

**SOUTIEN À L'IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE  
EN MONTÉRÉGIE**

**LE DÉVELOPPEMENT CONTINU DES COMPÉTENCES  
EN PETITE ENFANCE : UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE ENTRE LA  
DSP ET LES CSSS**

Orientations régionales

Avril 2011

### Élaboré par :

**Luce Bordeleau**, agente de planification, programmation et recherche

Direction de santé publique de la Montérégie

### Avec la collaboration de :

**Mary McCowan**, agente de planification, programmation et recherche

Direction de santé publique de la Montérégie

**Lydia Rocheleau**, agente de planification, programmation et recherche

Direction de santé publique de la Montérégie

**Malorie Toussaint-Lachance**, agente de planification, programmation et recherche

Direction de santé publique de la Montérégie

**Sylvie Bériault**, agente de planification, programmation et recherche

Direction de santé publique de la Montérégie

Ces travaux ont été rendus possibles grâce à la participation des membres du comité aviseur sur le développement continu des compétences et des travaux de deux sous-comités : sous-comité sur le profil des compétences des consultantes en lactation et sous-comité sur le profil des compétences des superviseurs cliniques des SIPPE.

### Comité aviseur : (par ordre alphabétique)

**Luce Bordeleau**, agente de planification, programmation et recherche

Direction de santé publique de la Montérégie

**Christiane Charest**, chef d'administration de programme

CSSS La Pommeraie

**Danielle Despatis**, chef d'administration de programme

CSSS Richelieu-Yamaska

**Sylvie Gosselin**, chef d'administration de services 2<sup>e</sup> ligne, Hôpital Anna-Laberge

CSSS Jardins-Roussillon

**Mary McCowan**, agente de planification, programmation et recherche

Direction de santé publique de la Montérégie

**Normand Ricard**, chargé de projet régional jeunesse

CSSS du Suroît

**Lydia Rocheleau**, agente de planification, programmation et recherche

Direction de santé publique de la Montérégie

**Nathalie Scott**, chef d'administration de programme

CSSS de la Haute-Yamaska

**Josée Trahan**, chef d'administration de programme

CSSS Pierre-Boucher

**Sous-comité sur le profil des compétences des consultant·es en lactation :  
(par ordre alphabétique)**

<b>Isabelle Aubry</b> , assistante au supérieur immédiat (en remplacement de Sylvain Boisvert)	CSSS Champlain
<b>Sylvie Gosselin</b> , chef d'administration de service 2 <sup>e</sup> ligne, Hôpital Anna-Laberge	CSSS Jardins-Roussillon
<b>Marie-Christine Lemieux</b> , consultante en lactation	CSSS Richelieu-Yamaska
<b>Mary McCowan</b> , agente de planification, programmation et recherche	Direction de santé publique de la Montérégie
<b>Ghislaine Reid</b> , consultante en lactation	CSSS Pierre-Boucher
<b>Lydia Rocheleau</b> , agente de planification, programmation et recherche	Direction de santé publique de la Montérégie

**Sous-comité sur le profil des compétences des superviseurs cliniques des SIPPE :  
(par ordre alphabétique)**

<b>Annie Couture</b> , gestionnaire clinique	CSSS du Suroît
<b>Luce Bordeleau</b> , agente de planification, programmation et recherche	Direction de santé publique de la Montérégie
<b>Isabelle Duguay</b> , superviseur clinique	CSSS Pierre-De Saurel
<b>Sophie Letarte</b> , superviseur clinique	CSSS Richelieu-Yamaska
<b>Mary McCowan</b> , agente de planification, programmation et recherche	Direction de santé publique de la Montérégie
<b>Malorie Toussaint-Lachance</b> , agente de planification, programmation et recherche	Direction de santé publique de la Montérégie
<b>Sylvie Tremblay</b> , chef d'administration de programme	CSSS Champlain

**Remerciements :**

Nous tenons à remercier M<sup>me</sup> **Diane Bélanger** (agente de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie) pour sa collaboration à une première démarche de réflexion en développement continu des compétences pour les SIPPE. Son soutien a permis d'orienter et de nourrir les actions de l'équipe petite enfance de la DSP.

Enfin, nous tenons à remercier M<sup>me</sup> **Suzanne Auger** (coordonnatrice programme enfance jeunesse, Direction de santé publique de la Montérégie) pour sa vision novatrice, ses conseils judicieux et son soutien indéfectible.

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	5
1. Le développement continu des compétences : de quoi parle-t-on? .....	6
2. Un modèle d'efficacité du développement continu des compétences .....	7
2.1. L'environnement de travail .....	7
2.2. Les caractéristiques de l'apprenant .....	9
2.3. Les moyens soutenus par la DSP et les CSSS .....	9
2.3.1. La formation .....	9
2.3.2. Les activités structurées de transfert des apprentissages .....	9
2.3.3. La supervision et le soutien clinique .....	10
2.3.4. Les outils .....	10
2.3.5. Les communautés de pratique pour les personnes pivots .....	10
2.4. Conditions de succès pour assurer l'efficacité du développement continu des compétences .....	11
3. Le partage des responsabilités entre la DSP et les CSSS .....	12
3.1. Direction de santé publique (DSP) .....	12
3.2. Centres de santé et de services sociaux (CSSS) .....	12
Références .....	14

### Annexes

Annexe 1 – Mandat du comité aviseur pour le développement continu des compétences en petite enfance .....	15
Annexe 2 – Mandat des sous-comités sur le profil des compétences des : consultantes en lactation pour l'IAB et des superviseurs cliniques des SIPPE .....	16
Annexe 3 – Stratégie régionale de développement continu des compétences en lien avec la formation de base en allaitement maternel .....	17
Annexe 4 – Rôles, activités clés et compétences des consultantes en lactation .....	22
Annexe 5 – Rôles, activités clés et compétences des superviseurs cliniques des SIPPE .....	25

## INTRODUCTION

Le travail des intervenants s'avère de plus en plus complexe et nécessite un apprentissage continu tout au long de la vie professionnelle afin d'assurer la qualité de l'intervention et de l'ajuster en fonction de l'évolution des meilleures pratiques. De surcroît, plusieurs cibles d'action du programme national de santé publique 2009-2012 (PNSP) nécessitent des changements de pratique de la part des intervenants. Un des défis réside justement dans la mise en place des meilleurs moyens pour soutenir à la fois les changements de pratique et le développement continu des compétences.

Dans le domaine de la santé publique, la formation est un des moyens le plus fréquemment utilisé. Cependant, force est de constater que les apprentissages acquis lors des formations sont très peu transférés dans la pratique par la suite. En effet, des études ont démontré qu'environ 10 % à 15 % du contenu d'une formation est transféré dans la pratique lorsque la formation est le seul moyen utilisé<sup>1</sup>. Une réflexion s'impose donc afin d'optimiser le soutien qui est offert régionalement et localement pour favoriser les changements de pratique et le développement continu des compétences.

Depuis plusieurs années, l'équipe petite enfance de la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie se préoccupe de cette question afin de mieux soutenir les intervenants concernés par l'implantation de deux des cibles du Plan d'action régional (PAR) et des Plans d'action locaux (PAL) 2009-2012, soit l'*Initiative des amis des bébés* (IAB) et les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (SIPPE).

Dans notre région, les SIPPE et l'IAB sont implantés depuis plus de 10 ans. De nombreuses formations ont été offertes aux partenaires concernés, des outils ont été développés et un financement a été accordé pour assurer la disponibilité de personnes pivots au sein des centres de la santé et des services sociaux (CSSS).

Des travaux préalables ont permis de préciser le rôle de ces personnes pivots au sein des CSSS (consultantes en lactation pour l'IAB<sup>2</sup>, superviseurs cliniques des équipes multidisciplinaires des SIPPE<sup>3</sup>); celles-ci sont responsables, entre autres, de la réalisation d'activités de transfert des apprentissages permettant de favoriser l'intégration dans la pratique des apprentissages faits en formation.

En juin 2008, un comité aviseur composé de gestionnaires des CSSS et de professionnels de la DSP a été mis sur pied afin de proposer des orientations régionales pour le développement continu des compétences en petite enfance (voir mandat à l'annexe 1). En complément, deux sous-comités ont été formés afin d'élaborer le profil des compétences et identifier les activités clés spécifiques aux personnes pivots en petite enfance (voir mandat des deux sous-comités à l'annexe 2).

