

**Communauté de pratiques TRASSS**

**Parentalité et dépendance**

**RAPPORT FINAL**

**produit par :**

**Fannie Fafard, CRDM-IU**

**Rachel Charbonneau, CRDM-IU**

**Isabelle Dubé, CRDE**

**Patrice Lépine, CRDM-IU**

**Guylaine Sarrazin, CRD Le Virage**

**Avec le soutien de Josée Boisvert, CLIPP**

**Octobre 2014**

## Introduction

Au cours de la dernière décennie, des pratiques de pointe en parentalité et dépendance se sont développées dans les Centres de réadaptation en dépendance (CRD) au Québec, dont le Programme 6-12 ans et le Programme d'intervention appui aux familles (Piaf).

Ce type de programme vise à venir en aide aux familles touchées par la dépendance qui ont un enfant âgé de 6 à 12 ans. Il a pour objectif d'améliorer les relations familiales afin de désamorcer les effets de la dépendance dans le système familial, favorisant ainsi la réadaptation du parent. Le programme apporte aussi des effets préventifs; il comporte tout le potentiel nécessaire pour devenir un allié de choix pour lutter contre la transmission intergénérationnelle de la dépendance.

À la suite du développement de ces pratiques, un projet est né, celui de la fusion des deux pratiques afin de mettre en place un programme optimal combinant leurs forces. Pour ce faire, un comité directeur a été mis sur pied à partir d'une mobilisation de la Table des directeurs généraux et il a regroupé des représentants de quatre CRD et de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) de même qu'une professeure-chercheuse universitaire. Une professionnelle de recherche a été mandatée afin de conduire un processus de consultation des acteurs du réseau des CRD afin de dégager des recommandations pour la construction d'un programme optimal, lequel sera prêt pour le début du mois d'avril 2015.

Dans ce contexte, l'occasion de soumissionner pour le projet TRASSS s'est présentée afin de recevoir le soutien du CLIPP pour une démarche en transfert de connaissances. Forts d'avoir été choisis pour démarrer ce projet et d'avoir reçu l'appui de quelques partenaires (Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage), nous avons mis en place une communauté de pratique (CdP) composée de cadres (actif et retraité), d'intervenants et d'un gestionnaire de projet.

Il apparaît important, maintenant plus que jamais, que le transfert de connaissances puisse se faire de manière efficace et efficiente pour atteindre les cliniciens. Un élément fondamental s'est ajouté à nos travaux, soit un transfert de connaissances non seulement cliniques et scientifiques, mais aussi administratives et opérationnelles. Le transfert de connaissances n'a pas pour seule cible les cliniciens, car pour qu'une pratique de pointe soit adoptée et intégrée à une offre de service d'un établissement public, il faut l'appui des gestionnaires et des décideurs. En effet, c'est par l'entremise d'appui dans les planifications stratégiques et les alignements politiques que certaines pratiques pourront être effectivement implantées et soutenues à travers les changements organisationnels, mais aussi les changements de culture d'intervention, voire de gestion qu'elles impliquent.

## Défis de la communauté de pratiques

La mise en place de notre CdP a posé, à quelques égards, certains défis. Trois aspects ont rendu plus complexe l'engagement des partenaires dans notre communauté de pratique.

Premièrement, certains partenaires montréalais nous ont reflété l'impossibilité pour eux de s'impliquer dans la CdP, soit en y allouant une ressource trois heures par semaine, et ce, pour plus d'un an. Malheureusement, dans le réseau actuel, le travail demandé par la CdP ne générerait pas d'interventions directes auprès de la clientèle à court terme. En ces temps de compressions, desservir la clientèle a préséance sur d'autres projets. Deuxièmement, comme le programme optimal n'était pas encore produit, nous étions dans l'impossibilité de parler de façon détaillée du programme à venir, ce qui a pu créer un inconfort quant à l'adhésion réelle des partenaires sollicités. Enfin, l'expérimentation du Programme d'intervention appui aux familles (Piaf) et du Programme 6-12 ans chez les CRD partenaires a fait jaillir des questionnements en cours de route, l'un des plus importants étant sans aucun doute la question du porteur de ce programme dans un contexte où il y avait une ambiguïté sur la nature de première ou deuxième ligne du programme. Ces trois aspects ont rendu plus complexe l'engagement des partenaires dans notre communauté de pratique.

Cela dit, compte tenu des délais et de la présence de certains partenaires clés, nous avons convenu de mettre en place une communauté essentiellement constituée de partenaires du réseau des CRD. Nous étions soucieux de démarrer les travaux dans les meilleurs délais pour éviter de compromettre leur suite. Même si ce choix n'était pas celui que nous avons fait au départ, les résultats de notre travail sont hautement satisfaisants, confirmant ainsi que ce choix avait toute sa valeur. Dans le cadre de nos travaux, nous avons finalement rencontré plus de partenaires qu'il ne nous aurait été possible de solliciter et avons géré efficacement le mandat qui nous avait été confié. Plus de 45 personnes ont été rencontrées au cours de la dernière année.

