

## Cadre de référence

TITRE :	Mesures d'encadrement clinique
NUMÉRO :	CGA-2020-241
REPLACE DOCUMENT(S) SUIVANT(S), S'IL Y A LIEU :	

PERSONNEL VISÉ :	<input checked="" type="checkbox"/> gestionnaires <input type="checkbox"/> personnel de soutien <input checked="" type="checkbox"/> soins/services aux patients/clients Précisez, s'il y a lieu :
PERSONNE RESPONSABLE :	Marlène Parisé, directrice
DIRECTION RESPONSABLE :	Direction des services multidisciplinaires

HISTORIQUE DES VERSIONS					
Version :	Préparée par :	Vérfiée par :	Approuvée par :	Entrée en vigueur :	Archivée :
A	ISABELLE ROULEAU, APPR	MARIE-HÉLÈNE KELLY, APPR	MARLENE PARISE	2020-09-22	
B					

RÉVISION ANNUELLE	
Prochaine révision prévue le :	
Date de réalisation de la révision	Signature autorisée

N. B. Dans ce texte, le masculin englobe les deux genres et est utilisé pour alléger le texte.

## 1. PRÉAMBULE

L'encadrement clinique se définit comme « un ensemble d'actions posées pour soutenir les intervenants, pour faire la jonction entre la clientèle et les besoins, l'intervenant et sa pratique, l'établissement et le service à offrir »<sup>1</sup>. Il vise l'amélioration continue de la pratique professionnelle.

Parmi ses fonctions, la DSM a pour mandat de surveiller et encadrer la qualité des soins et services professionnels dispensés par les 800 professionnels et les techniciens membres du conseil multidisciplinaire (CM) du CISSS de la Gaspésie. Le présent cadre de référence vise à soutenir la mise en place de mesures concrètes d'encadrement clinique qui leur sont destinées. La formalisation et l'uniformisation de l'encadrement clinique au sein de l'établissement contribueront à l'objectif de qualité optimale de services par le biais de l'amélioration et du développement continu des compétences professionnelles.

## 2. CONTEXTE

Un sondage réalisé en septembre 2019 a permis à la DSM de recenser les besoins et les préoccupations des professionnels et des gestionnaires à l'égard des différentes mesures d'encadrement clinique existantes. C'est à partir des résultats de ce sondage, de la recension des meilleures pratiques d'encadrement professionnel (annexes 1 et 2) et de la prise en compte du contexte organisationnel que certaines mesures ont été retenues. Ces mesures sont : le mentorat, la communauté de pratique, la consultation clinique d'intervenants experts et la consultation clinique relative aux cas complexes (comité de concertation).

<sup>1</sup> Table des conseillers des services multidisciplinaires du Québec, 2015

Le cadre de référence dresse les balises d'une vision partagée de l'encadrement clinique et de son actualisation au sein du CISSS de la Gaspésie. Il s'adresse à tous les membres du CM, à leurs gestionnaires ainsi qu'aux différentes directions cliniques. Notez que le document circonscrit le volet clinique de l'encadrement professionnel. Il exclut les modalités spécifiques à l'encadrement administratif (probation, orientation/accueil, appréciation de la contribution, etc.) et à l'encadrement clinico-administratif (charge de travail, gestion des listes d'attente, etc.) qui relèvent davantage de la responsabilité des gestionnaires de chaque direction et de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ).

En terminant, rappelons que le développement de la compétence demeure une responsabilité partagée entre les intervenants et l'organisation qui les emploie. Ainsi, afin d'offrir des services de qualité, les intervenants ont également la responsabilité personnelle d'acquérir, de maintenir et d'améliorer leurs connaissances et compétences cliniques.

### 3. OBJECTIFS

#### 3.1 Objectifs généraux

- Définir et présenter les différentes mesures d'encadrement clinique priorisées au sein du CISSS de la Gaspésie;
- Permettre l'actualisation et l'harmonisation des mesures d'encadrement clinique de l'établissement;
- Assurer le maintien et le développement des compétences des membres du CM et favoriser une vision intégrée du développement des professionnels et des pratiques;
- Soutenir l'amélioration continue de la qualité des pratiques professionnelles.

#### 3.2 Objectifs spécifiques

- Établir un langage commun en matière d'encadrement clinique;
- Définir les modalités applicables aux différentes mesures d'encadrement clinique;
- Définir les rôles et responsabilités des différents acteurs concernant l'encadrement clinique;
- Rendre disponible un ensemble d'outils facilitant la mise en place et le suivi des différentes mesures d'encadrement clinique.

### 4. RÔLES GÉNÉRAUX DES ACTEURS CONCERNANT LES MESURES D'ENCADREMENT CLINIQUE

<b>Direction des services multidisciplinaires (DSM)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir les mesures d'encadrement clinique disponibles au CISSS de la Gaspésie pour les membres du conseil multidisciplinaire (CM).</li> <li>• Soutenir les directions cliniques et les gestionnaires dans la mise en œuvre des mesures d'encadrement clinique au sein des directions.</li> <li>• Supporter, au besoin, les intervenants assumant une fonction d'encadrement clinique.</li> <li>• Assurer la formation des intervenants assumant une fonction d'encadrement clinique.</li> <li>• Élaborer les documents et outils nécessaires au bon fonctionnement des mesures d'encadrement clinique.</li> <li>• Assurer l'évaluation et le suivi des mesures d'encadrement clinique ainsi que la mise en place des recommandations qui en découlent.</li> </ul>
<b>Directions cliniques</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer l'actualisation des mesures d'encadrement clinique au sein de leur direction conformément aux modalités établies dans le présent cadre de référence.</li> <li>• Assurer le développement et le maintien des compétences professionnelles des intervenants de leur direction notamment en : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ assurant l'aménagement de contextes favorables à la mise en place des mesures d'encadrement clinique;</li> <li>○ favorisant l'aménagement de l'horaire de travail des intervenants qui offrent des mesures d'encadrement clinique afin qu'ils puissent bien exercer leur rôle.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Directions de soutien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les initiatives organisationnelles qui favorisent le développement et le maintien des compétences.</li> </ul>
<b>Gestionnaires</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les besoins en matière de développement des compétences des intervenants de leur(s) service(s).</li> <li>• Mettre en place les conditions favorables permettant aux intervenants de bénéficier des mesures d'encadrement clinique priorisées.</li> <li>• Supporter les intervenants qui offrent des mesures d'encadrement clinique.</li> <li>• Assurer un rôle de vigie quant aux différentes mesures d'encadrement dispensées dans leur(s) service(s).</li> <li>• Contribuer, selon le besoin, à l'évaluation des mesures d'encadrement clinique par la DSM.</li> </ul>

<b>Intervenants offrant des mesures d'encadrement clinique</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispenser les mesures d'encadrement clinique selon les modalités définies.</li> <li>• Assurer un suivi des mesures au gestionnaire selon les modalités établies.</li> <li>• Participer à l'évaluation des mesures d'encadrement par la DSM lorsque requis (ex. : sondage de satisfaction, nombre d'heures investies, etc.).</li> </ul>
<b>Intervenants bénéficiant de mesures d'encadrement clinique</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exprimer leurs besoins au gestionnaire et faire part des problématiques rencontrées.</li> <li>• S'engager activement dans les mesures d'encadrement offertes pour favoriser leur développement professionnel et l'amélioration de leurs compétences.</li> <li>• Participer à l'évaluation des mesures d'encadrement par la DSM lorsque requis (ex. : sondage de satisfaction, nombre d'heures investies, etc.).</li> </ul>
<b>Conseil multidisciplinaire</b>
<p>Un des mandats du Conseil multidisciplinaire, dévolu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), est de constituer les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle. Les comités de pairs relèvent donc directement du CM. Les distinctions entre la communauté de pratique et le comité de pairs sont présentées à l'annexe 3.</p>

## 5. DÉFINITION, MODALITÉS ET RÔLES SPÉCIFIQUES CONCERNANT LES MESURES D'ENCADREMENT CLINIQUE

### 5.1 Mentorat

<b>Définition</b>
<p>« Moyen de développement et d'apprentissage, basé sur une relation interpersonnelle dans laquelle une personne d'expérience (le mentor) investit sa sagesse acquise et son expertise pour favoriser le développement d'une autre personne (le mentoré) qui a des compétences et des habiletés à acquérir et des objectifs professionnels et personnels à atteindre »<sup>2</sup>. Il s'agit d'une relation de soutien et d'échanges visant le développement des compétences par le transfert d'expertise, de connaissances et de ressources. Le mentor agit à titre de guide, de conseiller et de modèle.</p>
<b>Clientèle cible</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouveaux intervenants du CISSS.</li> <li>• Intervenants qui intègrent un nouveau programme ou service ou qui présentent un besoin de développer une compétence spécifique (ex. : nouvelle clientèle).</li> <li>• Intervenants présentant un besoin de développement de compétences selon l'évaluation du gestionnaire.</li> </ul>
<b>Type de participation</b>
Obligatoire
<b>Rôles</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un mentor et un mentoré.</li> <li>• Le mentor ne doit pas être le supérieur hiérarchique du mentoré.</li> <li>• Le mentor doit être un intervenant expérimenté, idéalement de la même discipline professionnelle que le mentoré.</li> <li>• Le mentor peut être un intervenant d'une autre discipline lorsqu'il est question d'un besoin d'acquisition de connaissances ou compétences spécifiques.</li> </ul>
<b>Document principal</b>
Entente de mentorat (annexe 4).
<b>Fréquence et durée des rencontres</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon l'entente de mentorat établie.</li> <li>• La relation se développe sur quelques mois et prend fin lorsque le mentoré et le mentor jugent que les objectifs de développement ont été atteints, suite à l'approbation du gestionnaire.</li> <li>• La durée maximale du mentorat est de 6 mois. Un bilan relatif à l'avancement ou l'atteinte des objectifs doit être réalisé à mi-temps ainsi qu'à la fin de l'entente.</li> <li>• L'approbation du gestionnaire est requise si la relation mentorale nécessite une prolongation à la date de fin prévue de l'entente.</li> <li>• Il n'y a pas de nombre maximum de rencontres, mais un minimum de 4 rencontres est recommandé (par exemple, 1 heure toutes les 4 à 6 semaines).</li> </ul>

