

Centre intégré de santé et de services sociaux  
de la Montérégie-Ouest

# Cadre de référence sur l'encadrement professionnel

---

Novembre 2025

---

## Remerciements

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation des personnes nommées ci-dessous. À tous, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.

### Comité de pilotage (2019):

Cynthia Adaimé, spécialiste en procédé administratif, DQEPE  
Émilie Bouchard, conseillère cadre au développement des pratiques professionnelles, DSIEU  
Chantal Careau, directrice adjointe, volet Qualité et évolution de la pratique, DSIEU  
Louise Harvey, conseillère cadre à la qualité de la pratique clinique, volet Qualité et évolution de la pratique, DSMREU  
Sophie Poirier, directrice adjointe, volet Qualité et évolution de la pratique, DSMREU  
Marie-Pier Trottier, chef du service de la planification de la main-d'œuvre, de la dotation et de l'enseignement non universitaire

### Comité tactique (2019):

Cynthia Adaimé, spécialiste en procédé administratif, DQEPE  
Émilie Bouchard, conseillère cadre au développement des pratiques professionnelles, DSIEU  
Caroline Bouffard, coordonnatrice – programme spécialisé TSA 7 ans et plus, DPD  
Annick Chaloux, conseillère cadre à la transformation, DPJASP  
Patricia Georges, chef de service 2<sup>e</sup> ligne santé mentale et dépendance, Jardins-Roussillon, DPSMD  
Louise Harvey, conseillère cadre à la qualité de la pratique clinique, volet Qualité et évolution de la pratique, DSMREU  
Hélène Lamalice, directrice adjointe, volet Opération, DSMREU  
Manon Laplante, chef de service SAPA – Kateri, DPSAPA  
Patricia Quirion, représentante CECII  
Normand Ricard, adjoint à la direction, DPJASP  
Marie-Josée Roy, directrice adjointe des programmes DI-TSA et DP, DPD  
Guylaine Sarrazin, représentante CECM  
Martin Tétreault, directeur adjoint des programmes santé mentale et dépendance, DPSMD  
Marie-Pier Trottier, chef du service de la planification de la main-d'œuvre, de la dotation et de l'enseignement non universitaire

### Comité consultatif (2022) :

Louise Harvey, conseillère cadre – qualité de la pratique clinique, DSMREU  
Sophie Poirier, directrice adjointe des services multidisciplinaires volet qualité et évolution de la pratique, DSMREU  
Chantale Boulay, directrice adjointe des services multidisciplinaires- opérations, DSMREU  
Dominique Lécuyer, directrice adjointe, DSSADG  
Émilie Bouchard, adjointe au directeur, DSSADG  
Mélissa Haineault, coordonnatrice soutien à l'autonomie personnes âgées pôle 1 – Jardins-Roussillon et Haut-Saint-Laurent, DSSADG  
Manon Rousse, coordonnatrice soutien à l'autonomie personnes âgées pôle 2 – Suroît et Vaudreuil-Soulanges, DSSADG  
Ysabelle Marleau, directrice adjointe des programmes DI-TSA et DP, DPD  
Annie Couture, directrice adjointe des programmes DI-TSA et de l'hébergement, DPD  
Patrick Bégin, adjoint au directeur, DPJASP  
Manon Lessard, coordonnatrice, DPJASP  
Victorine Leunga Ndjndjou, directrice adjointe par intérim, DSHAPPA  
Laurence Dubé, adjointe au directeur, DSHAPPA  
Marie Pavageau, coordonnatrice fluidité- corridors de service (volet DSPEM), DSPEM  
Martin Tétreault, directeur adjoint des programmes Santé mentale et Dépendance, DPSMD  
Martin Turcotte, chef de service dépendance- Montérégie-Centre, DPSMD  
Jean-François Bélisle, conseiller cadre en relations de travail, DRHDOAJ  
Marie-Pierre Blanchet, partenaire d'affaires, DRHDOAJ

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document sont identifiées dans la dernière section « Historique ».

© Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, 4 novembre 2025.  
Reproduction autorisée avec mention de la source.

# Table des matières

<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES</b> .....	<b>5</b>
<b>LEXIQUE</b> .....	<b>6</b>
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>8</b>
<b>1. CHAMPS D'APPLICATION</b> .....	<b>9</b>
<b>2. BUT ET OBJECTIFS</b> .....	<b>11</b>
<b>3. FONDEMENTS LÉGAUX</b> .....	<b>12</b>
<b>4. PRINCIPES DIRECTEURS</b> .....	<b>12</b>
<b>5. MODALITÉS</b> .....	<b>14</b>
5.1. Processus d'encadrement clinique .....	14
5.2. Processus d'encadrement clinique pour les professionnels membres du conseil multidisciplinaire (CM) .....	14
5.3. Processus d'encadrement clinique pour les professionnels du domaine des soins infirmiers .....	17
<b>6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS</b> .....	<b>19</b>
6.1. Directions responsables .....	19
6.1.1. Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU) .....	19
6.1.2. Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU) .....	19
6.2. Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques (DRHDOAJ) .....	20
6.3. Comité exécutif du conseil des infirmiers et infirmières (CECII) .....	20
6.4. Conseil exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) .....	20
6.5. Gestionnaires des directions cliniques .....	20
6.6. Personnes ayant des fonctions liées à l'encadrement clinique .....	21
6.7. Professionnels .....	21
<b>7. MISE EN ŒUVRE</b> .....	<b>21</b>
<b>8. LISTES DES ANNEXES</b> .....	<b>22</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>23</b>
<b>ANNEXE A MODALITÉ D'ENCADREMENT CLINIQUE</b> .....	<b>26</b>
<b>ANNEXE B COMPÉTENCES ATTENDUES D'UNE PERSONNE AYANT DES FONCTIONS D'ENCADREMENT CLINIQUE</b> .....	<b>30</b>
<b>ANNEXE C MODÈLE DE <i>PLAN D'ENCADREMENT CLINIQUE D'ÉQUIPE</i> (POUR LES MEMBRES DU CM)</b> .....	<b>31</b>



## Liste des abréviations et des acronymes

AGP	Agente de gestion du personnel
CA	Conseil d'administration
CCSSI	Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers
CECII	Comité exécutif du conseil des infirmiers et infirmières
CECM	Conseil exécutif du conseil multidisciplinaire
CEPI	Candidat à l'exercice de la profession d'infirmière
CEPIA	Candidat à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire
CII	Conseil des infirmiers-infirmières
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CM	Conseil multidisciplinaire
CSI	Conseillère en soins infirmiers
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRHDOAJ	Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques
DSIEU	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire
DSMREU	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
DSPERM	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
IA	Infirmière auxiliaire
IC	Infirmière clinicienne
ISCP	Infirmière clinicienne soutien à la pratique
LSSSS	Loi sur les services de santé et de services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIAQ	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PDC	Plan de développement des compétences
PREC	Personne ressource en encadrement clinique
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux

## Lexique

- Compétence** Une compétence est un savoir-agir complexe qui fait suite à l'intégration, à la mobilisation et à l'agencement de capacités et d'habiletés (pouvant être d'ordre cognitif, affectif, psychomoteur et social) et de connaissances (connaissances déclaratives) utilisées efficacement, dans des situations ayant un caractère commun (Lasnier, 2000, p. 481).
- Professionnel** Dans ce document, le terme «professionnel» désigne le personnel clinique, membre du conseil des infirmières et des infirmiers (CII) ou du conseil multidisciplinaire (CM), qui offre une prestation de soins ou de services, directe ou indirecte, aux usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest.

## Avant-propos

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest emploie plus de 10 600 personnes, 552<sup>1</sup> médecins répartis dans 118 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux, consiste à maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

---

1 Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

## Introduction

Le CISSS de la Montérégie-Ouest reconnaît l'importance d'encadrer, de soutenir et d'accompagner les professionnels de son établissement afin de continuer d'offrir des soins de santé et des services accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins de sa population. L'élaboration de ce cadre de référence s'inscrit dans une action stratégique qui vise à favoriser le développement et le maintien des connaissances et des compétences de ses professionnels dans le but d'assurer la qualité des soins et des services aux usagers. Il s'inscrit aussi en cohérence avec la volonté de l'organisation de favoriser la santé et le mieux-être de ses ressources humaines (MSSS, 2021b).

Les réflexions entourant l'encadrement professionnel au CISSS de la Montérégie-Ouest ont débuté dès la réorganisation des établissements de santé et services sociaux en 2015. Les changements dans la structure organisationnelle avaient fait ressortir les différences entre certains secteurs en matière d'encadrement professionnel, mais cette fusion a aussi mis en lumière le désir commun des directions de rehausser le niveau d'encadrement clinique offert aux professionnels.

Ce cadre de référence constitue donc le fruit d'un travail de collaboration entre plusieurs directions du CISSS de la Montérégie-Ouest. Il présente la vision harmonisée de l'encadrement professionnel. Il trouve ses assises dans les données probantes issues de la recherche en plus de considérer l'expérience et le jugement de tous les acteurs ayant été impliqués lors du processus d'élaboration.

# 1. Champs d'application

Ce cadre de référence s'adresse principalement aux gestionnaires ainsi qu'aux professionnels ayant des fonctions d'encadrement, mais sa portée vise à influencer la pratique de tous les professionnels exerçant une fonction liée à la prestation de soins ou de services dans l'établissement. Il s'agit d'un document organisationnel ayant pour ambition de rallier l'ensemble des acteurs concernés autour de la vision harmonisée de l'encadrement professionnel au CISSS de la Montérégie-Ouest, tant au plan conceptuel, que dans la pratique quotidienne.