Les travaux se sont déroulés sur une période d'un peu plus d'une année à travers des rencontres de travail, des échanges sur le WIKI, des partages d'expertises avec des invités de même que des discussions avec des groupes de partenaires actifs ou potentiels et avec des instances du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Nous avons utilisé différentes modalités pour arriver à maintenir une cadence de travail suffisante pour soutenir l'engagement et l'avancée des travaux. La visioconférence et les séances Skype ont été nos moyens privilégiés de communication. Cela dit, une leçon à retenir pour l'avenir si le temps et les ressources sont disponibles, rien n'équivaut à une rencontre de lancement des travaux en présentiel, tant pour créer des liens que pour établir un contrat clair concernant nos différents rôles dans la CdP.

## **Objectif de la communauté de pratique en parentalité et dépendance**

Les travaux de CdP visaient à créer un outil de transfert de connaissances qui permettrait de rendre accessible le programme en parentalité et dépendance et les connaissances nécessaires à une implantation fructueuse partout au Québec. Le réseau de la santé et des services sociaux est régi par des principes de base qui orientaient nos travaux : accessibilité, qualité et équité. Toutefois, le contexte politico-économique est un aspect qui a des impacts majeurs sur la pérennisation des pratiques de pointe. En cours de travaux, il est devenu impératif de reconsidérer à qui s'adresserait notre outil de transfert de connaissances, ce qui nous a amené à intégrer le transfert de connaissances organisationnelles et administratives.

Pour ce faire, nous avons choisi de nous entretenir avec différentes instances dans plusieurs régions afin de connaître les préoccupations et les idées des partenaires. Ainsi, nous avons pu rencontrer des représentants des : CRD, Centres jeunesse, CSSS, organismes communautaires, Agences, MSSS, etc. Nous avons favorisé les groupes de discussion pour arriver à rencontrer une majorité de partenaires. Nous avons aussi participé à des rencontres déterminantes, dont une en mars 2014, avec deux directions du MSSS pour clarifier l'enjeu des première et deuxième lignes. Rencontre au cours de laquelle la Direction en dépendance a statué sur le désir de maintenir le leadership de cette pratique en CRD, orientant ainsi la suite de nos travaux. De plus, nous avons eu accès à une analyse portant sur des rencontres effectuées par une professionnelle de recherche avec, en nombre égal, des gestionnaires et des cliniciens de plusieurs CRD au Québec (CRD qui ont la pratique, d'autres qui ne l'ont pas ou qui ne l'ont plus).

### **Groupe ciblé**

Comme mentionné précédemment, nous avons pu consulter certaines personnes clés au MSSS. Bien qu'il existe un souhait pour que la direction de cette pratique de pointe soit portée par les CRD, il nous est apparu que le travail en réseau était incontournable. Nous avons donc imaginé que le transfert se ferait vers les CRD de façon autonome ou conjointement avec leur réseau local de services, et ce, à travers le Québec. La cible de transfert s'est donc élargie pour intégrer les réseaux locaux de services. Cette cible nous est apparue comme l'avenue la plus viable à la pérennisation de la pratique. Il importe donc que le contenu de notre transfert soit accessible à toute ressource qui pourrait être impliquée dans le déploiement de cette offre de service.

Il existe plusieurs programmes d'habiletés parentales dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il importe donc de dégager la plus-value de cette pratique, de bien la différencier et de travailler un argumentaire afin que les décideurs puissent favoriser cette pratique plutôt qu'une autre.

## Nature du contenu

Nous avons établi cinq grandes catégories de connaissances à transmettre par notre outil : les éléments relatifs au programme, ses fondements scientifiques, le contenu clinique, les conditions d'implantation et le partenariat. Vous trouverez plus bas une brève description des contenus. Nous avons aussi ajouté une section pense-bête, qui regroupe des questions et des éléments stratégiques qui peuvent avoir leur importance pour les différents milieux, et une section ressources qui contient des suggestions de documentation pertinente.

**Le programme** (description des thématiques du programme, historique de la démarche ayant conduit à la fusion des deux programmes, pertinence et coût sociaux de la problématique de la dépendance et de la parentalité).

**Les fondements scientifiques** (critères d'efficacité des programmes familiaux, rétention des familles dans le programme, défis du recrutement).

**Le contenu clinique** (manuel d'implantation clinique, manuels pédagogiques du programme, manuels des animateurs, des parents et des enfants).