<sup>2</sup> Mentorat Québec. Repéré à : <https://mentoratquebec.org>

<p><b>Autres caractéristiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La relation de mentorat revêt un caractère confidentiel. Le mentor doit cependant assurer un suivi au gestionnaire quant à sa responsabilité de prestation de services sécuritaires et de qualité auprès de la clientèle.</li> <li>• Les agents de planification, programmation et recherche (APPR) de la DSM peuvent offrir leur soutien aux mentors et contribuer à la gestion des mésententes en cas de besoin.</li> <li>• Le temps d'orientation d'un nouvel employé du CISSS ou d'un intervenant dans un nouveau service relève de la DRHCAJ et ne fait pas partie de la mesure de mentorat.</li> </ul>
<p><b>Demande de mentorat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le besoin peut être identifié par l'intervenant ou le gestionnaire.</li> <li>• Après approbation du gestionnaire, le mentor et le mentoré complètent l'entente de mentorat. Le gestionnaire transmet une copie de l'entente à la DSM (<a href="mailto:dsm.ciSSsgaspesie@ssss.gouv.qc.ca">dsm.ciSSsgaspesie@ssss.gouv.qc.ca</a>) et à la DRHCAJ.</li> </ul>
<p><b>Évaluation de la mesure et indicateurs de suivi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• À la fin de la relation mentorale, le mentor et le mentoré complètent une évaluation de la mesure (annexe 4) et la transmettent à la DSM (<a href="mailto:dsm.ciSSsgaspesie@ssss.gouv.qc.ca">dsm.ciSSsgaspesie@ssss.gouv.qc.ca</a>) afin de permettre le suivi des mesures d'encadrement.</li> <li>• Indicateurs de suivi : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ nombre d'intervenants ayant bénéficié de la mesure par rapport au nombre d'intervenants éligibles;</li> <li>○ niveau de satisfaction des mentors et mentorés (ex. : sondage de type SurveyMonkey, entretien téléphonique avec les APPR de la DSM, etc.);</li> <li>○ nombre total d'heures de mentorat offertes.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Outils disponibles (annexes 4, 5, 6)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entente de mentorat (entente, évaluation à la mi-temps et à la fin de la relation mentorale).</li> <li>• Profil recherché du mentor.</li> <li>• Règles d'éthique du mentorat.</li> </ul>
<p><b>Rôles et responsabilités spécifiques</b></p> <p><u>DSM</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les directions cliniques dans la mise en place ou l'actualisation du mentorat;</li> <li>• Soutenir les gestionnaires et les mentors dans l'exercice de leurs rôles respectifs;</li> <li>• Élaborer et assurer la mise à jour d'un bottin des mentors;</li> <li>• Assurer la formation des mentors;</li> <li>• Réaliser l'évaluation de la mesure d'encadrement au sein du CISSS et assurer la diffusion des résultats et recommandations qui en découlent.</li> </ul> <p><u>Directions cliniques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualiser la mesure de mentorat au sein de leur direction conformément aux modalités établies dans le présent cadre de référence.</li> </ul> <p><u>Gestionnaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les besoins de mentorat en collaboration avec les intervenants ciblés;</li> <li>• Collaborer à l'identification et au recrutement des mentors en fonction des critères établis;</li> <li>• Jumeler mentor et mentoré, en collaboration avec la DSM, selon le besoin;</li> <li>• Mettre en place des conditions favorables (ajustement de la charge de travail, autorisation des rencontres, reconnaissance, etc.) à l'actualisation du mentorat dans leur(s) service(s);</li> <li>• Assister le mentor et le mentoré lors de difficultés ou de mésentente;</li> <li>• Approuver les modalités de l'entente de mentorat, assurer un suivi du déroulement et autoriser la poursuite ou la cessation de la relation mentorale;</li> <li>• Contribuer à l'évaluation de la mesure d'encadrement par la DSM.</li> </ul> <p><u>Mentor</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une entente de mentorat en partenariat avec le mentoré dans le respect des modalités établies;</li> <li>• S'impliquer activement dans la relation de mentorat : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ encadrer les apprentissages du mentoré et le soutenir dans l'identification des moyens pour atteindre ses objectifs;</li> <li>○ fournir au mentoré des occasions d'interactions visant à développer son sentiment d'appartenance à l'équipe et à l'organisation;</li> <li>○ partager ses connaissances, ses savoirs et son expérience;</li> <li>○ fournir une rétroaction constructive au mentoré;</li> <li>○ se préparer adéquatement pour les rencontres de mentorat.</li> </ul> </li> <li>• Respecter les règles d'éthique et l'entente de mentorat établies;</li> <li>• Assurer un suivi au gestionnaire dans le respect de l'entente de mentorat établie;</li> <li>• Référer au gestionnaire et au besoin à la DSM, en cas de difficultés ou de mésentente;</li> <li>• Participer à l'évaluation de la mesure d'encadrement par la DSM.</li> </ul>

### Mentoré

- Établir une entente de mentorat en partenariat avec le mentor dans le respect des modalités établies;
- S'impliquer activement dans la relation de mentorat :
  - identifier ses objectifs d'apprentissage et mettre en œuvre les activités prévues afin de les réaliser;
  - prendre part aux différentes activités prévues pour son intégration;
  - être ouvert à recevoir de la rétroaction de la part du mentor;
  - se préparer adéquatement pour les rencontres de mentorat.
- Respecter les règles d'éthique et l'entente de mentorat établies;
- Référer au gestionnaire et selon le besoin à la DSM, en cas de difficultés ou de mésentente;
- Participer à l'évaluation de la mesure d'encadrement par la DSM.

## Communauté de pratique (CdP)

<b>Définition</b>
« Groupe de personnes qui se rassemblent afin de partager et d'apprendre les unes des autres, face à face ou virtuellement. Elles sont tenues ensemble par un intérêt commun dans un champ de savoir et sont conduites par un désir et un besoin de partager des problèmes, des expériences, des modèles, des outils et les meilleures pratiques » <sup>3</sup> . Les membres de la communauté approfondissent leurs connaissances en interagissant sur une base continue et à long terme et développent un ensemble de bonnes pratiques.
<b>Clientèle cible</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Les CdP réunissent des intervenants de même titre d'emploi. Les expertises sont partagées ou complémentaires.</li></ul>
<b>Type de participation</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Participation volontaire, membres concernés par les objectifs ciblés.</li></ul>
<b>Rôles</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Variable selon la communauté. Les rôles d'animateur, de secrétaire et de membres sont au minimum requis.</li><li>• L'animateur de la communauté s'engage habituellement pour un mandat d'un an.</li><li>• Un gestionnaire parraine chaque communauté afin d'assurer l'arrimage entre les demandes de la CdP et les orientations organisationnelles. Il exerce également un rôle de vigie quant à la fréquence et aux sujets des rencontres.</li></ul>
<b>Document principal</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Plan d'action et rapport annuel de la communauté de pratique (annexe 7).</li></ul>
<b>Nombre/type de membre</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Variable selon la communauté.</li><li>• Idéalement, les communautés sont construites sur la base de clientèles communes afin d'en maximiser l'efficacité.</li></ul>
<b>Fréquence et durée des rencontres</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Les CdP se construisent grâce à des échanges sur une base continue, à long terme.</li><li>• La fréquence et la durée des rencontres varient selon le plan d'action annuel et les objectifs de la communauté.</li><li>• Un maximum de 24 heures est alloué annuellement pour la préparation, la recherche et les rencontres de CdP (par exemple, 6 rencontres de 3 à 4 heures).</li><li>• L'approbation du gestionnaire est requise si la CdP nécessite davantage de temps pour son fonctionnement (par exemple, pour un mandat spécifique).</li></ul>
<b>Format des rencontres</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Variable selon la communauté.</li></ul>

<sup>3</sup> Table des conseillers des services multidisciplinaires. Encadrement clinique des professionnels des services multidisciplinaires. Document de référence, 2015.

