

Article

« Application des connaissances scientifiques en prévention du suicide : vérification d'une stratégie fondée sur la communauté de pratique »

François Chagnon, Janie Houle, Marc Daigle, Brian L. Mishara et Cécile Bardon
Frontières, vol. 21, n° 1, 2008, p. 90-97.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/037878ar>

DOI: 10.7202/037878ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

Résumé

Cet article a pour objectif de décrire une expérience pilote fondée sur les principes d'action des communautés de pratique (CoP), afin de rapprocher chercheurs et milieux de pratique en prévention du suicide et favoriser une meilleure utilisation des connaissances scientifiques. Des professionnels ($n = 15$) de différents organismes concernés par la prévention du suicide au Québec et disséminés sur tout le territoire (Centres de prévention du suicide, centres jeunesse, direction de santé publique, milieux hospitaliers), ainsi que des chercheurs ($n = 4$) et un animateur de la communauté ont participé à cette expérience innovante. La CoP a permis d'obtenir des effets sur la réceptivité envers les connaissances, l'accès aux ressources et aux connaissances et le développement de collaboration entre les membres. Des conditions préalables semblent cependant nécessaires à des collaborations accrues entre recherche et pratique, notamment un rapprochement sur le plan des valeurs et une relation fondée sur la confiance et le respect de l'autre et la capacité d'investir du temps dans le développement de relations de travail.

Mots clés: *application des connaissances – communauté de pratique – capital relationnel – réceptivité – prévention du suicide.*

Abstract

The objective of this article is to describe a pilot experiment based on community of practice (CoP) action principles and aimed at bridging the gap between suicide prevention researchers and practitioners and encouraging better utilization of research knowledge. Participants in this innovative experiment included professionals ($n = 15$) from a variety of Quebec organizations concerned with suicide prevention located throughout the province (suicide prevention centers, youth centers, public health department, hospital settings), researchers ($n = 4$) and one community animator. The CoP made it possible to obtain effects on receptivity to knowledge, access to resources and knowledge, and the development of collaboration between members. However, it would appear that certain preconditions are necessary for increased collaboration between researchers and practitioners, notably the development of greater common ground in terms of values and a relationship based on trust and mutual respect and the ability to invest time in the development of work relations.

Keywords: *knowledge translation – community of practice – relational capital – receptivity – suicide prevention.*

Application des connaissances scientifiques en prévention du suicide

Vérification d'une stratégie fondée sur la communauté de pratique

François Chagnon, Ph. D.,

professeur titulaire, Département de psychologie,
Université du Québec à Montréal, directeur associé, CRISE.

Janie Houle, Ph. D.,

stagiaire postdoctorale, CRCHUM,
membre chercheur, CRISE.

Marc Daigle, Ph. D.,

professeur, Département de psychologie,
Université du Québec à Trois-Rivières,
membre chercheur, CRISE.

Brian L. Mishara, Ph. D.,

professeur, Département de psychologie,
Université du Québec à Montréal, directeur, CRISE.

Cécile Bardon, cand. Ph. D.,

agente de recherche, CRISE,
Université du Québec à Montréal.

Depuis plus de deux décennies un courant marqué favorise l'utilisation des données dites « probantes » dans la pratique médicale (*evidence-based medicine*) dans le champ de la santé publique (*evidence-based public health*). Malgré une volonté réelle de développer en ces domaines des pratiques plus ancrées dans les connaissances issues de la recherche (Hanney *et al.*, 2003) et bien que celles-ci

soient produites à une cadence accélérée, la production, la diffusion et même l'accessibilité à des connaissances scientifiques ne suffisent pas assurer leur utilisation (Grimshaw *et al.*, 2004). En effet, il existe un fossé important entre les connaissances scientifiques disponibles et leur utilisation dans la planification et l'intervention en santé (Hemsley-Brown et Sharp, 2003; McGlynn *et al.*, 2003).

Dans le domaine social, de telles lacunes sont constatées et des recherches récentes nous montrent que, même lorsque les connaissances scientifiques leur sont accessibles, les gestionnaires et planificateurs dans le domaine social les utilisent peu souvent dans le cadre de leurs tâches (Belkhdja *et al.*, 2007; Landry *et al.*, 2003).