La gouvernance clinique est un cadre par lequel les organisations sont tenues imputables de l'amélioration continue de la qualité de leurs services, de la sauvegarde de hauts standards de qualité et ce, en créant un environnement propice au développement de l'excellence clinique (DoH, 1998). Au CISSS de la Montérégie-Ouest, la gouvernance clinique est une responsabilité partagée entre la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU), la Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU), la Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM) et les directions cliniques. Afin d'assurer cette gouvernance clinique et pour répondre à ses ambitions organisationnelles, les membres du comité de ce projet se sont dotés d'un modèle portant sur l'encadrement professionnel et ayant pour objectif de contribuer au développement de l'excellence clinique dans son organisation.

Ainsi, le modèle illustré à la figure 1 ci-dessous est inspiré de divers travaux, notamment d'un cadre de référence produit par le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) (2019) et un document de référence de la Table des conseillers des services multidisciplinaires du Québec (2015).

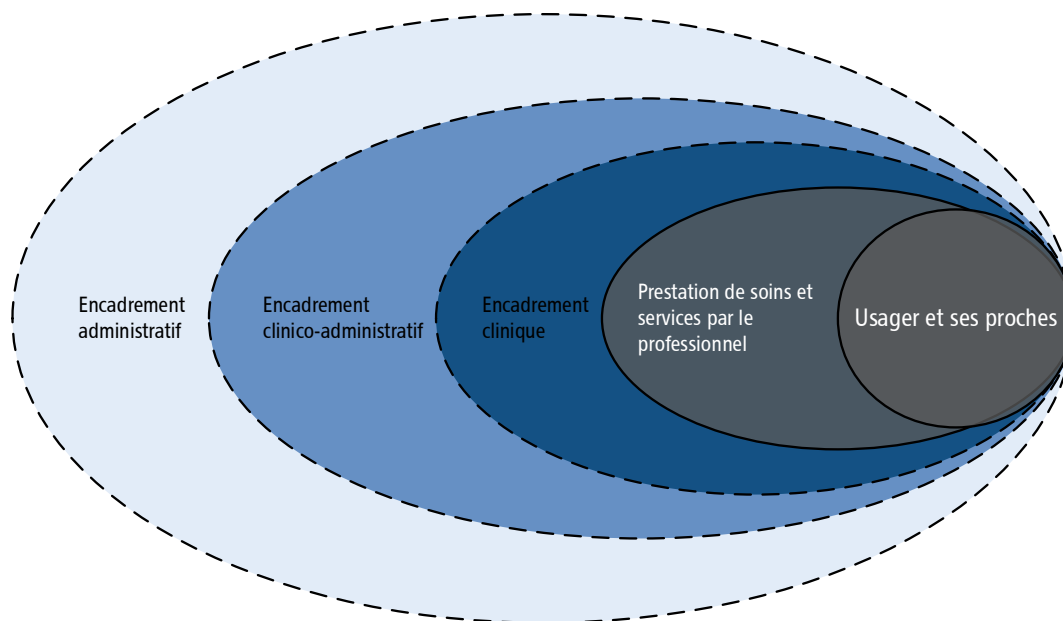


Figure 1 : Cadre conceptuel entourant l'encadrement professionnel au CISSS de la Montérégie-Ouest

Ce modèle constitue le cadre conceptuel entourant l'encadrement professionnel au CISSS de la Montérégie-Ouest. Il représente la complémentarité des différentes catégories d'encadrement professionnel et la façon dont celles-ci influenceront la qualité de la prestation des soins et services offerts à l'utilisateur et ses proches. Les catégories sont représentées par un modèle concentrique signifiant que les rôles et les responsabilités de chaque catégorie d'encadrement professionnel sont interdépendants et demeurent centrés sur les soins et services offerts à l'utilisateur et ses proches. Les lignes pointillées illustrent que les frontières entre les catégories d'encadrement professionnel sont perméables et que certaines responsabilités peuvent être partagées.

L'encadrement professionnel vise à assurer, maintenir et développer la qualité des pratiques professionnelles en fonction des normes et standards de pratique attendus et des attentes organisationnelles. Il se définit comme un ensemble d'activités dont se dote un établissement public en lien

avec la sécurité et la qualité optimale des services offerts aux usagers (Table des conseillers des services multidisciplinaires du Québec, 2015). Il se définit en trois catégories :

- L'encadrement administratif;
- L'encadrement clinico-administratif;
- L'encadrement clinique (Table des conseillers des services multidisciplinaires du Québec, 2015).

**L'encadrement administratif** concerne la relation hiérarchique ou fonctionnelle entre le gestionnaire et le professionnel (Table des conseillers des services multidisciplinaires du Québec, 2015). L'encadrement administratif réfère entre autres à la mesure de la performance et à la mise en des conditions permettant à l'équipe de mettre en œuvre l'offre de services souhaitée. Les gestionnaires des directions cliniques demeurent imputables des trois catégories d'encadrement professionnel dans leurs équipes.

**L'encadrement clinico-administratif** comprend un ensemble d'activités de gestion qui visent à s'assurer de la qualité des services et de leur conformité en regard des attentes organisationnelles et des mandats particuliers de chaque programme ou service. Les activités associées à une fonction d'encadrement clinico-administratif incluent, par exemple :

- L'évaluation, la répartition et la pondération de la charge de travail des professionnels selon la priorisation des besoins dans une optique d'optimisation des services tout en veillant à assurer la qualité et la sécurité des soins et des services (Table des conseillers des services multidisciplinaires du Québec, 2015);
- L'assignation des dossiers;
- La contribution au processus de probation des nouveaux employés;
- La contribution au processus d'appréciation de la contribution à l'emploi des employés;
- La contribution au processus de suivi des compétences d'un employé (plan d'amélioration établi en collaboration avec la Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques (DRHDOAJ));
- Le développement des documents d'encadrement visant à répondre aux besoins organisationnels et ministériels, dans le respect des exigences des ordres professionnels (par exemple, l'élaboration ou la contribution à l'élaboration de politiques, de procédures, de protocoles, de guides, des programmes, etc.) (Table des conseillers des services multidisciplinaires du Québec, 2015).

**L'encadrement clinique** réfère à un ensemble d'actions posées visant à soutenir et à accompagner les intervenants dans le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles (Table des conseillers des services multidisciplinaires du Québec, 2015). L'encadrement clinique valorise l'apprentissage et l'expertise, l'amélioration des interventions professionnelles et encourage l'innovation pour répondre à des situations de santé ou des situations psychosociales complexes (CIUSSS Estrie-CHUS, 2019).

La prestation de service offert par le professionnel sera influencée par les pratiques d'encadrement clinique dont il bénéficiera. De plus, **l'adoption des meilleures pratiques en matière d'encadrement et de soutien clinique contribue favorablement au développement et à la qualité des services offerts, ainsi qu'à la satisfaction au travail des professionnels** (Table des conseillers des services multidisciplinaires du Québec, 2015; CIUSSS Estrie- CHUS, 2019).

L'encadrement clinique peut s'actualiser par différentes modalités. L'annexe A de ce cadre de référence décrit les modalités d'encadrement clinique retenues au CISSS de la Montérégie-Ouest.

Au sein de l'organisation, les gestionnaires et les professionnels occupent différents rôles et accomplissent différentes activités liées aux fonctions d'encadrement professionnel. Selon la réalité et les besoins des secteurs, il est possible qu'une direction clinique confie à une même personne des responsabilités relevant de plus d'une catégorie d'encadrement professionnel. La figure 2 représente les chevauchements

probables dans les responsabilités partagées entre les catégories et la proportion du temps consacré à la réalisation de ces activités d'encadrement.

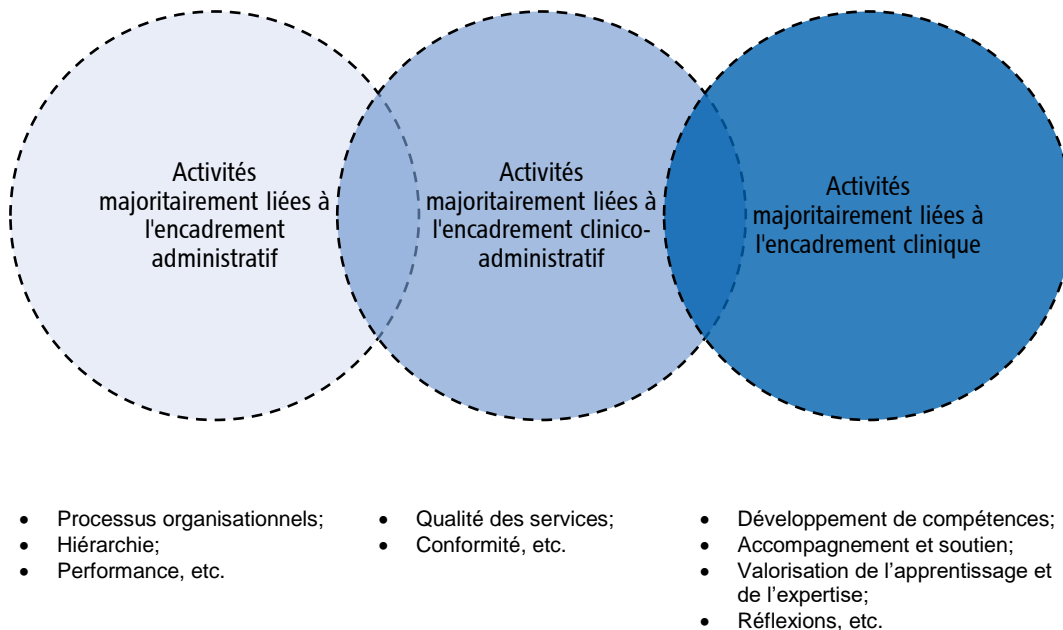


Figure 2 : *Partage des responsabilités et proportions du temps consacré à la réalisation des activités d'encadrement professionnel*

## 2. But et objectifs

Ce cadre a pour but de définir et d'harmoniser les pratiques en matière d'encadrement professionnel. Il s'inscrit dans une volonté de rehausser le niveau d'**encadrement clinique** offert aux professionnels du CISSS de la Montérégie Ouest.