## Autres caractéristiques

- Les CdP privilégiées sont structurées, c'est-à-dire orientées vers des objectifs spécifiques. Elles doivent répondre prioritairement aux besoins suivants : aide et soutien entre professionnels, vérification des pratiques ou application de nouvelles pratiques, partage ou production de nouvelles connaissances, développement de nouvelles compétences ou réponse à un besoin spécifique de l'organisation (expérimentation d'un nouvel outil de travail, consultation relative à une nouvelle pratique, etc.).
- Les APPR de la DSM peuvent offrir leur soutien à une CdP lors de sa mise en place afin de lui permettre de devenir autonome ou en réponse à un besoin ciblé d'une CdP existante.
- Même dans un contexte de CdP structurée, c'est l'animateur qui assure la coordination de la communauté. Une collaboration respectueuse tant des besoins des membres que des besoins organisationnels, identifiés par le gestionnaire parrain, est à privilégier.

## Demande de CdP

- La CdP fait approuver son plan d'action annuel par le gestionnaire, qui transmet copie de ce dernier à la DSM (dsm.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca).

## Évaluation de la mesure et indicateurs de suivi

- Chaque année, la CdP produit un plan d'action et un rapport annuel de ses activités et le soumet pour approbation au gestionnaire.
- Chaque année, la CdP complète une évaluation de la mesure et la transmet à la DSM pour l'informer de la fin de suivi (dsm.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca).
- Indicateurs de suivi :
  - nombre de communautés et nombre de membres;
  - niveau de satisfaction des membres de la communauté et des gestionnaires;
  - rapport annuel des activités (atteinte des objectifs, apprentissages réalisés, nombre de réalisations, etc.).

## Outils disponibles (annexes 3, 7, 8, 9, 10)

- Distinctions entre communauté de pratique et comité de pairs.
- Plan d'action et rapport annuel de la communauté de pratique.
- Rôles et responsabilités d'un animateur de CdP.
- Modèle d'ordre du jour de rencontre de la CdP.
- Modèle de compte-rendu de rencontre de la CdP.

## Rôles et responsabilités spécifiques

### DSM

- Soutenir les directions cliniques dans la mise en place ou l'actualisation des CdP;
- Soutenir les gestionnaires dans l'exercice de leurs rôles relatifs aux CdP;
- Contribuer, selon le besoin, à la mise en place des CdP et au soutien des communautés existantes en regard, entre autres, de la diffusion des meilleures pratiques;
- Assurer la formation des animateurs de CdP;
- Réaliser l'évaluation de la mesure d'encadrement au sein du CISSS et assurer la diffusion des résultats et recommandations qui en découlent.

### Directions cliniques

- Actualiser la mesure de communauté de pratique au sein de leur direction conformément aux modalités établies dans le présent cadre de référence.

### Gestionnaires

- Identifier les besoins de communauté de pratique en collaboration avec les intervenants concernés;
- Mettre en place des conditions favorables à l'actualisation des CdP (ajustement de la charge de travail, autorisation des rencontres, disponibilité des moyens logistiques utilisés, reconnaissance, etc.) dans leur(s) service(s);
- Approuver le plan d'action et le rapport annuel des activités de la communauté et son renouvellement, le cas échéant;
- Assurer un rôle de vigie quant à la fréquence et aux sujets des rencontres des CdP parrainées;
- Contribuer à l'évaluation de la mesure d'encadrement par la DSM.

### Membres de la communauté de pratique

- S'impliquer activement dans les activités de la communauté notamment le partage des compétences et le transfert des connaissances, dans le respect des modalités établies dans le présent cadre de référence;
- Compléter un plan d'action annuel et un rapport annuel des activités de la communauté et les soumettre au gestionnaire pour approbation;
- Contribuer à l'évaluation de la mesure d'encadrement par la DSM.

### Animateur de la communauté de pratique

L'animateur de la communauté présente plusieurs rôles spécifiques. Ceux-ci sont détaillés à l'annexe 8.

## 5.2 Consultation clinique d'intervenants experts

<b>Définition</b>
<p>« La consultation clinique est une demande ponctuelle, individuelle ou de groupe en vue d'obtenir un avis, un conseil ou un enseignement sur une question précise, une impasse clinique ou toute autre situation particulière. Cette demande d'avis ou cette analyse sera susceptible d'influencer les objectifs, l'orientation, l'action ou la prise de décision du professionnel ou du groupe qui consulte (...) »<sup>4</sup>.</p> <p>La consultation clinique d'intervenants experts mise de l'avant par la DSM est structurée, dispensée par des acteurs reconnus, répond à des objectifs cliniques spécifiques et vise la résolution à court terme d'une problématique ou d'une situation clinique.</p>
<b>Clientèle cible</b>
Tout professionnel ou technicien, membre du Conseil multidisciplinaire, présentant une problématique clinique.
<b>Rôles</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• La consultation clinique d'intervenants experts est offerte par un intervenant reconnu pour ses compétences, qui peut avoir ou non le même titre professionnel que l'intervenant qui consulte.</li><li>• Ce peut être un spécialiste en activités cliniques, un coordonnateur professionnel, un chef d'équipe, un assistant au supérieur immédiat, un APPR ou un pair d'expérience reconnu.</li></ul>
<b>Documents principaux</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bottin des intervenants experts.</li><li>• Demande de consultation - Formulaire de demande de service DSM – volet pratiques professionnelles (annexe 11).</li></ul>
<b>Fréquence et durée des rencontres</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• La consultation est généralement une rencontre unique, de durée variable, prédéterminée à l'horaire suite à une entente entre l'intervenant demandeur et l'intervenant expert. Quelques rencontres ciblées peuvent être nécessaires selon le sujet de consultation.</li><li>• Un intervenant expert qui investit un rôle plus important en matière de consultation clinique peut établir ses disponibilités selon des plages horaires prédéterminées et les rendre disponibles aux intervenants susceptibles de le consulter.</li></ul>
<b>Demande de consultation</b>
<p>Il y a une gradation à respecter dans les demandes de consultation :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'intervenant demandeur doit préalablement faire ses propres recherches pour répondre à la problématique rencontrée;</li><li>• Suite à ses recherches, le demandeur discute avec son gestionnaire quant à la pertinence de recourir à un intervenant expert. Si jugé pertinent, il utilise le bottin d'intervenants d'experts du CISSS et prend contact avec l'expert pour une brève consultation ponctuelle;</li><li>• Si l'intervenant expert du CISSS n'est pas en mesure de répondre à la problématique ou si l'expertise requise est inexistante, le demandeur complète le formulaire de demande de consultation et le transmet à la DSM;</li><li>• Les APPR de la DSM agissent à titre d'agents de liaison pour l'accès à la plateforme de transfert de connaissances du Réseau universitaire intégré de Santé et de Services sociaux de l'Université Laval (RUISSS UL);</li><li>• Par la suite, l'agent de liaison du RUISSS UL met en contact le demandeur et l'expert du RUISSS UL.</li></ul>
<b>Autres caractéristiques</b>
La fréquence de consultation pour les différents sujets de consultation d'experts est mesurée dans l'optique de mettre en lumière certains besoins de formation prioritaires dans l'établissement (annexe 13).
<b>Évaluation de la mesure et indicateurs de suivi</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Chaque année, les intervenants demandeurs et les intervenants experts du CISSS complètent une évaluation de la mesure et la transmettent à la DSM pour l'informer de la fin de suivi (<a href="mailto:dsm.ciSSSGaspesie@ssss.gouv.qc.ca">dsm.ciSSSGaspesie@ssss.gouv.qc.ca</a>).</li><li>• Indicateurs de suivi :<ul style="list-style-type: none"><li>○ nombre de consultations cliniques d'experts du CISSS et du RUISSS UL;</li><li>○ sujets des consultations cliniques structurées;</li><li>○ nombre d'heures de consultation offertes par les experts du CISSS et du RUISSS UL;</li><li>○ niveau de satisfaction des intervenants demandeurs et experts du CISSS.</li></ul></li></ul>
<b>Outils disponibles (annexes 11, 12, 13)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Demande de consultation - Formulaire de demande de service DSM – volet pratiques professionnelles.</li><li>• Trajectoire d'une demande de consultation clinique d'intervenants experts.</li><li>• Tableau de suivi des demandes de consultation d'intervenants experts du CISSS de la Gaspésie.</li></ul>

<sup>4</sup> Table des conseillers des services multidisciplinaires. Encadrement clinique des professionnels des services multidisciplinaires. Document de référence, 2015.

## Rôles et responsabilités spécifiques

### DSM

- Assurer la mise en place d'une structure formelle de consultation clinique d'intervenants experts au CISSS;
- Soutenir les directions cliniques pour l'identification des intervenants experts du CISSS;
- Assurer l'élaboration et la mise à jour d'un bottin d'intervenants experts au CISSS;
- Nommer un agent de liaison (APPR DSM) pour les demandes de consultation clinique d'experts ne pouvant être répondues au sein du CISSS et devant être acheminées au RUISSS UL;
- Réaliser l'évaluation de la mesure d'encadrement au sein du CISSS et assurer la diffusion des résultats et recommandations qui en découlent.
- Assurer, grâce à la diffusion de matériel didactique, l'uniformisation des pratiques d'experts du CISSS relativement à leur rôle de partage de connaissances (techniques de recadrage, pratique réflexive, etc.).

### Directions cliniques

- Actualiser la mesure de consultation clinique d'intervenants experts au sein de leur direction conformément aux modalités établies dans le présent cadre de référence.

