fonction d'où se situe le professionnel dans son parcours. On y traitera, dans des sections distinctes, des modalités s'appliquant particulièrement au personnel en soins infirmiers et en soins d'assistance, ainsi qu'au personnel membre du CM. Enfin, le chapitre 5 propose des actions concrètes, afin de guider les directions à travers les étapes de déploiement du cadre de référence.

*Ce cadre de référence s'adresse autant aux professionnels, techniciens et technologues membres du conseil multidisciplinaire qu'au personnel en soins infirmiers et d'assistance. Dans cette optique, le cadre conceptuel décrit les fonctions qui doivent être exercées pour opérationnaliser une structure d'encadrement et de soutien clinique, mais laisse une certaine latitude quant aux titres d'emploi desquels relèveront ces fonctions.*





## MISE EN CONTEXTE



## MISE EN CONTEXTE

La recension des écrits permet d'affirmer que la mise en place de bonnes pratiques en matière d'encadrement et de soutien clinique a un effet favorable sur le développement de la qualité des services, sur la performance clinique, ainsi que sur la satisfaction au travail des employés. De son côté, à titre d'établissement universitaire, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS vise l'excellence de ses soins et services et contribue activement à la production et au transfert de connaissances, ainsi qu'à l'enseignement par son apport à l'encadrement de la formation pratique. De plus, le présent cadre de référence s'inscrit en cohérence avec la volonté de l'établissement de favoriser la santé globale de ses ressources humaines en améliorant leur qualité de vie au travail.

Enfin, dans le contexte où notre organisation doit faire face actuellement à des enjeux de rareté de ressources humaines, la mise en œuvre de pratiques organisationnelles s'inscrivant dans une philosophie d'organisation apprenante devient incontournable. Les gestionnaires de l'ensemble des directions ont un rôle déterminant à jouer, puisque c'est à travers eux que les pratiques d'encadrement et de soutien clinique prendront racine dans les équipes de soins et services.

## BUT ET PUBLIC CIBLE

---

Le but premier de ce cadre de référence est de rallier l'ensemble des acteurs concernés autour d'une vision commune de l'encadrement et du soutien clinique, tant au niveau conceptuel que dans la pratique quotidienne.

Ce cadre de référence s'adresse :

- aux directeurs cliniques et directeurs administratifs;
- aux gestionnaires clinico-administratifs dont les employés offrent des soins et services aux usagers;
- aux personnes exerçant des fonctions d'encadrement ou de soutien clinique;
- aux employés offrant des soins et des services aux usagers.

## OBJECTIFS

---

- Clarifier les différents concepts se rattachant à l'encadrement et au soutien clinique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- Préciser les rôles et responsabilités des parties prenantes en matière d'encadrement et de soutien clinique;
- Définir les composantes et les modalités pertinentes du soutien clinique adaptées au parcours professionnel;
- Assurer l'actualisation de bonnes pratiques en matière d'encadrement et de soutien clinique;
- Encadrer le déploiement de la structure d'encadrement et de soutien clinique au sein des différents secteurs de soins et services.

## PRINCIPES DIRECTEURS

---

### SOUTIEN À L'AMÉLIORATION CONTINUE ET À LA PERFORMANCE

- L'encadrement et le soutien clinique contribuent à l'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts;
- Les bonnes pratiques d'encadrement et de soutien clinique contribuent à l'amélioration de la performance clinique de l'organisation.

### PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

- Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'engage à mettre en place les stratégies et modalités nécessaires au maintien, au développement et à la reconnaissance des compétences de ses employés, notamment par la mise en œuvre de bonnes pratiques d'encadrement et de soutien clinique;
- Les directions, par l'entremise de leurs gestionnaires, mettent en place les conditions propices au maintien et au développement des compétences de leurs employés, en déployant les modalités prévues au cadre de référence sur l'encadrement et le soutien clinique;
- L'employé étant le premier responsable du développement de ses compétences, il s'engage à s'investir activement dans la réalisation d'apprentissages dans le cadre de ses fonctions et à saisir les occasions qui lui sont accessibles pour les consolider.

### MOBILISATION DES EMPLOYÉS

- L'encadrement et le soutien clinique favorisent la qualité de vie au travail des employés;
- Le développement professionnel découlant de l'encadrement et du soutien clinique contribue à la mobilisation des employés.

### ACCOMPAGNEMENT

- L'encadrement et le soutien clinique prennent pour assise l'approche d'accompagnement afin de favoriser le développement des compétences et de l'autonomie professionnelle.



**CONCEPTS DE SOUTIEN CLINIQUE,  
D'ENCADREMENT CLINIQUE ET  
D'ACCOMPAGNEMENT**



# CONCEPTS DE SOUTIEN CLINIQUE, D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

## Distinction entre l'encadrement et le soutien clinique

---

L'encadrement clinique fait surtout référence aux obligations légales et normatives qui déterminent le choix des actions des professionnels dans la réalisation de leurs interventions auprès des usagers. Le soutien clinique, quant à lui, fait référence à des activités et modalités qui visent à maintenir et développer les compétences dans le travail au quotidien.

## SOUTIEN CLINIQUE

---

Le soutien clinique consiste en un ensemble d'activités structurées ayant pour but le développement des compétences et le perfectionnement des professionnels. Il vise à améliorer les interventions professionnelles et interprofessionnelles ou à innover pour répondre à des situations de santé ou des situations sociales complexes. Il contribue à améliorer la qualité des pratiques<sup>1</sup>.

L'importance d'offrir du soutien clinique s'est accrue au cours des dernières années en raison de l'augmentation de la complexité des besoins de soins et de services de la population de notre territoire. Le soutien clinique constitue un rouage important dans l'actualisation du plan de développement du professionnel et peut, selon certaines conditions, satisfaire aux exigences des ordres professionnels en matière de formation continue<sup>2</sup>.

Le soutien clinique se décline en un ensemble d'activités individuelles ou de groupe. Ce soutien permet au professionnel de:

- poursuivre son intégration et son développement;
- exercer sa profession selon les normes, pratiques et exigences de qualité;
- développer ses compétences professionnelles et son potentiel;
- agir en respectant les finalités du programme-service où s'exerce la profession;
- développer son autonomie professionnelle;
- développer sa capacité de prise de décisions cliniques intra et interdisciplinaires dans le respect de la contribution de tous les professionnels.

Les activités de soutien clinique favorisent le développement de l'identité professionnelle et par conséquent, améliorent la collaboration interprofessionnelle, le développement et la reconnaissance des experts, ainsi que l'efficacité clinique organisationnelle.

Dans la pratique, les besoins de soutien clinique sont identifiés par le professionnel en collaboration avec son gestionnaire et la PEASC de son équipe.

Dans chaque direction, le choix des activités de soutien clinique sera déterminé à la suite d'une analyse des besoins identifiés et du contexte. Les objectifs à atteindre, le public cible, les connaissances à développer, ainsi que le contexte de travail dans lequel le tout se déroule devront être pris en considération.

---

<sup>1</sup> MSSS (2008).

<sup>2</sup> Les professionnels doivent vérifier auprès de leur ordre les modalités pour faire reconnaître les activités de soutien clinique en tant qu'heures de formation continue.

## ACTIVITÉS D'ÉDUCATION ET D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Il est question ici de la fonction pédagogique ou formative du soutien clinique. Les activités visent à ce que les intervenants intègrent les nouvelles connaissances dans leur travail au quotidien. Les intervenants sont mis à contribution et les apprentissages sont souvent faits à travers des exercices touchant des situations concrètes de leur pratique. Ils développeront leurs capacités de pratique réflexive et élargiront leurs habiletés cliniques<sup>3</sup>.

Voici quelques exemples d'activités de soutien clinique à valeur pédagogique :

- coaching ou coaching par les pairs;
- mentorat;
- consultation;
- supervision;
- codéveloppement;
- communauté de pratique.

Ces activités, et quelques autres, sont décrites plus amplement à l'annexe 1 et seront explicitées dans le guide de pratiques. Plusieurs pourraient faire l'objet d'une formation spécifique s'adressant aux PEASC. Le choix d'une activité est fondé sur divers facteurs dont le type de besoin auquel on tente de répondre, le nombre d'intervenants concernés, le temps disponible, le type de compétence que l'on souhaite développer, ainsi que le contexte.

## ACTIVITÉS DE SOUTIEN PROFESSIONNEL

La fonction de « soutien », telle que décrite par Lemire<sup>4</sup>, se traduit dans une activité ayant pour but d'écouter, de motiver, de conseiller et d'aider les intervenants dans l'exercice de leur pratique. Cette activité prend souvent la forme d'une consultation et devrait être structurée, afin d'en tirer les bénéfices attendus.

Les objectifs poursuivis par ces activités sont soit à court terme : fournir un soutien émotionnel, construire l'identité professionnelle, améliorer la capacité de résilience chez le professionnel, ou à plus long terme : le soutien permet de développer la capacité de prendre soin de soi<sup>5</sup>.

Parmi les principales stratégies de soutien professionnel, mentionnons le recadrage, le débriefage et la rétroaction.

## ACTIVITÉS D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION

Certaines activités visent davantage à informer, ou encore à sensibiliser les intervenants à une problématique, une situation, un nouveau règlement, etc. Particulièrement utilisé pour le transfert de connaissance par écrit ou verbalement, ce genre d'activités permet de joindre un grand nombre de personnes assez rapidement. Par la suite il est recommandé d'offrir des activités qui permettront aux intervenants d'intégrer les connaissances et de les transférer dans leur pratique.

---

<sup>3</sup> O'Donovan (2011).

<sup>4</sup> Lemire (2011).

<sup>5</sup> O'Donovan (2011).

Voici, à titre d'exemple, quelques activités visant l'information ou la sensibilisation :

- une présentation durant une rencontre d'équipe;
- un blogue;
- une conférence-midi;
- une fiche synthèse;
- un bulletin d'information.

## ENCADREMENT CLINIQUE

---

### DESCRIPTION

L'encadrement clinique couvre l'ensemble des aspects normatifs de la pratique professionnelle. Il vise le maintien de la qualité des soins et services en s'assurant de leur conformité aux normes de pratiques, aux attentes organisationnelles et aux mandats particuliers de chaque programme ou service. S'appuyant sur les normes reconnues, ainsi que sur les lois et règlements, l'encadrement clinique englobe, d'un côté, l'ensemble des documents le constituant et d'autre part, les activités visant à assurer la conformité de leur mise en application.

L'encadrement clinique permet donc de s'assurer que chaque professionnel développe une pratique professionnelle de qualité et sécuritaire, tout en favorisant le développement de pratiques organisationnelles éthiques et harmonisées.

### CONTEXTE LÉGAL ET GOUVERNANCE

La Loi sur les services de santé et les services sociaux édicte au chapitre III les obligations de gouvernance des établissements de santé et de services sociaux en matière de prestation de services de santé et services sociaux. On y rappelle notamment l'obligation de nommer un directeur des soins infirmiers devant assurer les responsabilités d'encadrement prévues par cette loi et définies aux articles 207, 207.1 et 208. À titre d'exemple, l'article 207 stipule entre autres que sous l'autorité du directeur général, le directeur des soins infirmiers doit « surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés » dans l'établissement. La direction des services multidisciplinaires (DSM) a sensiblement les mêmes fonctions au sein de l'établissement, pour les employés membres du conseil multidisciplinaire.

La DASI-VQEPP et la DSM-QEP sont responsables de l'encadrement, de l'harmonisation et du respect du cadre légal entourant la pratique des membres du conseil des infirmières et des infirmiers (CII) et du conseil multidisciplinaire (CM). Elles ont la responsabilité de **planifier, diriger et coordonner** les activités liées à l'encadrement et au soutien clinique dans l'ensemble des installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. La DSM-QEP et la DASI-VQEPP déterminent, avec le soutien de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ), les profils de compétences requis pour les professionnels exerçant de l'encadrement et du soutien clinique.

Pour actualiser leurs responsabilités de gouvernance de la qualité des pratiques professionnelles, la DSM-QEP et la DASI-VQEPP travaillent en collaboration avec les directions cliniques en vue de les soutenir dans la mise en œuvre des bonnes pratiques en matière d'encadrement et de soutien clinique.

Le CM a, entre autres, la responsabilité de constituer chaque fois qu'il est requis des comités de pairs visant l'appréciation et l'amélioration continue de la qualité de la pratique professionnelle. À ce chapitre, le CM et la DSM-QEP travaillent en étroite collaboration afin d'améliorer les pratiques professionnelles de ses membres.

## DOCUMENTS D'ENCADREMENT CLINIQUE

Au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, la DSM-QEP, la DASI-VQEP et la DSP portent la responsabilité des processus d'élaboration, de modification ou de mise à jour des documents d'encadrement cliniques et clinico-administratifs. Elles apportent aussi le soutien nécessaire aux directions cliniques qui réalisent ces documents, afin d'en assurer la conformité<sup>6</sup>.

Il relève de la responsabilité de chaque professionnel de connaître les divers documents et outils pertinents à ses fonctions, et de s'y conformer. Par ailleurs, le gestionnaire doit veiller à ce que ses équipes connaissent et aient accès aux documents et aux outils qui les concernent.

