



La communauté de pratique : quels sont les besoins des acteurs en santé publique?

FAITS SAILLANTS D'UNE DÉMARCHE EXPLORATOIRE

Novembre 2017

La communauté de pratique constitue un outil pertinent pour les acteurs de santé publique. Mais connaissent-ils bien ce mode de travail collaboratif? De quoi les gestionnaires et professionnels ont-ils besoin pour le mettre en œuvre adéquatement? L'équipe Transfert de connaissances de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a tenté de répondre à ces questions.

Sommaire

Description de la démarche	2
Les caractéristiques des communautés de pratique documentées	3
La création d'une communauté de pratique	5
L'animation	5
L'environnement technologique	6
L'évaluation et le suivi	7
Les forces et les défis des communautés de pratique existantes	7
Conclusion	9

Consulter les principaux intéressés

C'est par le biais d'une analyse des besoins réalisée auprès de professionnels et gestionnaires de l'INSPQ qui animaient déjà une communauté de pratique ou envisageaient d'en créer une que la démarche s'est amorcée. Par la suite, la démarche a été étendue à l'externe afin de documenter auprès d'un plus grand nombre de fondateurs ou animateurs de communautés de pratique, les besoins liés à leur implantation ou leur maintien. Les résultats de cette démarche sont présentés dans cette synthèse. En complément, un résumé des connaissances sur les communautés de pratique transposées au contexte de pratique en santé publique a été produit (<https://www.inspq.qc.ca/institut/transfert-des-connaissances/communautés-de-pratique>).

Description de la démarche

Contexte

Dans la stratégie de mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025, les communautés de pratique constituent un mode de travail collaboratif mis de l'avant. Par ailleurs, le travail amorcé par la présente analyse de besoins s'inscrit dans un projet de soutien au transfert et au partage de connaissances au sein de l'INSPQ et à l'externe dans le réseau de la santé publique.

Objectifs visés

- Dégager les principaux besoins des fondateurs, animateurs et membres de communautés de pratique.
- Identifier les éléments qui permettront de produire ou adapter des outils et activités en soutien aux communautés de pratique en santé publique.

Méthodologie

Pour cette étude de besoins, une approche essentiellement qualitative a été choisie. Des entrevues semi-dirigées (n = 26) ont été réalisées auprès d'informateurs-clés de l'INSPQ (n = 14) mais également d'autres organisations (n = 12).

Les informateurs de l'INSPQ ont été identifiés par les directeurs scientifiques et chefs d'unité qui ont été joints individuellement afin de repérer toutes les communautés de pratique existantes ou projetées. Les informateurs de l'externe ont été identifiés soit par le biais de publications scientifiques, par le biais du répertoire de la Métacommunauté sur les communautés de pratique en santé soutenue par l'Agence de santé publique du Canada ou à la suite des recommandations d'initiés aux communautés de pratique. Le but visé était d'analyser les besoins d'une diversité de communautés de pratique principalement dans le secteur de la santé publique.

Les besoins en lien avec les principaux aspects d'une communauté de pratique ont été documentés par des questions ouvertes. Ainsi, les questions ont été regroupées autour de quatre aspects repérés dans la littérature soit : la création de la communauté (motifs,

objectifs), son animation, le volet technologique, et enfin l'évaluation/suivi.

Les entretiens ont été réalisés par téléphone ou en face-à-face pendant les mois de mai et juin 2016. Ils ont ensuite été retranscrits dans le logiciel FluidSurvey pour favoriser leur compilation. Un canevas d'entretien adapté pour trois catégories d'informateurs a été élaboré :

- **Douze animateurs de communautés de pratique existantes (n = 6 à l'INSPQ, n = 6 à l'externe)** : professionnels exerçant le rôle d'animateur au sein d'une communauté de pratique.
- **Huit futurs fondateurs/animateurs de communautés de pratique projetées à l'INSPQ** : professionnels ou gestionnaires qui projettent initier ou animer une communauté de pratique.
- **Six personnes-ressources (n = 6 à l'externe)** : professionnels accompagnant des fondateurs ou animateurs de diverses communautés de pratique au Québec. Ces personnes offrent de l'expertise-conseil, de la formation, du coaching. Certaines animent également des communautés.