### Gestionnaires

- Participer à l'identification des intervenants experts du CISSS en collaboration avec les intervenants ciblés;
- Mettre en place des conditions favorables (ajustement de la charge de travail, autorisation des rencontres, reconnaissance, etc.) à l'actualisation de la consultation clinique d'intervenants experts dans leur(s) service(s);
- Approuver, lorsque requis, la consultation clinique d'intervenants experts après discussion avec l'intervenant demandeur;
- Contribuer à l'évaluation de la mesure d'encadrement par la DSM.

### Intervenant expert

- Partager ses connaissances et son expérience avec le demandeur afin d'amener ce dernier à cibler des pistes de solution à la problématique rencontrée, dans le respect des modalités établies dans le présent cadre de référence;
- Participer à l'évaluation de la mesure d'encadrement par la DSM, notamment en complétant un tableau de suivi des demandes de consultation.

### Intervenant demandeur

- Effectuer les recherches nécessaires à la résolution de la problématique rencontrée puis discuter avec le gestionnaire de la pertinence de consulter un intervenant expert;
- Consulter, lorsque requis, le bottin des intervenants experts du CISSS et prendre contact avec l'expert identifié;
- Compléter le formulaire de demande de consultation et l'acheminer par courriel à la DSM si l'expertise n'est pas disponible à l'interne ou que la problématique n'est pas résolue suite à la consultation de l'expert du CISSS;
- Participer à l'évaluation de la mesure d'encadrement par la DSM.

### APPR de la DSM

- Analyser les demandes de consultation pour lesquelles l'expertise est absente ou insuffisante au sein du CISSS et les acheminer au RUISSS UL;
- Participer à l'évaluation de la mesure d'encadrement par la DSM.

## 5.3 Comité de concertation pour les cas complexes - clientèle adulte

### **Définition**

Inspiré de l'équipe d'intervention jeunesse (ÉIJ), le comité de concertation pour les cas complexes de la clientèle adulte constitue un mécanisme de coordination et de gestion des problématiques cliniques multiples et complexes vécues par des adultes (18 ans et plus) dans un contexte d'impasses cliniques et/ou d'organisation de services. C'est une démarche de concertation et de médiation entre les partenaires impliqués dans la prestation de services dans un contexte interprogrammes, interdirections ou interorganisations <sup>5</sup>.

### **Clientèle cible**

- Intervenants œuvrant auprès d'adultes présentant des problématiques multiples et complexes, qui font face à une impasse clinique ou des difficultés d'organisation de services.

<sup>5</sup> CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Cadre de référence sur les mesures de soutien clinique à l'intention des membres du conseil multidisciplinaire, Direction des services multidisciplinaires, soutien à la pratique professionnelle et aux programmes, document de travail, 2019.



<b>Rôles</b>
<p>Le comité de concertation pour les cas complexes de la clientèle adulte est composé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonnateur(s) du comité - APPR de la DSM;</li> <li>• Représentants des différentes directions cliniques – directeur ou personne désignée par ce dernier, qui possède un pouvoir décisionnel au niveau des services requis pour la résolution de situations complexes d’usagers;</li> <li>• Intervenante clinique responsable du dossier, invité selon le besoin;</li> <li>• Autres acteurs, invités selon le besoin.</li> </ul>
<b>Document principal</b>
<p>Demande de consultation - Formulaire de demande de service DSM – volet pratiques professionnelles (annexe 11)</p>
<b>Fréquence et durée des rencontres</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les rencontres du comité s’effectuent en présence ou par téléconférence une fois par mois, selon un calendrier établi.</li> <li>• Elles sont généralement d’une durée de trois heures au cours desquelles plusieurs situations complexes sont présentées. Cette durée peut varier selon le nombre de cas discuté.</li> <li>• Des rencontres supplémentaires peuvent également être prévues au besoin.</li> </ul>
<b>Autres caractéristiques</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le comité travaille à la résolution collective d’enjeux liés à l’accès, à la continuité et à l’efficacité des services chez la clientèle adulte présentant des situations complexes<sup>6</sup>.</li> <li>• Le mandat du comité est de proposer, à la fin de chaque rencontre, des orientations pour dénouer les impasses cliniques ou d’organisation de services des usagers.</li> <li>• Le comité a également pour mandat de traiter les problématiques entraînant des impasses récurrentes afin d’y apporter des pistes de solutions durables.</li> </ul>
<b>Demande de consultation</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L’intervenante, après consultation de son gestionnaire, complète le formulaire de demande de consultation et l’achemine par courriel à la DSM.</li> <li>• L’intervenante doit considérer le calendrier de rencontres du comité pour le traitement de sa demande (rencontre du comité une fois par mois).</li> </ul>
<b>Évaluation de la mesure et indicateurs de suivi</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de rencontres du comité de concertation annuellement.</li> <li>• Nombres de cas complexes traités en comité.</li> <li>• Satisfaction des différents acteurs impliqués.</li> </ul>
<b>Outils disponibles (annexes 11 et 14)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande de consultation - Formulaire de demande de service DSM – volet pratiques professionnelles.</li> <li>• Trajectoire d’une demande de consultation soumise au comité de concertation pour les cas complexes.</li> </ul>
<b>Rôles et responsabilités spécifiques</b>
<p><u>DSM</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la mise en place d’une structure formelle de consultation clinique permettant la concertation des différents acteurs pour la résolution de cas complexes chez la clientèle adulte;</li> <li>• Veiller à la coordination du comité de concertation pour les cas complexes et établir le calendrier de rencontres;</li> <li>• Maintenir collaboration avec les directions cliniques concernées, une vigie relative au fonctionnement du comité;</li> <li>• Réaliser l’évaluation de la mesure d’encadrement au sein du CISSS et assurer la diffusion des résultats et recommandations qui en découlent.</li> </ul> <p><u>Directions cliniques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualiser la mesure d’encadrement au sein de leur direction conformément aux modalités établies dans le présent cadre de référence;</li> <li>• Participer au comité de concertation en nommant un représentant pour y siéger;</li> <li>• Mettre en place les conditions favorables à l’application des orientations prises en comité de concertation;</li> <li>• Contribuer à l’évaluation de la mesure d’encadrement par la DSM.</li> </ul> <p><u>Représentant des directions cliniques au comité de concertation pour les cas complexes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer aux rencontres du comité selon les cas présentés;</li> <li>• Contribuer à l’analyse des cas complexes et à l’identification des orientations à donner;</li> <li>• Assurer la mise en application des orientations prises au comité dans leur direction;</li> <li>• Contribuer à l’évaluation de la mesure d’encadrement par la DSM.</li> </ul>

<sup>6</sup> Ibid

### Gestionnaires

- S'assurer que des démarches préalables visant la résolution de la problématique complexe ont été réalisées avant la présentation d'une demande au comité de concertation;
- Participer au comité de concertation lorsque requis;
- Contribuer à l'évaluation de la mesure d'encadrement par la DSM lorsque requis.

### Le coordonnateur du comité de gestion (APPR de la DSM)

- Recevoir les demandes, analyser leur recevabilité et faire les invitations aux directions cliniques concernées et à l'intervenant clinique responsable du dossier;
- Préparer et animer les rencontres;
- Participer à l'analyse des situations présentées et à l'identification des interventions requises;
- Compléter un plan de concertation pour chacune des situations complexes présentées au comité;
- Favoriser la collaboration des différents acteurs et assurer le suivi des orientations prises au comité auprès des directions, des intervenants et des partenaires;
- Contribuer à l'évaluation de la mesure d'encadrement par la DSM.

### Intervenant clinique

- Effectuer les démarches préalables nécessaires à la résolution de la problématique rencontrée;
- Après approbation du gestionnaire, compléter le formulaire de demande de consultation et l'acheminer par courriel à la DSM;
- Participer à la rencontre du comité, lorsque requis;
- Assurer le suivi des orientations prises par le comité auprès des usagers et assurer la complétion du dossier des usagers;
- Contribuer à l'évaluation de la mesure d'encadrement par la DSM.