La prochaine section du document présente quelques concepts associés au développement continu et aux conditions propices à l'action compétente. Par la suite, un modèle d'efficacité du développement continu des compétences est proposé. Enfin, les responsabilités locales et régionales associées au développement continu des compétences sont identifiées.

---

<sup>1</sup> Saks & Haccoun, 2007

<sup>2</sup> Voir le document sur les orientations régionales sur le rôle de la consultante en lactation au sein des CSSS (2007)

<sup>3</sup> Voir le document sur les orientations régionales pour la supervision clinique des SIPPE (2006)

## 1. LE DÉVELOPPEMENT CONTINU DES COMPÉTENCES : DE QUOI PARLE-T-ON?

Le développement des compétences est un processus dynamique et continu tout au long de la vie professionnelle permettant de maintenir et/ou de développer un haut niveau de compétences. Le Boterf (2008), un spécialiste renommé en développement continu des compétences, fait une distinction entre avoir des compétences et agir avec compétence. Pour lui, une personne peut avoir acquis des compétences (connaissances et capacités), mais elle doit surtout savoir les combiner et les utiliser en contexte de travail pour agir avec compétence. Pour cet auteur, « *Avoir des compétences est une condition nécessaire, mais non suffisante pour être reconnue comme compétente.* » (Le Boterf, 2006, p.53).

Ainsi, selon Le Boterf, pour **agir avec compétence**, il faut :

- **combiner** et mobiliser un **ensemble de ressources pertinentes** (connaissances, savoir-faire, savoir-être, qualités, réseaux de ressources, etc.) et les **utiliser** en situation de travail;
- pour **gérer** un ensemble de **situations professionnelles**, chacune d'entre elles étant définie par une activité clé à laquelle sont associées des exigences professionnelles (ou critères de réalisation);
- afin de **produire des résultats** (services, produits) satisfaisant à certains critères de performance **pour un destinataire** (client, usager, patient).

Par ailleurs, il mentionne qu'on peut de moins en moins être compétent seul, car agir avec compétence dans un univers de travail complexe nécessite de coopérer avec les autres professionnels et aussi avec les réseaux de ressources disponibles (ex. : liens avec les ressources du milieu, réseaux professionnels, CJ, CRDI)<sup>4</sup>.

Dans ce cadre, les intervenants en petite enfance au sein des CSSS doivent non seulement pouvoir utiliser leurs connaissances, mais aussi les partager, les mettre à jour et les renouveler à travers des échanges avec d'autres professionnels confrontés à des situations professionnelles similaires.

La production d'une action compétente nécessite un leadership de l'organisation. En effet, la validation d'un modèle sur les facteurs d'influence de la performance au travail<sup>5</sup> montre qu'une proportion élevée (75 %) de la performance relève de facteurs associés à l'environnement de travail (ex. : disponibilité des informations nécessaires pour accomplir le travail, procédures de travail claires et fonctionnelles, disponibilité des outils de travail nécessaires) alors que 25 % de la performance relève de facteurs reliés à la personne (connaissances personnelles, capacités, motivation). Dans une perspective de planification du développement continu des compétences, les actions associées à l'environnement de travail doivent donc être priorisées tout en tenant compte des facteurs reliés à la personne. En réunissant les conditions propices au transfert des apprentissages dans la pratique, il est possible d'optimiser l'application des apprentissages en contexte de travail.

---

<sup>4</sup> Le Boterf, 2006, 2000

<sup>5</sup> Grenier & Bélanger, 2008

## 2. UN MODÈLE D'EFFICACITÉ DU DÉVELOPPEMENT CONTINU DES COMPÉTENCES

La recherche confirme un certain nombre de facteurs qui exercent une influence sur l'efficacité du développement continu des compétences. La figure 1 présente le modèle retenu pour les présentes orientations<sup>6</sup>.

Dans ce modèle sont énumérés les éléments importants associés à l'environnement de travail et aux caractéristiques de l'apprenant qui exercent une influence sur les apprentissages, leur transfert dans la pratique et leur maintien dans le temps. Ces éléments influencent ultimement la qualité de l'intervention et le fait d'agir avec compétence en situation concrète de travail. La satisfaction au travail des intervenants est ici favorisée, et ce, tout en contribuant à l'atteinte des objectifs organisationnels de performance. Dans ce modèle sont aussi exposés les moyens retenus pour soutenir le développement continu des compétences ainsi que les conditions de succès qui le favoriseront.

### 2.1. L'environnement de travail

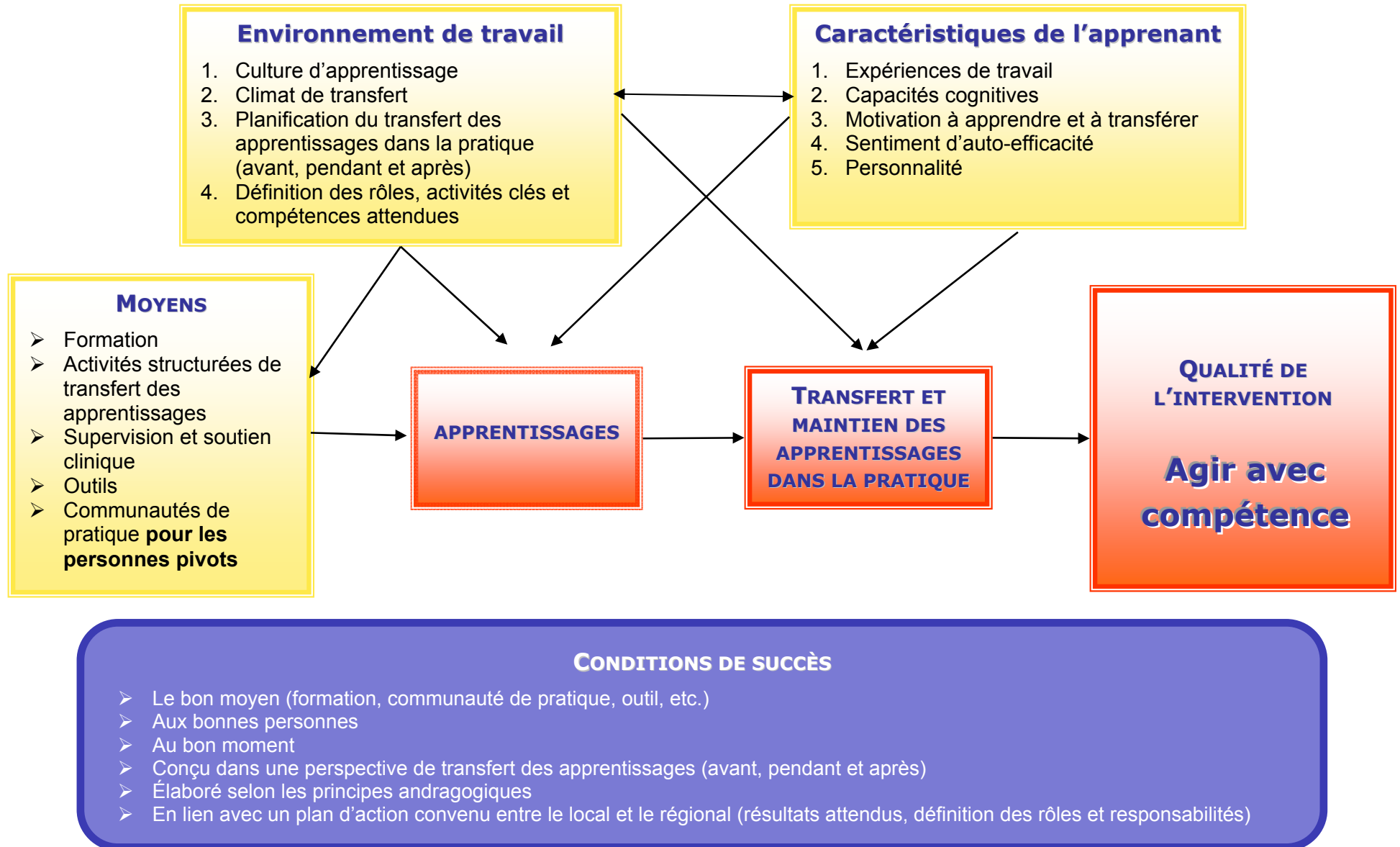
Les caractéristiques de l'environnement de travail sont déterminantes pour favoriser les apprentissages et leur transfert dans la pratique<sup>7</sup>. Les dimensions retenues concernent la culture d'apprentissage, le climat de transfert, les opportunités de transférer, la planification du transfert dans la pratique et enfin, la définition des rôles, activités clés et compétences attendues.