Voir la liste des personnes interviewées à cette adresse (<https://www.inspq.qc.ca/institut/transfert-des-connaissances/communautes-de-pratique>)

En parallèle, une analyse documentaire a été réalisée à partir des documents suivants :

- Documents pertinents proposés par des personnes expérimentées dans le soutien et l'animation de communautés de pratique.
- Documents repérés par la méthode boule de neige à partir des références citées dans ces articles et ouvrages.
- Documentation fournie par les personnes interviewées en lien avec leur communauté de pratique.

Comme en fait foi une simple interrogation de *Google Scholar*, la littérature sur le sujet des communautés de pratique est vaste. Plutôt que de réaliser une synthèse de connaissances en amont de l'analyse de besoins, les faits saillants de cette analyse seront utilisés pour procéder à des recensions des écrits ciblés en fonction des besoins exprimés par les personnes consultées.

Certains documents récents (2010-2016) ont toutefois été repérés dans *Google* par « effet collatéral » en cherchant d'autres références par la méthode boule de neige et ont été inclus pour leur pertinence.

Principaux résultats

Dans un premier temps sont présentées les caractéristiques des communautés de pratique soutenues ou projetées ainsi que les motifs sous-jacents à leur création. Par la suite, sont résumés les besoins identifiés en lien avec l'animation, le volet technologique et enfin le suivi et l'évaluation des communautés de pratique.

Les principales forces et les défis à relever au sein des communautés de pratique existantes documentées (n = 12) sont également présentés.

Caractéristiques des communautés de pratiques documentées

CONCEPTUALISATION DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE CHEZ LES FUTURS ANIMATEURS/FONDATEURS

Les huit futurs fondateurs/animateurs de communautés de pratique projetées témoignent d'une interprétation du concept de communauté de pratique qui se rapproche de la définition la répandue dans la littérature sur le sujet, décrite dans l'encadré suivant.

+ « 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. Ils sont tenus ensemble par un intérêt commun dans un champ de savoir et sont conduits 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 ensemble de bonnes pratiques. » (Wenger, McDermott et Snyder, 2002)

Par ailleurs, les communautés de pratique existantes témoignent de réalités différentes les unes des autres notamment au niveau des caractéristiques mais également des modalités d'échange et activités de partage des connaissances.

DES COMMUNAUTÉS AUX CARACTÉRISTIQUES VARIÉES

Parmi les 20 communautés documentées, cinq ont émergé spontanément du besoin et désir des membres de partager leurs connaissances et sont qualifiées de spontanées par opposition à celles dites intentionnelles » c'est-à-dire créées pour répondre à des attentes organisationnelles.

Tableau 1 Communautés de pratique spontanées (n = 5)

Communauté de pratique de veille en santé et services sociaux du Québec
Communauté de pratique en évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et services sociaux
Communauté de pratique en épidémiologie de terrain (ÉPITER)
Communauté de pratique en transfert de connaissances en santé publique du Québec
Communauté de pratique virtuelle des infirmières scolaires au Québec

Divers motifs sont à l'origine de ces communautés spontanées, notamment :

- Favoriser le réseautage et briser l'isolement d'acteurs peu nombreux dans certains champs d'exercice par exemple : veille en santé et services sociaux, épidémiologie de terrain, évaluation des technologies et modes d'intervention;
- Soutenir le développement de l'identité professionnelle dans des champs d'exercice relativement nouveaux par exemple : transfert de connaissances en santé publique, veille en santé et services sociaux;
- Favoriser l'accès rapide à une information à jour, aux données probantes, aux pratiques exemplaires;
- Soutenir l'application des connaissances, le développement des compétences;
- Faciliter la consultation avec des experts dans le champ d'exercice;
- Désir de ne pas réinventer la roue dans chaque région par exemple dans les pratiques de promotion et prévention chez les infirmières en contexte scolaire ou les pratiques de veille en santé et services sociaux.