## ENCADREMENT DES CHAMPS D'EXERCICES ET DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES

L'encadrement clinique prend aussi en compte le cadre légal applicable aux professions du secteur de la santé et des relations humaines, qui définit les pratiques professionnelles et précise les contours des activités réservées et partagées aux différentes professions concernées. La loi prévoit les critères d'autorisation de certaines activités en fonction du risque de préjudice qu'elles comportent pour la clientèle. « Ces critères comprennent, notamment, la compétence requise et les connaissances exigées pour exercer ces activités, ainsi que les risques de préjudice qu'elles comportent [pour les patients] si elles ne sont pas exercées par des personnes qualifiées »<sup>7</sup>.

Dans leur rôle d'encadrement des normes de pratiques des professionnels, la DASI-QEPP et la DSM-QEP s'assurent du respect des champs d'exercice des professions et soutiennent les orientations quant aux autorisations pour certaines activités réservées partagées selon les besoins des services.

Les professionnels membres d'un ordre (annexe II) doivent aussi se conformer aux règles prévues dans leur profession en matière d'encadrement et de soutien clinique.

## ACCOMPAGNEMENT

---

Le cadre de référence sur l'encadrement et le soutien clinique propose un cadre conceptuel qui s'appuie sur l'approche d'accompagnement. Celle-ci devrait transparaître dans l'ensemble des activités de soutien et d'encadrement clinique et particulièrement dans la pratique des PEASC.

En adoptant cette posture, la PEASC est une facilitatrice qui invite le professionnel à la réflexion, à la résolution de problème et à l'autonomie professionnelle<sup>8</sup>; plutôt que de mettre son expertise à l'avant-plan, elle tente d'activer celle du professionnel. Elle « se centre sur l'intervenant, sur ses forces, invitant celui-ci à exprimer sa façon de voir (interprétations, intentions) ou ce qu'il ressent à l'égard de la situation<sup>9</sup>».

Notons que cette approche est en cohérence avec celle du Guide de pratiques à l'accompagnement clinique pour les SIPPE. On y explique d'ailleurs comment l'accompagnement permet de renforcer le pouvoir d'agir des professionnels qui contribuent, à leur tour, à renforcer le pouvoir d'agir des usagers qu'ils accompagnent. « Bien maîtriser cette approche demande du temps et de la compassion envers soi-même, car le premier réflexe est souvent de transmettre notre expertise à l'aide de conseils et d'opinions »<sup>10</sup>.

---

<sup>6</sup> CIUSSS de l'Estrie-CHUS (2019). Directive sur l'élaboration et la gestion des documents d'encadrement clinique et des formulaires.

<sup>7</sup> OIIQ. « Le champ d'exercices et les activités réservées des infirmières et infirmiers » 3<sup>e</sup> édition, 2016, p. 3.

<sup>8</sup> Beckers (2007); Scott (2013); Lane (2008); Davys (2010).

<sup>9</sup> Lane et coll. 2017. Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Guide de pratiques à l'accompagnement clinique. MSSS du Québec, p.6.

<sup>10</sup> Lane et coll. 2017. Les services... p.5.

Dans certaines situations (ex. : urgence, enjeu de sécurité), il peut être nécessaire d'être directif ou d'apporter son expertise<sup>11</sup>. L'approche d'accompagnement vise donc à adopter la majorité du temps une posture d'accompagnateur et de savoir utiliser judicieusement l'approche directive, lorsqu'elle est indiquée. Voici un tableau pointant des distinctions entre l'approche d'accompagnement et l'approche directive.

**Tableau 1 : Distinction entre l'approche d'accompagnement et l'approche directive<sup>12</sup>**

APPROCHE D'ACCOMPAGNEMENT	APPROCHE DIRECTIVE
L'accompagnateur se centre sur l'intervenant, sur ses forces, invitant celui-ci à exprimer sa façon de voir (interprétations, intentions) ou ce qu'il ressent à l'égard de la situation.	L'accompagnateur s'appuie sur ses connaissances, ses expériences et son jugement clinique pour analyser la situation et il transmet son analyse et ses solutions à l'intervenant.
<b>STRATÉGIES UTILISÉES DANS CETTE APPROCHE</b>	<b>STRATÉGIES UTILISÉES DANS CETTE APPROCHE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Poser des questions ouvertes pour activer les ressources de l'intervenant (ex. : comment, qu'est-ce qui, quel serait).</li> <li>✓ Structurer la discussion (faire préciser l'objectif, faire émerger les choix possibles, faire prioriser).</li> <li>✓ Écouter et s'adapter aux besoins et caractéristiques de l'intervenant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Poser des questions fermées se répondant la plupart du temps par « oui » ou « non ».</li> <li>✓ Formuler des phrases affirmatives : donner des conseils et des réponses (par exemple, « pourquoi ne pas essayer de... », « tu devrais faire ceci, dire cela... »).</li> <li>✓ Exiger, décider, suggérer, aligner.</li> </ul>
<b>QUAND ADOPTER CETTE APPROCHE?</b>	<b>QUAND ADOPTER CETTE APPROCHE?</b>
<p><b>La majorité du temps :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lorsque l'on désire renforcer le pouvoir d'agir de l'intervenant, créer une relation égalitaire, authentique et de confiance.</li> <li>✓ Lorsque l'on désire faciliter les apprentissages et favoriser l'autonomie.</li> </ul>	<p><b>À l'occasion, lorsque la situation l'exige :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En situation d'urgence ou lorsque la sécurité de quelqu'un est menacée.</li> <li>✓ Lorsque des directives claires doivent être données.</li> </ul>

Une abondante littérature<sup>13</sup> démontre plusieurs effets positifs de l'approche d'accompagnement dans les équipes professionnelles. En voici quelques exemples :

- Augmenter la satisfaction au travail;
- Améliorer la qualité du climat de travail;
- Augmenter le sentiment de compétence et d'efficacité professionnelle;
- Diminuer le stress au travail et l'épuisement professionnel;
- Contribuer au développement des compétences des intervenants;
- Améliorer la qualité de services offerts aux usagers;
- Appuyer les équipes de soins et services dans leur pratique;
- Faciliter l'intégration sociale de l'employé;
- Mettre à contribution l'expertise du personnel chevronné;
- Reconnaître et valoriser l'expérience des professionnels;

<sup>11</sup> Lane et coll. 2017. Les services... p.5.

<sup>12</sup> Lane et al. 2017. Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Guide de pratiques à l'accompagnement clinique. MSSS du Québec, p.5.

<sup>13</sup> MSSS (2008); Bernard&Goodyear(2014); Chene&Scannapieco (2010); CLIPP (2016); Runcan (2013); Triantafillou (1997); HETI (2012).





**ACTUALISATION DE L'ENCADREMENT  
ET DU SOUTIEN CLINIQUE AU SEIN DE  
L'ORGANISATION**

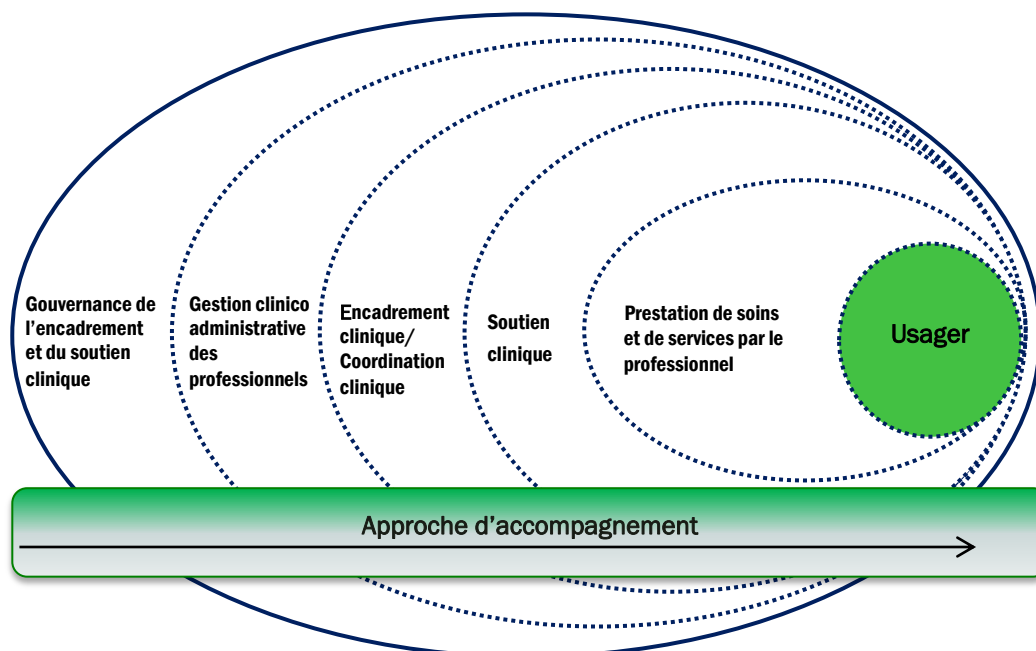


# ACTUALISATION DE L'ENCADREMENT ET DU SOUTIEN CLINIQUE AU SEIN DE L'ORGANISATION

## CADRE CONCEPTUEL

Le cadre conceptuel de l'encadrement et du soutien clinique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS proposé à la figure 1 est inspiré de différents modèles et documents institutionnels récents, dont le cadre de référence pour une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population.

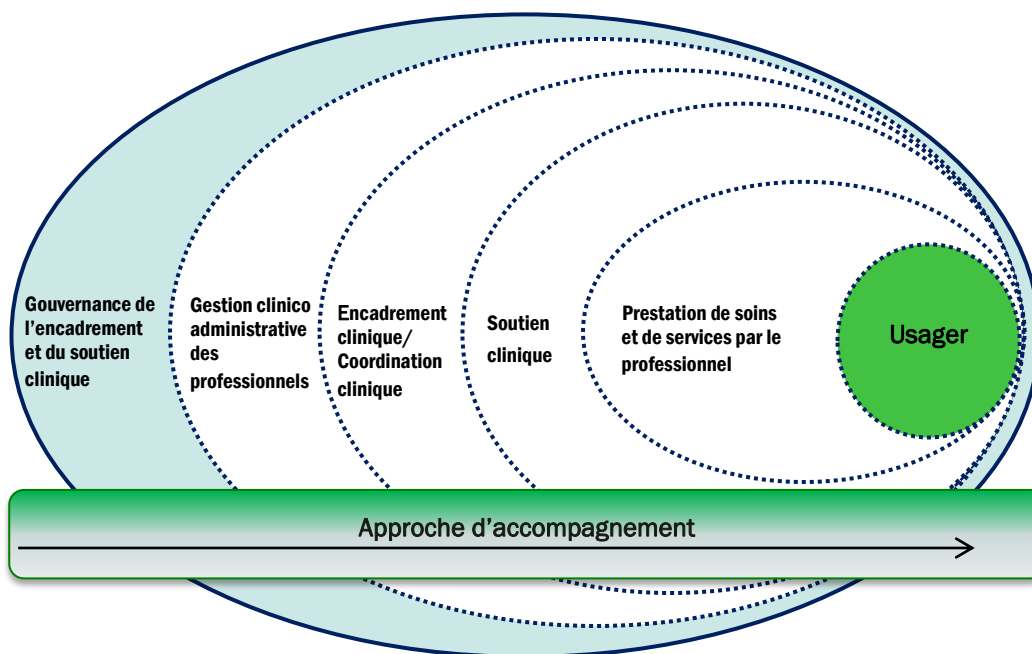
Figure 1 : Cadre conceptuel encadrement et soutien clinique



Chaque fonction de la structure d'encadrement et de soutien clinique est représentée par un cercle concentrique signifiant que les rôles et responsabilités des parties prenantes sont interdépendants et doivent être alignés pour assurer une prestation de services de qualité auprès des usagers. Les cercles avec des pointillés illustrent des frontières nuancées entre les différentes responsabilités qui peuvent être partagées selon la spécificité des besoins dans un secteur de soins et services donné. L'approche d'accompagnement est représentée par une flèche continue, illustrant qu'il s'agit de la trame de fond dans toute la structure d'encadrement et de soutien clinique. Les prochaines sections fourniront plus de détails sur les rôles et responsabilités associés à chacune des fonctions, ainsi que sur leur complémentarité.

## RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTIES PRENANTES

### GOVERNANCE DE L'ENCADREMENT ET DU SOUTIEN CLINIQUE



La gouvernance de l'encadrement et du soutien clinique est assurée par la DSI et la DSM – volet qualité et évolution de la pratique professionnelle, en collaboration avec la DRHCAJ. Ces directions sont responsables de la mise en place des bonnes pratiques en matière d'encadrement et de soutien clinique. Elles contribuent à la détermination des priorités organisationnelles en matière de développement de compétences. Elles sont aussi responsables de l'encadrement, de l'harmonisation et du respect du cadre légal entourant la pratique professionnelle des membres du CM et du CII. En vue d'assurer une vigie des meilleures pratiques en matière d'encadrement et de soutien clinique, la DSM et la DSI maintiennent des liens étroits avec la DCMU.