Objectifs du cadre de référence :

- Établir les fondements, les catégories et les principes directeurs de l'encadrement professionnel;
- Préciser les rôles et les responsabilités des diverses parties prenantes en matière d'encadrement professionnel;
- Présenter les modèles contribuant au déploiement des meilleures pratiques en matière d'encadrement professionnel et d'encadrement clinique au CISSS de la Montérégie-Ouest;
- Présenter les modalités d'encadrement clinique retenues au CISSS de la Montérégie-Ouest.

### 3. Fondements légaux

L'encadrement professionnel prend appui sur la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) qui dicte au chapitre III les obligations de gouvernance des établissements de santé et de services sociaux en matière de prestation de services de santé et de services sociaux.

Cette loi mentionne le devoir du conseil d'administration (CA) de s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines (LSSSS, article 172). Elle y précise aussi l'obligation pour le directeur général et le directeur des soins infirmiers, de surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés (LSSSS, article 207). Le conseil multidisciplinaire (CM) y est décrit comme étant entre autres responsable de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres (LSSSS, article 228).

L'encadrement professionnel nécessite aussi l'obligation de respecter le Code des professions, la loi-cadre du système professionnel québécois, ainsi que l'ensemble des lois et règlements du système professionnel qui définissent les champs d'exercices et les activités réservées et autorisées aux différentes professions. La figure 3 illustre ces balises de façon hiérarchique.

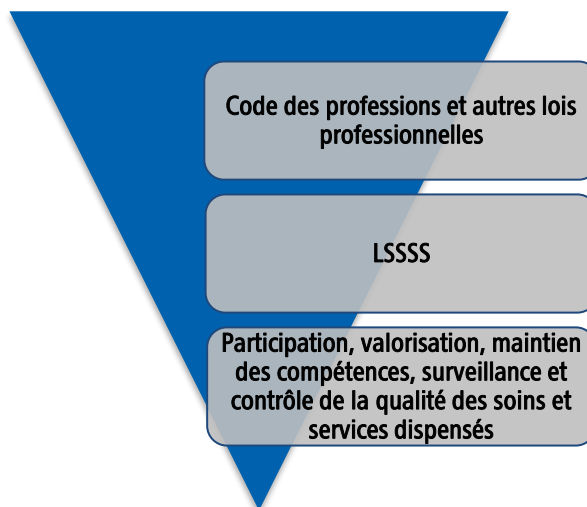


Figure 3 : Fondements légaux liés à l'encadrement professionnel

### 4. Principes directeurs

L'ensemble des principes directeurs de ce cadre de référence visent à accroître l'autonomie des professionnels dans leur pratique, à soutenir l'utilisation de leur plein potentiel et à valoriser l'apport de chacun. C'est par le fait de mettre en œuvre une organisation apprenante, par l'adoption de pratiques cliniques axées sur la collaboration interprofessionnelle, par la mobilisation de tous les acteurs et le partage solidaire des responsabilités, ainsi que par le fait d'adopter une approche d'accompagnement, que l'organisation vise à continuer d'offrir des soins et des services pertinents, de qualité et dispensés par le bon professionnel au moment opportun.

#### **Mettre en œuvre une organisation apprenante**

Une organisation apprenante est définie comme une « organisation dans laquelle les gens développent sans cesse leur capacité à produire les résultats qu'ils souhaitent, où des façons de penser nouvelles et expansives sont favorisées, où l'aspiration collective est libérée, et où les gens apprennent continuellement à apprendre ensemble » (Senge, 1990). Une organisation apprenante est aussi définie comme une « organisation qui présente une adaptabilité, apprend de ses erreurs, explore des situations de développement et optimise la contribution de son personnel » (Wilkinson, Rushmer et Davis, 2004 dans Gagnon et coll., 2015).

Une organisation apprenante vise à éliminer les obstacles à l'apprentissage et à créer des opportunités d'apprentissage. Pour ce faire, ce type d'organisation :

- Demeure à l'affût des meilleures pratiques;
- Soutient les rôles d'accompagnateur et de facilitateur de l'apprentissage;
- Encourage les employés à mettre à jour et à augmenter leur niveau de connaissance et d'éducation;
- Offre aux employés la possibilité de réfléchir à leurs succès, à leurs échecs et à la façon d'utiliser les leçons apprises pour leurs actions futures;
- Valorise l'apprentissage individuel et le partage des connaissances en équipes;
- Encourage la contribution de tous les acteurs dans les efforts d'amélioration de l'organisation (Lehoux, 2017; Le Conference Board du Canada, 2018).

### **Adopter des pratiques cliniques axées sur la collaboration interprofessionnelle**

La collaboration interprofessionnelle dans le secteur de la santé et des services sociaux est le « processus par lequel des professionnels de différentes disciplines développent des modalités de pratique qui permettent de répondre de façon cohérente et intégrée aux besoins de la personne, de ses proches ou de la communauté » (Careau et al., 2018).

Sa mise en application exige de mobiliser plusieurs compétences lesquelles sont définies comme l'ensemble des savoirs, des habiletés, des attitudes et des comportements nécessaires à la réussite d'un professionnel, quelle que soit sa profession et le type de pratique de collaboration interprofessionnelle utilisée (unidisciplinaire, multidisciplinaire ou interdisciplinaire) (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, 2010). L'adoption de pratiques cliniques axées sur la collaboration interprofessionnelle et l'autonomie accrue des différents professionnels contribuent à rendre accessibles des soins et des services de qualité (MSSS, 2021a).

### **Mobiliser tous les acteurs et promouvoir un partage solidaire des responsabilités**

L'encadrement professionnel requiert des actions et des interactions entre les acteurs de tous les paliers de l'organisation. Le professionnel est un acteur fondamental puisqu'il est le premier responsable du développement de ses compétences. Il s'engage à s'investir activement dans l'identification de ses besoins de soutien, à se fixer des objectifs de développement de compétences, à se tenir à jour au sujet des nouvelles connaissances et des meilleures pratiques, puis à les consolider. Pour y parvenir, le professionnel a besoin que la DRHDAOJ et que les directions cliniques, par l'entremise des gestionnaires, mettent en place les conditions favorables au développement, au maintien et à la reconnaissance de ses compétences. Le professionnel a aussi besoin de mettre à profit ses compétences au sein d'une équipe qui valorise le travail d'équipe et qui encourage le partage des expertises et la communication des idées.

### **Adopter une approche d'accompagnement**

L'approche d'accompagnement se définit par le fait d'adopter une posture de facilitateur auprès de la personne accompagnée. Elle requiert l'adoption d'attitudes spécifiques sur le plan relationnel (CIUSSS Estrie-CHUS, 2019). L'adoption d'une approche d'accompagnement fait écho aux principes d'une organisation apprenante en ce sens qu'elle invite le professionnel à la réflexion, à la résolution de problème et à l'autonomie professionnelle (Lane, 2008; Scott et Spouce, 2013; MSSS, 2016; Caouette, 2016). L'adoption de ce type de posture par la personne ayant des fonctions liées à l'encadrement clinique pourrait, par exemple, se traduire par :

- Poser des questions ouvertes pour activer les ressources du professionnel (ex. : comment, qu'est-ce qui, quel serait);
- Structurer la discussion (faire préciser l'objectif, faire émerger les choix possibles, faire prioriser);
- Écouter et s'adapter aux besoins et caractéristiques du professionnel;
- Inviter le professionnel à raconter les situations, à décrire ce qui s'est passé (CIUSSS Estrie-CHUS, 2019; MSSS, 2016).

En contrepartie, adopter une approche directive ou « d'expert » se traduirait par le fait de poser des questions fermées se répondant la plupart du temps par « oui » ou « non », de formuler des phrases affirmatives, de donner des conseils et des réponses, d'exiger ou décider à la place du professionnel.

Bien que l'approche directive puisse s'avérer nécessaire dans certaines situations (ex. : en situation d'urgence ou lorsque la sécurité de quelqu'un est menacée), l'approche d'accompagnement devrait être privilégiée la majorité du temps puisqu'elle renforce le pouvoir d'agir du professionnel, elle contribue à créer une relation égalitaire, authentique et de confiance, en plus de favoriser les apprentissages et l'autonomie (Caouette, 2016; CIUSSS Estrie-CHUS, 2019).

## 5. Modalités

### 5.1. Processus d'encadrement clinique

En s'inspirant des travaux de divers auteurs reconnus en matière de développement de compétences, de soutien et d'encadrement clinique (Tardif, 2006; Conseil interprofessionnel du Québec, 2010; Le Bortef, 2006, dans Institut national de santé publique du Québec, 2011; ÉduConseil, 2012; Centre de santé et de services sociaux de la Montagne, 2014; CISSS de l'Outaouais, 2017), le CISSS de la Montérégie-Ouest a conçu son processus d'encadrement clinique comme un processus en constante amélioration.