Toutes les autres communautés de pratique documentées (communautés de pratique existantes n = 7 ou projetées n = 8) ont été créées intentionnellement ou le seront pour répondre à des attentes organisationnelles notamment :

- Avoir un accès rapide à l'information la plus à jour dans le champ d'exercice concerné;
- Maintenir les connaissances à jour et en favoriser l'application;
- Partager les expériences, méthodes, outils et façons de faire;
- Répondre à des interrogations quotidiennes ou urgentes liées à certains champs d'exercice notamment en santé au travail, en maladies infectieuses ou en santé environnementale;
- Favoriser l'harmonisation des pratiques;
- Co-développer, co-construire des outils.

La majorité des communautés de pratique existantes ou projetées (19/20) accueillent ou accueilleront des membres recrutés selon des critères précis comme la profession (ex. : médecins, infirmières), le rôle exercé (ex. : responsable régional en ITSS, acteur de promotion et prévention en contexte scolaire) ou autres (ex. : expertise spécifique sur un sujet d'intérêt). Ces communautés de pratique sont dites fermées par opposition aux communautés de pratique dites ouvertes c'est-à-dire dans lesquelles toute personne intéressée peut participer.

Parmi les communautés de pratique documentées, la majorité échange ou échangera principalement en mode virtuel (17/20) avec une rencontre annuelle en présence pour onze d'entre elles. Une caractéristique commune à la plupart des communautés de pratique documentées (18/20) est la provenance pluriorganisationnelle des membres (ex. : MSSS, directions de santé publique, CISSS/CIUSSS, INSPQ).

Ces caractéristiques révèlent une typologie de communautés qui correspond à celles déjà décrites dans la littérature (Langelier *et al.*, 2005; Bourhis *et al.*, 2005). Le tableau suivant résume les principales caractéristiques distinctives des 20 communautés de pratique documentées.

Tableau 2 Caractéristiques des communautés de pratique documentées (n = 20)

Caractéristique	Nombre
Spontanée	5/20
Intentionnelle	15/20
Champ d'activité en santé publique	19/20
Ouverte	1/20
Fermée	19/20
Virtuelle uniquement	6/20
Combinaison virtuel et présentiel	11/20
Présentiel seulement	3/20
Interorganisationnelle	18/20
Intraorganisationnelle	2/20
Intersectorielle	2/20

Des tableaux présentant l'ensemble des caractéristiques des communautés de pratiques documentées (existantes n = 12) et projetées (n = 8) sont disponibles ici (<https://www.inspq.qc.ca/institut/transfert-des-connaissances/communautes-de-pratique>).

Il est intéressant de souligner que toutes les communautés de pratique projetées (8/8) seront créées pour répondre à des attentes organisationnelles. Certains ont évoqué spontanément l'intention de pallier l'abolition des tables de concertation provinciales lors de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, la création d'une communauté de pratique virtuelle reflète l'intention de composer avec la limitation des déplacements imposée au réseau de la santé telle qu'exprimée par les personnes consultées.

La création d'une communauté de pratique

Les animateurs de communautés de pratique existantes et les futurs fondateurs ou animateurs d'une communauté projetée ont exprimé divers besoins. Les résultats ont été agrégés dans le tableau suivant.

