

## **Communauté de pratique sur les soins partagés en santé mentale jeunesse en contexte de pluriethnicité**

### **1. Objectif du transfert**

Le Plan d'action en santé mentale jeunesse (PASM) mis en œuvre en 2005 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a entraîné une vaste refonte de l'organisation des soins en santé mentale au Québec. Cette réforme visait, entre autres, à faciliter l'accès aux services de première ligne en santé mentale, par le biais de différentes modalités dont : l'implantation d'équipes spécifiques de santé mentale (adulte et jeunesse) dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et le développement de modèles de prestation de soins axés sur la collaboration multidisciplinaire et interorganisationnelle (MSSS, 2005).

Bien qu'il s'agisse d'une orientation soutenue par les différents milieux, les évaluations portant sur les implantations réalisées depuis la mise en œuvre de cette réforme (Commission à la santé et au bien-être, 2012; Nadeau et al., 2012; Richard, 2012; Vallée, 2009; Robitaille, 2009) rendent compte des enjeux systémiques, organisationnels et cliniques qui subsistent (résistances, enjeux de pouvoir, redéfinition des rôles, arrimage entre les équipes, etc.). Les équipes sont toujours dans un processus de définition de leur rôle, de clarification de leur mandat et de définition de mécanismes de références et de suivis avec les partenaires de première et de deuxième ligne (Pontbriand et al., soumis).

La mise en commun des expertises entre professionnels et entre établissements au moyen d'une communauté de pratique est reconnue dans la littérature comme une stratégie efficace pour faire évoluer les pratiques, particulièrement dans un champ d'intervention en transformation ou en développement. C'est donc dans cette perspective, et en misant sur un partenariat déjà établi entre six établissements de la région de Montréal qui offrent des services de première ligne en santé mentale jeunesse (SMJ), que la communauté de pratique Soins partagés en santé mentale jeunesse en contexte de pluriethnicité a vu le jour. L'objectif principal était de créer un réseau de professionnels jeunesse de différents CSSS et de différents horizons disciplinaires, et de leur offrir un espace favorisant les interactions, le soutien mutuel et les échanges d'expertises et de savoirs tacites entourant la pratique.

Le paradigme privilégié par la démarche de transfert est celui d'une approche ascendante (*bottom-up*). Une équipe de recherche en SMJ du CSSS de la Montagne, soutenue par le CLIPP, a été à l'origine du projet. Ce projet a favorisé le partage de connaissances et de savoir-faire, ce qui reprend la philosophie d'échange des savoirs du CSSS de la Montagne. C'est cette perspective qui sous-tend à la fois les modalités privilégiées et le contenu abordé.

Le coordonnateur de cette communauté agit à titre de facilitateur du processus de coconstruction du répertoire commun portant spécifiquement sur la pratique en intervention jeunesse dans une optique de soins partagés. Par la mise en œuvre de différentes activités et modalités d'échange, le coordonnateur favorise également la réflexion sur des idées susceptibles de faire avancer la pratique.

## **2. Nature du contenu à transférer**

Le contenu abordé au sein de la communauté de pratique est un contenu en mouvance – et non statique –. Il évolue et est défini par les membres en fonction de leurs besoins, intérêts et questionnements en matière de bonnes pratiques à acquérir et à partager. Les membres sont régulièrement sondés pour définir les thèmes qui seront abordés lors des activités de la communauté de pratique. Si les soins dits « partagés » ou « en collaboration » sont à la base de la communauté de pratique, les thèmes abordés le sont de façon large et sur la base de la réalité clinique des intervenants davantage que sur les aspects théoriques et organisationnels de ce modèle de soins.

Par exemple, après que deux équipes ont eu à intervenir dans le contexte d'un suicide à l'école, le thème de la postvention a été abordé. Les équipes ont pu échanger sur les différentes modalités d'intervention mises en place par leurs équipes respectives et sur ce qui a bien fonctionné chez eux ou, au contraire, sur ce qui a posé quelques défis. Bien que ce thème n'aborde pas directement la question des soins partagés, la collaboration et le partenariat interne, avec les autres équipes jeunesse, et externe, avec les écoles, ont été au cœur des échanges.

L'expertise des professionnels membres de la communauté de pratique sert donc de base sur laquelle s'appuie le processus de partage de connaissances. La diversité des réalités organisationnelles et des formations professionnelles des membres constituent un terrain fertile et riche de savoirs et d'expériences. Les connaissances partagées sont de nature variée. Les modalités d'échange mises en place permettent le partage de savoirs tacites et d'expertises spécifiques, l'échange d'outils et de ressources concrètes, la réflexion autour de modèles de formation ou d'organisation et le transfert de données issues de la recherche.

La recherche d'un équilibre sur le plan de la nature du contenu à aborder a représenté un défi pour la communauté de pratique. Si le désir d'avoir accès à des données probantes issues de la littérature a été mentionné à quelques reprises, les membres ont plus largement exprimé la volonté d'échanger autour d'éléments concrets de la pratique à partir de cas cliniques.

