

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 31 janvier 2024

Monsieur Philippe Gribauval
Président-directeur général
CISSS de la Montérégie-Ouest

**Objet : Avis/recommandations du conseil multidisciplinaire (CM) concernant le rôle de
Personne-ressource en encadrement clinique (PREC)**

Monsieur le Président-directeur général,

Conformément aux règlements suivants, nous répondons à la demande concernant le rôle des
PREC :

- LSSSS art. 227, « 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 dans tout centre exploité par l'établissement »;
- LSSSS art. 228 « donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres » ;
- LSSSS art 370.7 « donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre ».

Afin de répondre à cet avis, voici la méthodologie utilisée :

- Nous avons rencontré la demanderesse afin de bien comprendre et évaluer sa demande. La demanderesse a été invitée à contacter le syndicat pour certains enjeux de sa demande;
- Nous avons également tenu une rencontre avec mesdames Hélène Lamalice, directrice des services multidisciplinaires de la recherche et de l'enseignement (DSMREU), Catherine St-Jean, conseillère-cadre, qualité de la pratique clinique (DSMREU) et Jennifer Mascitto, directrice adjointe par intérim de la direction des services multidisciplinaires, volet qualité et évolution de la pratique;
- Nous avons consulté la documentation suivante:
 - Plan clinique organisationnel 2023-2033 CISSSMO (version novembre 2022);
 - Cadre de référence sur l'encadrement professionnel, CISSSMO;
 - Cadre de référence en encadrement et soutien clinique, CIUSSS Estrie;
 - Cadre de référence «Mesures d'encadrement clinique», CISSS Gaspésie;
 - Cadre de référence «Modèle intégré de soutien à l'encadrement professionnel», CISSS de Laval.

Les enjeux rapportés par la demanderesse et reliés aux mandats du CM se résument ainsi:

1. L'absence de balises claires quant au ratio PREC/équipe peut influencer le soutien offert aux membres du CM;
2. La nomination d'un PREC peut affecter les services professionnels offerts par l'équipe, le PREC sélectionné n'offrant plus ses services cliniques aux usagers, ce qui pourrait théoriquement causer un bris de service au sein de ladite équipe;
3. Que faire si aucun professionnel de l'équipe n'a les compétences requises pour occuper la fonction de PREC?
4. Y a-t-il un profil de compétences défini afin d'occuper une fonction de PREC visant à assurer une qualité de la prestation de cette personne auprès des autres professionnels?
5. Y a-t-il un plan de développement des compétences pour les PREC en place afin que les membres du CM se sentent adéquatement soutenus par ceux-ci?

Nous avons procédé à une analyse de l'ensemble des informations recueillies face à la problématique soumise. Voici les résultats de cette analyse:

1. Concernant le ratio PREC/équipe et l'impact sur la qualité du soutien offert aux équipes, les personnes consultées au CISSSMO de même que d'autres cadres référentiels convergent pour souligner qu'aucun ratio ne correspondrait à tous les cas de figure; chaque équipe présentant un portrait singulier (par exemple, selon l'expérience des professionnels en place) et ce portrait demande des adaptations au fil du temps. Il importe d'être flexible et à l'écoute des réalités de chaque équipe par direction/coordination;
2. Concernant les impacts des nominations PREC sur les services aux usagers comme pour le soutien aux professionnels, les rôles de la DSMREU et de la DRHDOAJ sont décrits dans le cadre de référence sur l'encadrement clinique du CISSSMO:
 - «Accompagner les directions cliniques dans la mise en place de leur structure d'encadrement clinique» pour la DSMREU;
 - «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» pour la DRHDOAJ;
 - Dans le cadre de référence CISSSMO, il est sous-entendu que ces deux directions collaborent pour, entre autres, répondre aux enjeux soulevés par la demanderesse.
3. Concernant le profil de compétences pour occuper la fonction de PREC, il existe une annexe au cadre de référence du CISSSMO sur les «compétences attendues d'une personne ayant des fonctions d'encadrement clinique». Ces compétences s'apparentent toutefois à ce qui est attendu d'une personne déjà en fonction de PREC. Des cadres de références d'autres CISSS émettent un «référentiel de compétences» défini en «connaissances, habiletés et attitudes» (CISSS de Laval) qui définit davantage le profil de compétences requis pour occuper la fonction de PREC. Les personnes rencontrées dans la DSMREU du CISSSMO sont en processus afin de mettre en place un profil de compétences pour occuper la fonction de PREC;
4. Concernant le plan de développement de compétences des PREC en fonction, le rôle de la DSMREU est décrit dans le cadre de référence du CISSSMO:
 - «Soutenir les membres du CM occupant une fonction d'encadrement clinique dans l'appropriation de leurs rôles et responsabilités, dans la mise en œuvre des différentes

modalités d'encadrement clinique, ainsi que dans le développement de leurs compétences»;