Tableau 3 Principaux besoins exprimés au sein des communautés de pratique documentées (n = 20)

Besoins	
Temps pour participer ou pour animer	17/20
Adhésion et appui des gestionnaires ou supérieurs immédiats	17/20
Coaching par une personne expérimentée	16/20
Expertise-conseil et modèle pour l'élaboration d'une charte de participation pour les membres	15/20
Informations sur les avantages des communautés de pratique pour les organisations et les membres	13/20
Soutien pour la planification des ressources (humaines, matérielles et financières) requises pour le fonctionnement de la communauté de pratique	13/20

La majorité des futurs fondateurs ou animateurs de communautés de pratique a révélé ne pas avoir une bonne connaissance de ce mode de travail collaboratif et souhaiterait bénéficier d'informations factuelles sur la communauté de pratique afin de mieux en saisir les tenants et aboutissants dans le contexte de pratique en santé publique.

La plupart des animateurs de communautés de pratique existantes confirment avoir consacré du temps à la recherche d'information sur ce mode de travail collaboratif dans la littérature et tenté d'obtenir des conseils de personnes expérimentées dans le domaine.

Presque tous rapportent avoir utilisé le guide publié par le CEFRIO en 2005 « Travailler, apprendre et collaborer en réseau. Guide de mise en place et d'animation de communautés de pratique intentionnelles ».

Des préoccupations concernant des enjeux sensibles comme l'éthique, la propriété intellectuelle, la confidentialité ont été soulevées et un besoin d'information sur ces sujets exprimé.

Par ailleurs, les 6 personnes-ressources interviewées insistent sur le fait que les fondateurs / animateurs de communautés de pratique ont clairement besoin d'être guidés en lien avec tous les aspects de la communauté : planification, démarrage, animation, préparation de l'environnement technologique et évaluation/suivi.

L'animation

Selon la littérature, l'animation constitue le plus grand défi d'une communauté de pratique (Langelier, 2005; Jacob et Paquet, 2013.) Ce fait est largement confirmé par les personnes interviewées dans le cadre de la démarche.

Les animateurs de communautés de pratique existantes (n = 12) et les futurs animateurs de communautés de pratique projetées (n = 8) ont été invités à exprimer spontanément leurs besoins quant à ce rôle. Les résultats ont été agrégés pour ces deux catégories de répondants. Parmi les plus grands besoins exprimés (17/20 communautés de pratique ou plus) se retrouvent :

- Le coaching par un animateur expérimenté;
- Des conseils pour susciter une participation active des membres;
- Des outils d'animation notamment pour les activités en mode virtuel.

Les autres besoins exprimés le plus souvent sont :

- Du soutien organisationnel (ex. : temps alloué dans la tâche pour l'animation) (14/20);
- Une formation pour parfaire les habiletés d'animation de communautés de pratique virtuelles notamment (12/20);
- Soutien pour organiser des webinaires et des visioconférences (11/20).

« Animer un comité n'est pas du tout la même chose qu'animer une communauté de pratique! L'expérience de l'un ne confère pas nécessairement tous les attributs d'un bon animateur de communauté de pratique. Je crois que les animateurs qui commencent dans le soutien d'une communauté de pratique bénéficieraient d'un accompagnement. »

« J'ai bénéficié d'une formation sur l'animation. Il est important d'apprendre à formuler des questions claires et concises, synthétiser les échanges, faire participer les membres, relancer les discussions et mettre les gens en confiance. »

Propos recueillis auprès de personnes interviewées dans le cadre de la démarche exploratoire menée par l'INSPQ.

Plusieurs animateurs de communauté ont confirmé que l'animation s'est avérée plus exigeante qu'envisagée au départ. Des ajustements sont nécessaires en cours de route pour adapter les activités aux besoins des membres. Certains soulignent que le partage de la tâche entre plusieurs animateurs s'est avéré une bonne stratégie. Les personnes-ressources interrogées confirment ce fait.

L'environnement technologique

À l'ère du WEB 2.0, les technologies de l'information et de la communication (TIC) permettent de transcender les limites de distance et de temps. Elles sont utilisées pour partager des documents, échanger, travailler ensemble, garder contact entre des rencontres, etc.