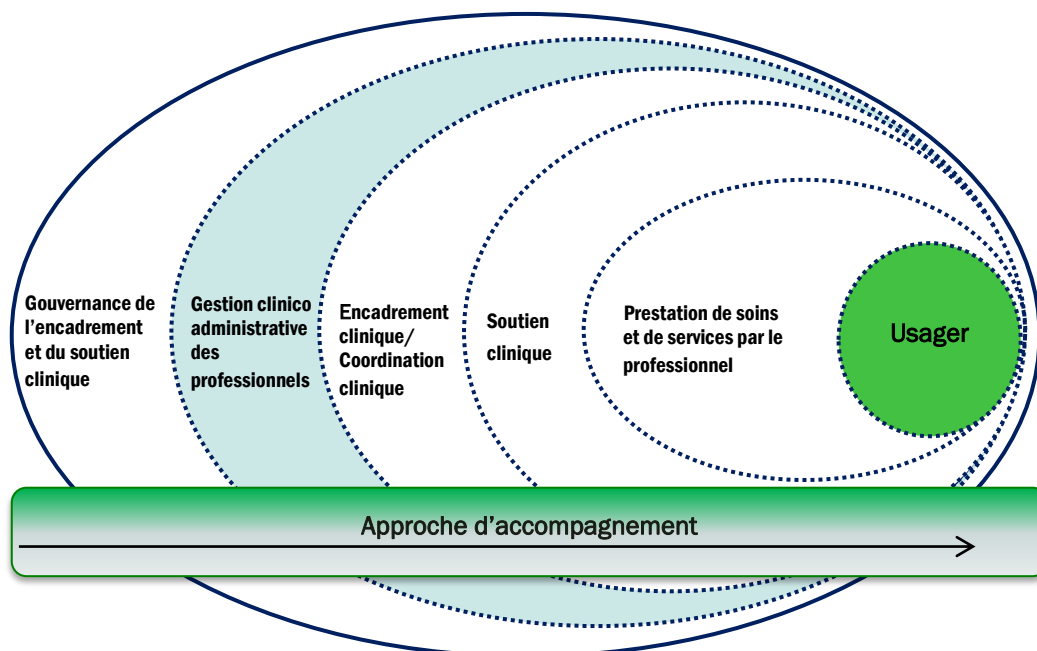
Sur le plan tactique, la DASI-VQEPP et la DSM-QEP, en collaboration avec la DRHCAJ, jouent un rôle de vigie et de soutien sur les éléments suivants :

- Accompagner les directions cliniques dans la mise en place de leur structure d'encadrement et de soutien clinique;
- Recommander aux directions cliniques des priorités de développement de compétences et proposer des stratégies pour les réaliser;
- Soutenir les gestionnaires responsables des PEASC dans l'exercice de leur rôle;
- Soutenir les professionnels non cadres exerçant des fonctions d'encadrement et de soutien clinique dans l'appropriation de leurs rôles, responsabilités et compétences en matière d'accompagnement;

- Élaborer et assurer la mise en place de référentiels de compétences pour les différents professionnels et le personnel exerçant des fonctions d'encadrement et de soutien clinique;
- Promouvoir le développement continu des compétences et le potentiel des intervenants;
- Encadrer le processus d'évaluation des compétences cliniques en déterminant les indicateurs, les mécanismes d'évaluation et les profils de compétence;
- Soutenir l'élaboration d'outils d'accompagnement clinique.

Il est à noter que les conseillères-cadres cliniques, de la DSM-QEP et la DASI-QEPP, jouent un rôle prépondérant dans les activités de gouvernance de l'encadrement et du soutien clinique.

## GESTION CLINICO-ADMINISTRATIVE DES PROFESSIONNELS



Sur le plan opérationnel, les **gestionnaires des directions cliniques** sont responsables et imputables de l'encadrement administratif et clinique, ainsi que du soutien clinique dans leurs équipes. En s'alignant sur les orientations de leur direction, ils planifient, organisent, coordonnent et évaluent les activités de soins et services sous leur responsabilité.

En ce qui concerne l'encadrement et le soutien clinique, le gestionnaire de proximité détermine, avec son supérieur hiérarchique, sa propre contribution à l'encadrement et au soutien clinique et identifie, le cas échéant, les responsabilités qui seront confiées à des ressources de son service, notamment les PEASC.

Dans le respect des orientations prévues au présent cadre de référence, chaque gestionnaire met en place les stratégies qui permettront de maintenir et de développer les compétences des professionnels sous sa responsabilité. Il s'assure du respect des normes et des standards de pratique en matière de qualité et de sécurité. Il s'assure de l'intégration de l'approche d'accompagnement dans la structure d'encadrement et de soutien clinique de ses services.

De manière plus spécifique, le gestionnaire clinico-administratif doit :

- identifier les besoins de formation continue et de développement de compétences des membres de son équipe et les moyens à mettre en place pour y répondre;
- élaborer un plan de soutien clinique (en collaboration avec la PEASC) pour les professionnels dont il a la responsabilité – ce plan doit préciser les activités de soutien clinique qui seront offertes aux équipes;
- s’assurer que le plan s’actualise et procéder aux ajustements requis;
- mesurer les résultats des activités d’encadrement et de soutien clinique;
- ajuster la structure d’encadrement et de soutien clinique selon les besoins de son service et les orientations de sa direction, le cas échéant;
- rendre disponibles les documents d’encadrement clinique et s’assurer de leur actualisation dans son service.

Durant l’année d’implantation de ce cadre de référence, les directions cliniques seront invitées à identifier un gestionnaire répondant des activités de soutien clinique par coordination ou pour l’ensemble de leur direction.

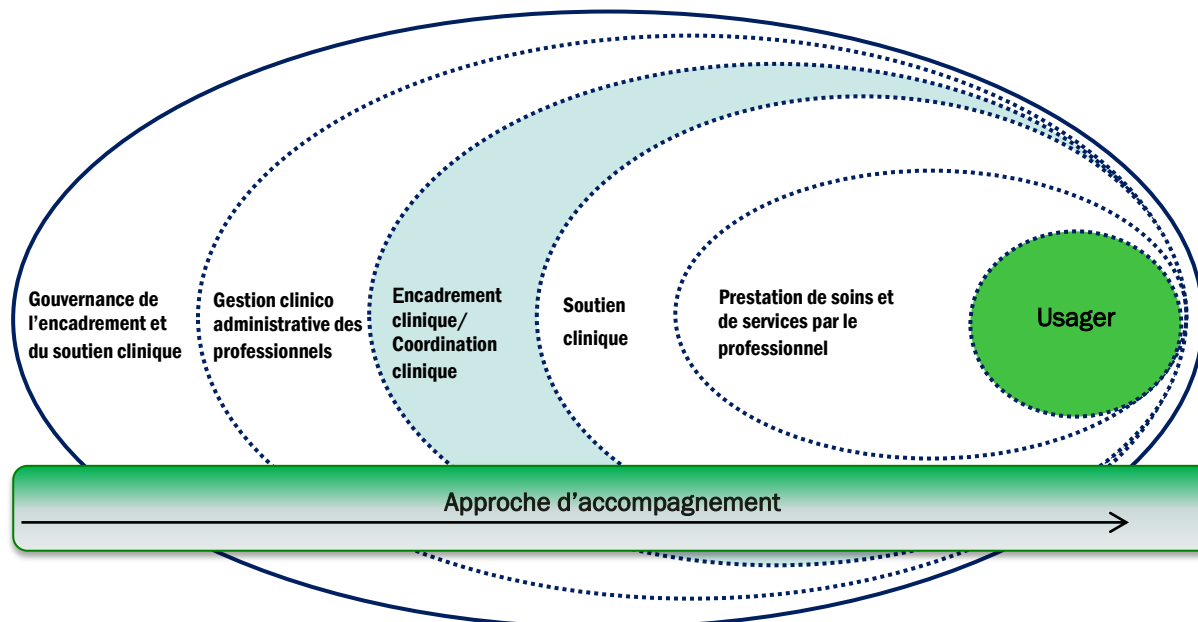
Le **gestionnaire répondant des activités de soutien clinique** doit s’assurer :

- que les activités de chaque PEASC de sa coordination ou de sa direction sont alignées aux priorités de l’organisation et de la direction, et pertinentes en fonction des objectifs poursuivis;
- en collaboration avec la DSI-DSM, que les PEASC reçoivent l’encadrement et le soutien approprié à leur rôle;
- que les PEASC participent aux activités de développement de compétences qui leur sont offertes;
- que les PEASC collaborent à l’élaboration du plan de soutien clinique pour répondre aux besoins de soutien des équipes;
- dans l’amélioration des pratiques d’encadrement et de soutien clinique, d’apporter une collaboration à la DSI-DSM.

## CONTINUUM DES FONCTIONS DE GOUVERNANCE ET DE GESTION

La gouvernance clinique se caractérise par des relations fluides entre les directions de qualité clinique et les directions de programmes. Les directions de qualité clinique diffusent les cadres, les orientations et les normes de pratiques, et les directions les mettent en application en fonction du contexte de leur offre de service. La rétroaction des directions de programme permet aux directions cliniques d’ajuster et de soutenir la mise en application des normes de pratique, de façon à mieux tenir compte des contextes.

## ENCADREMENT CLINIQUE/COORDINATION CLINIQUE



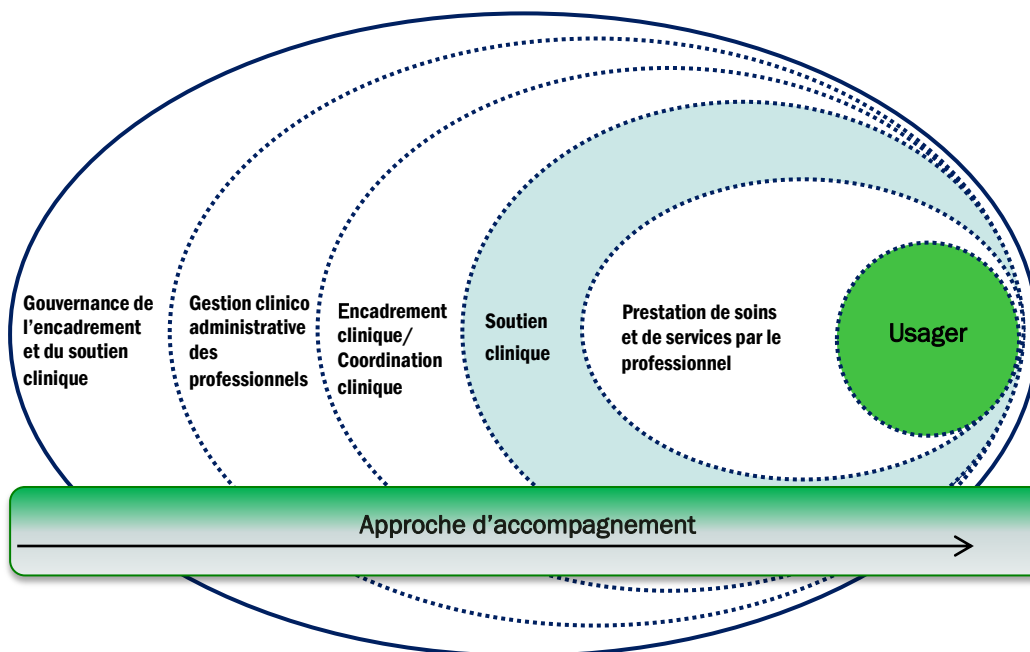
Sous l'autorité de son supérieur hiérarchique et dans le respect des responsabilités qui lui sont confiées, la personne exerçant des fonctions d'encadrement ou de coordination clinique accompagne les professionnels dans les aspects normatifs du travail clinique. À titre d'exemple, elle peut être responsable de s'assurer de la mise en application des documents d'encadrement clinique, du suivi de la qualité des soins et services, la gestion de la liste d'attente, l'audit de dossiers, la gestion de la charge de cas ou la mise en place de procédures cliniques.

Un chef de service peut faire le choix d'exercer cette fonction ou de la déléguer complètement ou en partie. Dans tous les cas, il en demeure imputable. Lorsqu'on confie à un professionnel des responsabilités dans les deux fonctions — d'encadrement et de soutien clinique — il est important de bien délimiter les frontières de ces deux rôles afin d'éviter les enjeux de perception auprès des professionnels. En effet, le contexte d'encadrement est propice à davantage de mesures et de demandes prescriptives, ce qui pourrait créer de l'inconfort autant chez la personne qui offre le soutien que chez celle qui le reçoit. Une entente claire entre les parties (professionnel, PEASC, gestionnaire) sur la définition des rôles et des attentes augmente les chances d'une pleine participation des professionnels.

Parmi ses responsabilités, le professionnel exerçant des fonctions d'encadrement clinique ou de coordination clinique doit :

- S'assurer que les professionnels offrent des services en conformité avec la philosophie, les orientations, les normes, les standards de qualité et la pratique de gestion du service et de l'établissement et en rendre compte à son supérieur hiérarchique.
- Coordonner le travail professionnel du personnel clinique de son secteur, établir les procédures de la pratique professionnelle, s'assurer de la disponibilité et de l'adéquation du matériel, de l'équipement et des fournitures nécessaires à la pratique.
- Assurer l'équilibre des charges de cas et coordonner les mécanismes mis en place permettant l'accessibilité et la continuité des services aux usagers.
- Soutenir son supérieur immédiat dans la planification du développement des compétences des professionnels de son secteur.
- Proposer et actualiser différentes stratégies de maintien ou d'amélioration de la qualité des services offerts.