- *Culture d'apprentissage*, c'est-à-dire un environnement de travail qui valorise et encourage le développement continu des compétences de tous. Apprendre fait partie intégrante de la tâche de tous les employés et les conditions organisationnelles nécessaires y sont créées. Un tel environnement de travail favorise le déploiement d'un effort collectif ancré dans l'action qui permet d'anticiper, d'innover et de mettre en place les meilleures pratiques pour accomplir sa mission. Le développement continu des compétences implique d'*apprendre ensemble*.
- *Climat de transfert*, c'est-à-dire un climat propice aux nouvelles expérimentations. On fait référence ici au droit à l'erreur, aux incitations au transfert de la part du supérieur immédiat, au renforcement des nouveaux comportements, etc.
- *Planification du transfert des apprentissages dans la pratique*; c'est-à-dire mettre en place une série d'actions et de responsabilités à effectuer **avant, pendant et après** un nouvel apprentissage par chacun des acteurs impliqués afin de permettre le transfert dans la pratique des apprentissages effectués (ex. : gestionnaire, superviseur clinique, consultante en lactation, Direction de santé publique, formateur, apprenant). En effet, Broad & Newstrom (2005, 1992) ont élaboré une matrice pour optimiser et planifier le transfert des apprentissages dans la pratique. Un exemple de ce modèle appliqué à la nouvelle formation de base en allaitement maternel pour l'IAB est illustré à l'annexe 3.
- *Définition des rôles, activités clés et compétences attendues*; c'est-à-dire identifier les rôles, activités clés et compétences attendues en terme de comportement observable. Ces définitions permettront notamment de bien circonscrire les différents rôles et de cibler les activités clés et/ou les compétences à prioriser dans le soutien. Les travaux réalisés par les deux sous-comités ont mené à la définition des rôles, activités clés et compétences des personnes pivots en petite enfance, soit les consultantes en lactation et les superviseurs cliniques des SIPPE (annexes 4 et 5).

<sup>6</sup> Adapté du modèle de Saks et Haccoun, (2007) et inspiré de Burke et Hutchins (2008, 2007), Le Boterf (2008, 2006), Broad et Newstrom (2005, 1992) et Machin (2002).

<sup>7</sup> Grenier & Bélanger, 2008

**FIGURE 1 : MODÈLE D'EFFICACITÉ DU DÉVELOPPEMENT CONTINU DES COMPÉTENCES**





## **2.2. Les caractéristiques de l'apprenant**

Les caractéristiques de l'apprenant (expérience de travail, capacités cognitives, motivation à apprendre et à transférer, sentiment d'auto-efficacité et personnalité) ont une influence sur les apprentissages et leur transfert dans la pratique. Par exemple, les apprenants avec de bonnes capacités cognitives, une motivation à apprendre et à intégrer les nouveaux savoirs dans leur pratique, un bon sentiment d'auto-efficacité (perception quant à sa capacité d'intégrer ces nouveaux apprentissages) et qui font les liens avec leur expérience professionnelle sont ceux qui intègrent davantage les nouveaux apprentissages dans leur travail.

Bien que la motivation et le sentiment d'auto-efficacité soient des caractéristiques individuelles, Le Boterf (2008) mentionne que celles-ci sont grandement influencées par l'environnement de travail (style et modalités de gestion, dispositifs de reconnaissance, etc.).

## **2.3. Les moyens soutenus par la DSP et les CSSS**

Divers moyens peuvent être mis en place pour soutenir le développement continu des compétences : formation, activités structurées de transfert des apprentissages, supervision clinique, séminaires, lectures dirigées, autoformation, « coaching », mentorat, communautés de pratique, etc.

Dans le cadre des orientations régionales, les cinq moyens privilégiés et soutenus régionalement et localement sont les suivants : la formation, les activités structurées de transfert des apprentissages, une communauté de pratique pour les personnes pivots, la supervision et le soutien clinique pour les intervenants et les outils d'intervention. Par ailleurs, les CSSS peuvent choisir de mettre en place d'autres moyens en complément de ceux soutenus régionalement.

### **2.3.1. La formation**

Dans une perspective de développement continu, la formation demeure un moyen efficace pour favoriser l'acquisition de connaissances et de compétences. Cependant, elle ne doit pas être le seul moyen envisagé. En effet, les formations doivent être conçues dans une perspective de transfert des apprentissages et être complétées par d'autres moyens pour assurer le transfert et le maintien des apprentissages dans la pratique des intervenants.

Les présentes orientations visent à optimiser les formations offertes depuis un peu plus de 10 ans aux intervenants, aux personnes pivots et aux partenaires qui y sont associés.

### **2.3.2. Les activités structurées de transfert des apprentissages**

Le transfert des apprentissages concerne leur degré d'application ou d'utilisation dans différentes situations concrètes de travail. Ceux-ci peuvent résulter soit d'une formation, de la participation à une communauté de pratique ou enfin de l'apprentissage d'un nouvel outil d'intervention.

Un nouveau contenu qui n'est pas transféré dans la pratique par la suite n'est d'aucune utilité pour une organisation et en plus, cela coûte très cher au réseau. Il s'avère donc essentiel de développer des activités de transfert des apprentissages dans la pratique et de mettre en place les conditions nécessaires pour l'optimiser et maximiser cet investissement afin d'agir avec compétence.

La littérature relève plusieurs freins ou barrières au transfert des apprentissages. Il est intéressant d'observer que la grande majorité de ces freins concernent l'environnement de travail. Voici les quatre principales barrières<sup>8</sup> :

- le *supérieur immédiat* ou le *superviseur* ne soutient pas le nouvel apprentissage;
- l'absence d'une *culture d'apprentissage* dans l'équipe de travail ou au sein de l'organisation (faible tolérance au risque et peu de droits à l'erreur);
- *pas ou peu d'opportunités de mise en pratique* des nouveaux apprentissages;
- *pas ou peu de temps* pour mettre en pratique les nouveaux apprentissages.

La DSP s'engage à soutenir les personnes pivots en petite enfance afin de favoriser la réalisation d'activités structurées de transfert des apprentissages. En effet, Burke et Hutchins (2008; 2007) identifient le soutien et la supervision post formation comme un des facteurs les plus influents dans le transfert. Des efforts seront donc consentis pour outiller le mieux possible ces personnes pivots.

Les CSSS s'engagent à maintenir ou à mettre en place les conditions organisationnelles nécessaires à la réalisation d'activités structurées de transfert des apprentissages.

### **2.3.3. La supervision et le soutien clinique**

La supervision clinique est un processus structuré, régulier et continu entre un superviseur clinique des SIPPE et un intervenant ou un groupe d'intervenants visant le développement des habiletés et des compétences professionnelles nécessaires pour assurer la qualité de l'intervention.

Le soutien clinique consiste en un suivi à la formation régionale de base en allaitement au moyen de différentes activités réalisées en groupe (ex. : étude de cas, capsules d'information) ou en individuel (ex. : « modeling », consultation).

Depuis 2004, la DSP soutient financièrement la supervision clinique pour les équipes multidisciplinaires des SIPPE. Par ailleurs, depuis 2006, une allocation financière est versée aux CSSS pour assurer, entre autres, le soutien clinique par les consultantes en lactation. De leur côté, les CSSS mettent en place les conditions nécessaires à la réalisation d'activités continues de supervision clinique et de soutien clinique.

### **2.3.4. Les outils**

Différents outils peuvent être conçus afin de soutenir l'intervention, favoriser l'intégration dans la pratique de nouveaux apprentissages, soutenir une activité clé ou encore l'aide à la décision.