+ Toutes les communautés de pratique projetées recourront à l'utilisation des TIC. Toutefois, les futurs animateurs ou fondateurs ne connaissent pas nécessairement la multitude d'outils technologiques existants en soutien à une communauté de pratique.

Tous déclarent avoir besoin d'être guidés pour choisir les fonctionnalités appropriées qui leur permettront de favoriser chez les membres un sentiment d'appartenance et susciter le maximum d'interactions et de cohésion.

Toutes les communautés de pratique existantes utilisent les TIC de façon variée. Même celles dont les rencontres se déroulent en face-à-face y recourent pour partager des documents, communiquer et garder le lien entre les rencontres. Les principales technologies utilisées au sein des communautés de pratique existantes sont :

- Plateformes collaboratives combinant diverses fonctionnalités,
- Portail web avec zone d'échange et section pour dépôt de documents,
- Téléconférence,
- Visioconférence,
- Webinaires,
- Messagerie.

Les animateurs actuels ou futurs recherchent une plateforme conviviale, attrayante, permettant l'ajout d'un logo, une personnalisation de l'espace et sans frais pour le réseau de santé publique. Certains utilisateurs rapportent que leur plateforme actuelle est peu intuitive, non personnalisable et que cela constitue des freins à l'utilisation par les membres.

Les besoins les plus fréquemment exprimés chez les animateurs actuels et futurs en lien avec l'environnement technologique sont :

- Soutien pour le choix d'une plateforme collaborative (hébergement, coûts, fonctionnalités, convivialité d'utilisation, personnalisation, etc.) répondant aux besoins de la communauté;
- Soutien pour rehausser le niveau d'aisance des membres avec les technologies;
- Soutien technique pour les membres/utilisateurs de la plateforme.

« Les questions les plus fréquentes que je me fais poser concernant l'environnement technologique sont : quelles sont les plateformes existantes? Quel soutien existe pour les utilisateurs? Il faut considérer une plateforme « évolutive » qui permettra d'ajuster les fonctionnalités aux différents besoins émergeant chez les membres. »

Propos recueillis auprès d'une personne-ressource interviewée dans le cadre de la démarche exploratoire menée par l'INSPQ.

Un document à jour présentant les plateformes collaboratives existantes et leurs différentes architectures et fonctionnalités serait utile selon tous les animateurs actuels et futurs (ex. : fiche descriptive, captures d'écran, etc.).

La plupart des animateurs de communautés existantes dotées d'une plateforme collaborative ont fourni à leurs membres un « guide de navigation » ou des séances d'information en ligne sur l'utilisation de la plateforme. Il s'agit selon eux d'un élément facilitant.

Des enjeux par rapport aux éléments suivants ont été rapportés :

- Fichiers lourds (comme des fichiers de données statistiques) sont très difficiles à acheminer;
- Incompatibilité de technologies ou fonctionnalités avec des organisations auxquelles appartiennent les membres du réseau de santé publique;
- Problèmes d'accès;
- Problème de bande passante dans le réseau de la santé;
- Délais de réponse des services des TIC de certaines organisations pour corriger les problèmes technologiques qui surviennent.

Plusieurs personnes consultées ont souligné qu'un bon système de notification attrayant, performant pour aviser les membres de ce qui se passe dans la communauté (dépôt de documents, fil de discussion, nouvelles, etc.), est fondamental. Cela est très utile notamment dans les premiers temps de la communauté de pratique pour stimuler la participation des membres.