## SOUTIEN CLINIQUE



Sous l'autorité de son supérieur hiérarchique, et selon les orientations du gestionnaire répondant des activités de soutien clinique de sa direction, la PEASC agit comme personne-ressource auprès des professionnels sur le plan clinique. Son mandat est de planifier et mettre en œuvre des activités de soutien clinique pour les membres de son équipe ou des équipes qui lui sont confiées.

Les activités de soutien clinique sont prévues au plan de soutien clinique convenu avec son supérieur hiérarchique et le gestionnaire répondant des activités de soutien clinique de sa direction.

Le professionnel exerçant des fonctions de soutien clinique doit être membre de son ordre professionnel<sup>14</sup>. La PEASC doit aussi s'assurer de respecter les règles prévues par son ordre en matière d'exercice du soutien et de la supervision clinique.

La PEASC exerce entre autres les rôles et responsabilités suivants :

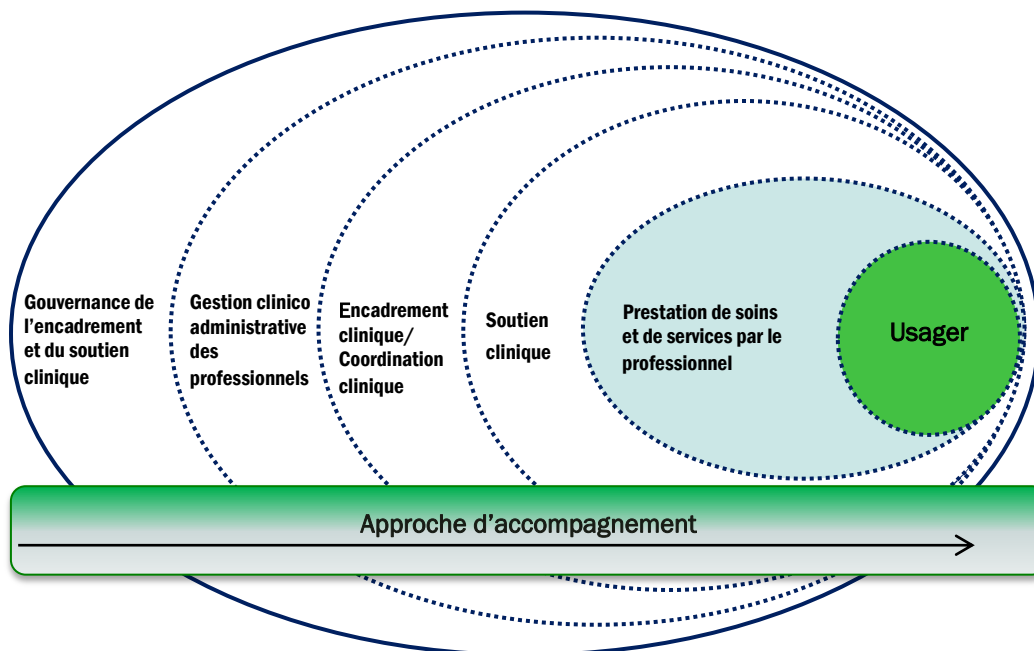
- Développer une posture d'accompagnement dans son rôle de soutien auprès des membres de son ou ses équipes;
- Exercer un leadership clinique au sein des équipes de soins et services et promouvoir une culture de qualité clinique et d'interdisciplinarité;
- Déterminer et mettre en œuvre des activités de soutien pertinentes qui répondront aux besoins identifiés.
- Contribuer à l'identification des besoins de soutien et de développement de compétence des équipes dont elle est responsable;

---

<sup>14</sup> Le personnel de soins d'assistance constitue une exception puisque des modalités ministérielles sont prévues pour le soutien clinique par des pairs.

- Soutenir les professionnels dans l'intégration des compétences et des nouvelles connaissances acquises dans les activités de formation;
- Apporter du soutien professionnel, lorsque requis, particulièrement dans les situations cliniques qui présentent une certaine complexité;
- Respecter les normes professionnelles prévues dans l'exercice de la planification, de la réalisation et de l'évaluation des activités de soutien clinique, et documenter ces actions selon les orientations du présent cadre de référence.

## PROFESSIONNEL QUI OFFRE DES SOINS ET DES SERVICES À L'USAGER ET À SES PROCHES



Les professionnels sont encouragés à s'engager dans un processus d'amélioration continue de leurs compétences professionnelles et à viser l'excellence dans la dispensation des soins et des services aux usagers et à leurs proches. Dans ce but, ils ont la responsabilité de participer aux différentes activités d'encadrement et de soutien clinique qui leur sont proposées, et de contribuer à leur propre développement professionnel.

Pour y arriver, le professionnel a entre autres les responsabilités suivantes :

- Identifier ses besoins de développement de compétences en fonction de son cheminement professionnel;
- Élaborer son plan de développement de compétences et le réviser annuellement;
- Prendre connaissance de la structure d'encadrement et de soutien clinique et des ressources mises à sa disposition dans son équipe;
- Solliciter de la rétroaction, participer aux activités proposées par la PEASC responsable de son équipe;
- Profiter des occasions ou en créer pour mettre en pratique ses nouveaux apprentissages.





**ENCADREMENT ET SOUTIEN CLINIQUE  
SELON LE PARCOURS DU  
PROFESSIONNEL**



## ENCADREMENT ET LE SOUTIEN CLINIQUE SELON LE PARCOURS DU PROFESSIONNEL

Nous avons jusqu'à maintenant abordé les aspects de l'encadrement et du soutien clinique qui sont applicables de façon transversale à l'ensemble des professionnels et techniciens. La présente section traite, d'une part, des éléments propres au personnel en soins infirmiers et d'assistance et, d'autre part, au personnel qui relève du conseil multidisciplinaire.

### PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Le mode d'acquisition de l'expertise a fait l'objet de nombreuses recherches au cours des dernières décennies, que ce soit en psychologie expérimentale ou en soins infirmiers. Plus particulièrement, deux chercheurs américains, Benner et Tanner<sup>15</sup>, ont appliqué aux soins infirmiers un modèle d'apprentissage créé par Dreyfus et qui comprend les cinq étapes décrites dans le tableau ci-dessous.

#### LES CINQ NIVEAUX DE COMPÉTENCES DE PATRICIA BENNER

Tableau 2 : Étapes de l'acquisition de la compétence en soins infirmiers

			<b>Performante</b>	<b>Experte</b>
<b>Novice</b>	<b>Débutante</b>	<b>Compétente</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>N'a pas d'expérience professionnelle</li> <li>Se limite à ses connaissances théoriques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconnait certaines situations de soins</li> <li>A besoin d'aide pour établir ses priorités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A intégré le processus de démarche de soins</li> <li>Est en mesure de planifier et prioriser ses soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perçoit les problématiques de façon globale</li> <li>Distingue ce qui est normal et ce qui ne l'est pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconnait de façon intuitive la situation</li> <li>Agit spontanément sans avoir à raisonner de façon consciente</li> </ul>

Une structure d'encadrement et de soutien clinique misant sur la création d'une relation et d'un lien de confiance solide accroît les chances de l'employé de développer un sentiment d'appartenance fort avec l'établissement et avec sa profession. Ce sentiment d'appartenance facilite le passage des différentes périodes de transition rencontrées tout au long de son cheminement professionnel. Cela lui permettra également d'acquérir progressivement les connaissances requises et développer son sentiment de compétence face à son rôle.

<sup>15</sup> BENNER, P., TANNER, C. How Expert Nurses use Intuition, American Journal of Nursing, vol. 117, no 1, 1987, p. 23-31.

Les acteurs clés et collaborateurs de cette structure d'encadrement et de soutien clinique devront tenir compte de chacun des niveaux des compétences de l'employé et s'y adapter à chacune des étapes (voir annexe 3 pour plus de détails).

## PROCESSUS D'INTÉGRATION

Le processus d'intégration se veut une étape du parcours professionnel d'un employé correspondant à son entrée en poste au sein de l'établissement. Pour les débutants, elle concrétise les efforts d'insertion professionnelle, alors que pour les employés expérimentés, elle est associée à un changement dans la trajectoire professionnelle (changement d'employeur, de poste, de titre d'emploi). Le processus d'intégration réfère à des pratiques spécifiques visant à permettre à l'employé de se familiariser avec les tâches, l'équipe de travail et l'organisation dans lequel il souhaite évoluer et peut s'étendre facilement jusqu'à un an après l'entrée en fonction de la nouvelle ressource en soins infirmiers.

La DRHCAJ désire se doter des standards de qualité et de tendre vers des pratiques harmonisées en matière d'intégration du nouveau personnel. Elle vise d'une part à assurer la qualité et l'efficacité des interventions liées à l'intégration pour encore mieux relever les défis de recrutement et de rétention de la main d'œuvre. L'ensemble des pratiques gagnantes recommandées pour chacune des étapes, ainsi que les rôles et responsabilités se retrouveront dans un document institutionnel élaboré par la DRHCAJ.

## PROFESSIONNELS AYANT DEUX ANS ET MOINS D'EXPÉRIENCE

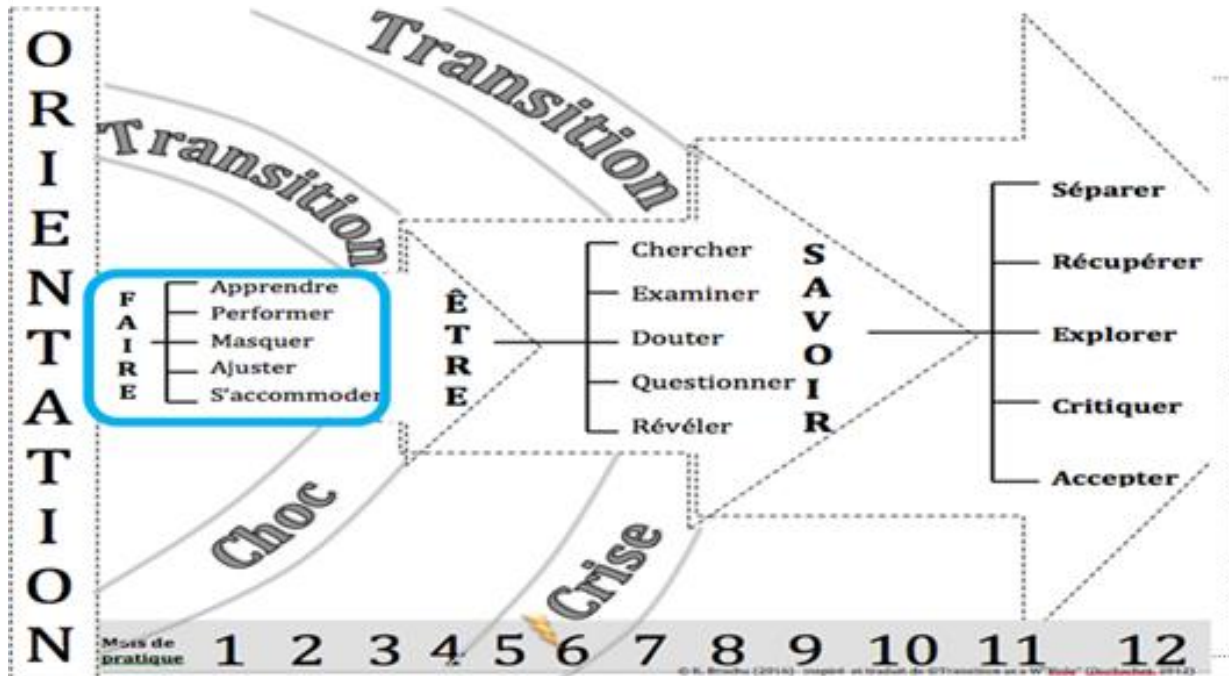
L'adoption de plusieurs lois dans les dernières années a attribué à la profession infirmière un champ d'exercices élargis et des activités réservées favorisant le développement et la reconnaissance de ses compétences, ainsi que de son expertise. Son champ d'exercices est un de ceux des plus étendus de l'ensemble des professionnels de santé. Il va également de même pour le champ d'exercices et les activités réservées des infirmières auxiliaires qui ont évolué au fil du temps et des changements apportés au Code des professions. À cela se rajoute le vieillissement de la population, la complexification des soins, ainsi que l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques. Nous sommes à l'ère où la profession infirmière est à se définir de manière plus scientifique et plus professionnelle et ce sont ces jeunes diplômées qui sont en première ligne.