Divers outils ont été développés jusqu'à présent par la DSP pour soutenir l'implantation des cibles en petite enfance (ex. : outil synthèse pour IAB et les SIPPE, outil d'aide à la tâche accompagnant la formation et le guide d'intervention sur l'attachement). En fonction des besoins, d'autres outils pourront être élaborés par la DSP.

Dans une perspective de co-construction des meilleures pratiques et de collaboration engagée, les outils élaborés par les CSSS peuvent être diffusés régionalement pour le profit de tous par le biais notamment des communautés de pratique et de l'ŒIL de santé publique (intranet).

### **2.3.5. Les communautés de pratique pour les personnes pivots**

« Les communautés de pratique sont des **groupes de personnes** qui se rassemblent afin de **partager** et **d'apprendre** les uns des autres, face à face ou virtuellement. Ces personnes sont

---

<sup>8</sup> Broad, et Newstrom, 1992; Programme National de Formation, 2004; Saks, et Haccoun, 2007.

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. Les membres de la communauté approfondissent leurs **connaissances** en interagissant sur une base continue et à long terme, ils développent un ensemble de **bonnes pratiques**. » (*Paquet, 2008*).

Actuellement, en Montérégie, les personnes pivots en petite enfance reçoivent un soutien régional qui s'apparente aux communautés de pratique. En effet, ces personnes pivots sont rencontrées de 3 à 4 fois par année (rencontre, formation) par la DSP dans la perspective de construire des communautés de pratique. En fonction des besoins, de l'évolution de ces deux communautés et des ressources disponibles, il serait possible d'ajouter d'autres modalités de soutien que le face à face (ex. : forums de discussion en ligne).

Les CSSS favorisent la participation active de leurs personnes pivots aux communautés de pratique animées par la DSP et effectuent les arrimages nécessaires. Les succès et initiatives locales prometteuses peuvent être diffusés par le biais de ces communautés afin d'enrichir le savoir-faire collectif.

#### **2.4. Conditions de succès pour assurer l'efficacité du développement continu des compétences**

Dans la littérature, certaines conditions de succès sont maintenant reconnues comme nécessaires pour assurer l'efficacité des actions mises en place pour le développement continu des compétences et le transfert des apprentissages dans la pratique. Les présentes orientations en retiennent les principales :

- Le bon moyen; c'est-à-dire cibler le moyen le plus adéquat pour répondre au besoin identifié.
- À la bonne personne; c'est-à-dire de bien cibler les personnes qui participent aux activités de développement des compétences.
- Au bon moment; c'est-à-dire d'offrir un moyen (ex. : formation) au moment adéquat pour un CSSS. À titre d'exemple, si une équipe multidisciplinaire est actuellement en restructuration, il est préférable d'attendre la fin de cette restructuration avant d'offrir une formation qui exigera des changements de pratique.
- Conçu dans une perspective de transfert des apprentissages. Le transfert des apprentissages dans la pratique nécessite la planification et la mise sur pied d'actions spécifiques. La DSP propose d'utiliser la matrice de transfert (avant, pendant et après) pour le structurer et le planifier et les CSSS réaliseront les activités qui sont sous leur responsabilité.
- Élaboré selon les principes andragogiques; c'est-à-dire de proposer une démarche pédagogique qui tient compte des caractéristiques propres à l'adulte en apprentissage (approche réflexive, pratique active, etc.).
- En lien avec un plan d'action convenu entre le régional et le local dans lequel sont identifiés les résultats attendus ainsi que les rôles et les responsabilités de chacun.

Dans un milieu de travail qui favorise les apprentissages et le développement continu des compétences, les intervenants qui agissent avec compétence vont augmenter leur satisfaction. au travail tout en suscitant des changements organisationnels ce qui en retour augmentera le niveau de performance de leur organisation

### **3. LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS ENTRE LA DSP ET LES CSSS**

Le succès et l'efficacité du développement continu des compétences en petite enfance nécessitent un engagement de tous les partenaires concernés et des actions concrètes tant au niveau régional qu'au niveau local.

#### **3.1. Direction de santé publique (DSP)**

Au niveau régional, la DSP contribue au développement continu des compétences en petite enfance par les actions suivantes :

- élaborer des orientations régionales pour le développement continu des compétences des intervenants en petite enfance;
- élaborer des orientations régionales pour la supervision clinique des SIPPE (2006);
- élaborer des orientations régionales sur le rôle de la consultante en lactation pour l'IAB (2007);
- proposer une offre de formation régionale pour les intervenants et les partenaires qui respectent les principes andragogiques et qui s'assurent du respect des conditions de succès décrites dans le modèle d'efficacité du développement continu des compétences;
- proposer une offre de formation spécifique pour les personnes pivots au sein des CSSS (consultantes en lactation pour IAB, superviseurs cliniques et responsables des équipes multidisciplinaires des SIPPE);
- planifier le transfert des apprentissages dans la pratique (matrice avant, pendant et après);
- concevoir des outils d'intervention et des banques d'exemples d'activités de transfert des apprentissages afin de soutenir et d'accompagner les personnes pivots;
- planifier et animer des rencontres régionales pour soutenir les communautés de pratique des personnes pivots au sein des CSSS (consultantes en lactation, superviseurs cliniques et responsables d'équipe des SIPPE);
- soutenir les CSSS dans l'application du modèle d'efficacité du développement continu des compétences;
- proposer un accompagnement individualisé aux CSSS et aux partenaires.

#### **3.2. Centres de santé et de services sociaux (CSSS)**

Au niveau local, le CSSS contribue au développement continu en petite enfance par les actions suivantes :

- participer à l'élaboration des orientations régionales pour le développement continu des compétences des intervenants en petite enfance;
- participer à l'élaboration des orientations régionales pour la supervision clinique des SIPPE;
- participer à l'élaboration des orientations régionales sur le rôle des consultantes en lactation des CSSS;
- favoriser l'adhésion de son organisation aux orientations régionales;
- inscrire parmi ses priorités, les activités de développement continu offertes par la DSP;
- appliquer localement les principes du modèle d'efficacité du développement continu des compétences qui favorisent le transfert des apprentissages (le bon moyen, à la bonne

personne, au bon moment, conçu dans une perspective de transfert des apprentissages et en lien avec un plan d'action convenu entre le local et le régional);

- planifier et réaliser le suivi des activités de transfert dans la pratique par la mise en application de la matrice de transfert (avant, pendant et après);
- favoriser la participation active de leurs personnes pivots aux communautés de pratique régionales;
- participer à la diffusion des initiatives locales prometteuses (ex. : développement d'un outil d'intervention).

## RÉFÉRENCES

- Bordeleau, L. *et autres. Orientations régionales pour la supervision clinique des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance.* Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2006.
- Broad, M.L. *Beyond transfer of training : Engaging systems to improve performance.* San Francisco: Pfeiffer, 2005.
- Broad, M.L., & J.W. Newstrom. *Transfer of training: Action-packed strategies to ensure high payoff from training investment.* MA : Addison-Wesley, 1992.
- Burke, L.A., & H.M. Hutchins. A study of best practices in training transfer and proposed model of transfer. *Human Resource Development Quarterly*, vol.19, no 2, 2008, p. 107-128.
- Burke, L.A., & H.M. Hutchins. Training transfer: An integrative literature review. *Human Ressource Development Review*, vol 6, no.3, 2007, p. 263-296.
- Grenier, G., & C. Bélanger, Le plan de développement de service, un levier stratégique pour le conseiller en formation. *Effectif*, avril/mai 2008, p. 56-60.
- Le Boterf, G. *Repenser la compétence. Pour dépasser les idées reçues : 15 propositions.* Paris : Éditions d'Organisation Groupe Eyrolles, 2008.
- Le Boterf, G. *Construire les compétences individuelles et collectives. Agir et réussir avec compétence : Les réponses à 100 questions.* Paris : Éditions d'Organisation Groupe Eyrolles, 2006.
- Le Boterf, G. La mise en place d'une démarche compétence : quelques conditions de réussite. *Personnel*, 2000, p. 412.
- Machin, A. *Planning, managing, and optimizing transfer of training* dans K. Krager Éditeur, *Creating, implementing, and managing effective training and development*, 2002, p.263-301.
- Paquet, M.-J. Mise en place d'une communauté de pratique. Document inédit, 2008.
- Programme National de Formation. *Le transfert des apprentissages : guide de référence.* Centres Jeunesse du Québec, 2004.
- Rocheleau, L. *et autres. Rôle de la consultante en lactation du CSSS : Orientations régionales.* Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2007.
- Saks, A., et R.R. Haccoun, R.R. *Managing performance through training and development, fourth edition.* Canada. Thomson Nelson series in Human Resources Management, 2007.