L'évaluation et le suivi

Pour la majorité des actuels ou futurs fondateurs ou animateurs, le suivi et l'évaluation de leur communauté constitue une préoccupation de premier plan tant au chapitre de la reddition de comptes que de la réponse aux besoins des membres. Certains bénéficient d'un soutien externe pour réaliser cette tâche. D'autres ont cherché des outils et se sont inspirés de questionnaires existants au sein de communautés de pratique pour élaborer leur propre outil. Plusieurs déplorent ne pas disposer de cadre d'évaluation pour les guider dans le suivi de leur communauté. Les principaux besoins

exprimés tant chez les initiés que ceux qui projettent une communauté de pratique (n = 20) sont :

- Cadre de référence pour évaluer l'implantation de la communauté de pratique (17/20);
- Indicateurs pour évaluer trois types de retombées : individuelles (membres), collectives (communauté), organisationnelles (18/20);
- Outils selon le type d'évaluation (implantation ou retombées) (17/20);
- Soutien pour réaliser l'évaluation/suivi et/ou interpréter les résultats (16/20).

Toutes les personnes-ressources interrogées (n = 6) confirment ces besoins. Deux d'entre elles mentionnent participer à des travaux d'élaboration d'un cadre d'évaluation d'une communauté de pratique.

Les initiés (6 personnes-ressources et 12 animateurs de communautés de pratique existantes) rapportent que toutes les communautés de pratique qu'ils soutiennent recueillent des statistiques de participation et de satisfaction de leurs membres. Plusieurs documentent également comment les membres ont travaillé, ce qu'ils ont produit, à quel point la communauté est devenue une source d'information pour les membres.

Les forces et les défis des communautés existantes

FORCES

Les 12 animateurs des communautés de pratique existantes ont relevé des forces au sein des communautés qu'ils soutiennent :

- Climat de confiance bien établi,
- Animation dynamique partagée entre plusieurs personnes,
- Rotation des diverses responsabilités au sein des membres (ex. : gestion documentaire, organisation des activités),
- Échanges centrés sur des aspects concrets de la pratique des membres, ajustés aux besoins,
- Augmentation du sentiment d'identité professionnelle,

- Programmation d'activités annuelles selon un calendrier fourni aux membres dès le début de l'année.

DÉFIS

Les principaux défis soulevés sont :

Soutenir la participation des membres

- Demeurer pertinent, soutenir des échanges riches. Cela exige du temps pour mobiliser les membres, trouver des idées nouvelles.
- Contre le manque de temps chez les membres même lorsque leur participation est reconnue dans leur tâche. Dans le cas de communautés de pratique principalement virtuelles, il faut développer chez les membres le réflexe d'aller sur la plateforme collaborative.

Bénéficier d'un soutien administratif

- Obtenir du soutien pour la gestion des nouveaux membres (accueil, procédures d'acceptation, formulaires, etc.). Ces éléments peuvent devenir lourds en plus du reste.

Obtenir le soutien organisationnel

- Assurer la légitimité de la communauté de pratique. Lui accorder du temps ainsi que les ressources humaines, matérielles et financières adéquates.

Synthèse des résultats

Les futurs fondateurs/animateurs ont une connaissance limitée du concept de communauté de pratique et souhaitent être accompagnés et outillés pour mieux en saisir les tenants et aboutissants dans un contexte de pratique en santé publique.

Les communautés de pratique documentées reflètent des réalités très différentes d'un champ d'exercice à l'autre.

Les personnes-ressources, les animateurs actuels et futurs identifient divers besoins à combler pour que ce mode de collaboration porte fruits à la hauteur de son potentiel.

Ils ont besoin :

D'un environnement facilitant : au plan organisationnel, individuel et collectif.

D'un accompagnement pour la création, le démarrage, l'animation, la préparation de l'environnement technologique et le suivi/évaluation de leur communauté.

D'informations factuelles : ce qu'est une communauté de pratique, ce que ce n'est pas; les avantages pour les organisations, les membres, la communauté; les facteurs de réussite; l'environnement technologique; l'animation; le suivi.

De formation et d'outils sur l'animation d'une communauté de pratique notamment lorsque virtuelle.

De formation sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication.

D'un outil inventoriant les TIC disponibles et les critères pour les choisir.