**Les conditions d'implantation** (ressources humaines, logistiques et financières, enjeux de pérennité)

**Partenariat** (réseaux locaux de services, recrutement, argumentaire de la plus-value)

## Formes prévues pour le transfert

Dans le cadre de nos travaux, il nous est apparu clair que le contexte politico-économique devait être considéré avec soin dans les choix que nous allions effectuer. Compte tenu de l'étendue du territoire québécois et du contexte financier du réseau de la santé et des services sociaux, nous souhaitons imaginer une forme qui se voudrait très accessible, et ce, à peu de frais. L'outil optimal serait une plateforme ou un site web qui comprendrait plusieurs modalités :

- Des sources multimédias;
- Une place au sein de cet outil pour le programme optimal lui-même, qui nécessiterait tout de même une formation (traditionnelle ou à distance si les ressources et l'infrastructure sont disponibles);
- Une partie interactive qui permettrait, malgré la distance, qu'une certaine communauté de pratique puisse subsister;
- Des documents écrits ou manuels qui pourraient être produits à partir du contenu du site;
- De la documentation complémentaire.

À cet effet, la CdP a décidé, dans la foulée de ses travaux, d'expérimenter la faisabilité de cette proposition. Ainsi, un site web démo a été produit à partir d'une application gratuite (Wordpress). Il a été créé dans la perspective que toute personne, clinicien ou administrateur du milieu institutionnel ou communautaire, qui souhaiterait instaurer cette pratique puisse avoir accès aisément à l'information nécessaire pour y réfléchir. Ce format, pour un outil de transfert des connaissances, nous semble idéal dans le contexte de coupes et de compressions budgétaires. Cet outil est facilement accessible et élimine une bonne partie des frais de déplacement normalement requis pour s'approcher des personnes qui détiennent la connaissance à transférer. Il permet en plus d'avoir des échanges en continu entre les utilisateurs potentiels de toutes les régions du Québec. Mais il soulève aussi d'autres questions. Qui est responsable de son hébergement, de son entretien et de sa mise à jour? Par ailleurs, avec tous les contrôles de sécurité qui affectent le réseau informatique des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, il faut s'assurer que les membres d'une communauté de pratique dotée d'un outil informatique peuvent y avoir accès.

Souvent, les pratiques de pointe sont l'affaire de quelques personnes qui portent à bout de bras des projets novateurs qui présentent non seulement une plus-value pour la clientèle en matière de qualité des services, mais aussi pour les établissements en leur offrant des façons plus efficaces de travailler avec leurs clientèles. Dans un chapitre d'un livre de la *Harvard Business Review* consacré à analyser les échecs de l'implantation du changement dans un contexte organisationnel, on suggère que l'implantation du changement prend du temps : « Avant que le changement ne soit profondément ancré dans la culture de l'entreprise, il peut se passer de cinq à dix ans, et les nouvelles pratiques sont fragiles et sujettes à régression<sup>1</sup> ». Il faut donc persévérer : « Tant que les nouveaux comportements ne sont pas enracinés dans les normes et valeurs communes, ils risquent de s'altérer sitôt la pression relâchée<sup>2</sup> ».

## Conclusion

À la veille des transformations majeures qui vont s'opérer au sein du réseau de la santé et des services sociaux, l'orientation que nous avons prise nous semble toujours réaliste et faisable tant et aussi longtemps que l'accent sera mis sur une meilleure fluidité des clientèles. La démarche que nous avons mise en place a été fructueuse et extrêmement constructive, car elle nous a permis de mettre en commun des expertises différentes et des connaissances fines des différentes réalités régionales. L'expérience a été suffisamment concluante pour que nous recommandions de la maintenir et d'en reproduire le modèle pour toute autre implantation d'une pratique de pointe.

Resteront toutefois plusieurs questions en suspens en regard de la survie de la pratique, de son transfert de connaissances et de la communauté qui s'est bâtie autour d'elle.

---

<sup>1</sup> HARVARD BUSINESS REVIEW, Préface Michel Bon, *Le changement*, Éditions d'Organisation, 2000, p. 18.

<sup>2</sup> *Ibid.*, p. 20.

Bien que le projet TRASSS nous ait permis de faire la démonstration à peu de frais de l'efficacité de cette approche, dans l'optique où il y a un intérêt à la pérenniser, des ressources devront néanmoins être dégagées pour assurer l'hébergement de l'outil, son animation et ses mises à jour. Il faut une personne responsable qui en assure l'animation, car sans interactivité et sans un investissement financier véritable, cet outil et la communauté de pratique qui le porte sont à risque d'extinction.

Une dernière recommandation présentée sous forme de question : ne devrait-on pas alors penser à l'enjeu de la pérennité d'une communauté de pratique avant même de la lancer?