Ce processus, illustré à la figure 4, s'organise en quatre étapes, lesquelles sont décrites à la section 5.2 de ce document pour les membres du CM et à la section 5.3 pour les professionnels du domaine des soins infirmiers :

1. Identifier
2. Planifier
3. Mettre en œuvre
4. Réviser

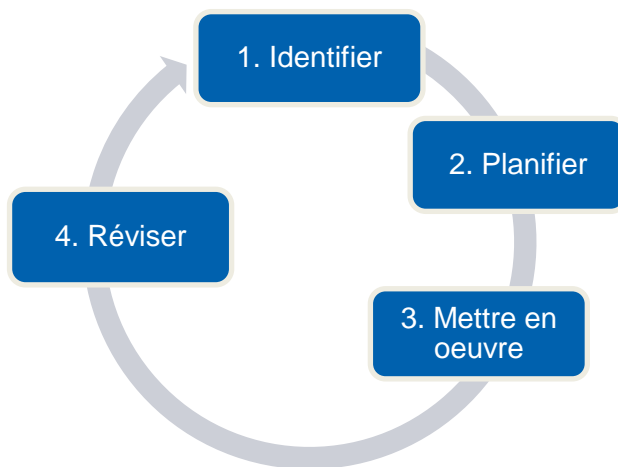


Figure 4: *Processus d'encadrement clinique*

L'actualisation de ce processus requiert pour la personne ayant une fonction d'encadrement clinique :

- Des connaissances cliniques actuelles et approfondies;
- Un leadership clinique;
- Des habiletés pédagogiques;
- Des attitudes et des habiletés relationnelles favorisant un climat propice au développement professionnel;
- La capacité d'exercer un jugement clinique dans des situations complexes.

Ces éléments sont détaillés sous forme de compétences à l'annexe B de ce document.

### 5.2. Processus d'encadrement clinique pour les professionnels membres du conseil multidisciplinaire (CM)

Cette section suggère aux personnes ressources en encadrement clinique (PREC) une démarche ainsi que des outils visant à faciliter l'actualisation de ce rôle. Le CISSS de la Montérégie-Ouest suggère cette démarche sur une base annuelle, mais celle-ci peut être ajustée selon le contexte et les réalités de chaque secteur.

## 1. Identifier

Les PREC agissent habituellement en soutien à une **équipe multidisciplinaire**. La première étape de la démarche d'encadrement clinique consiste à accompagner les différents professionnels de cette équipe dans l'identification de leurs besoins. Il pourrait s'agir de besoin de maintien, de développement de compétences ou de perfectionnement. Il pourrait aussi s'agir de besoins qui concernent un seul professionnel ou l'ensemble d'une équipe.

La nature des besoins peut, par exemple, être liée à l'application des meilleures approches ou modèles théoriques associés à la clientèle. Les besoins pourraient aussi concerner les principes directeurs d'un processus clinique ou la séquence guidant la pratique clinique (ex. la démarche de consentement, la démarche évaluative incluant la cueillette de donnée et l'analyse des facteurs, les plans d'intervention, etc.), ou être liés à l'implantation des nouvelles pratiques, protocoles, politiques ou procédures cliniques basées sur les meilleures pratiques et les données probantes.

Cette étape du processus d'encadrement clinique débute par la réflexion du professionnel à l'égard de sa pratique professionnelle, de ses forces et des compétences à développer. Elle inclut aussi des échanges avec le gestionnaire, ainsi qu'avec la PREC.

- Afin de faciliter sa planification annuelle, il est recommandé que la PREC procède à l'identification des besoins de tous les professionnels de son équipe au cours de la même période, idéalement avant la mise à jour annuelle du **plan de développement des compétences** (PDC). Des besoins pourraient tout de même être identifiés en cours d'année, particulièrement en lien avec l'arrivée ou le départ de professionnels au sein de l'équipe.
- Il est aussi recommandé d'identifier des besoins cohérents avec ceux identifiés lors de **l'appréciation de la contribution à l'emploi de l'employé**<sup>2</sup>.

## 2. Planifier

Le processus d'encadrement clinique se poursuit par la planification annuelle des activités d'encadrement clinique, appelées « modalités d'encadrement clinique ». L'annexe A de ce document résume les différentes modalités d'encadrement clinique retenues au CISSS de la Montérégie-Ouest.

À cette étape, les PREC déterminent quelles sont les modalités d'encadrement clinique qui répondent le mieux aux besoins identifiés par les professionnels de leurs équipes. Le choix de ces modalités tient généralement compte des objectifs pédagogiques à atteindre, des préférences des membres de l'équipe et des ressources disponibles.

Le CISSS de la Montérégie-Ouest suggère que la PREC élabore deux types de plans :

- Un *plan d'encadrement clinique pour l'équipe* (portrait global des besoins d'une équipe);
- Un *plan d'encadrement clinique individuel* (besoins personnalisés à un seul professionnel).

**L'application de ces plans doit demeurer flexible. Les gestionnaires et les professionnels doivent pouvoir s'adapter aux nouveaux besoins et aux nouvelles priorités.**

Le *plan d'encadrement clinique individuel* et le *plan d'encadrement clinique d'équipe* ne concernent que les besoins et les objectifs pour lesquels la PREC sera sollicitée (d'autres besoins pourraient être identifiés lors de l'appréciation de la contribution à l'emploi, mais ne nécessiteraient pas la participation de la PREC pour atteindre les objectifs associés).

Cette planification devrait inclure :

- L'identification des personnes visées;
- La description des besoins et les objectifs;
- Les indicateurs de succès;

---

<sup>2</sup> L'*appréciation de la contribution à l'emploi de l'employé* est moment privilégié d'échange entre l'employé et son supérieur immédiat. Ce processus vise à fixer des objectifs, à évaluer les progrès et à offrir un accompagnement et une rétroaction contribuant à l'atteinte des objectifs.

- Les modalités d'encadrement clinique prévues;
- Le type d'activités prévues (ex. individuelle, de groupe);
- Leur fréquence ou les dates approximatives de mise en œuvre;
- Leur durée.

Les professionnels doivent prendre part à l'élaboration de ces plans afin de leur permettre de demander des ajustements, des modifications et de consentir à la démarche. Pour ces deux types de plans, le gestionnaire doit s'assurer de la pertinence et du réalisme des modalités d'encadrement choisies.

L'annexe C de ce document propose un modèle de *plan d'encadrement clinique d'équipe*.

- Il est recommandé d'effectuer la planification annuelle des activités d'encadrement clinique en cohérence avec le PDC du secteur;
- Il est suggéré que ce plan annuel soit remis au gestionnaire de l'équipe et qu'une copie soit conservée par la PREC.

L'annexe D propose un modèle de *plan d'encadrement clinique individuel*.

- Le CISSS de la Montérégie-Ouest recommande que ce plan complété soit signé et remis au professionnel concerné, puis qu'une copie soit conservée par la PREC, ainsi que par le gestionnaire.

Soulignons que puisque les membres du CM qui occupent une fonction d'encadrement clinique agissent habituellement en soutien à une équipe multidisciplinaire, ils planifieront mettre en œuvre des modalités d'encadrement clinique pour des besoins qui concernent la **pratique clinique de façon générale** plutôt qu'un champ d'exercice en particulier.

Si des besoins disciplinaires sont identifiés chez un professionnel, la PREC planifiera agir à titre de facilitateur pour la mise en place de modalités d'encadrement clinique liées au développement de compétences spécifiques à sa profession. Elle pourrait, par exemple, suggérer :

- La modalité de supervision ou une formation recommandée par son ordre professionnel;
- Le mentorat avec un mentor de la même profession;
- La planification des modalités de coaching ou de coaching entre pairs entre professionnels de la même discipline;
- La mise en place d'une communauté de pratique pour une profession en particulier, etc.

### 3. Mettre en œuvre

La troisième étape du processus consiste à mettre en œuvre les modalités d'encadrement clinique planifiées.

Les PREC peuvent elles-mêmes mettre en œuvre certaines modalités d'encadrement clinique et agir comme facilitateur dans la mise en application de d'autres. Par exemple, la PREC pourrait animer des rencontres de soutien clinique et de codéveloppement auprès des professionnels de l'équipe multidisciplinaire, identifier un mentor pour un professionnel et faciliter l'accès à des formations pertinentes. Les annexes I à XI décrivent ces diverses modalités d'encadrement clinique et visent à soutenir le professionnel dans leurs mises en application.

À cette étape, le gestionnaire est responsable de mettre en place les conditions favorables à la mise en œuvre des différentes modalités d'encadrement clinique.

### 4. Réviser

Lors de cette étape, la PREC procède à la révision des plans (un espace est prévu à cet effet dans les modèles proposés aux annexes C et D de ce cadre de référence). Il s'agit d'apprécier les effets des modalités d'encadrement sur l'amélioration de la pratique clinique. Cette étape peut être réalisée à une ou plusieurs reprises au cours de l'année afin de permettre d'ajuster les plans en fonction des besoins et du contexte. De plus, la révision doit inclure des réflexions et des échanges sur les facilitateurs et les obstacles au transfert des apprentissages (ex. disponibilité ou contrainte de temps, accessibilité des outils, organisation du travail, etc.) lesquels permettront des ajustements optimaux. Finalement, la révision vise aussi à identifier les objectifs à poursuivre et contribue à identifier les besoins prioritaires pour l'année suivante.

- La révision du *plan d'encadrement clinique pour l'équipe* s'effectue en partenariat avec les professionnels et le gestionnaire.
- La révision du *plan d'encadrement clinique individuel* s'effectue en collaboration avec le professionnel concerné.