Malgré le fait que la formation initiale ait le devoir de préparer les recrues à une pratique professionnelle complexe et sécuritaire; il est raisonnable de se demander si celles-ci sont entièrement prêtes à assumer pleinement leur champ d'exercices dès leur entrée en fonction. De plus, les attentes des milieux de soins en termes de niveau de compétences attendu de la part des nouvelles diplômées sont et engendrent un manque de soutien de la part de ceux-ci. Pourtant c'est à cette étape cruciale d'intégration que le besoin en soutien et encadrement clinique est le plus grand. Heureusement, celui-ci est particulièrement bien normé pour cette catégorie de professionnel :

- La circulaire du MSSS N° de dossier 2011-009 « Programme de soutien clinique – volet préceptorat » vient préciser les modalités encadrant le soutien clinique des infirmières ou infirmières auxiliaires de moins de deux ans d'expérience ou ayant changé de secteur d'activité.
- Le programme de préceptorat du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, en conformité avec ces modalités, vient préciser, en outre, appuyé sur des principes directeurs, les objectifs généraux et spécifiques du programme, la clientèle visée, la structure du programme, sa durée, ainsi que les rôles et responsabilités des personnes en soutien au programme de préceptorat.
- La lettre d'entente n° 14 de la convention collective nationale, relative à l'encadrement professionnel du personnel nouvellement embauché pour le personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires, quant à elle, définit les dispositions visant l'encadrement professionnel des salariés nouvellement embauchés ayant moins de deux ans de pratique dans leur emploi.

Le modèle présenté à la figure 2 ci-dessous nous permet de comprendre que les nouvelles ressources en soins infirmiers traverseront plusieurs étapes de transition au courant de la première année d'entrée à la profession.

Figure 2 : Étapes du modèle de transition de Duchscher-Boychuk



Source : © K. Brochu (2016) inspiré et traduit de © Transition as a W'Hole'' (Duchscher, 2012)

À cet effet, un continuum d'activités de soutien et d'encadrement clinique a été mis en place afin de répondre aux besoins de développement de l'identité professionnelle au courant de cette première année. À titre d'exemple :

**Période 0-4 mois**

- Activités préparatoires aux examens professionnels OIIAQ et OIIQ;
- Encadrement clinique des recrues, pendant la période du 0-3 mois, par des infirmières cliniciennes formatrices;
- Formations pour les tuteurs responsables de l'entraînement à la tâche sur les unités de soins et service;
- Mise sur pied d'ateliers d'enrichissement de la pratique professionnel pour les nouvelles recrues.

**Période 4-6 mois**

- Programme de préceptorat;
- Groupes de parole.

**Période 6-12 mois**

- Activités de réseautage, par exemple : conférence sur les générations;
- Activité de développement des compétences au LSC pour les 6-12 mois.

## PROFESSIONNELS AYANT DEUX ANS ET PLUS D'EXPÉRIENCE

La professionnalisation est une évolution complexe et progressive des savoirs. Elle nécessite absolument une certaine capacité d'auto-analyse afin de pouvoir développer la compétence du « juger par soi-même », ainsi qu'une capacité d'adaptation. Le professionnel doit avoir repéré et intégré la culture de sa profession quant aux valeurs retenues et servies, mais aussi la façon de raisonner, de poser et de résoudre les problèmes.

À ce stade de développement, le professionnel doit être partie prenante de l'amélioration continue de son cheminement professionnel en collaboration avec son gestionnaire. Plusieurs alternatives d'accompagnement peuvent s'offrir à lui, notamment le mentorat, le codéveloppement ou le coaching individuel. Des travaux sont actuellement en cours afin de définir une offre de service plus structurée pour cette période de développement professionnel.

## PROFESSIONNELS, TECHNICIENS ET TECHNOLOGUES MEMBRES DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

---

### NOUVEAUX EMPLOYÉS : PROCESSUS D'ACCUEIL, D'INTÉGRATION ET DE PROBATION

Le processus d'accueil et d'intégration constitue une étape importante du parcours professionnel d'un employé, surtout si cela correspond à son entrée en poste au sein de l'organisation. Pour les débutants, elle concrétise les efforts d'insertion professionnelle, alors que pour les employés expérimentés, elle est associée à un changement dans sa trajectoire professionnelle (changement d'employeur, de poste, de titre d'emploi). Le processus d'accueil et d'intégration vise à permettre à l'employé de se familiariser avec les tâches, l'équipe de travail et l'organisation dans lesquelles il souhaite évoluer. Le gestionnaire supérieur hiérarchique, la PEASC ainsi que les pairs sont autant d'acteurs qui contribuent à la période d'accueil et d'intégration.

Nous invitons le lecteur à utiliser les outils prévus par la DRHCAJ, dont la *Grille d'accueil et d'intégration de la personne salariée dans le service*. On peut les trouver dans l'intranet à la section *Intégration des employés*.

#### Accueil

L'accueil vise à orienter le professionnel dans son service et dans sa discipline. C'est l'occasion d'être présenté au personnel de son équipe, ainsi que de se familiariser avec les lieux et la documentation pertinente (guide d'accueil, description de tâches, procédures, politiques, etc.).

Le supérieur immédiat a la responsabilité première d'accueillir tout nouvel employé dans son service. La PEASC est aussi mise à contribution dans le processus d'accueil, particulièrement dans une perspective d'accueil « dans la discipline », c'est-à-dire qu'elle informe le professionnel des outils cliniques et des approches qui seront privilégiées dans son travail avec l'équipe. C'est aussi l'occasion d'explorer les besoins du professionnel et les modalités qui seront mises en place pour lui offrir le soutien clinique requis.

#### Intégration et probation

Les activités d'intégration visent à soutenir le nouveau personnel pour qu'il exerce sa pratique professionnelle de façon adaptée au secteur de soins et de services. Ces activités s'inscrivent à l'intérieur d'une période de temps déterminée dès l'arrivée d'un nouvel employé dans une équipe de travail. Il s'agit d'une période où le professionnel est appelé à participer à des activités d'observation, de

formation et d'expérimentation, visant l'appropriation des pratiques déterminées du service où il est accueilli. Plusieurs stratégies peuvent être déployées par le gestionnaire et la PEASC pour favoriser une intégration réussie. Notons au passage que les échanges informels avec les collègues, le travail d'équipe et le soutien continu des pairs constituent d'autres mesures qui favorisent l'intégration des nouveaux employés.

Au cours de sa période de probation, le professionnel participe aux activités de soutien clinique offertes au sein de l'équipe de travail. Bien que le gestionnaire soit responsable de l'évaluation de la réussite de la probation, il est recommandé qu'il exerce cette responsabilité en collaboration avec le personnel de son équipe qui exerce des fonctions d'encadrement et de soutien clinique.

La DRHCAJ, en collaboration avec la DSM-QEP, soutient le développement de pratiques harmonisées et de qualité en matière d'intégration du nouveau personnel. Le lecteur est invité à consulter l'intranet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, à la section « Intégration des employés » pour y trouver l'outil *Formulaire d'évaluation des employés en contexte de probation, initiation, affectation temporaire et appréciation de la contribution*.

## PROFESSIONNELS POSSÉDANT MOINS DE DEUX ANS D'EXPÉRIENCE

Les deux premières années d'expérimentation sont cruciales pour les professionnels. À l'intégration dans un nouveau milieu et une nouvelle équipe de travail s'ajoutent les apprentissages liés à l'intégration professionnelle. L'employé de moins de 2 ans d'expérience développe la maîtrise des outils cliniques et des processus professionnels et commence à se forger une identité professionnelle. Il est clair qu'un soutien clinique plus serré est souhaité afin de permettre au professionnel de progresser dans ses apprentissages et de maximiser ses chances de réussite. Les objectifs de l'encadrement et du soutien dans ce contexte sont de permettre au professionnel de:

- acquérir et d'intégrer des savoirs utiles, de façon personnalisée;
- faciliter l'appropriation des pratiques professionnelles pertinentes à son nouveau milieu de pratique;
- soutenir son développement professionnel et développer son potentiel;
- favoriser son intérêt à demeurer dans l'organisation.

Afin de favoriser la réussite de l'intégration du personnel de moins de deux ans d'expérience, il est recommandé d'utiliser les leviers suivants :

- L'offre de service de la direction ou du service incluant : un processus clinique défini, les attendus administratifs en lien avec l'exercice de la mission, une description de tâches.
- Les documents d'encadrement cliniques pertinents : les cadres de référence, procédures et autres outils cliniques utilisés dans le service où le professionnel est accueilli.
- Des rencontres régulières de soutien avec la PEASC responsable de l'équipe.

## PROFESSIONNELS DE DEUX À CINQ ANS

Au cours de cette période, le professionnel développe son identité professionnelle. Il a besoin d'être reconnu, valorisé et coaché sur sa carrière. L'encadrement et le soutien clinique fournis doivent donc, dans le respect des besoins de l'organisation, être associés à ses besoins et champs d'intérêts de développement.

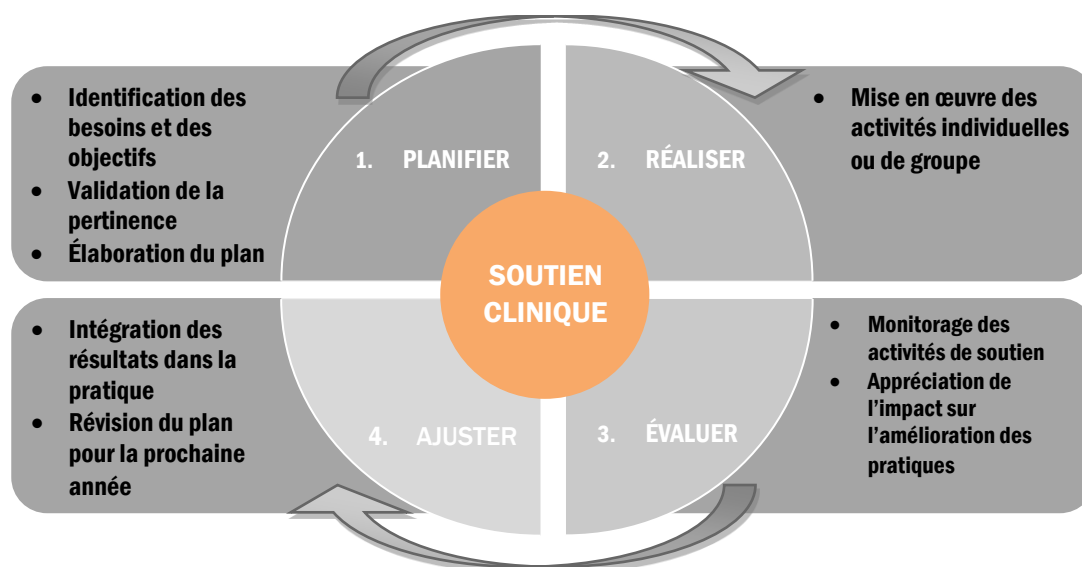
### Offres de service des activités de soutien pour les professionnels

La planification de l'offre de soutien clinique d'une équipe se compare à un processus d'amélioration continue. En effet, elle est caractérisée par une démarche cyclique comprenant les étapes de planification, de mise en œuvre, de vérification de l'atteinte des objectifs et de révision. La fréquence et le type d'activités offertes pouvant varier selon les objectifs poursuivis, le contexte et le milieu d'intervention.

Il est important que les activités de soutien aient fait l'objet d'une démarche de consentement auprès des professionnels qui reçoivent ce service par une PEASC. En établissement, le consentement peut être implicite dans la mesure où le gestionnaire a présenté les rôles et responsabilités des parties prenantes concernées dès l'arrivée du professionnel dans l'équipe (voir annexe 4). De plus, et pour des raisons évidentes, il est fortement suggéré que la planification des activités de soutien clinique soit associée étroitement au plan de développement des ressources humaines (PDRH).

La figure ci-dessous illustre le cycle de l'offre de service en soutien clinique :

Figure 3 : Cycle de l'offre de service en soutien clinique



### Étape 1 : PLANIFIER les activités annuelles de soutien clinique

- **Identification des besoins et des objectifs pour l'année financière** : un échange entre les professionnels, la PEASC, ainsi que le gestionnaire permet de clarifier les besoins de l'équipe (maintien/développement des compétences, amélioration continue de la qualité, adaptation des services aux besoins des usagers).

- **Validation de la pertinence** : le gestionnaire doit s'assurer de la pertinence et du réalisme des activités choisies en cohérence avec les objectifs à rencontrer. La DSM-QEP peut soutenir le gestionnaire pour l'appréciation de la pertinence et la détermination des modalités.
- **Élaboration d'un plan** : la PEASC, en collaboration avec le gestionnaire, élabore un plan qui doit contenir les éléments suivants : objectifs, activités de soutien proposées et leurs modalités de mise en œuvre (de groupe ou individuelles, intervenants visés, fréquence et durée). Des outils seront proposés dans le guide de pratique. Le plan est présenté à l'équipe pour validation et ajustement.
- **Adoption du plan** : Le plan annuel et les modalités de suivi de son application sont convenus entre la PEASC et le gestionnaire. Des outils seront proposés dans le guide de pratique. Le plan est acheminé au gestionnaire responsable des PEASC.