Conclusion

Bien que la communauté de pratique soit souvent proposée comme mode de travail collaboratif majeur en santé publique, notamment pour la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025, elle n'avait pas été redéfinie pour le contexte de pratique de la santé publique.

En conséquence, les besoins pour en soutenir l'usage n'avaient pas été documentés. C'est en partie pour pallier ces lacunes que la démarche d'analyse des besoins présentée dans le présent document a été réalisée et que les principales connaissances sur les Communauté de pratique ont été transposées au domaine de la santé publique dans un fiche d'information intitulée « La communauté de pratique un outil précieux : résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique »

Les organisations qui recourent ou envisagent recourir à la communauté de pratique intentionnelle devront pouvoir répondre aux attentes des gestionnaires et besoins des professionnels s'ils veulent récolter les bénéfices escomptés de ce mode de travail collaboratif.

Références principales

- Bertone, M., B. Meessen, G. Clarysse, D. Hercot, A. Kelley, Y. Kafando, I. Lange, J. Pfaffmann, V. Ridde, I. Sieleunou et S. Witter (2013). *Assessing communities of practice in health policy: a conceptual framework as a first step towards empirical research*, Health Research Policy and Systems, vol. 11, p. 39.
- Centre de réadaptation en dépendance de Montréal-Institut universitaire (2015). *Les communautés de pratiques : définition, enjeux et spécificités dans le monde médical*. Recension des écrits. CIUSSS du Centre-Est-de- l'île-de-Montréal.
- Dube, L., A. Bourhis et R. Jacob (2006). *Towards a typology of virtual communities of practice*, Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge and Management, vol. 1, p. 69.
- Jacob, R., et M.-J. Paquet (2013). *Mettre en œuvre une communauté de pratique*. Principes et facteurs de succès, dans, Séminaire de formation. Formation des cadres et dirigeants de HEC Montréal, Montréal (Québec).
- Langelier, L., E. Wenger, N. White, J. D. Smith et K. Rowe (2005). *Travailler, apprendre et collaborer en réseau*, Montréal, CEFRIO.
- Li, L. C., J. M. Grimshaw, C. Nielsen, M. Judd, P. C. Coyte et I. D. Graham (2009). *Evolution of Wenger's concept of community of practice*, Implementation Science, vol. 4, n° 1, p. 11
- Li, L. C., J. M. Grimshaw, C. Nielsen, M. Judd, P. C. Coyte et I. D. Graham (2009). *Use of communities of practice in business and health care sectors: a systematic review*, Implementation science, vol. 4, p. 27.
- Parot, S., F. Talhi, J.-M. Monin et T. Sebal (2004). Livre Blanc. *Les communautés de pratique. Analyse d'une nouvelle forme d'organisation & panorama des bonnes pratiques*, nov. 2004, France, Knowings et le Pôle Productique Rhône-Alpes.
- Ranmuthugala, G., J. J. Plumb, F. C. Cunningham, A. Georgiou, J. I. Westbrook et J. Braithwaite (2011). *How and why are communities of practice established in the healthcare sector? A systematic review of the literature*, BMC Health Services Research, vol. 11, p. 273
- Wenger, E., R. A. McDermott et W. M. Snyder (2002). *Cultivating communities of practice: a guide to managing knowledge*, Boston, Massachusetts, Harvard Business School Press.
- Wenger, E., B. Trayner et M. De Laat (2011). *Promoting and assessing value creation in communities and networks: a conceptual framework*, Netherlands, Ruud de Moor Centrum

La communauté de pratique : quels sont les besoins des acteurs en santé publique?

AUTEUR

Lyne Arcand, médecin-conseil
Unité Développement des compétences et transfert des connaissances
Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications

AVEC LA COLLABORATION DE

Karine Souffez, experte en transfert de connaissances
Équipe Transfert des connaissances
Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications

MISE EN PAGE

Hélène Fillion, adjointe à la direction
Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-80516-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

N° de publication : 2350