## 6. RÉFÉRENCES

- ASSS de la Montérégie (Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie). L'animation d'une communauté de pratique : une compétence incontournable au courtage de connaissances, 2010.  
Repéré à : <http://extranet.santemontregie.qc.ca/userfiles/file/performance-innovation/gestion-connaissances/Communaut%C3%A9%20de%20pratique%20-%20version%20finale.pdf>
- CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Cadre de référence sur les mesures de soutien clinique à l'intention des membres du conseil multidisciplinaire, Direction des services multidisciplinaires, soutien à la pratique professionnelle et aux programmes, document de travail, 2019.
- CISSS du Bas-Saint-Laurent. Cadre de référence sur l'encadrement clinique, Direction des services multidisciplinaires, document de travail, 2019.
- CISSS des Laurentides. Cadre de référence sur le soutien clinique pour les professionnels membres du conseil multidisciplinaire, guide à l'attention des gestionnaires, 2018.
- CSSS Pierre-Boucher. Guide de mentorat, Approche intégrée des compétences, Direction des services multidisciplinaires, 2014.
- Chouinard, Y. Mentorat, coaching et conseil : séparer les pommes des oranges. Repéré à : <https://ordrecrha.org/ressources/developpement-competences-releve/2011/11/mentorat-emcoaching-em-et-conseil-separer-les-pommes-des-oranges?source=edbc70dcee324c32a639e57b23d252d5>
- Fleury, F.C. Description, facteurs de succès et effets d'une communauté de pratique (CoP), synthèse pragmatique des écrits, Consortium InterS4, 2017, 42 p. Repéré à : [https://consortiuminters4.ugar.ca/wp-content/uploads/2019/07/Communaut%C3%A9-de-pratiques\\_recension-%C3%A9crits\\_18-juillet-2017.pdf](https://consortiuminters4.ugar.ca/wp-content/uploads/2019/07/Communaut%C3%A9-de-pratiques_recension-%C3%A9crits_18-juillet-2017.pdf)
- Guay, M-M. et Lirette A., Guide sur le mentorat pour la fonction publique québécoise, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Rapport de recherche, 2003. Repéré à : [https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/mentor\\_rapp\\_rech-guide\\_03.pdf](https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/mentor_rapp_rech-guide_03.pdf)
- Institut national de santé publique du Québec. La communauté de pratique un outil pertinent : résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique. Québec : INSPQ, 2018. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/institut/transfert-des-connaissances/communautes-de-pratique>
- Langelier, L., Wenger, E., White, N., Smith, J.D., et Rowe, K. Guide de mise en place et d'animation de communautés de pratique intentionnelles - Travailler, apprendre et collaborer en réseau. Montréal : CEFRIO, 2005. Repéré à : <https://cefrio.qc.ca/fr/realisations-et-publications/communautes-de-pratique/>
- Mentorat Québec. Repéré à : <https://mentoratquebec.org/>
- Table des conseillers des services multidisciplinaires. Encadrement clinique des professionnels des services multidisciplinaires. Document de référence, 2015.

## 7. ANNEXES - OUTILS VISANT À FACILITER LA MISE EN PLACE ET LE SUIVI DES MESURES D'ENCADREMENT CLINIQUE

- Annexe 1 : Recension des bonnes pratiques relatives au mentorat
- Annexe 2 : Recension des bonnes pratiques relatives à la communauté de pratique
- Annexe 3 : Distinctions entre communauté de pratique et comité de pairs
- Annexe 4 : Entente de mentorat
- Annexe 5 : Profil recherché du mentor
- Annexe 6 : Règles d'éthique du mentorat
- Annexe 7 : Plan d'action et rapport annuel de la communauté de pratique
- Annexe 8 : Rôles et responsabilités d'un animateur de communauté de pratique
- Annexe 9 : Modèle d'ordre du jour de rencontre de la CdP
- Annexe 10 : Modèle de compte-rendu de rencontre de la CdP
- Annexe 11 : Demande de consultation - Formulaire de demande de service DSM – volet pratiques professionnelles
- Annexe 12 : Trajectoire d'une demande de consultation clinique d'intervenants experts
- Annexe 13 : Tableau de suivi des demandes de consultation d'intervenants experts du CISSS de la Gaspésie
- Annexe 14 : Trajectoire d'une demande de consultation clinique au comité de concertation pour les cas complexes

## Annexe 1 : Recension des bonnes pratiques relatives au mentorat

### MENTORAT

<b>Qu'est-ce que le mentorat</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Moyen de développement et d'apprentissage, basé sur une relation interpersonnelle dans laquelle une personne d'expérience (le mentor) investit sa sagesse acquise et son expertise pour favoriser le développement d'une autre personne (le mentoré) qui a des compétences et des habiletés à acquérir et des objectifs professionnels et personnels à atteindre<sup>1</sup>.</li></ul>
<b>Raisons d'être du mentorat</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Relation de soutien qui vise le développement des compétences par le transfert d'expertise, de connaissances et de ressources. Le mentor est un professionnel d'expérience reconnu pour sa crédibilité, sa compétence ainsi que sa capacité à transmettre ses connaissances. Il agit à titre de guide, de conseiller et de modèle. Le mentoré présente un besoin d'accroître ses connaissances et développer ses compétences et son autonomie<sup>2,3</sup>.</li><li>• Dans une perspective de développement continu, le mentorat est une formule reconnue dans la littérature pour donner de bons résultats sans exiger beaucoup de ressources<sup>4</sup>.</li><li>• Le mentorat permet, entre autres, de : favoriser l'intégration des professionnels, soutenir et encadrer les apprentissages, développer les compétences par le transfert de connaissances, de savoir-faire et de savoir-être ainsi que d'assurer le développement continu des compétences des professionnels expérimentés.</li></ul>
<b>Bénéfices du mentorat</b>
<p><u>Pour le mentor</u> : valorise l'expertise, contribue à la valorisation personnelle et au développement professionnel en permettant la comparaison de ses pratiques professionnelles aux réalités nouvelles apportées par le mentoré.</p> <p><u>Pour le mentoré</u> : favorise la réceptivité à l'apprentissage et l'augmentation de la confiance en soi, contribue à l'amélioration des compétences, permet de confirmer le sentiment d'efficacité professionnelle, facilite l'élargissement du réseau de contacts et diminue le sentiment d'insécurité associée à l'intégration d'un nouvel environnement de travail.</p> <p><u>Pour l'organisation</u> : favorise la rétention de la main-d'œuvre, transfert les savoir-faire et diminue les erreurs de pratique par méconnaissance, contribue à l'amélioration du rendement et à la prestation de services de qualité<sup>4</sup>.</p>
<b>Caractéristiques du mentorat</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Le mentorat est orienté vers les objectifs de développement du mentoré<sup>3</sup>. Il implique un partenariat dont la durée est tributaire du temps requis par ce dernier pour atteindre ses objectifs. Il prend généralement fin lorsque le mentoré et le mentor jugent que ces objectifs ont été atteints.</li><li>• Le mentor ne doit pas être le supérieur hiérarchique du mentoré<sup>4</sup>.</li><li>• Le mentor doit être un professionnel expérimenté, idéalement de la même discipline professionnelle que le mentoré.</li><li>• La relation de mentorat revêt un caractère confidentiel<sup>3</sup>.</li><li>• Guay et Lirette (2003) suggèrent une durée de séance de mentorat d'une heure, toutes les 4 à 6 semaines.</li><li>• Le mentorat peut être de type informel (relation spontanée) ou formel<sup>3</sup>. Le mentorat formel implique une démarche structurée, appuyée par l'organisation, qui comprend habituellement une entente formelle et des modalités d'application spécifique (fréquence des rencontres, durée de l'entente, etc.)<sup>1</sup>.</li></ul>
<b>Étapes de mise en œuvre et évolution du mentorat</b>
<p>La première étape consiste à l'identification des mentors. Le recrutement est idéalement basé sur un profil de candidat recherché<sup>3</sup>.</p> <p>Par la suite, 4 principales étapes définissent l'évolution de la relation mentorale<sup>3</sup> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>JUMELAGE DU MENTOR ET MENTORÉ.</b> Un jumelage adéquat est requis pour la réussite d'une bonne relation mentorale. Cette relation repose, entre autres, sur la confiance et le respect entre les deux personnes.</li><li>• <b>ENTENTE DE MENTORAT PERMETTANT D'ÉTABLIR LES BASES D'UNE RELATION DE CONFIANCE.</b> Précision des attentes mutuelles, clarification des objectifs et des règles du jeu (fréquence des rencontres, types de disponibilité, thématiques à aborder, etc.).</li><li>• <b>DÉVELOPPEMENT DE LA RELATION.</b> Le mentor conseille le mentoré, discute des sujets ciblés par ce dernier, partage son expertise et offre de la rétroaction.</li><li>• <b>FIN DE LA RELATION.</b> Le mentoré atteint ses objectifs de développement et il y a redéfinition de la relation entre le mentor-mentoré.</li></ul>
<b>Facteurs de succès du mentorat</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identification d'un coordonnateur de programme de mentorat.</li><li>• Recrutement des mentors basé sur les caractéristiques personnelles recherchées.</li><li>• Définition de balises claires pour les mentors et mentorés afin qu'ils puissent gérer efficacement leurs attentes respectives.</li><li>• Équilibre entre structure et souplesse d'encadrement.</li><li>• Possibilité pour les mentors d'échanger sur leur expérience et les défis qu'ils rencontrent avec leurs mentorés.</li><li>• Mesure de résultats du programme de mentorat visant à identifier les correctifs lorsque requis.</li></ul>
<b>Mesure de l'efficacité</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• L'atteinte des objectifs du programme et le rendement des ressources<sup>3</sup>.</li></ul>
<b>Références :</b>
<p><sup>1</sup> Mentorat Québec.</p> <p><sup>2</sup> CSSS Pierre-Boucher. Guide de mentorat, Approche intégrée des compétences, Direction des services multidisciplinaires, mai 2014.</p> <p><sup>3</sup> Guay, Marie-Michèle et Lirette Annie. Guide sur le mentorat pour la fonction publique québécoise, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Rapport de recherche, avril 2003.</p> <p><sup>4</sup> Table des conseillers des services multidisciplinaires. Encadrement clinique des professionnels des services multidisciplinaires. Document de référence, 2015.</p> <p><sup>5</sup> CISSS des Laurentides. Cadre de référence sur le soutien clinique pour les professionnels membres du conseil multidisciplinaire, guide à l'attention des gestionnaires, octobre 2018.</p> <p><sup>6</sup> Chouinard, Y. Mentorat, coaching et conseil : séparer les pommes des oranges.</p>

