

# Genèse et contribution des communautés de pratique en santé mentale

Mario Poirier, Ph.D., psychologue  
Professeur titulaire, Université du Québec (TÉLUQ)

# UNE DÉFINITION

« GROUPE DE PERSONNES QUI ONT UNE PASSION COMMUNE POUR LEUR TRAVAIL, QUI ESSAIENT DE BIEN FAIRE ET DE PROGRESSER DANS LEURS PRATIQUES, ET QUI INTERAGISSENT ENSEMBLE RÉGULIÈREMENT POUR APPRENDRE, SE SOUTENIR ET SE DÉVELOPPER »

LES COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE  
APPARAISSENT LÀ OÙ ON RETROUVE:

- UN TRAVAIL DIFFICILE ET COMPLEXE À EFFECTUER
- UN SENTIMENT DE RESPONSABILITÉ (MARGE DE MANOEUVRE)
- UN BESOIN D'ÉCHANGER ET DE VENTILER (« WAR STORIES »)

## COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE: CE QUE CE N'EST PAS

- PAS UN SIMPLE RÉSEAU D'AMIS (AXÉ SUR LE PLAISIR)
- PAS UN GROUPE DE REVENDICATION (SYNDICAL OU AUTRE)
- PAS UNE SIMPLE ÉQUIPE INTERNE (UNI-INSTITUTIONNELLE)
- PAS UNE « CONCERTATION FORCÉE » (RÉSEAU OBLIGÉ)
- PAS UN « CLUB PRIVÉ » (ADHÉSION FORMELLE)

# EXEMPLE: AVEC DES TECHNICIENS

(JULIAN ORR)

- LES CAS COMPLEXES: « TROUBLED MACHINES »
  - RÉCURRENCE DES DIFFICULTÉS TECHNIQUES
    - MULTIPLES INTERVENTIONS REQUISES
    - EXPERTISE ACCUMULÉE SUR LE TERRAIN
  - CULTURE ORALE ET INFORMELLE DE SOUTIEN
  - COLLABORATIONS EXTERNES À L'ENTREPRISE
- OBJECTIF: FAIRE LE TRAVAIL (« GET THE JOB DONE »)

# SANTÉ MENTALE

## DIFFICULTÉS CLINIQUES FRÉQUENTES:

- LA PROBLÉMATIQUE EST COMPLEXE
- LE PATIENT PEUT ÊTRE RÉFRACTAIRE
  - LES LIMITES SONT ATTEINTES
  - LA RÉCURRENCE S'INSTALLE
- LA DÉTÉRIORATION SE PROLONGE

# Communautés de pratique

## Objectifs en santé mentale

- INTÉGRATION DES EXPERTISES
- COMPLÉMENTARITÉ DES PRATIQUES
- CONGRUENCE DANS L'INTERVENTION
  - ENCADREMENT DES PATIENTS
- CONTINUITÉ APPROPRIÉE DES SOINS
  - SOUTIEN ENTRE PROFESSIONNELS

## EXEMPLE CLINIQUE: L'INTERVENTION DE CRISE EN SANTÉ MENTALE

- CLIENTÈLES TRÈS DIVERSIFIÉES
- RISQUES SIGNIFICATIFS (EX: SUICIDE)
- ORR: « SUR APPEL » (JAMAIS SAVOIR)
- NÉCESSITÉ CONSTANTE DE S'ADAPTER
- BESOIN DES AUTRES (COLLABORATION)
- RÉSEAUX INFORMELS SUR LE TERRAIN
- NOMBREUSES RÉFÉRENCES POUR LES SUIVIS

# FREINS AUX COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE EN SANTÉ MENTALE

- L'INCONFORT DE « SORTIR » DES SENTIERS CONNUS
- ÉCHECS THÉRAPEUTIQUES VS NARCISSIME PROFESSIONNEL
  - PRESSIONS ADMINISTRATIVES À LA « PERFORMANCE »
  - « RENFERMEMENTS » IDÉOLOGIQUES OU STRUCTURELS
- TAYLORISME (AU CLIENT D'INTÉGRER LES INTERVENTIONS)
- ENJEU COMPLEXE: CONFIDENTIALITÉ ET CONCERTATION



# CONCLUSION: SOUTENIR LES COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE ÉMERGENTES

- RÉSERVER DU TEMPS AUX DISCUSSIONS CLINIQUES ET AUX BESOINS DE COMMUNICATION DES INTERVENANTS
- LAISSER LES CLINICIENS EXPLORER ET INNOVER DAVANTAGE, DANS LE CADRE BIEN SÛR DES NORMES ÉTHIQUES ÉTABLIES
  - MAXIMISER LES OCCASIONS D'ÉCHANGES AVEC LES INTERVENANTS D'AUTRES MILIEUX
- ENCOURAGER ET VALIDER LES INITIATIVES SPONTANÉES DE COLLABORATION SUR LE TERRAIN, SANS CHERCHER À LES ENCADRER PAR UN CONTRÔLE INUTILE OU EXCESSIF