# ANNEXE 1

## COMITÉ AVISEUR POUR LE DÉVELOPPEMENT CONTINU DES COMPÉTENCES EN PETITE ENFANCE

### Mandat

Ce comité vise à proposer des orientations régionales pour le développement continu des compétences en petite enfance, notamment pour deux cibles du PAR et des PAL 2009-2012 : IAB et SIPPE.

- Convenir des meilleures pratiques en développement continu des compétences, à partir de la littérature.
- Identifier les rôles et responsabilités, pour favoriser le développement continu des compétences, aux niveaux **régional** (formations, soutien des personnes pivots pour la réalisation d'activités de transfert, etc.) et **local** (processus d'accueil des nouveaux intervenants, plan de suivi des activités de transfert dans la pratique suite aux formations, supervision clinique, etc.) et **convenir de leur application**. À titre d'exemple, pour chaque formation offerte, s'assurer au préalable que les conditions minimales sont présentes pour favoriser le transfert des apprentissages dans la pratique (matrice : avant, pendant et après) avant de donner une formation et que chaque acteur impliqué (ex. : cadres intermédiaires, superviseurs cliniques, consultante en lactation, apprenant, Direction de santé publique, formateurs) réalise les actions dont il a la responsabilité.
- Déterminer les rôles, activités clés et compétences des personnes pivots en petite enfance au sein des CSSS (superviseurs cliniques des SIPPE et consultantes en lactation) pour mieux prioriser régionalement les compétences à soutenir, maintenir ou développer.
- Élaborer un plan d'action en développement continu des compétences en petite enfance pour 2010-2012 où seront précisées les activités de formation régionales.

Cette démarche s'inscrit en complémentarité avec le plan national de formation du MSSS.

## **ANNEXE 2**

### **SOUS-COMITÉ SUR LE PROFIL DES COMPÉTENCES DES CONSULTANTES EN LACTATION**

#### **Mandat**

Sous la responsabilité du comité aviseur pour le développement continu des compétences, identifier les rôles et activités clés et élaborer le profil des compétences des consultantes en lactation pour l'IAB.

### **SOUS-COMITÉ SUR LE PROFIL DES COMPÉTENCES DES SUPERVISEURS CLINIQUES DES SIPPE**

#### **Mandat**

Sous la responsabilité du comité aviseur pour le développement continu des compétences, élaborer le profil des compétences et identifier les rôles et activités clés spécifiques aux superviseurs cliniques des SIPPE.



## ANNEXE 3

### STRATÉGIE RÉGIONALE DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

#### EN LIEN AVEC LA FORMATION DE BASE EN ALLAITEMENT MATERNEL (24 HEURES)

*(INCLUANT ACTIVITÉ DE FORMATION ET MISE EN PLACE D'OUTILS ET DE CONDITIONS FAVORISANT LE TRANSFERT DES APPRENTISSAGES)*

#### CONTEXTE

*PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012 (mise à jour 2008)*

*D'ici 2012, il faut augmenter le taux et la durée de l'allaitement maternel ainsi que de l'allaitement maternel en favorisant l'établissement du réseau Amis des bébés.*

*PLAN D'ACTION RÉGIONAL (PAR)*

*D'ici 2012, il faut favoriser le développement optimal des enfants de la grossesse à 5 ans en augmentant, entre autres, le nombre d'établissements certifiés Amis des bébés.*

#### PRATIQUES PROFESSIONNELLES CIBLÉES EN MATIÈRE D'ALLAITEMENT MATERNEL

##### CLIENTÈLE-CIBLE

- Intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (médecin/sage-femme, infirmière, nutritionniste, intervenant social) qui travaillent auprès de femmes enceintes, de nouvelles mères, de nouveau-nés ou de nourrissons, prodiguant ou non des soins directs en allaitement.
- Intervenants et bénévoles œuvrant au sein des groupes de soutien en allaitement maternel.

##### COMPÉTENCES CIBLÉES DANS LE CADRE DE L'INTERVENTION EN ALLAITEMENT MATERNEL

En fonction des meilleures pratiques préconisées par l'IAB, l'intervenant :

- **Informe adéquatement les parents** sur l'allaitement maternel afin de les accompagner pour prendre une décision éclairée;
- **Observe et assiste la mère** pendant une mise au sein;
- **Observe ou explique la technique d'expression manuelle** et la conservation du lait maternel;
- **Identifie correctement les situations d'allaitement particulières** et **intervient de façon appropriée** auprès de la mère et de son bébé (activités de transfert uniquement);
- **Utilise des techniques de counseling en allaitement favorisant le changement de comportement.**

##### MOYENS

- Formation de base en allaitement maternel de 3.5 jours (24 heures) pour les intervenants qui dispensent des soins directs : partie théorique (19,5 heures) et supervision ponctuelle locale (4,5 heures).
- Formation de base en allaitement maternel de 2 jours (13 heures) pour les intervenants qui dispensent des soins indirects.
- Activités de transfert des apprentissages en milieu de travail en lien avec les compétences ciblées.
- Soutien clinique individuel ou de groupe en lien avec les compétences ciblées par la formation de base, à l'aide d'activités de transfert des apprentissages.

*Note pour le soutien clinique : Des orientations régionales sur le rôle de la consultante en lactation ont été établies incluant des activités de soutien régional et local.*

**PROPOSITION DE CONDITIONS<sup>9</sup> FAVORISANT LE TRANSFERT DES APPRENTISSAGES DE  
LA FORMATION DE BASE EN ALLAITEMENT MATERNEL**

**Compétences ciblées, en fonction des meilleures pratiques préconisées par l'IAB, l'intervenant :**

- Informe adéquatement les parents sur l'allaitement maternel afin de les accompagner pour prendre une décision éclairée;
- Observe et assiste la mère pendant une mise au sein;
- Observe ou explique la technique d'expression manuelle et la conservation du lait maternel;
- Identifie correctement les situations d'allaitement particulières et intervient de façon appropriée auprès de la mère et de son bébé (activités de transfert uniquement);
- Utilise des techniques de « counselling » en allaitement favorisant le changement de comportement.

CIBLES	AVANT	PENDANT	APRÈS
<b>Cadres intermédiaires</b>	<p><b>En lien avec les compétences ciblées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sélectionner une consultante en lactation en fonction du profil de compétences professionnelles retenu au niveau régional et prévoir les modalités de soutien organisationnel lui permettant d'exercer son rôle et ses tâches;</li> <li>- Identifier localement, <b>avec la consultante en lactation, les enjeux et les défis</b> associés au renforcement des meilleures pratiques professionnelles en matière d'allaitement;</li> <li>- Libérer les consultantes en lactation pour :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ les rencontres régionales qui portent sur les changements apportés à la formation de base en allaitement maternel et sur le déploiement des exemples d'activités de transfert des apprentissages;</li> <li>○ la formation des formateurs (jour 1) afin d'offrir la formation de base en allaitement maternel localement;</li> <li>○ des rencontres régionales de soutien, au besoin, en lien avec la formation de base en allaitement et le soutien clinique.</li> </ul> </li> <li>- Identifier et libérer les intervenants pour la formation de base en allaitement maternel;</li> <li>- Mobiliser les participants à l'apprentissage à partir des éléments suivants :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>attentes en termes de résultats attendus</b> par rapport aux compétences ciblées (zones d'amélioration ou de développement des compétences);</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Affirmer à nouveau auprès des intervenants l'importance accordée à l'acquisition des meilleures pratiques professionnelles en matière d'allaitement maternel et aux conditions optimales de transfert des apprentissages;</li> <li>- Mobiliser les participants au transfert des apprentissages; <b>faire le suivi auprès d'eux en apportant les correctifs nécessaires</b> au niveau des éléments suivants :           <p><b>Attentes en termes de résultats attendus</b> par rapport aux compétences ciblées (zones d'amélioration ou de développement des compétences);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Conditions à mettre en place au niveau local pour favoriser le transfert des apprentissages</b>, ex. : planification /gestion du temps de supervision ponctuelle incluse dans la formation, activités de transfert des apprentissages à réaliser, etc.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>9</sup> Adapté de Broad et Newstrom, Broad, Mary L., and John W. Newstrom, *Transfer of Training : Action-Packed Strategies to Ensure High Payoff from Training Investments*, Addison-WesleyPub, 1992