## Annexe 2 : Recension des bonnes pratiques relatives à la communauté de pratique

### COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE

<b>Qu'est-ce qu'une communauté de pratique (CdP)</b>
Groupe de personnes qui se rassemblent afin de partager et d'apprendre les unes des autres, face à face ou virtuellement. Les membres partagent un intérêt commun dans un champ de savoir. Ils interagissent sur <u>une base continue et à long terme</u> et se rencontrent selon un calendrier déterminé, de façon structurée, en animant eux-mêmes leurs rencontres.
<b>Raisons d'être d'une communauté de pratique</b>
Une CdP offre la possibilité de regrouper l'expertise d'acteurs qui autrement refont les mêmes réflexions dans différents réseaux ou services et dupliquent outils et procédures servant les mêmes objectifs. Elle favorise, entre autres, un accès rapide aux sources d'information notamment des données probantes, un recours plus facile aux pairs, un accès à l'expertise des membres, une réduction de l'isolement, un partage des pratiques prometteuses, des expériences et leçons apprises, une appropriation de nouvelles lignes directrices, une harmonisation des façons de faire, une compréhension commune d'un sujet donné et une coproduction de nouvelles connaissances <sup>3</sup> .
Des écrits récents décrivent la CdP comme un outil pour <u>améliorer la pratique clinique et faciliter l'implantation de données probantes</u> . Les diverses formes de CdP répondraient aux intentions générales suivantes <sup>2</sup> :
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aide et soutien;</li><li>• Pratiques : vérification des pratiques ou application d'une nouvelle pratique;</li><li>• Nouvelles connaissances : partage ou production de nouvelles connaissances;</li><li>• Compétences : développement de nouvelles compétences;</li><li>• Réponse à un besoin spécifique de l'organisation.</li></ul>
<b>Bénéfices d'une communauté de pratique</b>
<b>Pour les membres de la CdP</b> : aide pour les défis dans leur pratique, augmentation du sentiment d'identité professionnelle, acquisition et maintien à jour des connaissances, amélioration des compétences professionnelles, augmentation de la confiance dans leur propre expertise, optimisation de leur temps de recherche et satisfaction de faire partie d'un groupe.
<b>Pour les organisations</b> : augmentation de la rapidité de transmission des meilleures pratiques, gain de productivité par le partage de solutions existantes, diminution des risques de duplication, capacité accrue de résolution de problèmes, intégration plus facile des nouveaux professionnels, mise à profit de l'expertise des plus expérimentés, décuplement de l'impact d'une formation grâce au partage en communauté, possibilité de mutualisation des ressources pour accéder à des connaissances rares et expérimentation de nouveaux outils de travail avant diffusion.
<b>Caractéristiques d'une communauté de pratique et balises pour son fonctionnement</b>
Les caractéristiques de chaque communauté sont uniques en fonction de la pratique concernée et des défis à relever. Le mode de création de la communauté, sa composition, la façon dont les membres échangent et autres caractéristiques sont donc variables <sup>3</sup> . Les communautés virtuelles rendent désormais possible la participation d'un nombre de membres plus important <sup>2</sup> .
La synthèse des écrits du Consortium InterS4, réalisée en 2017, présente néanmoins certaines balises <sup>2</sup> :
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Nombre de membres</b> : Variable selon la littérature. St-Arnaud suggère entre 3 et 20 membres. Plus de membres signifient généralement plus de difficulté à maintenir la communauté.</li><li>• <b>Particularités des membres recherchés</b> : Participation volontaire, membres concernés par les objectifs ciblés.</li><li>• <b>Rôles</b> : Variable selon la littérature. On retrouve habituellement les rôles d'animateur, de secrétaire et de membres. Le CEFRIO présente plusieurs autres rôles possibles (expert de contenu, rapporteur ...)<sup>4</sup>. L'ASSSM précise quant à elle le rôle du gestionnaire responsable visant, entre autres, à assurer l'arrimage entre les demandes de la CdP et les orientations et priorités de l'organisation.</li><li>• <b>Nombre de rencontres</b> : Variable selon les objectifs. Selon l'ASSSM, 6 à 8 rencontres pour l'application de nouvelles pratiques spécifiques, connaissances des données probantes et production.</li></ul>
<b>Format des rencontres</b> : Très variable. Idéalement une première rencontre en personne <sup>2, 4</sup> . La littérature suggère cependant de tenir <u>au moins une rencontre en présence par année</u> pour favoriser l'établissement de liens et la création du sentiment d'appartenance <sup>3</sup> .
<b>Fonctionnement et évolution d'une communauté de pratique</b>
De façon très concrète, les CdP peuvent servir à faire un appel à tous, répondre à une question posée par un membre, faire une recommandation, émettre un commentaire, partager une information jugée utile, présenter une expérience probante, présenter un élément de connaissance robuste ou contribuer à une production collective <sup>3</sup> .
Les courtiers de connaissances de l'ASSSM soulignent 4 ingrédients garants du succès d'une CdP <sup>1</sup> :
<ul style="list-style-type: none"><li>• Présentation d'une expérience clinique en provenance d'un membre de la CdP;</li><li>• Présentation d'une donnée probante permettant aux membres d'acquérir de nouvelles connaissances;</li><li>• Co-construction de connaissances permettant de réaliser un consensus autour d'un sujet concernant la majorité des membres;</li><li>• Échanges sociaux et professionnels permettant de réseauter et consolider les apprentissages formels par des maillages plus informels.</li></ul>
Toute CdP évolue à son rythme. <u>Plusieurs mois sont généralement nécessaires pour que la CdP atteigne un niveau où elle devient efficace</u> . Il faut donc s'attendre à une période moins productive avant d'en recueillir les avantages et les bénéfices <sup>3</sup> .

Étapes de mise en œuvre d'une communauté de pratique
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constituer un groupe de préparation à la CdP.</li> <li>2. Analyser les besoins, définir les objectifs prioritaires et les livrables attendus.</li> <li>3. Définir la configuration de la CdP (composition, modalités de fonctionnement, fréquence, ressources partagées).</li> <li>4. Recruter et attribuer les rôles et responsabilités.</li> <li>5. Obtenir les ressources nécessaires. Les ressources (humaines, technologiques, financières) varient d'une CdP à l'autre. Il n'est généralement pas nécessaire de disposer d'un budget important, <u>il faut surtout du temps</u>. La littérature souligne à ce sujet le <u>rôle crucial de l'animation</u>, qui constituerait le plus grand défi d'une CdP<sup>3</sup>.</li> <li>6. Mettre en place les outils technologiques requis (visioconférence, bibliothèque ou répertoire d'outils et documents, création de groupes avec accès différenciés, forum de discussion, etc.).</li> <li>7. Évaluer et effectuer le suivi de la CdP</li> </ol>
Facteurs de succès liés à la communauté
<p><b>Facteurs de succès les plus déterminants liés à l'organisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La CdP doit pouvoir prendre place comme structure légitime dans l'organisation;</li> <li>• Allocation de temps reconnu pour soutenir une animation de qualité et la tâche des membres (en moyenne entre 1 et 3 h par semaine ou <u>0,5 à 1,5 jour par mois</u>);</li> <li>• Leadership affirmé et parrainage par un gestionnaire;</li> <li>• Soutien à la formation des animateurs et des membres;</li> <li>• Soutien technologique (plateforme collaborative, moyens de communication à distance, outils de gestion documentaire, etc.).</li> </ul> <p><b>Facteurs de succès liés à la communauté:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité pour les membres de voir rapidement la valeur ajoutée du partage;</li> <li>• Objectifs bien définis et activités répondant aux besoins des membres, en lien direct avec la pratique;</li> <li>• Engagement mutuel;</li> <li>• Animation de qualité (l'animation est la seule pratique significativement associée à tous les indicateurs de succès<sup>4</sup>).</li> </ul> <p><b>Autres facteurs de succès retrouvés :</b> Transmission d'informations sur les rôles et avantages de la CdP aux cadres intermédiaires, un cadre de référence flexible qui guide plus qu'il ne prescrit les activités de la CdP et l'utilisation de moyens pour mesurer la valeur de la CdP<sup>2</sup>.</p>
Mesure de l'efficacité d'une communauté de pratique
<p>Il y a actuellement peu de propositions basées sur des preuves pour évaluer les CdP. Il est recommandé d'avoir recours à des indicateurs tant quantitatifs que qualitatifs afin de pouvoir rattacher l'action de la communauté à des résultats opérationnels<sup>3</sup>. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Suivi de l'évolution de la communauté :</b> Journal de bord, rencontres entre animateur et gestionnaire responsable.</li> <li>• <b>Suivi de la « santé » de la communauté :</b> Mesure de la vitalité (niveau d'activité, statistiques de fréquentation), satisfaction des membres.</li> <li>• <b>Suivi de l'efficacité de la communauté :</b> Atteinte des objectifs fixés, apprentissages réalisés par les membres, valeur créée pour l'organisation (ex. : réduction du temps de recherche, nombre de productions, nombre de problèmes résolus), sondages sur les compétences professionnelles.</li> </ul>
<p><b>Références :</b></p> <p><sup>1</sup>ASSS de la Montérégie (Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie). L'animation d'une communauté de pratique : une compétence incontournable au courtage de connaissances, 2010.</p> <p><sup>2</sup>Fleury, F.C., Description, facteurs de succès et effets d'une communauté de pratique (CdP), Synthèse pragmatique des écrits. 2017, Consortium InterS4, 42 p.</p> <p><sup>3</sup>Institut national de santé publique du Québec. La communauté de pratique un outil pertinent : résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique. Québec : INSPQ, 2018.</p> <p><sup>4</sup>Langelier, L., Wenger, E., White, N., Smith, J.D., et Rowe, K. Guide de mise en place et d'animation de communautés de pratique intentionnelles - Travailler, apprendre et collaborer en réseau. Montréal : CEFRIQ, 2005.</p> <p><sup>5</sup>Table des conseillers des services multidisciplinaires. Encadrement clinique des professionnels des services multidisciplinaires. Document de référence, 2015.</p>

### Annexe 3 : Distinctions entre communauté de pratique et comité de pairs

La communauté de pratique se distingue des comités de pairs en fonction de sa finalité, de sa composition, de son mandat, de sa durée et du soutien organisationnel qu'elle requiert. Un comité de pairs peut être appelé à émettre des avis ou recommandations sur l'organisation ou la qualité des services. Les communautés de pratique n'ont pas ce mandat, elles visent principalement le développement des compétences.