## 5.3. Processus d'encadrement clinique pour les professionnels du domaine des soins infirmiers

Le processus d'encadrement clinique des professionnels du domaine des soins infirmiers est intégré au processus d'encadrement professionnel. Il se fonde sur la philosophie des soins infirmiers, sur les huit compétences transversales de l'équipe de soins infirmiers (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2018), de même que sur les compétences attendues des professionnels ayant des fonctions d'encadrement clinique (annexe B). L'annexe E de ce cadre de référence présente succinctement les rôles, les responsabilités, ainsi que des modalités d'encadrement clinique déployées par les intervenants de l'équipe-conseil de la DSIEU. Cette équipe est constituée d'infirmières cliniciennes soutien à la pratique (ICSP), de conseillères en soins infirmiers (CSI) et de conseillères cadres spécialisées en soins infirmiers (CCSSI) de la DSIEU.

Le processus d'encadrement professionnel s'actualise notamment grâce au *Programme d'intégration destiné au personnel infirmier* (CISSS de la Montérégie-Ouest, à venir). Ce programme, illustré à la figure 5, s'adresse aux préposées aux bénéficiaires (PAB), aux candidates à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA), aux candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI), aux infirmières auxiliaires (IA) et aux infirmières du CISSS de la Montérégie-Ouest. Il décrit le parcours des professionnels à leur arrivée en poste au sein de l'établissement, mais concerne aussi les employés ayant changé de secteur d'activité (changement d'employeur, de poste, de titre d'emploi).



Figure 5 : Représentation visuelle du « Programme d'intégration destiné au personnel infirmier »

Le *Programme d'intégration destiné au personnel infirmier* (CISSS de la Montérégie-Ouest, à venir) débute par le *Tronc commun DSIEU*. Ce *Tronc commun* est l'orientation théorique de la DSIEU. Selon son secteur d'activité, le professionnel du domaine des soins infirmiers peut aussi bénéficier d'une orientation théorique spécifique.

Le processus d'intégration se poursuit par l'orientation pratique. Les professionnels du domaine des soins infirmiers peuvent aussi bénéficier de **soutien clinique** durant leur période de probation. Cette modalité d'encadrement clinique est décrite à l'annexe I. La durée de la période de probation est déterminée en fonction du titre d'emploi du professionnel. Lorsque cette période se termine, les CEPI, ainsi que les infirmières et les infirmières cliniciennes (IC) sont admissibles au **préceptorat** (annexe V). Les professionnels visés par cette modalité peuvent en bénéficier de façon volontaire.

Finalement, soulignons que diverses **formations** sont offertes à l'ensemble des professionnels du domaine des soins infirmiers à l'emploi du CISSS de la Montérégie-Ouest (annexe VII) et que l'établissement a aussi l'ambition d'offrir des modalités de **mentorat** (annexe VI) (CISSS de la Montérégie-Ouest, à venir).

Le CISSS de la Montérégie-Ouest accorde une importance accrue au développement des compétences du personnel du domaine des soins infirmiers ayant moins de trois années d'expérience dans un secteur d'activité, mais différentes modalités d'encadrement clinique sont aussi offertes aux professionnels plus expérimentés souhaitant développer, maintenir ou perfectionner leur pratique.

La figure 6, inspirée des travaux de Benner (2001), Bérubé, Touchette et Brien (2008) et des travaux de Bouffard (2016), réfère aux premières étapes de l'acquisition de la compétence en soins infirmiers (CISSS de la Montérégie-Ouest, à venir). Cette image présente également les modalités d'encadrement clinique prévues pour répondre aux besoins des professionnels en soins infirmiers. Ces modalités d'encadrement clinique doivent être déployées en cohérence avec la description de la complémentarité des rôles de l'équipe-conseil de la DSIEU présentée en annexe E de ce document.

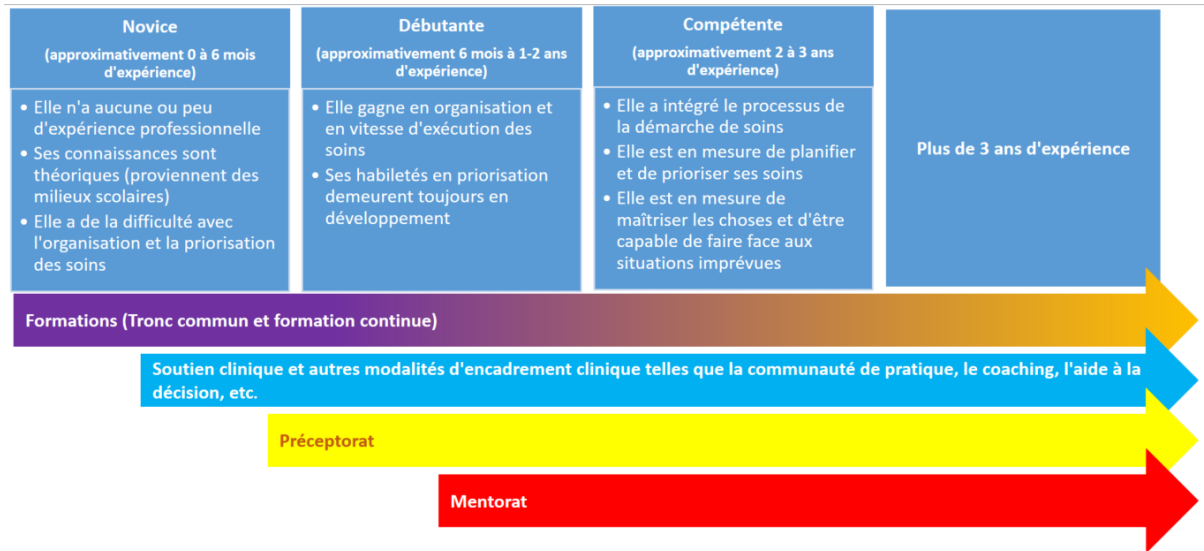


Figure 6 : Étapes de l'acquisition de la compétence des soins infirmiers et modalités d'encadrement clinique prévues

## 6. Rôles et responsabilités

### 6.1. Directions responsables

#### 6.1.1. Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU)

- Diffuser ce cadre de référence, en collaboration avec la DSIEU;
- Mettre à jour ce cadre de référence, en collaboration avec la DSIEU;
- Élaborer des outils contribuant à l'implantation de l'encadrement clinique au CISSS de la Montérégie-Ouest;
- Accompagner les directions cliniques dans la mise en place de leur structure d'encadrement clinique;
- Soutenir les directions cliniques dans l'implantation de ce cadre de référence;
- Soutenir les membres du CM occupant une fonction d'encadrement clinique dans l'appropriation de leur rôle et responsabilités, dans la mise en œuvre des différentes modalités d'encadrement clinique, ainsi que dans le développement de leurs compétences.

#### 6.1.2. Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU)

- Diffuser ce cadre de référence, en collaboration avec la DSMREU;
- Mettre à jour ce cadre de référence, en collaboration avec la DSMREU;
- Élaborer des outils contribuant à l'implantation de l'encadrement clinique au CISSS de la Montérégie-Ouest;
- Accompagner les directions cliniques dans la mise en place de leur structure d'encadrement clinique;
- Soutenir les directions cliniques dans l'implantation de ce cadre de référence;
- Soutenir les professionnels en soins infirmiers occupant une fonction d'encadrement clinique dans l'appropriation de leur rôle et responsabilités, dans la mise en œuvre des différentes modalités d'encadrement clinique, ainsi que dans le développement de leurs compétences.

## 6.2. Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques (DRHDOAJ)

- Connaître ce cadre de référence et le promouvoir auprès des directions cliniques, des gestionnaires et des professionnels de l'organisation;
- Soutenir les directions responsables et les directions cliniques dans l'implantation du rôle harmonisé de la fonction d'encadrement clinique au CISSS de la Montérégie-Ouest;
- Soutenir le développement des compétences par la planification annuelle.

## 6.3. Comité exécutif du conseil des infirmiers et infirmières (CECII)

- Conformément aux articles 206 et 207 de la LSSSS, le directeur des soins infirmiers doit, pour chaque centre exploité par l'établissement :
  - Surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés;
  - S'assurer de l'élaboration de règles de soins infirmiers qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usages, ainsi que l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement;
  - Veiller au bon fonctionnement des comités du Conseil des infirmières et infirmiers et s'assurer que ce conseil apprécie adéquatement les actes infirmiers posés.

## 6.4. Conseil exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM)

- Responsabilités envers le conseil d'administration (CA) (LSSSS, article 227) :
  - Constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres;
  - Faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité;
  - Assumer toute autre fonction que lui confie le CA.
- Responsabilités envers le président-directeur général (LSSSS, article 228) :
  - Donner son avis sur l'organisation scientifique et technique du CISSS, sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres, ainsi que sur toute autre question que le directeur général porte à son attention.

## 6.5. Gestionnaires des directions cliniques

En matière d'**encadrement clinique**, les responsabilités des gestionnaires des directions cliniques consistent à :

- Mettre en place une structure d'encadrement clinique permettant la mise en application de ce cadre de référence au sein de leur direction;
- Participer aux activités visant la diffusion et l'implantation de ce cadre de référence dans son secteur;
- Mettre en place les conditions propices au maintien et au développement des compétences de leurs employés, dans le respect de ce cadre de référence.