## Étape 2 : RÉALISER le plan de soutien clinique

---

- Le gestionnaire met en place les conditions favorables à la mise en œuvre du plan de soutien clinique;
- Le gestionnaire s'assure que les professionnels ont bien compris les rôles et responsabilités de chacun en lien avec les activités de soutien clinique;
- La PEASC assure la mise en œuvre du plan;
- Le responsable des PEASC de la direction peut offrir du soutien pour faciliter le démarrage des activités de soutien clinique;
- La PEASC, en collaboration avec les professionnels et le gestionnaire, ajuste le plan selon l'évolution de la situation;
- La PEASC tient un registre des activités de soutien clinique réalisées dans son équipe. Outils proposés dans une boîte à outils à venir.

## Étape 3 : ÉVALUER l'atteinte des objectifs

---

- La PEASC évalue l'atteinte des objectifs du plan en collaboration avec les professionnels;
- Les professionnels effectuent une appréciation de l'impact des activités de soutien sur l'amélioration de leur pratique;
- La PEASC produit un bilan annuel des activités de soutien, de leur appréciation et le remet à son gestionnaire;
- Au 31 mars de chaque année, le chef de service fait suivre le registre des activités de soutien clinique à la DSM-QEP;
- Le gestionnaire apprécie les résultats et émet des recommandations complémentaires. Il les transmet au responsable des PEASC.

## Étape 4 : AJUSTER et réviser le plan pour l'année suivante

---

- La PEASC, en collaboration avec les professionnels et le gestionnaire, décident des objectifs qui doivent être reconduits, et des modifications à leur apporter, au besoin.
- La PEASC et le gestionnaire reprennent l'identification des besoins de soutien pour la prochaine année (étape 1).



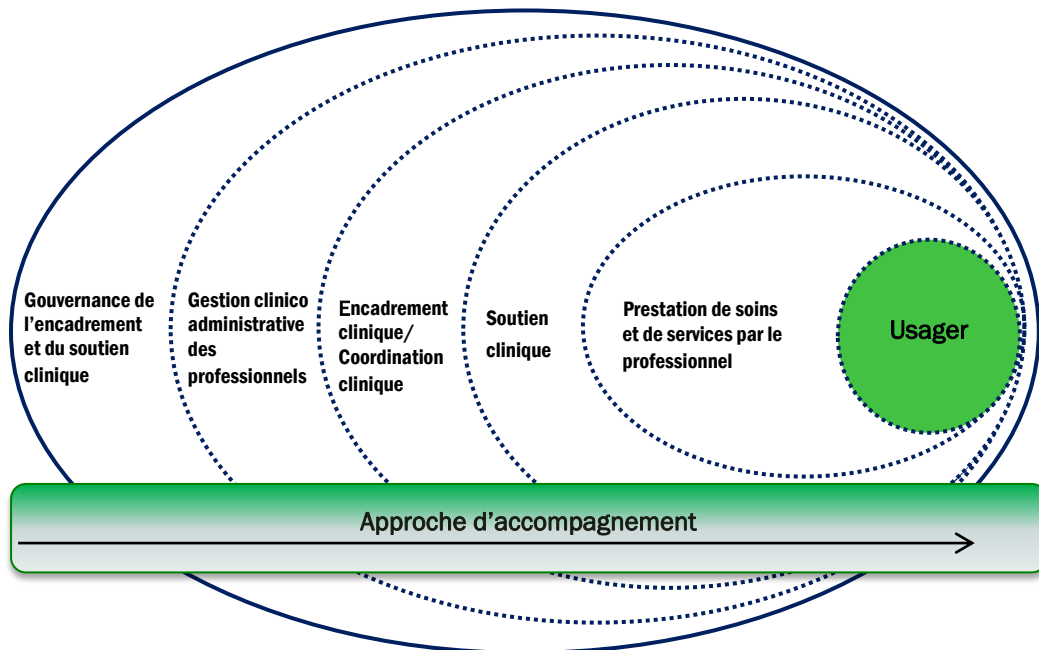


# DÉPLOIEMENT DU CADRE DE RÉFÉRENCE



## DÉPLOIEMENT DU CADRE DE RÉFÉRENCE

Rappel du cadre conceptuel d'encadrement et soutien clinique



### ÉTAPE n° 1

#### PRÉPARER

- 1- Les directions cliniques diffusent le cadre de référence auprès de leur équipe de gestion respective et s'assurent de leur adhésion à celui-ci.
- 2- Les gestionnaires s'approprient les définitions, les rôles et responsabilités.
- 3- Les gestionnaires des secteurs de soins et services s'approprient le cadre conceptuel d'encadrement et de soutien clinique.
- 4- Les directions cliniques déterminent le partage des responsabilités, notamment sur les activités d'encadrement clinique qui seront déléguées aux PEASC ou à d'autres fonctions que celles du gestionnaire de l'équipe.

**ÉTAPE n° 2**

**DÉFINIR ET ANALYSER**

- 1- Les directions cliniques identifient au sein de leur direction, un gestionnaire répondant des activités de soutien clinique par coordination ou pour l'ensemble de la direction.
- 2- Les directions cliniques déterminent le nombre de PEASC qui seront nécessaires pour répondre à leurs besoins et désignent les personnes qui occuperont ces fonctions.
- 3- Les gestionnaires, de concert avec leurs PEASC, et avec le soutien de la DSI ou DSM, élaborent leur premier plan annuel d'activités de soutien clinique.

**ÉTAPE n° 3**

**IMPLANTER**

- 1- Les gestionnaires des secteurs de soins et services s'assurent de la mise en place des activités ciblées à leur plan annuel.
- 2- Les gestionnaires des secteurs de soins et services effectuent régulièrement un suivi de l'implantation de l'encadrement et du soutien clinique, et s'assurent que les activités prévues au plan se déroulent comme prévu.

**ÉTAPE n° 4**

**CONTRÔLER/  
SUIVRE**

- 1- Les gestionnaires des secteurs de soins et services mettent en place les mesures de contrôle nécessaires pour assurer le bon déroulement des activités de soutien clinique prévues.
- 2- Les gestionnaires des secteurs de soins et services, de concert avec leur PEASC, adaptent les activités au besoin pour atteindre les résultats visés.
- 3- Les gestionnaires des secteurs de soins et services soulignent les efforts et les bons coups de leurs PEASC et de leurs équipes de soins et services.
- 4- Les gestionnaires et les directions cliniques évaluent les résultats de l'implantation du cadre de référence.

## CONCLUSION

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'est engagé à offrir à la population de son territoire des soins et services de qualité, qui répondent aux besoins de ses usagers et de leurs proches. Son statut d'établissement universitaire lui confère aussi l'ambition de viser l'excellence dans ses services, ce à quoi il s'est engagé. Nous vivons une époque où les problèmes de santé et de services sociaux se complexifient et où les grandes organisations doivent surmonter des défis de rareté de personnel. Dans un tel contexte, les engagements du CIUSSS de l'Estrie - CHUS doivent être soutenus par de bonnes pratiques d'encadrement, de soutien clinique et de développement de compétence qui caractérisent les organisations apprenantes.

Nous souhaitons que ce cadre de référence constitue un levier déterminant pour le développement des professionnels, qu'ils puissent s'améliorer, trouver une grande satisfaction dans leur travail et fournir d'excellents soins et services aux usagers, à leurs familles et leurs proches.





# ANNEXES



## ANNEXE 1 : EXEMPLES D'ACTIVITÉS DE SOUTIEN CLINIQUE

STRATÉGIES/ACTIVITÉS	CARACTÉRISTIQUES
<p><b>Coaching</b> Accompagnement (individuel ou de groupe)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concerne une relation collaborative formée entre un coach et un coaché.</li> <li>• Vise à atteindre des objectifs de développement personnel ou professionnel ayant de la valeur pour le coaché.</li> <li>• Constitue un moyen de développer des habiletés cliniques, celles-ci pouvant être de nature plus technique ou interpersonnelle.</li> </ul>
<p><b>Coaching par les pairs (peer coaching)</b> Accompagnement (individuel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fait appel à une relation volontaire, non évaluative et mutuellement bénéfique entre deux professionnels qui ont un niveau d'expérience similaire.</li> <li>• Pour intégrer les mêmes compétences dans leur pratique professionnelle, les pairs s'entraident.</li> <li>• Peut aussi être réalisé avec un professionnel plus expérimenté jumelé à un autre plus novice.</li> </ul>
<p><b>Mentorat</b> Accompagnement (individuel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiert de la confidentialité.</li> <li>• Vise une relation entre un junior vs sénior.</li> <li>• Partage l'expérience professionnelle pour permettre de franchir les obstacles possibles rencontrés au courant de son parcours professionnel.</li> <li>• Invoque deux rôles : le développement de carrière et le soutien psychologique.</li> <li>• Peut comprendre des conseils, des suggestions et de l'enseignement. Le mentorat peut être formel (structuré) ou informel (naturel). La relation peut être de durée variable dans le cas d'un mentorat formel et de plus longue durée dans le cas d'une relation informelle.</li> </ul>
<p><b>Tutorat</b> Accompagnement (individuel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un dispositif de formation est disponible en situation de travail.</li> <li>• Une personne expérimentée accompagne une personne novice dans l'apprentissage de ses tâches, l'acquisition de savoir-faire et l'intégration dans un milieu de travail selon un processus de progression déterminé.</li> <li>• Le tuteur est la référence de l'apprenant dans l'organisation.</li> </ul>
<p><b>Communauté de pratique</b> Approche de consultation et de résolution de problème (groupe)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est un groupe de personnes qui ont en commun une pratique professionnelle ou un domaine d'expertise.</li> <li>• Se rencontrent pour échanger, partager et apprendre les uns des autres.</li> <li>• Peuvent se faire en mode présentiel ou virtuel.</li> <li>• Partagent leurs expériences et connaissances, librement et avec une créativité qui favorise le développement de nouvelles approches de résolution de problèmes. Ces connaissances renvoient essentiellement au savoir-faire.</li> </ul>

STRATÉGIES/ACTIVITÉS	CARACTÉRISTIQUES
<p><b>Consultation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est un acte par lequel une personne reconnue pour ses compétences fournit sur demande un avis ou une analyse susceptible d’influencer les objectifs, les décisions et les actions de l’intervenant qui consulte.</li> <li>• Est une démarche ponctuelle, individuelle ou de groupe, faite par un intervenant afin d’obtenir un avis, un conseil ou un enseignement sur une impasse clinique, une question spécifique ou toute situation particulière.</li> </ul> <p>Source : Cadre de référence sur l’encadrement et le soutien clinique du CISSS de Gatineau</p>
<p><b>Supervision</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est une méthode active centrée sur l’apprenant.</li> <li>• Axée sur l’aide et la formation.</li> <li>• Potentialise le rendement.</li> <li>• Observe comment l’apprenant apprend (conditions de l’apprentissage définies).</li> <li>• Engendre l’activité, l’engagement et l’autonomie.</li> </ul>
<p><b>Codéveloppement</b> Approche de consultation et de résolution de problème (groupe)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structure la démarche de consultation et de résolution de problème qui se déroule en groupe de pairs, animée par un expert de processus.</li> <li>• Les participants travaillent ensemble à résoudre une problématique qu’un des membres a présentée et ils développent ensemble des compétences de consultation et de résolution de problème.</li> </ul>
<p><b>Étude de cas</b> Approche de résolution de problème (individuel ou de groupe)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incite l’engagement des participants au niveau de la démarche de résolution de problèmes et en favorise l’assimilation de cette démarche.</li> <li>• L’animateur dirige la discussion dans le sens de l’exécution des étapes de la résolution d’un problème.</li> <li>• Pour réussir l’activité, cela dépend de la cohésion du groupe et des qualités d’animation de l’animateur.</li> </ul>
<p><b>Jeux éducatifs</b> Méthode d’apprentissage de groupe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités d’apprentissage créées ou inventées en fonction des objectifs à atteindre et des compétences à développer.</li> <li>• La notion de compétition stimule les participants et rend plus agréables les activités d’apprentissage.</li> </ul>
<p><b>Simulation clinique haute-fidélité</b> Laboratoire de simulation clinique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet d’intégrer plusieurs éléments de compétence.</li> <li>• Utilise un matériel (mannequin ou simulateur procédural) de la réalité virtuelle ou d’un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques. Permet de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels<sup>16</sup>.</li> </ul>
<p><b>Méthodes de discussions</b> World café (groupe de discussion)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet des échanges de grande valeur. Permet la tenue de conversations dynamiques qui sont ouvertes aux possibilités d’action.</li> <li>• Offre un environnement d’échange des connaissances unique, et permettant aux participants de s’impliquer afin de fournir des pistes pour l’action.</li> </ul>

*Inspiré du Tableau 4 « Les différentes stratégies pédagogiques ». L’approche par compétences Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec.*

<sup>16</sup> Haute Autorité en Santé (2012)

## **ANNEXE 2 :**

# **LISTE DES ORDRES PROFESSIONNELS DU QUÉBEC CONCERNÉS PAR LE PRÉSENT CADRE DE RÉFÉRENCE**

- Ordre des audioprothésistes;
- Barreau;
- Ordre des chimistes;
- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation;
- Ordre professionnel des criminologues;
- Ordre professionnel des diététistes;
- Ordre des ergothérapeutes;
- Ordre des hygiénistes dentaires;
- Ordre des infirmières et infirmiers;
- Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires;
- Ordre des ingénieurs;
- Ordre des opticiens d'ordonnances;
- Ordre des optométristes;
- Ordre des orthophonistes et audiologistes;
- Ordre professionnel des inhalothérapeutes;
- Ordre professionnel des orthophonistes et audiologistes;
- Ordre professionnel de la physiothérapie;
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices;
- Ordre des psychologues;
- Ordre professionnel des sexologues;
- Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec.
- Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale;
- Ordre des technologues professionnels;
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux;