CIBLES	AVANT	PENDANT	APRÈS
Cadres intermédiaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importance et utilité de la formation, incluant la supervision ponctuelle individuelle offerte localement, et du soutien clinique en lien avec les compétences ciblées; clarifier/identifier, <b>avec la consultante en lactation</b>, les éléments suivants :               <ul style="list-style-type: none"> <li>o mandat de la consultante en lactation et attentes par rapport à la supervision ponctuelle individuelle (dernières 4,5 heures de la formation de base en allaitement offerte localement) et du soutien clinique post formation, tel que convenu au niveau régional;</li> <li>o <b>conditions de succès à mettre en place</b> au niveau local pour favoriser le transfert des apprentissages, ex. : planification/gestion du temps de supervision ponctuelle et de soutien clinique post formation.</li> </ul> </li> </ul>		
Consultantes en lactation	<p><b>En lien avec les compétences ciblées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre connaissance du contenu de la formation (syllabus) et identifier avec le cadre intermédiaire responsable du dossier allaitement les <b>enjeux et défis potentiels</b> associés à cette formation (ex. : changements de pratique);</li> <li>- Planifier l’offre de la formation de base en allaitement dans son CSSS;</li> <li>- Planifier les activités de transfert des apprentissages à offrir dans son CSSS;</li> <li>- Prendre connaissance du mandat de la consultante en lactation et des attentes par rapport à la supervision ponctuelle incluse dans la formation et du soutien clinique (suivi post formation), tel que convenu au niveau régional;</li> <li>- <b>Identifier, avec le gestionnaire, les conditions de succès</b> à mettre en place au niveau local pour favoriser le transfert des apprentissages en termes d’obstacles à minimiser et/ou à éliminer (planification/gestion du temps de supervision ponctuelle et de soutien clinique post formation);</li> <li>- Participer à la rencontre régionale qui porte sur les changements apportés à la formation de base en allaitement maternel et sur les activités de transfert des apprentissages;</li> <li>- Participer à la formation des formateurs (formation de base en allaitement maternel) pour le jour 1.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offrir localement le jour 1 de la formation de base en allaitement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectuer un retour auprès des intervenants ayant participé à la formation régionale sur l’activité de formation et l’activité 1 : MES ACQUIS - Transfert des apprentissages dans ma pratique d’intervention;</li> <li>- <b>Réaliser la supervision ponctuelle individuelle incluse dans la formation (4,5 heures);</b></li> <li>- <b>Réaliser des activités de transfert des apprentissages (soutien clinique)</b> en utilisant le contenu de la formation, les exemples d’activités de transfert proposés, les études de cas pour permettre aux intervenants d’intégrer les connaissances acquises dans leur pratique;</li> <li>- Transmettre des <b>améliorations potentielles</b> des activités de transfert des apprentissages proposées au niveau régional;</li> <li>- <b>Collaborer avec le gestionnaire au suivi de la mise en place des conditions de succès</b> pour favoriser le transfert des apprentissages au niveau local.</li> </ul>

CIBLES	AVANT	PENDANT	APRÈS
<b>Participants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre connaissance du contenu de la formation et des objectifs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer à la définition des conditions de succès à mettre en place au niveau local pour favoriser le transfert des apprentissages en termes d'obstacles à minimiser et/ou éliminer (planification du temps de soutien clinique individuel ou en groupe, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation active à la formation en exprimant ses questionnements et en apportant son expertise professionnelle en allaitement;</li> <li>- <b>Établir son plan d'action personnel de transfert des apprentissages</b> en complétant l'activité 1 : MES ACQUIS — Transfert des apprentissages dans ma pratique d'intervention.</li> </ul>
<b>Direction de santé publique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonner l'adaptation de la formation nationale de base en allaitement;</li> <li>- Rencontrer les gestionnaires et les consultantes en lactation afin de les sensibiliser aux enjeux, aux défis et aux conditions à mettre en place tout en les outillant pour adapter ou renforcer les meilleures pratiques professionnelles en matière d'allaitement et assurer le transfert des apprentissages;</li> <li>- Planifier et coordonner l'activité de formation;</li> <li>- Élaborer des exemples d'activités de transfert des apprentissages pour l'intervention concernant l'allaitement;</li> <li>- Offrir une formation de formateurs aux consultantes en lactation pour le jour 1;</li> <li>- Diffuser les exemples d'activités de transfert des apprentissages élaborés (cartable), auprès des consultantes en lactation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaborer à la diffusion de l'activité de formation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Soutenir régionalement les consultantes en lactation</b> en lien avec la formation de base en allaitement maternel et le suivi post formation (activités de transfert des apprentissages, etc.);</li> <li>- <b>Assurer un suivi auprès des cadres intermédiaires, au besoin;</b></li> <li>- <b>Bonifier périodiquement</b> le cartable d'activités de transfert en y intégrant des activités proposées par les consultantes en lactation.</li> </ul>

CIBLES	AVANT	PENDANT	APRÈS
<b>Formateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer à adapter la formation nationale de base en allaitement.</li> </ul> <p>Note : La formation de base en allaitement maternel est offerte par l'une ou l'autre des formatrices régionales qui sont toutes les deux consultantes en lactation certifiée (IBCLC).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animer l'activité de formation en favorisant le transfert des apprentissages (importance et utilité en fonction de la tâche, approche expérientielle, etc.);</li> <li>- Adapter le contenu de la formation en fonction du niveau du groupe;</li> <li>- <b>Faire identifier</b> par chacun des participants <b>la compétence à développer ou à améliorer à court terme</b> (Activité 1 : MES ACQUIS – Transfert des apprentissages dans ma pratique d'intervention) et les <b>encourager à faire le suivi auprès de leur consultante en lactation et de leur gestionnaire.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapporter au niveau régional les besoins énoncés par les participants lors des formations;</li> <li>- En collaboration avec la DSP, ajuster la formation en fonction des observations faites au cours des formations et des besoins énoncés par les participants.</li> </ul>