## **3. Groupes ciblés**

Au départ, la communauté de pratique ciblait principalement le groupe des cliniciens et des gestionnaires des six équipes SMJ de la région de Montréal. L'organisation des

services pour les jeunes qui vivent des difficultés de santé mentale étant au cœur de cette communauté de pratique, certaines équipes SMJ membres de la communauté de pratique ont rapidement souhaité inclure, dans le projet, les autres équipes jeunesse de leur établissement, également concernées par l'intervention auprès des jeunes et le travail en soins partagés. Les relations étroites entre certaines équipes jeunesse ont également favorisé la participation, ponctuelle ou continue, des intervenants d'autres équipes jeunesse aux activités de la communauté de pratique.

La participation à la communauté de pratique est ouverte, souple et variable dans le temps. Tous les intervenants et les gestionnaires des équipes SMJ ainsi que les intervenants et gestionnaires des autres équipes jeunesse de certains établissements sont invités à devenir membres et peuvent consulter les ressources mises à la disposition des membres sur la plateforme web. Ils peuvent également participer aux activités proposées sur une base régulière ou en fonction de leur intérêt et de leur disponibilité.

Les connaissances et les ressources développées par la communauté de pratique visent également un deuxième groupe, beaucoup plus large, d'intervenants et de gestionnaires du réseau intéressés à la pratique des soins partagés en SMJ et à l'organisation des services jeunesse de première ligne. Afin de rendre cette connaissance accessible, plusieurs sections de la plateforme web de la communauté de pratique sont ouvertes aux non-membres.

Finalement, les décideurs en SMJ représentent le troisième groupe ciblé par la communauté de pratique. C'est cependant à plus long terme qu'ils pourront être interpellés par certains thèmes qui auront été abordés dans le cadre des activités de la communauté de pratique et pour lesquels des recommandations émaneront.

#### **4. Modalités de transfert**

Deux types de modalités de transfert ont été privilégiés par la communauté de pratique : 1) des activités d'échange portant sur des thèmes cliniques ou de gestion concrets qui ont comme objectif premier de favoriser la circulation des savoirs tacites et des expertises spécifiques; et 2) des ressources en ligne qui encouragent la réflexion et la mise à jour des connaissances sur les bonnes pratiques. À ce titre, les activités présentiels choisies par la communauté de pratique se déclinent de deux façons : les midis-thématiques et les demi-journées de partage et de transfert de connaissances. Une plateforme web vient également soutenir les activités de transfert.

L'utilisation de modalités mixtes qui prennent la forme d'activités virtuelles et d'activités présentiels est citée dans la littérature comme étant la stratégie de transfert la plus efficace (Cefrio, 2005).

Les **midis-thématiques** sont organisés sur une base mensuelle et sont offerts en visioconférence dans chacun des sites de la communauté de pratique. Tous les membres sont invités à y participer sur la base de leur intérêt et de leur disponibilité. Un thème différent est abordé chaque mois. Le choix des thèmes repose à la fois sur les propositions des membres en fonction de leurs besoins et leurs intérêts, les suggestions de l'équipe de recherche et l'actualité vécue au sein des équipes (événements pouvant survenir et nécessiter un échange). Les rencontres durent une heure et se déroulent pendant l'heure de dîner. Les participants sont donc invités à apporter leur lunch et à discuter dans un cadre informel de partage et d'échange. L'objectif premier de cette activité est de permettre le réseautage entre les cliniciens et les gestionnaires des différentes équipes jeunesse et de favoriser le transfert d'expertises entre ces derniers. À la suite de ces rencontres, une fiche synthèse du thème couvert est produite et des ressources (articles scientifiques, outils, liens hypertextes, *podcasts*, etc.) sont mises à la disposition des membres sur la plateforme web.

Les **demi-journées de partage et de transfert de connaissances** ont lieu deux fois par année. Il s'agit d'une activité de trois heures « en présence » uniquement, et elle est ouverte à tous les membres. Des participants externes peuvent également être invités à y participer. En général, deux thèmes différents sont abordés dans une formule un peu plus structurée et approfondie que les midis-thématiques (présentations PowerPoint, conférenciers, etc.). Des ateliers de travail autour du thème sont également proposés aux participants. Une collation est aussi offerte lors de la pause.

Une **plateforme web** logée sur le site du centre de recherche du CSSS de la Montagne (SHERPA) vient soutenir l'ensemble de ces activités de transfert et faciliter les échanges entre les membres ainsi que le partage de ressources. Ainsi, le répertoire commun de ressources et de bonnes pratiques coconstruit graduellement par les membres est accessible via cette plateforme. Cet espace est également, en large partie, ouvert aux non-membres. Grâce à cet outil, le processus de transfert de connaissances s'étend donc à un ensemble de personnes intéressées par l'intervention de première ligne auprès des jeunes vivant avec un problème de santé mentale.