## ANNEXE 3 : TABLEAU DES RÔLES ET RESPONSABILITÉS POUR LE PERSONNEL DE SOINS

Rôles et responsabilités des différents acteurs dans le soutien et l'encadrement clinique				
Titre d'emploi impliqué	CHEF DE SOINS ET SERVICES	ASSISTANTE-INFIRMIÈRE CHEF (ASI-AIC)	TUTRICE (EUR)	EMPLOYÉ (apprenant)
Période	De l'embauche et tout au long de la carrière	De l'embauche et tout au long de la carrière	Entraînement à la tâche (jumelage)	De novice à expert
Fonction	Gestion de l'encadrement clinique et du soutien	Collabore à l'encadrement clinique et l'application du soutien	Soutien clinique	S'engage face à son développement
<b>RÔLES ET RESPONSABILITÉS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Planifie l'encadrement et le soutien clinique.</li> <li>Encourage et valorise le développement des compétences.</li> <li>Identifie et analyse les besoins de développement des compétences.</li> <li>Promeut le développement des compétences professionnelles.</li> <li>Ajuste les modalités de soutien clinique, en fonction des stades de développement des compétences et des besoins de l'apprenant.</li> <li>Effectue l'évaluation de la mi-probation et probation de l'employé</li> <li>Documente les activités de soutien clinique réalisées.</li> <li>Collabore avec la DSI dans l'amélioration des pratiques de soutien et d'encadrement clinique.</li> <li>Respecte les exigences des ordres professionnels en matière de champs d'exercice, d'activités de soutien, d'encadrement clinique, de respect des normes et des standards de pratique en matière de qualité et de sécurité.</li> <li>Promeut et normalise les besoins de soutien et d'encadrement clinique nécessaires des apprenants vers les attentes de rendement des équipes de soins.</li> <li>Identifie les personnes pouvant contribuer à l'encadrement et au soutien clinique (ex : SAC, ACP ASI, ICASI, IC).</li> <li>Identifie les ressources à former et à libérer pour assumer des fonctions d'entraînement à la tâche.</li> <li>Adopte une structure de communication efficace dans les équipes de travail en regard de l'encadrement et du soutien clinique.</li> <li>Évalue les besoins réels de ses secteurs et de ses employés en matière d'encadrement et de soutien cliniques (composition des équipes, titres d'emplois, expérience des employés, particularités, etc.)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Établit une relation de collaboration entre elle, le tuteur et l'apprenant.</li> <li>Planifie la prise en charge de l'employé en tenant compte de sa capacité.</li> <li>Accompagne l'apprenant dans l'intégration de ses objectifs de développement professionnel.</li> <li>Promeut l'importance et normalise le besoin de développement des habiletés cliniques auprès de l'équipe de soins.</li> <li>Planifie du coaching par les pairs selon les besoins de l'employé ou planifie du jumelage avec un professionnel plus expérimenté à un autre plus novice.</li> <li>Favorise un environnement permettant la mise en pratique des nouvelles habiletés ou développement des compétences.</li> <li>Contribue à l'évaluation formative et sommative.</li> <li>Exerce un leadership clinique au sein des équipes et soutient la mobilisation vers une culture de développement du potentiel.</li> <li>Soutient le transfert des nouvelles compétences jusqu'à l'intégration complète dans sa fonction.</li> <li>Planifie le travail en tenant compte de l'équilibre et de la complexité clinique des cas selon le niveau d'appropriation de l'apprenant.</li> <li>Propose et assure une vigie de la qualité et de la sécurité des soins et services offerts.</li> <li>Se comporte en modèle de rôle.</li> <li>Participe au processus d'actualisation des connaissances.</li> <li>Adopte une approche humaniste favorisant un environnement de travail sain et agréable.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Accompagne l'apprenant en soins infirmiers dans l'apprentissage progressif des savoir-faire et dans son intégration au milieu de travail.</li> <li>Encourage l'apprenant à mettre en pratique ses nouveaux acquis.</li> <li>Distribue les responsabilités de prise en charge de la clientèle en tenant compte du développement professionnel de l'apprenant.</li> <li>Demeure la référence de l'apprenant dans son secteur durant la période d'entraînement à la tâche. (jumelage)</li> <li>Offre de la rétroaction quotidienne à l'apprenant.</li> <li>Collabore à la complétion des grilles de suivi des apprentissages.</li> <li>S'assure d'incarner les valeurs de la profession infirmière.</li> <li>Entraîne l'apprenante en respectant les normes ainsi que les meilleures pratiques professionnelles.</li> <li>Dispense l'enseignement clinique nécessaire à travers les soins pendant la période d'entraînement à la tâche</li> <li>Agit comme modèle de rôle.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Est prêt et responsable de son développement professionnel.</li> <li>Procède à son autoévaluation des besoins d'amélioration de sa pratique professionnelle.</li> <li>Fait appel à ses expériences, observations, réflexions et analyses afin de compléter ses apprentissages.</li> <li>Sollicite et accueille la rétroaction.</li> <li>Identifie ses forces, défis et compétences à améliorer ou à développer.</li> <li>Élabore son plan de développement de compétences.</li> <li>Se met en action pour atteindre ses objectifs de développement de compétences.</li> <li>Effectue des lectures, profite des opportunités ou crée des occasions pour mettre en pratique ses apprentissages.</li> <li>Prodigue des soins et services sécuritaires et de qualité.</li> <li>S'engage à participer aux activités de développement, soutien et d'encadrement clinique.</li> <li>S'engage dans son développement de compétence.</li> </ol>

Rôles et responsabilités des différents acteurs dans le soutien et l'encadrement clinique			
Titre d'emploi	CLINICIENNE-FORMATRICE	CONSEILLÈRES (ERS) EN SOINS	CONSEILLÈRES EN SOINS -VOLET PRÉCEPTORAT
Période	Période de 0 à 3 mois de l'embauche (CEPI-CEPIA, Externes en soins)	De l'embauche et tout au long de la carrière	Accompagnement 4 mois après l'embauche pour 6 rencontres. Accompagnement suite à un transfert ou changement de poste.
Fonction	Fonction d'encadrement clinique	Fonction de soutien clinique	Fonction d'accompagnement au développement professionnel
RÔLES ET RESPONSABILITÉS	<ol style="list-style-type: none"> <li>Fournit un coaching de supervision aux apprenants en utilisant une approche d'accompagnement sur le terrain.</li> <li>Participe à l'acquisition des habiletés techniques et cliniques nécessaires pendant la période d'intégration.</li> <li>Informe l'apprenant de ses progrès, en expliquant les comportements vers lesquels l'apprenant doit tendre.</li> <li>Planifie des situations de supervision et d'observations en fonction des besoins.</li> <li>S'assure de l'intégration de la routine de travail.</li> <li>Accompagne l'apprenant dans l'application de ces nouvelles connaissances.</li> <li>Propose une rétroaction formative en lien avec les observations effectuées et le développement des apprentissages visés.</li> <li>Suscite la réflexion sur les gestes posés par l'apprenant et leurs conséquences potentielles.</li> <li>Documente la grille de progression des apprentissages.</li> <li>Partage l'évolution des apprentissages au gestionnaire.</li> <li>Soutien et accompagne les tuteurs.</li> <li>Encourage l'apprenant à mettre en pratique ses nouveaux acquis.</li> <li>Élabore avec l'apprenant des objectifs axés sur l'application des compétences.</li> <li>Collabore avec l'assistante infirmière-chef pour connaître les besoins et l'évolution de l'apprenant.</li> <li>Encourage l'intégration de l'apprenante au sein de l'équipe de soin.</li> <li>Facilite à la transition entre le milieu scolaire et le milieu clinique.</li> <li>Recadre vers l'utilisation des meilleures pratiques.</li> <li>Éduque et soutien dans l'appropriation des différents savoirs durant la période de prise en charge des responsabilités.</li> <li>Guide l'apprenant face à la différence entre les valeurs du milieu d'enseignement et celles véhiculées au travail.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Collabore au maintien des compétences professionnelles du personnel en soins dans le but d'assurer des soins et des services sécuritaires et de qualité.</li> <li>Collabore, au besoin, avec le chef de service fonctionnel à l'identification des besoins éducatifs du secteur de soins et services.</li> <li>Collabore et participe à l'élaboration et à la mise à jour des programmes d'orientation des activités de formation à l'embauche ou certains programmes d'orientations spécifiques.</li> <li>Collabore à l'élaboration, à la compréhension et à l'intégration des différents outils d'encadrement de la pratique professionnelle.</li> <li>Collabore à l'intégration des résultats probants de recherche dans la pratique en soins infirmiers.</li> <li>Agit comme agent de changement auprès de ses pairs dans l'acquisition et l'intégration de nouvelles connaissances en stimulant la responsabilisation professionnelle.</li> <li>Actualise et anime des activités de développement de compétences.</li> <li>Forme et/ou sensibilise aux nouveautés cliniques.</li> <li>Collabore à l'identification et la mise en place des mécanismes de soutien clinique pour l'amélioration de situations de soins.</li> <li>Exerce un rôle consultatif de promotion et de soutien (modèle de rôle) auprès de ses pairs afin de favoriser l'exercice autonome de la pratique des soins infirmiers.</li> <li>Propose et actualise des activités d'accompagnement et d'apprentissages visant le développement des compétences.</li> <li>Demeure une personne de référence pour actualiser ou améliorer les pratiques en suscitant la pensée réflexive et le raisonnement clinique.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Normalise les émotions vécues suite à la dissonance entre sa vision et la réalité des milieux cliniques.</li> <li>Établit une relation volontaire, non évaluative et mutuellement bénéfique.</li> <li>Facilite le développement du jugement clinique.</li> <li>Renforce l'estime de soi de l'apprenant en reconnaissant ses efforts.</li> <li>Formule ces discussions afin de permettre le développement de la conceptualisation abstraite (lien cause à effet)</li> <li>Soutient l'apprenante<sup>1</sup> à développer ses connaissances en suscitant chez elle des questionnements liés au rôle infirmier, au regard des normes courantes et des valeurs éthiques.</li> <li>L'accompagne à se définir des objectifs de développement professionnel pertinents et personnalisés, précis, mesurables et réalistes, en fonction du temps d'acquisition des compétences.</li> <li>Estime avec l'apprenant les compétences acquises versus celles qu'elle devra acquérir.</li> <li>Permet à l'apprenante de développer son autocritique professionnelle en regard de ses habiletés, connaissances et capacités.</li> <li>Utilise différentes stratégies d'accompagnement adaptées au profil de chaque apprenante.</li> <li>Mobilise l'apprenante à s'engager dans un processus d'amélioration continue de ses compétences via le programme de préceptorat.</li> <li>Préserve la confidentialité de la relation et des interventions.</li> <li>Met en place des activités novatrices permettant le partage d'expériences professionnelles afin de franchir les défis rencontrés au cours de leur parcours professionnel.</li> </ol>

Suite ...