## 6.6. Personnes ayant des fonctions liées à l'encadrement clinique

- Appliquer le présent cadre de référence, respecter ses principes directeurs et ses modalités;
- Se conformer aux exigences de son ordre professionnel, s'il y a lieu;
- Soutenir l'application des approches, des modèles théoriques, des principes directeurs et de la séquence guidant la pratique clinique auprès des professionnels de son secteur;
- Soutenir l'implantation des nouvelles pratiques, protocoles, politiques, procédures, processus cliniques auprès des professionnels de son équipe;
- Soutenir les professionnels dans les dossiers complexes;
- Contribuer à l'identification des besoins de développement de compétences des professionnels;
- Planifier les modalités d'encadrement clinique à mettre en place;
- Appliquer des modalités d'encadrement clinique ou agir comme facilitateur dans la mise en application de ces modalités au sein de son équipe;
- Apprécier les effets des modalités d'encadrement clinique sur l'amélioration de la pratique.

## 6.7. Professionnels

- Prendre connaissance de la structure d'encadrement clinique et des ressources mises à sa disposition pour maintenir et développer ses compétences;
- S'investir dans le processus d'encadrement clinique en identifiant ses besoins de maintien et de développement de compétences, en se fixant des objectifs, en maintenant à jour ses connaissances et ses pratiques cliniques, en mettant en pratique ses nouveaux apprentissages;
- Participer aux modalités d'encadrement clinique mises en place au sein de son équipe;
- Exercer sa profession selon les normes, pratiques et exigences professionnelles;
- Agir dans le respect de son programme ou son service.

## 7. Mise en œuvre

Afin de rassembler l'ensemble des acteurs concernés autour de la vision harmonisée de l'encadrement professionnel au CISSS de la Montérégie-Ouest, les directions cliniques, en collaboration avec les directions responsables, pourraient devoir se doter d'un plan d'action identifiant les écarts entre le rôle actuel des personnes ayant des fonctions liées à l'encadrement clinique dans leur direction et celui attendu par ce cadre de référence.

Les ressources et moyens nécessaires à l'application de ce cadre de référence et à la mise en place d'une structure d'encadrement clinique seront spécifiques à chaque direction.

La DSMREU et la DSIEU pourraient collaborer à l'élaboration et à l'actualisation de ces plans en accompagnant les gestionnaires et les personnes ayant des fonctions liées à l'encadrement clinique dans la mise en place des meilleures pratiques en matière d'encadrement clinique, des meilleures pratiques cliniques et en ce qui attrait l'appropriation du rôle, des responsabilités et du développement des compétences des personnes ayant des fonctions liées à l'encadrement clinique.

## 8. Listes des annexes

- [Annexe A](#) : Modalités d'encadrement clinique retenues au CISSS de la Montérégie-Ouest
- [Annexe B](#) : Compétences attendues d'une personne ayant des fonctions d'encadrement clinique (pour les membres du CM et pour les professionnels du domaine des soins infirmiers)
- [Annexe C](#) : Modèle de *plan d'encadrement clinique d'équipe* (pour les membres du CM)
- [Annexe D](#) : Modèle de *plan d'encadrement clinique individuel* (pour les membres du CM)
- [Annexe E](#) : Complémentarité des rôles de l'équipe-conseil de la DSIEU
- Annexe I : Soutien clinique
- Annexe II : Consultation
- Annexe III : Coaching
- Annexe IV : Coaching entre pairs
- Annexe V : Préceptorat
- Annexe VI : Mentorat
- Annexe VII : Formation
- Annexe VIII : Codéveloppement
- Annexe IX : Aide à la décision
- Annexe X : Communauté de pratique
- Annexe XI : Supervision

## Références

Benner, P. (2001). *Form Novice to expert – Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* (Commemorative Edition). New Jersey: Prentice Hall Health.

Bérubé, M., Touchette, S. et Brien, L. A. (2008). *Préparation optimale*. Perspectives infirmières. Montréal : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Bouffard, M. E. (2016). *Niveaux de compétences selon Benner*. Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux (CISSS) de Laval.

Caouette, M. (2016). *Le psychoéducateur et l'exercice du rôle-conseil*. Béliveau éditeur. Boucherville.

Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C. (2014 et rev. 2018). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif*. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). [https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Actualites/Guide\\_explicatif-Continuum\\_vFR\\_18-07-31.pdf](https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Actualites/Guide_explicatif-Continuum_vFR_18-07-31.pdf)

Centre de santé et de services sociaux de la Montagne- Centre affilié universitaire. (2014). *Cadre de référence sur la supervision clinique*.

Centre intégré Universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2019). *Cadre de référence Encadrement et soutien clinique*.

Centre intégré de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. (2017). *Cadre de référence - Encadrement et soutien clinique pour les membres du conseil multidisciplinaire*.

Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2018). *Philosophie des soins infirmiers*. <https://intranet.ciessmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/philosophie-des-soins-infirmiers>

Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest. (À venir). *Programme d'intégration destiné au personnel infirmier*.

Conseil interprofessionnel du Québec. (2010). *Cadre de référence sur la supervision clinique*.

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. (2010). *Référentiel national de compétence en matière d'interprofessionnalisme*. Vancouver : Université de la Colombie-Britannique.

DoH. (1998). *A First Class Service Quality in the NHS*. Department of Health. [https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20110322225724/http://www.dh.gov.uk/en/PublicationsandStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4006902](https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20110322225724/http://www.dh.gov.uk/en/PublicationsandStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4006902)

ÉduConseil. (2012). *L'élaboration de référentiels propres à l'énoncé et à la gestion de compétences liées à l'exercice d'une profession au Québec, un modèle conceptuel intégré*.

Gagnon, M.-P., Payne-Gagnon, J., Fortin, J.-P., Paré, G., Côté, J., Courcy, F. (2015). A learning organization in the service of knowledge management among nurses : a case study. *International Journal of Information Management*, 35(5), 636-642.

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 inédite]. Université de Sherbrooke.

Lasnier, F. (2000). *Réussir la Formation par Compétences*. Guérin.

Le Bortef, G. (2006). *Construire les compétences individuelles et collectives*, Éditions d'Organisation, Paris. Dans Institut national de santé publique du Québec. (2011). *L'approche par compétences - Un levier de changement*

des pratiques en santé publique au Québec.  
[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1228\\_ApprocheCompetences.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1228_ApprocheCompetences.pdf)

Le Conference Board du Canada. (2018). *Les cultures d'apprentissage montrent la voie*. Perspectives sur l'apprentissage et le perfectionnement – 14<sup>e</sup> édition. <https://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=9398>

Lehoux, M.C. (2017). *L'organisation apprenante, la gestion des connaissances et l'engagement des parties prenantes*. Trois-Rivières (Canada), Collection de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. <http://institutditsa.ca/file/revue-litt--rature-organisation-apprenante.pdf>

Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Légis Québec. (2022, 1<sup>er</sup> juin). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/S-4.2.pdf>

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2016). *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*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-836-01W.pdf>

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2021a). *Plan stratégique 2019-2023*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL\\_20-717-01W\\_MSSS.pdf?1631899169#:~:text=L%27obtention%20du%20bon%20service,la%20qualit%C3%A9%20des%20services%20offerts](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_20-717-01W_MSSS.pdf?1631899169#:~:text=L%27obtention%20du%20bon%20service,la%20qualit%C3%A9%20des%20services%20offerts).

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2021b). *Politique concernant la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être des personnes au travail*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000260/?&date=DESC&annee=2021&critere=annee>

Scott, I. et Spurse. J. (2013). *Mentoring and supervision and other facilitative relationships Practice-Based Learning Nursing, Health and Social Care*. Mentorship, Facilitation and Supervision, U.K., JohnWiley and Sons Ltd.

Senge, P. M. (1990). *The fifth discipline: the art and practice of the learning organization*. Michigan : Doubleday/Currency.

Table des conseillers des services multidisciplinaires du Québec. (2015). *Encadrement clinique des professionnels des services multidisciplinaires - Document de référence*.

Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences*. Montréal, Les Éditions de la Chenelières.

## Historique

Processus de révision		
<b>Révisé par</b>	Catherine St-Jean, psychoéducatrice et APPR, DSMREU	2022-09-01
	Geneviève Benoit, conseillère cadre, DSIEU	2022-10-01
	Nancie Chaumont, travailleuse sociale et APPR, DSMREU	2019-11-01
	Pascale Choquette, psychoéducatrice et APPR, Qualité de la pratique clinique, DSMREU	2024-11-01
<b>Consultation(s)</b>	Équipe Qualité de la pratique clinique, DSMREU	2024-11-01
	Ève Dulude, APPR, Formation et développement professionnel, DSMREU	2024-11-01
	Mireille Clermont - Cheffe de l'accueil, orientation, formation et stages, DSIEU	2025-01-01
	Catherine St-Jean, Cheffe Qualité de la pratique clinique, DSMREU	2025-03-01
	Équipe pôle d'apprentissage - services de formations de la DRIA	2025-03-01

Instance(s) de consultation		
<b>Instance(s) consultative(s)</b>	Conseil multidisciplinaire	2025-09-02
	Conseil des infirmiers et infirmières	2025-08-15
	Comité de coordination des directeurs adjoints	2025-10-30

Historique du document		
<b>Adopté par</b>	Comité de coordination clinique	2022-11-29
<b>Commentaires</b>		

Historique de révision du document		
<b>Adopté par</b>	Comité de direction	2025-11-04
<b>Commentaires</b>	Prendre note que seul les annexes I, II, VII et IX ont fait l'objet de la révision.	