	Communauté de pratique	Comité de pairs
Finalité	Développement de la pratique professionnelle	Appréciation de la pratique professionnelle Livrable spécifique
Composition	Volontariat Selon l'intérêt	Définie par le mandat
Mandat	En partie prédéterminé par l'organisation	Obtenu par l'organisation et entériné par le comité exécutif du CM Spécifique
Fonctionnement	Entendu entre l'organisation et les membres	Cadre légal
Durée	Longue (> 1 an) Fréquence établie	Habituellement courte (< 1 an) Échéancier précis
Soutien organisationnel	Continu	Structuré hiérarchiquement Désintégration à la livraison du mandat

Source : CISSS du Bas-Saint-Laurent. Cadre de référence sur l'encadrement clinique, Direction des services multidisciplinaires, document de travail, 2019.



## Annexe 4 : Entente de mentorat

Nom du mentor : \_\_\_\_\_ Nom du mentoré : \_\_\_\_\_

### BESOIN

- Nouvel intervenant du CISSS
- Intégration d'un nouveau programme ou service
- Développement de compétences spécifiques

### DÉBUT DE LA RELATION MENTORALE

Définition des objectifs d'apprentissage et des activités à réaliser	
Objectifs d'apprentissage du mentoré (S.M.A.R.T. <sup>1</sup> )	Activités à réaliser
Détermination de la fréquence des rencontres	
Fréquence des rencontres	
Durée des rencontres	
Durée de l'entente de mentorat	Du : _____ Au : _____

<sup>1</sup> Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réaliste et Temporellement défini

Nous convenons de respecter les règles d'éthique du mentorat.

_____	_____	_____	_____
Signature du mentor	Date	Signature du mentoré	Date
_____	_____		
Signature gestionnaire	Date		

### ÉVALUATION DE LA RELATION MENTORALE (MI-TEMPS)

Bilan périodique des rencontres			
Nombre de rencontres réalisées :		Durée moyenne des rencontres :	
Évaluation des objectifs d'apprentissage et des activités à réaliser			
Objectifs d'apprentissage du mentoré	État <sup>2</sup>	Activités à réaliser	État <sup>2</sup>
Commentaires			

<sup>2</sup> Vert = atteint/réalisé    Jaune = partiellement atteint/partiellement réalisé    Rouge = non atteint/non réalisé

## ÉVALUATION FINALE DE LA RELATION MENTORALE

Bilan final des rencontres			
Nombre de rencontres réalisées :		Durée moyenne des rencontres :	
Évaluation de l'atteinte des objectifs d'apprentissage et de la réalisation des activités identifiées			
Objectifs d'apprentissage du mentoré	État <sup>2</sup>	Activités à réaliser	État <sup>2</sup>
Forces du mentoré			
Cibles de développement			
Recommandations du mentor			
Commentaires			

<sup>2</sup>Vert = atteint/réalisé    Jaune = partiellement atteint/partiellement réalisé    Rouge= non atteint/non réalisé

Si vous estimez qu'une poursuite du mentorat s'avère nécessaire au-delà de la période prévue par la présente entente, veuillez justifier :


_____	_____	_____	_____
Signature du mentor	Date	Signature du mentoré	Date
_____	_____		
Signature gestionnaire	Date		

Suite à la complétion de l'entente de mentorat, veuillez envoyer copie du document à l'adresse suivante :  
[dsm.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca](mailto:dsm.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca)

## Annexe 5 : Profil recherché du mentor

Le mentor est reconnu par ses pairs dans son milieu, tout comme dans d'autres sphères, de même que par son gestionnaire, comme étant un professionnel compétent et appliquant les procédures clinico-administratives de l'établissement.

Certaines caractéristiques sont requises afin de pouvoir exercer efficacement le rôle de mentor. Le mentor :

- Est engagé envers l'établissement et la profession, se préoccupe de son propre développement professionnel et de ses compétences pratiques ou cliniques;
- Détient un intérêt véritable à aider les autres, à les soutenir de même qu'à transmettre ses connaissances ou son savoir;
- Croit au mentorat comme étant une formule d'encadrement clinique particulièrement adaptée à la situation d'un nouveau professionnel;
- Détient des aptitudes pour le travail d'équipe et les pratiques collaboratives;
- S'engage volontairement dans la démarche de mentorat et est prêt à consacrer du temps et de l'énergie à une relation de mentorat;
- Est en règle avec son ordre professionnel, le cas échéant.

Il doit également posséder les qualités personnelles suivantes :

- Capacité d'écoute attentive et empathie;
- Habileté à communiquer ses idées positivement;
- Habiletés pédagogiques;
- Sens de l'organisation et sens des responsabilités;
- Esprit d'analyse;
- Bonne capacité d'adaptation;
- Reconnaissance des compétences de ses pairs;
- Respect du rythme d'évolution de ses pairs;
- Capacité d'autocritique.

Inspiré de : Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher. Guide de mentorat, Approche intégrée des compétences, Direction des services multidisciplinaires, 2014.

## Annexe 6 : Règles d'éthique du mentorat

Les principes de respect, de confiance et de bienveillance guident les actions des mentors, des mentorés et des gestionnaires dans le cadre de la mesure de mentorat. D'autres règles d'éthique spécifiques devraient s'appliquer au mentorat :

CONFIDENTIALITÉ	La notion de confidentialité s'applique aux activités professionnelles des mentors et des mentorés, comme à tous les professionnels du CISSS. Dans le cadre de la mesure de mentorat, le contenu des conversations entre le mentor et le mentoré est tenu confidentiel. Cette règle ne peut être transgressée, à moins d'obtenir l'accord explicite de la personne concernée, ou à moins qu'une des parties soit convaincue du risque de préjudice pour une autre personne. La confidentialité doit être maintenue au-delà de la durée de la relation de mentorat.
DEVOIR DE RÉSERVE	Dans le cadre de la mesure de mentorat, le mentor a un devoir de réserve, c'est-à-dire qu'il doit faire preuve de discrétion par rapport au contenu de ses conversations avec le mentoré. Il est autorisé à transmettre ses observations concernant les apprentissages du mentoré au gestionnaire de ce dernier.
HONNÊTETÉ ET INTÉGRITÉ	Les participants collaborent à l'établissement du climat de confiance en communiquant des rétroactions honnêtes et directes et en prenant en compte l'intérêt de l'autre. S'il y a désaccord, chaque partie s'engage à s'en ouvrir à l'autre avant toute autre prise de décision qui pourrait porter atteinte à la qualité de la relation.
AUTONOMIE ET NON-BLÂME	Les participants reconnaissent que chaque personne est imputable des décisions qu'elle prend, même si les opinions ou les conseils reçus vont à l'encontre de cette prise de décision. Le mentoré demeure le seul expert par rapport à sa situation, à ses choix et à ses décisions. Il en est donc le seul responsable.
FIN DE LA RELATION	Chacun peut mettre fin à la relation de mentorat pour tout motif qu'il juge valable. Si les parties décident de mettre fin à la relation, celle-ci se conclut par une rencontre spécifique visant à évaluer l'expérience vécue, en collaboration avec le gestionnaire et un APPR de la DSM.

Adapté du code d'éthique du CSSS Pierre-Boucher. Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher. Guide de mentorat, Approche intégrée des compétences, Direction des services multidisciplinaires, 2014.

Annexe 7 : Plan d'action et rapport annuel de la communauté de pratique

PLAN D'ACTION ANNUEL DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE					
Nom de la CdP :					Année :
Objectif(s)	Responsable(s)	Collaborateur(s)	Moyen(s) identifié(s)	Échéancier(s)	Indicateur(s) de résultat
1.					
2.					
3.					
4.					

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant de la CdP

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du gestionnaire

\_\_\_\_\_  
Date

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE		
Nom et titre des membres de la CdP		
Évaluation de l'atteinte des objectifs		
Objectif(s)	Indicateur(s) de résultat	Atteinte de l'objectif/résultat
1.		
2.		
3.		
4.		