<sup>1</sup> Apprenante professionnelle qui débute dans la profession ou dans un nouveau secteur de soins

Rôles et responsabilités des différents acteurs dans le soutien et l'encadrement clinique			
Titre d'emploi	CLINICIENNE-FORMATRICE	CONSEILLÈRES (ERS) EN SOINS	CONSEILLÈRES EN SOINS –VOLET PRÉCEPTORAT
Période	Période de 0 à 3 mois de l'embauche (CEPI-CEPIA, Externes en soins)	De l'embauche et tout au long de la carrière	Accompagnement 4 mois après l'embauche pour 6 rencontres. Accompagnement suite à un transfert ou changement de poste.
Fonction	Fonction d'encadrement clinique	Fonction de soutien clinique	Fonction d'accompagnement au développement professionnel
RÔLES ET RESPONSABILITÉS (suite)	<ol style="list-style-type: none"> <li>20. Encourage la responsabilisation professionnelle, le jugement clinique, la connaissance des champs d'exercice.</li> <li>21. Contribue aux activités de transfert des apprentissages en effectuant des observations dans l'action de l'application des nouvelles compétences.</li> <li>22. Réfère l'apprenant à l'équipe de préceptorat, lors d'un contexte qui nécessite du soutien relationnel (détresse, violence, gestion de l'anxiété, gestion de conflit...).</li> <li>23. Collabore aux activités de formation à l'embauche.</li> <li>24. Collabore aux activités de formation en soins infirmiers.</li> <li>25. Collabore à l'identification des besoins de développement professionnel avec la conseillère en soins, l'assistante infirmière chef et le gestionnaire du secteur d'activités.</li> <li>26. Agit à titre de modèle de rôle au sein de l'équipe de soins.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>13. Éduque et soutient à l'aide de différentes activités, les professionnels dans le développement de leur capacité d'évaluation, d'analyse et de documentation.</li> <li>14. S'assure d'être un modèle de rôle et de favoriser le respect des normes ainsi que les meilleures pratiques professionnelles.</li> <li>15. Collaborer, au besoin, à l'application des recommandations d'amélioration de la pratique professionnelle suite aux visites du Conseil Canadien d'Agrément des Services de Santé (CCASS) et des ordres professionnels de l'OIIQ ou OIIAQ.</li> <li>16. Réfère l'apprenant à l'équipe de préceptorat, lors d'un contexte qui nécessite du soutien relationnel (détresse, violence, gestion de l'anxiété gestion de conflit...).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. Fournit le coaching aux infirmières cliniciennes – formatrices.</li> <li>15. Agit à titre de facilitateur face l'intégration de l'apprenante au sein de l'équipe de soin en se basant sur le continuum de construction et de développement de l'identité professionnelle en soins infirmiers.</li> <li>16. Facilite la capacité de l'apprenant à faire des liens entre chacune des composantes cliniques en stimulant la pensée réflexive et critique.</li> <li>17. Permet aux apprenants d'acquérir des stratégies d'adaptation et d'apprentissage dans leur nouveau rôle.</li> <li>18. Fournit à l'apprenant des rétroactions constructives en regard des objectifs fixés par l'apprenant.</li> <li>19. Promeut le rôle et les impacts positifs du programme de préceptorat auprès des membres des équipes de soins.</li> <li>20. Soutenir et stimuler le développement et l'engagement professionnel.</li> <li>21. Collabore aux activités d'accompagnement et d'apprentissage visant le développement des compétences.</li> </ol>

## **ANNEXE 4 :**

# **LIGNES DIRECTRICES DE TENUE DE DOSSIER DU PEASC POUR LES ACTIVITÉS DE SOUTIEN CLINIQUE**

Le document ci-dessous est proposé à titre indicatif. Le guide de pratique des activités de soutien clinique fournira plusieurs outils pour soutenir le rôle des PEASC.

### **1. À quel moment un dossier de soutien clinique est-il nécessaire?**

Un dossier d'activité de soutien clinique pour l'équipe doit être ouvert lorsque :

- les activités relèvent de son champ d'exercices et de ses compétences;
- les activités visent à amener un changement en regard à des besoins de développement professionnel;
- les activités comportent la circulation d'information confidentielle;
- les activités s'inscrivent dans un projet structuré qui n'est pas ponctuel.

Un dossier d'activité de soutien clinique n'a pas besoin d'être ouvert lorsque :

- il s'agit de conseil ponctuel dans un dossier;
- il s'agit de supervision d'étudiants;
- il s'agit d'activités de coordination clinique (de type administratif).

### **2. Contenu du dossier**

#### **2.1 Pour les activités de groupe**

Un dossier annuel avec les éléments suivants :

- une copie du document suivant : « Présentation des activités de soutien clinique au sein du service et rôles et responsabilités de chacun »;
- un plan de développement annuel de l'équipe;
- un registre des activités de soutien clinique de groupe réalisées;
- une copie du registre de présence aux activités de formation (incluant les signatures des participants);
- des notes lors de la fermeture du dossier.

## 2.2 Pour les activités de consultation individuelle

- Tenir un registre des activités de soutien individuel réalisées;
- Tenir un dossier par employé constitué par les éléments suivants :
  - une copie du document suivant : « Présentation des activités de soutien clinique au sein du service et les rôles et responsabilités de chacun ».
  - un plan de développement de compétence convenu avec l'employé.
  - une note d'évolution en lien avec les activités de soutien clinique.

## 3. Tenue du dossier

Le dossier doit :

- être tenu dans un classeur barré;
- comporter une note de fermeture à la fin du service;
- être conservé pour une période de 5 ans;
- être détruit après une période de 5 ans.

De plus :

- il est important de procéder à la transmission des renseignements;
- l'employé a droit d'avoir accès à son dossier de consultation de la PEASC;
- la PEASC est tenue de transmettre des renseignements à son supérieur hiérarchique par écrit dans les situations suivantes<sup>17</sup> :
  - lorsqu'il est porté à son attention toute situation pouvant comporter un risque ou un préjudice aux usagers;
  - lorsque l'employé est en processus de probation;
- la PEASC doit informer le chef de service par écrit de l'évolution d'un professionnel dans son processus de probation.

---

<sup>17</sup> Motif pour lequel il est essentiel que chaque employé ait lu la présentation des activités de soutien clinique au sein du service et les rôles et responsabilités de chacun.



# BIBLIOGRAPHIE

BECKERS, J. (2007), Compétences et identité professionnelles : l'enseignement et les autres métiers de l'interaction humaine, Bruxelles : De Boeck.

BENNER, P. (1982), From Novice to Expert, American Journal of Nursing, vol. 82, n° 3, p. 402-407.

BENNER, P. et TANNER, C. (1987), How Expert Nurses use Intuition, American Journal of Nursing, vol. 117, n° 1, p. 23-31.

BERNARD, J.M. et R.K. GOODYEAR (2014). Fundamentals of Clinical Supervision, 5<sup>e</sup> éd., Boston, Pearson Education, 432 p.

BUTTERWORTH, T., J. FAUGIER et P. BURNARD (1988), Clinical Supervision and Mentorship in Nursing, 2<sup>e</sup> éd., Nelson Thornes, 238 p.

CENTRE DE RÉADAPTATION DE L'ESTRIE (2015), Modalités de supervision professionnelle et de soutien à la pratique clinique, politique et procédure, Direction du service à la clientèle, 13 p.

CHAIRE D'ÉTUDE SUR L'APPLICATION DES CONNAISSANCES DANS LE DOMAINE DES JEUNES ET DE FAMILLES EN DIFFICULTÉ (2015), Définitions des termes associés au transfert et utilisation des connaissances ». SACO – Stratégies de transfert et d'utilisation des connaissances, Montréal : Chaire CJM-IU-UQAM d'étude sur l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et des familles en difficulté. En ligne : <http://www.saco.uqam.ca/connaissances/definitions-des-termes-TUC>.

CHEN, S.Y., SCANNAPIECO, M. (2010), The influence of job satisfaction on child welfare worker's desire to stay: an examination of the interaction effect of self-efficacy and supportive supervision. Children and Youth Services Review, 32, p. 482-486.

CISSS DE L'OUTAOUAIS (2017), Cadre de référence Encadrement et soutien clinique pour les membres du conseil multidisciplinaire, Direction des services multidisciplinaires (DSM), volet soutien à la pratique, 54 p.

CISSS MONTÉRÉGIE-CENTRE (2016), Cadre de référence, normes et standards de pratique psychosociale, travailleurs sociaux en GMF, Direction des soins infirmiers, Direction des services multidisciplinaires, 35 p.

CIUSSS-DU-CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE DE MONTRÉALI (2017), Cadre de référence, programme d'encadrement pour les professionnels œuvrant en GMF du CIUSSS-du-Centre-Sud-de-l'Île de Montréal, Direction des services multidisciplinaires – volet pratiques professionnels, 19 p.

CIUSSS de L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (2016). Guide d'orientation des professionnels dans les GMF du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Direction des services multidisciplinaires, 30 p.

CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS (2016). Processus clinique, clientèle déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, programme DI-TSA-DP, 41 p.

CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC (2016), Développement des pratiques professionnelles, projet-pilote : programme de préceptorat pour les travailleurs sociaux en GMF, Direction des services multidisciplinaires, 2 p.

CJM-IU (2007). Manuel de gestion, politique sur la supervision du personnel, adopté au conseil d'administration, 7 p.

CRDITED ESTRIE (2015), Cadre de référence sur la supervision et le soutien à la pratique spécialisée, Supervision administrative, Supervision clinico-administrative, Soutien à la pratique spécialisée, adopté par le conseil d'administration, 16 p.

CSSS DU CŒUR DE L'ÎLE (2009), Le soutien clinique chez les professionnels : un moyen facilitant l'adaptation au changement, Communication présentée au Congrès de l'Association Internationale sur la Formation, la Recherche et l'Intervention sociale (AIFRIS), p 10 à Tunis, Tunisie, du 21 au 24 avril 2009.

CSSS-IUGS (sd), Politique sur l'encadrement et le soutien clinique, Direction de la qualité des soins et des services, version non adoptée, 17 p.

DAVYS, A. et L. BEDDOE (2010), Best practice in professional supervision, London and Philadelphia, Jessica Kingsley publishers, 256 p.

DESROSIERS F. (2009), Étude des pratiques de supervision de stage dans un programme par compétences en soins infirmiers au collégial, essai présenté à la Faculté d'éducation en vue de l'obtention du grade de Maître en éducation (M.E.D.) Maîtrise en enseignement collégial, Université de Sherbrooke, p 47.

DURAND C (2005), Réflexion sur les structures de l'action. De novice à expert : le processus de professionnalisation (seconde partie), [repéré] à [www.cadreensanté.com](http://www.cadreensanté.com), le 2018-04-09

FRENETTE-LECLERC C-A, inf. B.Sc. Inf., M.A. (éducation), Ph. D (1991), Sur le chemin de l'expertise, L'Infirmière du Québec, février, p.6 et 7.

GOODYEAR, R. K. (2014), Supervision As Pedagogy : Attending to its Essentials Instructional and Learning Processes, The Clinical Supervisor, vol. 33, no 1, p. 82-99.

HEALTH EDUCATION AND TRAINING INSTITUTE (HETI) (2012), *The superguide: a handbook for supervising allied health professionals*, Sydney, Australie, 95 p.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS), *Élaboration et adaptation des guides de pratique, rapport rédigé par Christine Lobè, Jolianne Renaud, Joëlle Brassard et Monique Fournier*. Québec, Qc : INESSS; 94 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ), *L'approche par compétences un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec*, rédigé par Cora Brahimi, agente de planification et de recherche, en collaboration avec Céline Farley, chef d'unité scientifique et Pierre Joubert, expert-conseil à la vice-présidence aux affaires scientifiques de l'INSPQ, 2<sup>e</sup> trimestre 2011, 125 p.

LANE, J., GAUDREAU, S., MASSUARD, M., GOHIER, C. et al. (2017), *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, Guide de pratiques à l'accompagnement clinique, MSSS, 83 p.

LANE, J., B. LORTIE, P., GOHIER, C., MASSUARD, M. et al. (2015), *Guide pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques*, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, 42 p

LANE, J. (2008), *Accompagnement réflexif et raisonnement pédagogique : conceptions et pratiques de personnes enseignantes associées et manifestations du raisonnement pédagogique de leur stagiaire*, Thèse de doctorat. Université de Sherbrooke. 370 p.

LEMIRE, F. (2011), *La planification de l'intervention*. 171 p.

MALEK SHAH BIN MODH YUSOPH (2005), *Le service public : Une organisation apprenante : L'expérience malaisienne*, *Revue internationale des sciences administratives* 2005/3 (vol. 71).

MORIN, P., ALLAIRE, J-F, BOSSÉ, P-L. (2015), *Intervention de proximité en CSSS : Une pratique de pointe du CSSS-IUGS*, Guide d'accompagnement, CAU du CSSS-IUGS, 48 p.

MSSS (2008), *Programme national de soutien clinique, volet préceptorat, cadre de référence*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 19 p.

O'DONOVAN, A. (2011), *Towards best practice supervision of clinical psychology trainees*.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2016), *Le champ d'exercices et les activités réservées des infirmières et infirmiers*, 3<sup>e</sup> édition, 110 pages.

ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (2009), Guide sur la supervision professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux, adopté par le conseil d'administration, 66 p.

ORLAND-BARAK, L. et S. KLEIN (2005), The expressed and the realized: Mentors' representations of a mentoring conversation and its realization in practice, *Teaching and Teacher Education*, vol. 21, n° 4, p. 379-402.

PROJET IPSPL.INFO (2013), Fiche d'information sur le soutien à la pratique : Le soutien aux équipes qui intègrent des IPSPL, Montréal, 6 p.

RUNCAN, P. L. (2013), *Supervision in Educational, Social and Medical Services Professions*, UK, Cambridge Scholars Publishing, 167 p.

ROY J, ROBICHAUD F. (2016), Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières, *Recherche en soins infirmiers* 2016/4(N 127) , p82-90.

SENGE, P.(1990), *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*.

SCOTT, I. et J. SPOUSE (2013), *Mentoring and supervision and other facilitative relationships Practice-Based Learning Nursing, Health and Social Care. Mentorship, Facilitation and Supervision*, U.K., John Wiley and Sons Ltd, 228 p.

TABLE DES CONSEILLERS DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES DU QUÉBEC (2015), *Encadrement clinique des professionnels des services multidisciplinaires*, document de référence, 38 p.

TARDIF, J. (2006), *L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement*. Montréal : Chenelière Éducation.

TRIANAFILLOU, N. (1997), A solution-focused approach to mental health supervision, *Journal of Systematic Therapies*, vol. 16, n° 4, p. 305-328.

WATKINS, E. et D. L. MILNE (2014), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*, Éditions Wiley-Blackwell, 740 p.



**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre  
hospitalier universitaire  
de Sherbrooke**

**Québec** 