## Annexe A Modalité d'encadrement clinique

L'encadrement clinique peut s'actualiser par différentes modalités. Le tableau ci-dessous résume les modalités d'encadrement clinique retenues au CIUSSS de la Montérégie-Ouest, ainsi que leur portée associée au développement, au maintien et au perfectionnement des compétences des professionnels. **Veillez consulter les fiches explicatives des modalités d'encadrement clinique en utilisant les hyperliens fournis.**

Modalités d'encadrement clinique (Hyperliens)	Description	Portée
<a href="#">Soutien clinique</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est fourni par une personne dédiée à ce rôle.</li> <li>• Mesures d'accompagnement visant le développement des compétences des intervenants et la prestation de services de qualité.</li> <li>• Est une démarche cyclique et comprenant 4 étapes : planifier les activités annuelles de soutien clinique, réaliser le plan de soutien clinique, évaluer l'atteinte des objectifs et ajuster/réviser le plan pour l'année suivante.</li> <li>• Permet à l'intervenant de bénéficier d'un endroit convivial d'échanges et de réflexion lorsqu'il fait face à des situations cliniques complexes ou des situations particulières dans le cadre de sa prestation de soins et de services.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehausse la qualité et la sécurité des soins offerts.</li> <li>• Permet à l'intervenant d'activer ses propres ressources afin de résoudre la problématique et poursuivre son développement professionnel (créativité, jugement clinique, réflexivité, etc.) (CIUSSS de l'Estrie-CHUS, 2022).</li> <li>• Favorise l'attraction et la rétention du personnel, facilite l'intégration professionnelle et améliore la satisfaction au travail.</li> <li>• Valorise l'expertise des intervenants en leur permettant de partager leurs savoirs.</li> <li>• Favorise le développement continu des compétences des intervenants.</li> </ul>
<a href="#">Consultation</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consultation est une demande ponctuelle (individuelle ou de groupe), en vue d'obtenir un avis/conseil général sur une problématique, une impasse clinique ou un enseignement sur un thème précis relié au champ d'exercice du professionnel consulté.</li> <li>• La consultation sera réalisée auprès d'une personne reconnue pour ses compétences, qui peut avoir ou non le même titre professionnel/champ d'exercice que la personne qui consulte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consultation contribue à structurer la pensée, à faire émerger des choix possibles concernant les activités cliniques et à soutenir le professionnel dans sa résolution de problème.</li> <li>• Dans un contexte d'encadrement clinique, le professionnel consulté ne peut pas émettre un avis professionnel précis à l'égard d'une personne usagère. Il doit se limiter à donner des renseignements ou des conseils généraux sur la situation soulevée puisque la personne usagère ne reçoit pas de services du professionnel consulté.</li> </ul>


Modalités d'encadrement clinique (Hyperliens)	Description	Portée
<a href="#"><u>Coaching</u></a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forme d'accompagnement, individuel ou de groupe, structuré et personnalisé basé sur une relation collaborative entre un coach et un coaché</li> <li>• Vise à améliorer les savoir-faire et savoir-être liés aux pratiques professionnelles et organisationnelles</li> <li>• Le coach est une personne d'expérience avec une expertise pertinente dans son domaine, en plus de compétences en tant qu'accompagnateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet le transfert de connaissances tacites et l'intégration des apprentissages en situation concrète</li> <li>• Se centre sur les besoins individuels des coachés, ce qui permet de s'adapter au style d'apprentissage de ceux-ci</li> <li>• Permet d'obtenir des résultats concrets pour l'amélioration de la performance en ciblant des objectifs précis</li> </ul>
<a href="#"><u>Coaching entre pairs</u></a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation volontaire, non évaluative et sans hiérarchie entre deux professionnels ou plus qui possèdent un niveau d'expérience similaire.</li> <li>• L'entraide entre les pairs permet d'intégrer les mêmes compétences dans leur pratique professionnelle et les bénéfices obtenus sont mutuels.</li> <li>• Approche exempte de jugement et basée sur une relation de confiance entre les pairs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se distingue par la portée immédiate des résultats de l'échange et la facilité d'accessibilité à même le milieu de travail.</li> <li>• Favorise le développement continu et facilite le transfert de certaines connaissances.</li> <li>• Favorise la solidarité, l'entraide, la confiance en soi, la reconnaissance des compétences et le développement des habiletés de leadership.</li> </ul>
<a href="#"><u>Préceptorat</u></a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un programme ministériel encadre cette modalité pour le personnel infirmier.</li> <li>• Méthode d'enseignement et d'apprentissage visant à acquérir des compétences au moyen d'une surveillance directe et circonscrite dans le temps après la période d'orientation.</li> <li>• Sa durée est déterminée par l'établissement.</li> <li>• Implique une relation formelle entre le précepteur et l'apprenant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmente le recrutement, facilite l'intégration dans la profession, favorise le développement du jugement clinique, le savoir-faire et l'autonomie professionnelle, contribue à une plus grande fidélisation du personnel infirmier.</li> <li>• Donne accès à des modèles positifs.</li> <li>• Contribue à accroître la confiance en soi, le sentiment d'appartenance et diminue le stress.</li> <li>• Reconnaît et valorise l'expertise.</li> </ul>
<a href="#"><u>Mentorat</u></a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relation volontaire impliquant une personne d'expérience (le mentor) qui investit sa sagesse et son expérience afin de favoriser le développement d'une autre personne (le mentoré), qui a des compétences à acquérir et des objectifs professionnels à atteindre.</li> <li>• Peut être effectué dans un cadre formel ou informel, en dyade mentor/mentoré ou auprès d'un groupe de mentorés.</li> <li>• Perspective de transmission des savoirs et de développement professionnel sans enjeux évaluatifs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilite l'intégration professionnelle et le développement de l'autonomie et de la confiance en soi du mentoré.</li> <li>• Encourage le partage et la coopération, crée un sentiment d'appartenance et brise l'isolement professionnel.</li> <li>• L'échange réciproque créé par la relation mentorale est favorable pour les deux partis.</li> </ul>

Modalités d'encadrement clinique (Hyperliens)	Description	Portée
<a href="#">Formation</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vise l'atteinte d'objectifs pédagogiques précis.</li> <li>• Peut être utilisée dans divers contextes, tels que l'accueil des nouveaux employés, le changement de pratiques, l'introduction de nouveaux services, la mise à jour des façons de faire ou le perfectionnement professionnel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribue à développer les savoirs, savoir-faire et savoir-être spécifiques.</li> <li>• Permet d'actualiser les connaissances et compétences.</li> <li>• Contribue à optimiser l'efficacité et la qualité des pratiques professionnelles.</li> <li>• Contribue à harmoniser les pratiques basées sur les données probantes.</li> <li>• Contribue à renforcer le sentiment d'efficacité personnel et professionnel.</li> </ul>
<a href="#">Codéveloppement</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité de transfert et d'utilisation des connaissances réalisée en groupe permettant aux participants d'apprendre les uns des autres.</li> <li>• Rencontre structurée de consultation entre pairs orchestrée par un animateur, nécessitant une préparation préalable.</li> <li>• Les participants partagent leurs savoirs, différents les uns des autres selon les expériences, et la mise en commun de ces savoirs est utile à la résolution du problème soulevé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vise l'amélioration des pratiques ou compétences professionnelles.</li> <li>• Favorise l'apprentissage et la pratique réflexive.</li> <li>• Permet de solutionner des problématiques réelles et répond à des besoins précis en lien avec les intérêts de participants.</li> <li>• Soutient l'échange et le partage des savoirs entre les professionnels et brise l'isolement professionnel.</li> </ul>
<a href="#">Aide à la décision</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prend la forme d'un outil écrit ou informatique, sur lequel se basera le professionnel, afin de guider sa prise de décision (Décision assistée par un outil).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide l'intervention clinique.</li> <li>• Aide la résolution de problèmes dans une situation complexe ou litigieuse.</li> <li>• Le fait d'utiliser un outil d'aide à la décision ne limite pas la responsabilité et l'imputabilité du professionnel. Ces outils ne remplacent pas l'évaluation ni le jugement clinique du professionnel.</li> </ul>
<a href="#">Communauté de pratique</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontres, en présentiel ou en ligne, où des personnes partagent des préoccupations communes, consolident leur expertise et développent de nouveaux savoirs selon le principe de réciprocité.</li> <li>• Regroupe des professionnels d'une même discipline, occupant une même fonction ou intervenant sur une thématique spécifique à l'intérieur d'une même organisation ou de plusieurs différentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforce l'identité professionnelle et favorise le développement professionnel.</li> <li>• Établi un réseau de collaboration et de soutien entre les pairs.</li> <li>• Améliore la qualité de la pratique professionnelle et permet l'utilisation accrue de connaissances scientifiques.</li> </ul>

Modalités d'encadrement clinique (Hyperliens)	Description	Portée
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les objectifs fixés peuvent être atteints à l'aide de différentes modalités (ex. : webinaires, ateliers, expert invité, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'interaction entre les membres et le partage en continu permet l'accès rapide à des informations pertinentes pour les membres, favorise la pratique réflexive et facilite le transfert de connaissances.</li> </ul>
<a href="#"><u>Supervision</u></a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Processus de réflexion formel et continu mettant en interaction un superviseur et un supervisé et portant sur l'analyse de la pratique du supervisé.</li> <li>• La supervision de personnes en exercice peut être volontaire ou obligatoire et vise deux fonctions : pédagogique et de soutien.</li> <li>• Le superviseur est de la même profession ou discipline que le supervisé et mène la supervision de façon individuelle ou en groupe.</li> <li>• Une entente de supervision est définie sous forme de contrat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforce l'identité professionnelle et l'intégration des valeurs de la profession.</li> <li>• Favorise le développement professionnel et brise l'isolement.</li> <li>• Favorise l'acquisition de connaissances et de compétences chez le supervisé par l'interaction avec le superviseur.</li> <li>• Assure la qualité des services aux usagers et améliore la pratique soutenue par les données probantes.</li> </ul>