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE	
<b>Bilan des activités</b>	
Nombre de rencontres	
Durée moyenne des rencontres	
Nombre de présentations d'expérience clinique ou de partages de formation. Précisez :	
Nombre de présentations de données probantes ou partages de pratiques prometteuses. Précisez :	
Nombre de co-construction de connaissances visant un consensus sur des lignes directrices, un guide de pratique, une nouvelle pratique, etc. Précisez :	
Nombre de production d'outil clinique, de procédure ou autre. Précisez :	
Autres - Précisez :	
<b>Conclusion ou commentaires</b>	
<b>Demande de renouvellement de la communauté pour l'année prochaine</b>	
La CdP désire poursuivre ses activités pour l'année financière : _____ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Aperçu des objectifs de l'année prochaine</b>	

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant de la CdP

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du gestionnaire

\_\_\_\_\_  
Date

## Annexe 8 : Rôles et responsabilités d'un animateur de communauté de pratique

Le but du travail d'animateur de communauté de pratique est de développer une communauté vivante dont les activités profitent autant à ses membres qu'à l'organisation.

### Mise en place de la CdP

- Établir ou participer à la définition de la nature et des objectifs de la communauté;
- Diriger la création de la communauté ou y participer;
- Définir et réunir les ressources nécessaires et recruter les membres potentiels;
- Maintenir une relation productive avec les gestionnaires de tous les niveaux qui sont parties prenantes du projet.

### Fonctionnement de la CdP

- Planifier, convoquer et diriger les réunions;
- Assurer la mise en place et la disponibilité des outils de communication retenus (courriel, visio ou audio conférence, forum, etc.);
- Informer les parties prenantes de l'évolution de la communauté et assurer la reddition de comptes lorsque requis;
- Animation :
  - Définir et mettre en place les activités permettant à la communauté d'atteindre ses objectifs;
  - Assurer une organisation efficace de l'information pour la communauté;
  - Préparer et animer les rencontres. Relancer les participants quant à leurs engagements;
  - Maintenir un climat propice à la réflexion et à l'échange;
  - Favoriser à long terme le développement d'un rythme et de rituels visant à soutenir la vie de la communauté.

Adapté de: Langelier, L., Wenger, E., White, N., Smith, J.D., et Rowe, K. (2005). Guide de mise en place et d'animation de communautés de pratique intentionnelles - Travailler, apprendre et collaborer en réseau.

Annexe 9 : Modèle d'ordre du jour des rencontres de la CdP




PROJET D'ORDRE DU JOUR  
DE LA RENCONTRE DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE  
PAR TEAMS OU VISIOCONFÉRENCE  
LE MERCREDI \_\_\_\_\_ 2020 DE \_\_\_\_ HEURES À \_\_\_\_ HEURES

#	SUJET	RESPONSABLES	PIÈCE JOINTE
1.	Ouverture et mot de bienvenue		
2.	Lecture de l'ordre du jour		X
3.	Lecture et suivi du compte-rendu de la rencontre du XXXX		
4.	Autres points : 4.1 _____ 4.2 _____ 4.3 _____		
5.	Évaluation de la rencontre		
6.	Date de la prochaine rencontre		
7.	Fin de la rencontre		



Annexe 10 : Modèle de compte-rendu de rencontre de la CdP

	<b>COMPTE-RENDU DE LA RENCONTRE DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE</b> TENUE LE _____ PAR TEAMS OU VISIOCONFÉRENCE, DE _____ HEURES À _____ HEURES
---	--

Présences : • _____	Absences : • _____
	Invitées : • _____

	Points à l'ordre du jour	Sommaire des discussions et des décisions prises	Responsable	Suivi/ Échéance
1.	Ouverture et mot de bienvenue			
2.	Lecture de l'ordre du jour			
3.	Lecture et suivi du compte-rendu de la rencontre du XXXX			
4.	Autres points : 4.1 _____ 4.2 _____ 4.3 _____			
5.	Évaluation de la rencontre			
6.	Date de la prochaine rencontre			
7.	Fin de la rencontre			



APPLICATION : CISSS de la Gaspésie

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE SERVICE  
DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES (DSM)**

**Direction :**  Santé mentale  Services multidisciplinaires  SAPA  
 Jeunesse  Déficience et réadaptation  Autres : \_\_\_\_\_

**Sujets :**

- Mesures d'encadrement clinique (destinées aux intervenants et aux directions cliniques)
- Soutien-conseil à l'implantation et à l'amélioration des pratiques professionnelles
- Demande d'avis professionnels pour le volet pratiques professionnelles
- Optimisation de la collaboration interprofessionnelle (CIP)

**Énoncez vos besoins :**

**S'il y a lieu, précisez le contexte, les enjeux et les solutions proposées :**

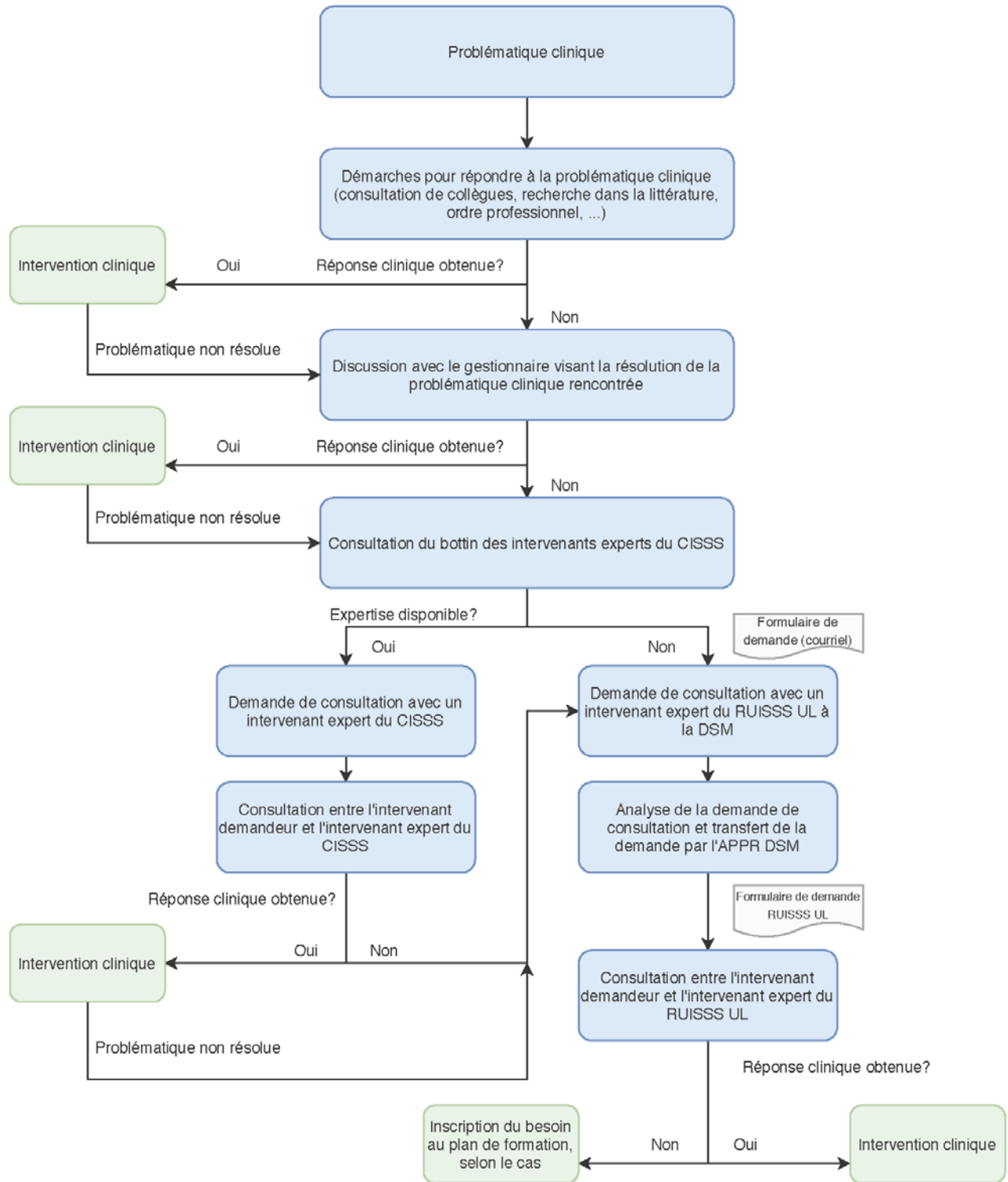
**Personne de référence :** \_\_\_\_\_

**Coordonnées téléphoniques :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

Suite à l'approbation de votre gestionnaire, veuillez envoyer ce formulaire à l'adresse suivante : [dsm.ciSSsgaspesie@ssss.gouv.qc.ca](mailto:dsm.ciSSsgaspesie@ssss.gouv.qc.ca)

Annexe 12 : Trajectoire d'une demande de consultation clinique d'intervenants experts



Annexe 13 : Tableau de suivi des demandes de consultation d'intervenants experts du CISSS de la Gaspésie

Gabarit du fichier à compléter par les intervenants experts du CISSS

Nom de l'expert	Expertise	Date de la consultation	Nom du demandeur	Direction du demandeur	Durée de la consultation	Sujet	Commentaires (au besoin)

Annexe 14 : Trajectoire d'une demande de consultation clinique au comité de concertation pour les cas complexes