- Pour ce faire, un plan d'action serait en élaboration par la DSMREU;
- D'autres CISSS ont élaboré une «boîte à outils» regroupant la documentation pour les PREC, des «Ateliers d'intégration à la fonction» pour les PREC en fonction depuis moins de six mois, la mise en place d'un «plan de développement des compétences» entre le PREC et son supérieur immédiat et un groupe de «co-développement professionnel» soutenu par la DSM. Une collaboration avec la DRH a aussi été établie en lien avec le profil de compétences d'un PREC afin d'étayer l'offre de formations pour soutenir le développement des compétences des PREC en fonction (CISSS de Laval);
- D'autres CISSS ont également intégré à leur cadre de référence sur l'encadrement clinique une étape de contrôle/suivi dans la mise en œuvre afin d'évaluer les résultats de la mise en œuvre de l'implantation du cadre de référence pour réajuster l'offre au besoin (CIUSSS Estrie).

Avis/Recommandations :

Considérant que:

- Plusieurs cadres de référence sur l'encadrement clinique de CISSS dans l'ensemble du Québec proposent des pistes de solutions aux enjeux soulevés dans cette demande d'avis;
- La demande d'avis converge avec les ambitions du CISSS de la Montérégie-Ouest de se démarquer par « l'excellence de son offre de soins et services intégrés de proximité axée sur l'interdisciplinarité, l'accessibilité et l'adaptation aux besoins de sa population et son courage à questionner et à améliorer ses pratiques professionnelles, cliniques et de gestion [...] » (intranet CISSS de la Montérégie-Ouest, page consultée le 2023-07-04). D'ailleurs, les membres des directions consultées sont en recherche de solutions, dont le déploiement est en cours ou à venir, pour honorer cette ambition.

Le CECM est d'avis que la demanderesse de l'avis met de l'avant des enjeux reliés à la qualité de la pratique et nous accueillons favorablement les solutions proposées par la direction rencontrée qui démontre une juste compréhension de la situation rapportée.

Par ailleurs, voici les solutions complémentaires que nous suggérons:

- D'identifier un gestionnaire répondant des activités de soutien clinique par coordination. Ce gestionnaire identifié aurait comme rôle d'assumer un lien avec les directions cliniques et la DSMREU (se référer au cadre de référence d'encadrement et soutien clinique du CIUSSS Estrie).
- Poursuivre la mise en place d'un plan de formation pour les PREC ainsi que le profil de compétences attendues pour l'obtention du rôle de PREC.
- S'assurer que des moyens officiels soient mis en place afin que lors de la nomination du PREC par le gestionnaire, celui-ci puisse revoir sa planification de la main d'œuvre afin d'éviter d'impacter la qualité des services offerts aux usagers (ex: bris de service, délai de prise en charge, réduction de l'offre de services à l'utilisateur, etc.).
- Définir des modalités, advenant :

- Qu'une équipe n'ait pas accès à un PREC (ex: aucun professionnel n'étant intéressé à occuper la fonction ou n'ayant pas les compétences requises);
- Qu'un professionnel n'ait pas accès à un PREC parce qu'il occupe lui-même à la fois la fonction de PREC et de clinicien au sein de son équipe.
- Poursuivre les travaux en cours sur l'évaluation de la satisfaction, autant pour les professionnels envers leur PREC (compétence, encadrement de qualité, accessibilité, etc.), que pour le PREC lui-même (aisance dans son rôle, sentiment de compétence, accès à de la formation, etc.). Suite à ces travaux, des modifications pourraient être apportées. Par exemple, bonifier l'accessibilité au PREC pour une équipe qui en manifeste le besoin au plan clinique. L'évaluation de la satisfaction devrait être reconduite annuellement.

En terminant, comme le CECM a le mandat de donner son avis sur l'organisation et la distribution des services, sur les perspectives d'amélioration de la qualité de la pratique de ses membres ainsi que sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres, celui-ci souhaite avoir un suivi de la situation.

Soyez assuré que notre avis s'inscrit bien dans une démarche de collaboration et que le comité exécutif du conseil multidisciplinaire se tient disponible pour tout autre avis subséquent ou mandat qui lui est confié.

Veuillez agréer, Monsieur le Président-directeur général, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Pour le comité exécutif du conseil multidisciplinaire,



Geneviève Grondin
Présidente