## ANNEXE 4

### RÔLES ET ACTIVITÉS CLÉS DES CONSULTANTES EN LACTATION<sup>10</sup>

RÔLE no 1 ÊTRE UNE PERSONNE RESSOURCE EN ALLAITEMENT MATERNEL ET POUR L'IAB	RÔLE no 2 EXERCER UN RÔLE CONSEIL AUPRÈS DE L'ORGANISATION POUR L'IMPLANTATION DE L'IAB	RÔLE no 3 SOUTENIR LES INTERVENANTS DANS LEUR RÔLE AUPRÈS DES MÈRES ET DES ENFANTS
<p><b>A. La consultante en lactation développe et maintient son expertise en allaitement et sur IAB</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maintient son accréditation IBCLC (15 crédits par année sur 5 ans).</li> <li>2. Tient à jour et met à profit ses connaissances de la littérature et des écrits scientifiques en allaitement et sur IAB (formation, colloque, journées annuelles, etc.).</li> <li>3. Apporte une contribution significative aux lieux d'échange régionaux (ex. : mise en réseau des consultantes en lactation en Montérégie).</li> </ol> <p><b>B. La consultante en lactation fonde son action sur son expertise</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Accompagne les gestionnaires du CSSS dans la prise de décision relative à l'implantation et au maintien des changements de pratique requis par l'IAB en lien avec les orientations internationales, nationales ou régionales en lactation et en utilisant les critères reconnus en santé publique<sup>11</sup>.</li> <li>5. Participe à l'évaluation de la qualité de la pratique en allaitement dans le CSSS en collaboration avec les porteurs de dossier, les membres du comité stratégique et les directions concernées (ex. analyse des statistiques locales et des données du niveau d'implantation IAB).</li> <li>6. Contribue à l'élaboration et à l'implantation des standards de pratique et des indicateurs de la qualité (ex. : protocoles infirmiers, méthodes ou règles de soins, ordonnances collectives, algorithmes décisionnels, formulaires au dossier, etc.) et de performance.</li> </ol>	<p><b>A. La consultante en lactation met à profit son expertise dans la concertation locale en lien avec l'IAB</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Participe aux différents comités IAB du CSSS (comité stratégique, comité par installation, etc.) qui sont responsables de la planification ou de la mise en œuvre des actions nécessaires en vue de l'obtention ou du maintien de la certification <i>Amis des bébés</i>.</li> <li>8. Participe aux travaux du comité de concertation local regroupant des représentants du CSSS et des groupes d'entraide à l'allaitement du territoire.</li> </ol> <p><b>B. La consultante en lactation assure un soutien aux installations qui souhaitent obtenir ou maintenir la certification Amis des bébés</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Participe à l'élaboration d'activités d'analyse de la situation, de formation, de mobilisation, de sensibilisation, élaboration d'un plan d'action, etc. en vue de la demande ou du maintien de la certification.</li> </ol>	<p><b>A. La consultante en lactation collabore au développement des compétences des intervenants en vue de soutenir les meilleures pratiques</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Analyse les besoins de développement des compétences des intervenants et des nouveaux intervenants. Il convient, avec le gestionnaire du CSSS, d'un plan de développement des compétences en lien avec les enjeux et les préoccupations du travail auprès des familles.</li> <li>11. Offre localement le jour 1 de la formation régionale de base en allaitement maternel (et jour 2 selon le choix de chaque CSSS).</li> <li>12. S'assure de la qualité et de la réalisation de la supervision ponctuelle individuelle incluse dans la formation régionale de base en allaitement maternel.</li> <li>13. Assure le soutien clinique en réalisant des activités de transfert des apprentissages en lien avec les compétences ciblées dans la formation régionale et locale.</li> <li>14. Assure la formation continue selon les besoins ciblés des intervenants, et ce, en complémentarité à la formation régionale de base en allaitement maternel.</li> <li>15. Collabore à la conception d'outils d'intervention et de matériel didactique pour les intervenants.</li> </ol> <p><b>B. La consultante en lactation s'assure de la qualité du matériel éducatif destiné aux familles</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Collabore à la conception de matériel éducatif pour les familles.</li> <li>17. S'assure que le matériel distribué aux familles de même que les outils d'intervention sont conformes aux orientations en matière d'allaitement maternel.</li> </ol>

EXPERTISE EN LACTATION

RÔLE CONSEIL AUPRÈS DE L'ORGANISATION

SOUTIEN AUX INTERVENANTS

<sup>10</sup> Ce document ne concerne que les consultantes en lactation financées par l'allocation de la DSP et non l'ensemble des consultantes en lactation.

<sup>11</sup> Mentionnons, entre autres, qu'une intervention en santé publique doit être fondée scientifiquement, bien construite, faisable et éthique.

## Définition des compétences Consultantes en lactation

COMPÉTENCES RELIÉES AU DOMAINE	
<b>1. Expertise en lactation et sur l'IAB</b>	Capacité à utiliser ses connaissances sur les sujets suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• la lactation et l'IAB;</li> <li>• les orientations régionales, nationales et internationales en matière de lactation et d'IAB;</li> <li>• les critères reconnus en santé publique qui démontrent que l'IAB est une intervention fondée scientifiquement, bien construite, faisable et éthique;</li> <li>• le processus de certification des établissements.</li> </ul>
<b>2. Expertise clinique spécifique à certaines clientèles</b>	Capacité à utiliser ses connaissances et approches cliniques spécifiques à certaines clientèles Ex. : intervention en contexte de pauvreté, multiethnicité.
<b>3. Mécanismes de collaboration intra-organisationnelle et inter-organisationnelle</b>	Connaissance des services et ressources du CSSS et connaissance du fonctionnement des différents organismes du milieu qui offrent des services en allaitement. Capacité à créer et à entretenir des liens avec ces organismes.




COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES	
<b>4. Gestion des connaissances</b>	Capacité à rechercher l'information pertinente, à comprendre l'information, à établir des liens et analyser cette information pour connaître les enjeux, recenser les options, diffuser ces informations et appuyer la prise de décisions judicieuses. Utilisation des outils de gestion des connaissances.
<b>5. Analyse critique</b>	Capacité à organiser de façon systématique les composantes d'un problème ou d'une situation, à comparer systématiquement différents aspects ou éléments, à établir des priorités de manière rationnelle et à reconnaître les séquences temporelles et les relations de cause à effet.
<b>6. Counseling</b>	Capacité d'amener les autres à utiliser le counseling dans leur travail. Capacité d'apporter une aide, une facilitation, une médiation à un groupe ou une personne dans son contexte propre. Capacité d'utiliser certains concepts provenant de l'approche motivationnelle, du modèle de Prochaska sur les étapes du changement de comportement, etc.
<b>7. Influence stratégique</b>	Capacité de persuader, de convaincre ou d'influencer les autres en vue d'obtenir leur adhésion ou leur appui à l'implantation des meilleures pratiques en matière d'allaitement maternel, d'exercer une influence déterminée sur les autres, de créer une impression particulière ou d'amener les autres à adopter une ligne de conduite définie.
<b>8. Travail d'équipe et collaboration</b>	Capacité d'amener les autres à collaborer efficacement au sein d'une équipe, à travailler ensemble, à profiter de la contribution de tous.

<b>COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES</b>	
<b>9. Écoute active, compréhension et réponse</b>	Cette compétence fait référence à la façon dont on développe sa faculté d'écoute et dont on la met en pratique pour adapter ses réactions aux autres. Elle suppose une capacité de saisir et comprendre avec justesse les pensées, les sentiments et les préoccupations des autres, malgré le fait qu'ils n'aient pas été verbalisés ou qu'ils n'aient été que partiellement exprimés.
<b>10. Leadership en matière de changement</b>	Capacité de gérer et de faciliter le processus de changement et de transition, tout en aidant les autres à s'adapter aux conséquences.
<b>11. Animation</b>	Capacité à préparer une activité de groupe en fonction de ses objectifs, mener l'activité en cadrant ses objectifs et son plan, en jouant le facilitateur lors de l'activité et en amenant le groupe à prendre des décisions, à convenir des prochaines étapes, gérer des participants difficiles, mener des rencontres de nature plus délicate en fonction des préoccupations actuelles.
<b>12. Élaboration et animation d'activités pédagogiques</b>	Capacité de planifier, de concevoir et d'animer correctement des activités de transfert des connaissances, des activités d'enseignement-apprentissage variées, des activités de transfert des apprentissages permettant la progression des intervenants dans le développement de leurs compétences.
<b>13. Communication écrite</b>	Capacité de rédiger et de concevoir le matériel éducatif et les outils avec clarté, concision et persuasion.