## Compétences attendues d'une personne ayant des fonctions d'encadrement clinique

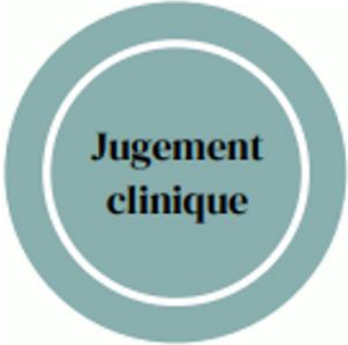
Pour les membres du CM et pour les professionnels du domaine des soins infirmiers



### Leadership clinique

#### Favoriser l'intégration de pratiques cliniques de qualité

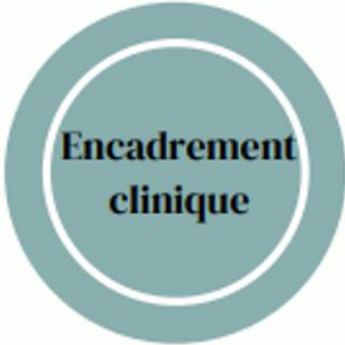
- Démontrer des connaissances cliniques actuelles et approfondies
- Susciter l'engagement et l'implication des personnes soutenues dans l'amélioration des pratiques
- Agir en tant que personne-ressource auprès de son équipe
- Résoudre les situations qui peuvent compromettre la mobilisation des membres de son équipe
- Faire preuve d'humilité et d'introspection en respectant les limites de ses compétences et de son rôle
- Démontrer un niveau élevé de développement professionnel continu



### Jugement clinique

#### Exercer un jugement clinique dans des situations cliniques complexes

- Recueillir et analyser l'information pertinente avant de prendre des décisions
- Appliquer des principes d'éthique clinique dans l'analyse d'une situation
- Évaluer les enjeux, les conséquences et les risques associés à ses décisions
- Émettre des recommandations adaptées à la situation et sa complexité
- Soutenir efficacement les membres de son équipe dans les dossiers complexes



### Encadrement clinique

#### Démontrer des habiletés pédagogiques et relationnelles en soutien au développement et au maintien des compétences

- Accompagner avec bienveillance, écoute et ouverture
- Encourager et mettre à profit les forces et individualités des membres de son équipe
- Offrir des rétroactions constructives
- Anticiper les besoins de développement des compétences
- Assister les membres de son équipe dans l'identification d'objectifs d'apprentissage
- Recommander des modalités d'encadrement clinique adaptées aux objectifs d'apprentissage visés
- Concevoir, structurer et appliquer diverses modalités d'encadrement clinique

**Annexe C**  
**Modèle de Plan d'encadrement clinique d'équipe (pour les membres du CM)**

Équipe : \_\_\_\_\_

Nom du gestionnaire : \_\_\_\_\_

Nom de la PREC ayant élaboré de plan : \_\_\_\_\_

Besoins identifiés	Objectifs (incluant les indicateurs de réussite)	Modalités d'encadrement clinique	Professionnels visés	Type d'activité	Fréquence ou dates approximatives	Durée	Révision	
							Date	Résultat
Besoin	Objectifs	Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
		Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
		Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
		Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
Besoin	Objectifs	Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
		Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
		Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
		Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
Besoin	Objectifs	Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
		Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
		Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
		Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
Besoin	Objectifs	Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
		Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
		Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
		Modalité	Professionnels	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat

Légende des résultats : **A** – Atteint (L'objectif fixé est complètement atteint.); **P** – Poursuivre (Les mêmes modalités doivent se poursuivre pour améliorer ou maintenir les résultats.); **M** – Modifié (Les modalités planifiées n'ont pas permis d'atteindre l'objectif fixé. L'objectif ou les modalités doivent être modifiés et reformulés.); **NA** – Non Atteint (L'objectif fixé n'a pas été atteint et il est abandonné.)

Signature du gestionnaire : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Les membres de l'équipe ont pris part à la démarche et sont en accord avec la planification proposée :  OUI  NON

**Annexe D**  
**Modèle de Plan d'encadrement clinique individuel pour les membres du CM**

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

Nom du professionnel et titre d'emploi : \_\_\_\_\_

Besoins identifiés	Objectifs	Indicateurs de réussite	Modalités d'encadrement clinique	Type d'activité	Fréquence ou dates approximatives	Durée	Révision	
							Date	Résultat
Besoin	Objectifs		Modalité	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
			Modalité	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence			
			Modalité	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence			
			Modalité	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence			
Besoin	Objectifs		Modalité	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence		Date	Résultat
			Modalité	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence			
			Modalité	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence			
			Modalité	<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe	Fréquence			

Légende des résultats : **A** – Atteint (L'objectif fixé est complètement atteint.) ; **P** – Poursuivre (Les mêmes modalités doivent se poursuivre pour améliorer ou maintenir les résultats.) ; **M** – Modifié (Les modalités planifiées n'ont pas permis d'atteindre l'objectif fixé. L'objectif ou les modalités doivent être modifiés et reformulés.) ; **NA** – Non Atteint (L'objectif fixé n'a pas été atteint et il est abandonné.)

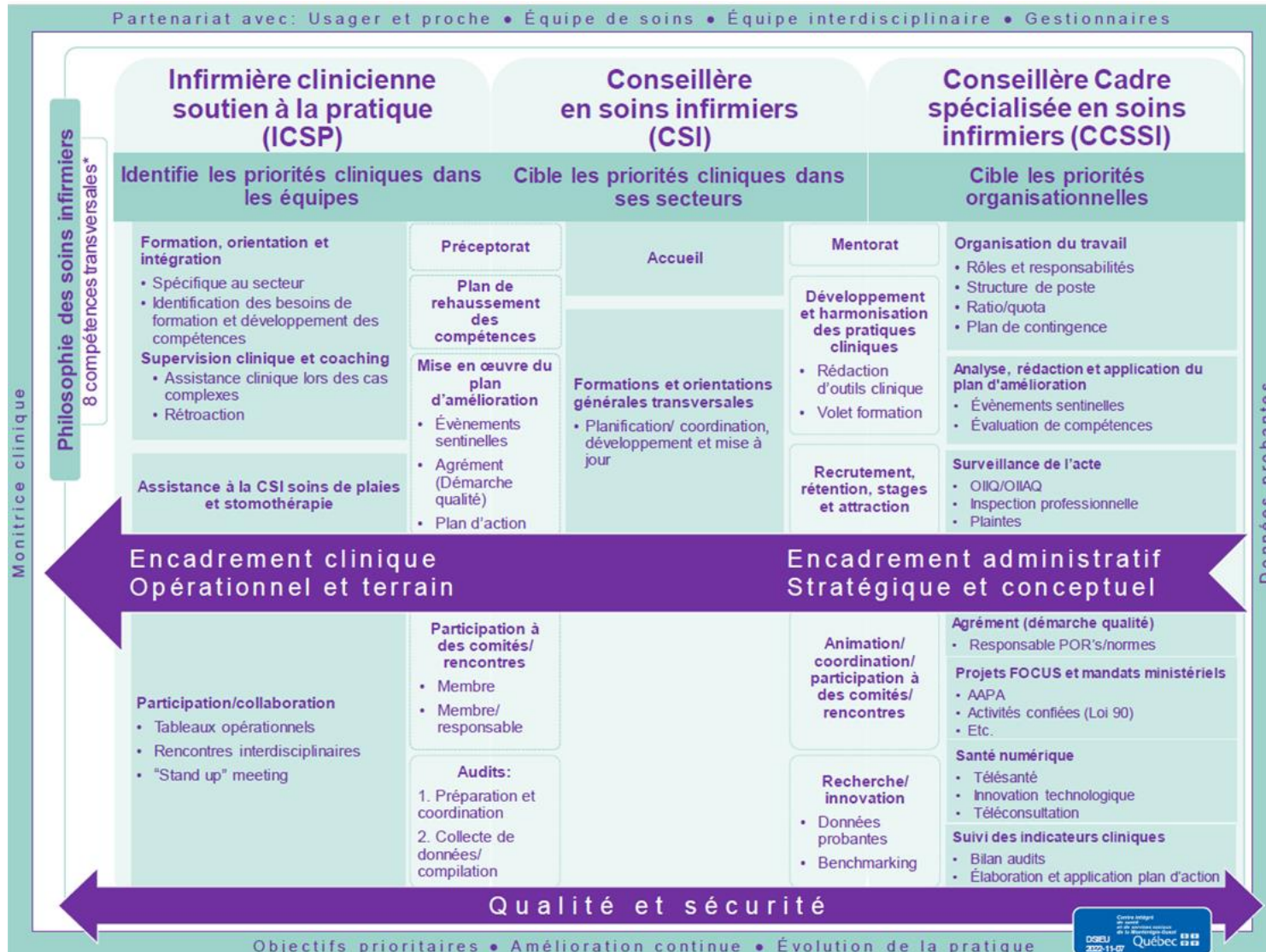
Signature du professionnel : \_\_\_\_\_

Nom du gestionnaire : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Nom de la PREC : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_



## 8 compétences transversales



### 8 compétences transversales de l'équipe de soins infirmiers

- 1 Exercer un jugement clinique
- 2 Agir avec humanisme
- 3 Assurer la continuité des soins
- 4 Agir avec professionnalisme et rigueur scientifique
- 5 Exercer un leadership clinique
- 6 Collaborer avec des équipes professionnelles
- 7 Assurer son développement professionnel et soutenir le développement des compétences de ses collègues
- 8 Promouvoir la santé et prévenir la maladie

 [Page intranet: Référentiel de compétences](#)

**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Montérégie-Ouest**

**Québec** 