De façon concrète, la plateforme web contient :

- La liste de tous les membres ainsi que leurs coordonnées et leur titre professionnel (permet aux membres de connaître la composition des autres équipes);
- Deux forums de discussion (forum clinique et forum gestion). À chacune des activités thématiques, les participants sont invités à venir y poursuivre les échanges;
- Un moteur de recherche qui permet d'accéder à des articles scientifiques et à une liste de liens hypertextes d'intérêt pour les membres;
- Une sélection d'entrevues audio (*podcasts*) portant sur les thèmes abordés lors des activités thématiques ou sur des thèmes d'intérêt pour les membres. Ces

entrevues audio donnent accès à des conférenciers experts. L'objectif est également de développer des *podcasts* avec des membres de la communauté qui ont des expertises spécifiques;

- Des fiches synthèses (dynamiques et interactives) réalisées à la suite de chacune des activités thématiques offrent, sous un format de « carte mentale » (*mindmap*), une représentation visuelle du thème. Il est possible de cliquer sur des sections de la fiche pour accéder au contenu lié au thème. Le contenu intègre à la fois des données de la littérature (avec accès aux références) et des informations (conseils, questions, bonnes pratiques, expériences, etc.) échangées au cours des midis-thématiques par les gestionnaires et les cliniciens présents;
- Une section « Activités » présente les activités à venir et donne accès aux comptes rendus de celles qui sont passées.

Finalement, le **bulletin aux membres** transmis régulièrement par voie électronique permet de dynamiser les échanges et d'informer les membres des activités à venir.

## 5. Commentaires et réflexions

Deux principaux enjeux se dégagent des modalités de transfert, soit celui de la contrainte de temps et celui du type de connaissances transmises.

Le premier enjeu concerne la disponibilité des cliniciens et des gestionnaires membres de la communauté de pratique, qui ont des horaires extrêmement chargés. Le temps qui leur est octroyé pour des activités de transfert de connaissances est limité, et, pour certains, il est très difficile de se libérer pour participer à ce type d'activités. C'est dans le but de permettre une plus grande participation que les activités thématiques mensuelles se tiennent sur l'heure de lunch et sont accessibles par visioconférence sur les lieux de travail. Cette modalité comporte cependant certains désavantages.

Le choix du type de connaissances transmises a été le deuxième enjeu vécu par la communauté de pratique. Les cliniciens et les gestionnaires souhaitent avoir accès à des connaissances concrètes bien ancrées dans la pratique et à de la littérature scientifique. L'importance de la valorisation des bonnes pratiques est également présente dans leur discours. Les modalités de transfert mises en œuvre doivent donc prendre cet enjeu en compte.

Au terme de l'expérimentation, nous faisons le constat que trois éléments contextuels principaux favorisent le transfert de connaissances autour de la pratique :

- ❖ Une culture de collaboration et des espaces d'apprentissage collectifs valorisés et soutenus par les milieux;
- ❖ La reconnaissance de la richesse des savoirs tacites et des expertises des membres et le désir d'en favoriser le transfert;
- ❖ Des modalités de diffusion adaptées aux besoins (interaction autour de pratiques concrètes) et à la réalité du contexte des équipes.

## 6. Échéancier prévu pour le transfert

Le transfert de connaissances se fait essentiellement en cours de projet. Tous les mois, des ressources touchant le thème à venir sont mises en ligne. Les membres sont invités à en prendre connaissance. Lors de l'activité midi-thématique, les membres échangent entre eux sur leurs pratiques. Un compte rendu est réalisé, puis une fiche synthèse est mise en ligne.

Après une année d'activité, la communauté de pratique a pris son envol. Différentes initiatives permettent de constater que les membres se sont approprié cet espace collectif d'échange de connaissances pour soutenir leur pratique et élargir leur réseau de collaborations cliniques.

## Références

CEFRIO. (2005). *Travailler, apprendre et collaborer en réseau*. Guide de mise en place et d'animation de communauté de pratique intentionnelles.

Commissaire à la santé et au bien-être. (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012. Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.

Nadeau, L., Rousseau, C., et Measham, T. (2012). Integrated networks in child and youth mental health: A challenging role transformation for child psychiatrists and allied mental health professionals? *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 21(2), 83-84.

Richard, C., Poissant, C., et Gil, M. (2012). Évaluation de l'implantation des services de première ligne en SMJ dans Lanaudière. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 21(2), 85-90.

Robitaille, D., et Boudreault, D. (2009). Expérience d'une équipe de santé mentale de première ligne dans l'optimisation des soins. *Santé mentale au Québec*, 34(1), 207-219.

Vallée, C., Poirier, L.-R., Audé, D., Fournier, L., Caulet, M., Roberge, Lessard, L. (2009). Plan d'action en santé mentale : contextes de mise en œuvre et éléments d'impact sur l'organisation des services de première ligne et les modes de collaboration. *Santé mentale au Québec*, 34(1), 35-53.