## ANNEXE 5

### RÔLES ET ACTIVITÉS CLÉS DES SUPERVISEURS CLINIQUES DES SIPPE

RÔLE no 1 DÉTENIR ET MAINTENIR UNE EXPERTISE CLINIQUE	RÔLE no 2 ÊTRE UNE PERSONNE-RESSOURCE EN SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE)	RÔLE no 3 SOUTENIR LES INTERVENANTS DANS LEUR RÔLE AUPRÈS DES FAMILLES
<p><b>Le superviseur clinique fonde son action sur son expertise clinique</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En accord avec le cadre intermédiaire responsable des SIPPE et, le cas échéant, avec le responsable de l'équipe multidisciplinaire, il met en place la structure nécessaire pour réaliser un processus de supervision clinique de groupe régulière et soutenue à l'équipe multidisciplinaire en précisant les modalités de supervision (fréquence, durée et processus de la supervision).</li> <li>2. En lien avec le cadre intermédiaire responsable des SIPPE et, le cas échéant, avec le responsable de l'équipe multidisciplinaire, il évalue les besoins de supervision de l'équipe SIPPE et il planifie les objectifs et activités pour l'année en cours.</li> <li>3. Développe de façon continue son expertise clinique (approche écosystémique, santé mentale, éthique de l'intervention, empathie, communication, etc.) qu'il tient à jour et met à profit pour soutenir et favoriser le développement continu des compétences des intervenants de l'équipe multidisciplinaire SIPPE.</li> <li>4. Apporte une contribution significative aux lieux d'échanges régionaux (ex : mise en réseau des superviseurs clinique en Montérégie).</li> <li>5. Avec l'équipe multidisciplinaire, il effectue annuellement un bilan de la supervision clinique.</li> </ol>	<p><b>Le superviseur clinique développe et maintient son expertise concernant les pratiques, méthodes et concepts reconnus en lien avec les SIPPE :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Maîtrise et met à jour ses connaissances du cadre de référence<sup>12</sup>, des orientations régionales et ministérielles mises de l'avant dans les SIPPE (ex. : chantiers nationaux d'optimisation des SIPPE, rencontres et formations régionales des superviseurs cliniques et des responsables d'équipe).</li> <li>7. Possède une très bonne connaissance de l'ensemble des services et des organismes du réseau local (intra et inter réseau). Il sensibilise et soutient les intervenants au travail de collaboration et de continuité avec ceux-ci (ex. : continuum de services, EIJ, CPE, organismes communautaires).</li> <li>8. Soutient l'implantation et le maintien des changements de pratique requis par les SIPPE selon les pratiques reconnues efficaces.</li> <li>9. Exerce un rôle-conseil auprès du cadre intermédiaire responsable des SIPPE quant à l'actualisation et à la pérennité du programme.</li> </ol>	<p><b>Le superviseur clinique permet aux intervenants d'acquérir les connaissances et les compétences spécifiques à l'accompagnement des familles suivies dans les SIPPE</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. De concert avec le cadre intermédiaire responsable des SIPPE et, le cas échéant, avec le responsable de l'équipe multidisciplinaire, il réalise des activités de transfert suite aux formations régionales afin de favoriser l'intégration des connaissances dans la pratique des intervenants.</li> <li>11. Met en place des stratégies pour favoriser le développement des compétences des intervenants (ex. : formation locale, discussion à partir de textes).</li> <li>12. Voit à l'implantation des outils d'intervention élaborés par le MSSS pour les SIPPE (ex. : guide sur l'attachement) ainsi qu'à tout autre outil ou recommandation se rapportant aux meilleures pratiques cliniques reconnues.</li> <li>13. Outre la supervision clinique de groupe, le superviseur clinique peut, au besoin, offrir de la consultation clinique individuelle ponctuelle aux intervenants de l'équipe.</li> <li>14. Propose à l'équipe multidisciplinaire un cadre d'analyse pour les discussions de cas.</li> <li>15. Anime les discussions de cas en favorisant l'intégration de l'expertise et de l'expérience des intervenants de l'équipe multidisciplinaire.</li> <li>16. Soutient les intervenants dans la réalisation et dans la révision des plans d'intervention multidisciplinaires (PI-PII).</li> <li>17. En lien avec le cadre intermédiaire responsable des SIPPE et, le cas échéant, avec le responsable de l'équipe multidisciplinaire, il collabore à la mise en place d'un processus d'accueil et de soutien des nouveaux intervenants au sein de l'équipe.</li> <li>18. Favorise la réalisation de PSI.</li> </ol>
 <p><b>EXPERTISE CLINIQUE</b></p>	 <p><b>EXPERTISE EN SIPPE</b></p>	 <p><b>SOUTIEN AUX INTERVENANTS</b></p>

<sup>12</sup> Ex. : renforcement du pouvoir d'agir, intervention auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité, travail en interdisciplinarité, accompagnement vers les ressources du milieu

## Définition des compétences Superviseurs cliniques

COMPÉTENCES RELIÉES AU DOMAINE	
<b>1. Expertise SIPPE</b>	Connaissance du cadre de référence des SIPPE, des orientations régionales et ministérielles, des outils d'intervention du MSSS et des autres outils pertinents (PII, PSI, etc.).
<b>2. Expertise clinique spécifique à la clientèle</b>	Cette compétence fait référence aux connaissances et approches cliniques spécifiques à la clientèle. Ex. : attachement, développement de l'enfant, santé mentale, etc.
<b>3. Planification, organisation et évaluation</b>	Capacité de planifier, d'organiser et d'évaluer le processus et les activités de supervision clinique mis en place en fonction du modèle d'interdisciplinarité choisi et du respect des expertises cliniques.
<b>4. Mécanismes de collaboration intra-organisationnelle, inter-organisationnelle et intersectorielle</b>	Connaissance des services et des organismes du réseau local et soutien des intervenants afin qu'ils travaillent en collaboration et en continuité avec ceux-ci (perspective de continuum de services).
<b>5. Contexte juridique des interventions SIPPE</b>	Connaissance du contexte juridique des interventions SIPPE (LSSSS, LPJ) et des notions de responsabilité et d'imputabilité en lien avec le respect des codes de profession (acte réservé, acte professionnel, etc.).
<b>6. Éthique</b>	Connaissance des principes éthiques que les interventions SIPPE doivent respecter.

COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES	
<b>7. Gestion des connaissances</b>	Capacité à rechercher l'information pertinente, à comprendre l'information, à établir des liens et analyser cette information pour connaître les enjeux, à recenser les options, à diffuser ces informations et à appuyer la prise de décisions judicieuses. Utilisation des outils de gestion des connaissances.
<b>8. Analyse critique</b>	Capacité à organiser de façon systématique les composantes d'un problème ou d'une situation, à comparer systématiquement différents aspects ou éléments, à établir des priorités de manière rationnelle et à reconnaître les séquences temporelles et les relations de cause à effet.
<b>9. Démarche réflexive</b>	Capacité de réfléchir sur sa pratique, de décrire une expérience, d'évaluer les réactions et les résultats et d'en tirer des leçons pertinentes qui seront mises en pratique lors de situations similaires. Capacité à développer cette approche au sein de l'équipe.
<b>10. Expertise clinique générale</b>	Capacité à utiliser l'approche écosystémique, l'approche motivationnelle et les étapes du changement de comportement, etc.
<b>11. Counseling</b>	Capacité d'amener les autres à utiliser le counseling dans leur travail. Capacité d'apporter une aide, une facilitation, une médiation à un groupe ou une personne dans son contexte propre.
<b>12. Influence stratégique</b>	Capacité de persuader, de convaincre ou d'influencer les autres en vue d'obtenir leur adhésion ou leur appui à ses idées ou ses objectifs, d'exercer une influence déterminée sur les autres, de créer une impression particulière ou d'amener les autres à adopter une ligne de conduite définie.
<b>13. Travail d'équipe et collaboration</b>	Capacité d'amener les autres à collaborer efficacement au sein d'une équipe, à travailler ensemble et à profiter de la contribution de tous.

<b>COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES</b>	
<b>14. Écoute active, compréhension et réponse</b>	Cette compétence fait référence à la façon dont on développe sa faculté d'écoute et dont on la met en pratique pour adapter ses réactions aux autres. Elle suppose une capacité de saisir et comprendre avec justesse les pensées, les sentiments et les préoccupations des autres, malgré le fait qu'ils n'aient pas été verbalisés ou qu'ils n'aient été que partiellement exprimés.
<b>15. Leadership en matière de changement</b>	Capacité de gérer et de faciliter le processus de changement et de transition, tout en aidant les autres à s'adapter aux conséquences.
<b>16. Animation</b>	Capacité à préparer une supervision de groupe en fonction de ses objectifs, mener l'activité en cadrant ses objectifs et son plan, en jouant le facilitateur lors de la supervision et en amenant le groupe à prendre des décisions, à convenir des prochaines étapes, gérer des participants difficiles, mener des rencontres de supervision délicates en fonction des préoccupations actuelles.
<b>17. Élaboration et animation d'activités pédagogiques</b>	Capacité de planifier, de concevoir et d'animer correctement des activités de transfert des connaissances, des activités d'enseignement-apprentissage variées, des activités de transfert des apprentissages permettant la progression des intervenants dans le développement de leurs compétences.