Le champ de la prévention du suicide n'échappe pas à la difficulté de mettre en pratique les connaissances issues de la recherche. Une étude récente menée par notre groupe auprès de milieux concernés par la prévention du suicide en Belgique, en France et au Québec révèle qu'à peine le tiers des répondants disent utiliser fréquemment des connaissances issues de la recherche sur le suicide (Chagnon *et al.*, 2006). Cependant, de manière paradoxale,

SE POSE DONC ICI LE DÉFI DE LA COHABITATION

ENTRE L'UNIVERS DE LA RECHERCHE ET CELUI DE LA PRATIQUE

QUI PRODUISENT DES FORMES DE SAVOIRS DIFFÉRENTS

ET DONT LA RÉUNION SEMBLE INDISPENSABLE AFIN DE TRANSFORMER

LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES EN DES CONNAISSANCES UTILES,

SIGNIFIANTES ET APPLIQUÉES DANS LA PRATIQUE DES INTERVENANTS.

si l'utilisation réelle des connaissances scientifiques dans les milieux de pratique est peu fréquente, en contrepartie il apparaît, sur la base de cette même étude, que professionnels et gestionnaires en prévention du suicide estiment que l'utilisation des connaissances scientifiques est nécessaire et souhaitable afin de mieux prévenir le suicide (Chagnon *et al.*, 2006). Comment comprendre cette apparente contradiction et quelles avenues doit-on privilégier afin de favoriser une meilleure application des connaissances scientifiques en prévention du suicide ?

Cet article a pour objectif de décrire une expérience pilote fondée sur les principes d'action des communautés de pratique, afin de rapprocher chercheurs et milieux de pratique en prévention du suicide et de favoriser une meilleure utilisation des connaissances scientifiques.

DONNÉES EMPIRIQUES ET PRATIQUE PROFESSIONNELLE : CONJUGUER LES SAVOIRS EMPIRIQUES ET PRATIQUES

Tout un courant de la recherche porte une attention soutenue à la question de l'utilisation des connaissances scientifiques. Initialement, ce courant s'est globalement structuré autour du concept de « transfert des connaissances ». Plus récemment, ce concept a migré vers celui « d'application des connaissances ». L'application des connaissances se définit alors comme « l'échange, la synthèse et l'application éthique de connaissances, dans un système complexe d'interactions entre chercheurs et utilisateurs » (IRSC, 2005). Cette transition du concept de « transfert » à celui « d'application des connaissances » est plus que sémantique. Les définitions de ces concepts montrent bien que le domaine a évolué d'une perspective académique de transfert des connaissances, processus initié par les chercheurs et dans laquelle les utilisateurs potentiels ont un rôle passif de « récepteur » des connaissances, vers une perspective dynamique et transactionnelle qui conçoit l'application des connaissances dans un réseau complexe d'activités entre chercheurs et milieux de pratique.

Cette vision est d'ailleurs appuyée par les conclusions de recherches qui montrent que, par-delà la qualité, la valeur méthodologique des recherches en elles-mêmes et leur accessibilité, des éléments subjectifs propres aux utilisateurs et la relation entre chercheurs et utilisateurs modèrent fortement l'utilisation des connaissances issues de la recherche. Ainsi les connaissances sont plus souvent utilisées lorsqu'elles correspondent aux priorités des organisations dans laquelle elles sont disséminées (Barratt, 2003 ; Huberman et Thurler, 1991 ; VanDeusen *et al.*, 2007) et qu'elles sont en accord avec les valeurs et la philosophie qui y sont prônées (Bedell *et al.*, 1985 ; Dobrow *et al.*, 2006 ; Huberman et Thurler, 1991 ; Kitson *et al.*, 1998 ; Landry *et al.*, 2001 ; Meijers *et al.*, 2006). Les échanges soutenus et les relations entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances joueraient aussi un rôle important dans l'application des connaissances (Belkhdja *et al.*, 2007 ; Landry *et al.*, 2003).

Ajoutons aux difficultés que pose l'application des connaissances scientifiques que celles-ci ne sont pas le seul type de connaissances utiles et accessibles aux intervenants puisqu'il existe dans les milieux de l'intervention des connaissances issues de la pratique et de l'expérience des intervenants. Se pose donc ici le défi de la cohabitation entre l'univers de la recherche et celui de la pratique qui produisent des formes de savoirs différents et dont la réunion semble indispensable afin de transformer les connaissances scientifiques en des connaissances utiles, significatives et appliquées dans la pratique des intervenants. En effet, il existerait ainsi deux types de connaissances ontologiquement différentes (Lam, 2000 ; Polanyi, 1998) : les connaissances pouvant être codifiées, articulées explicitement et facilement transférables (explicites) et celles implicites (tacites) souvent intuitives et peu formalisées. Ces deux formes de connaissances, tacites et explicites, sont complémentaires et elles formeraient l'essence du savoir des individus mais aussi des organisations (Eraut, 2000). La difficulté

demeure toutefois d'intégrer celles-ci et de les rendre accessibles aux individus et aux organisations.

L'acquisition des connaissances issues de la recherche serait facilitée par le fait que celles-ci sont codifiées, explicites et largement accessibles, notamment dans les manuels de formation, les articles scientifiques, les conférences d'experts, les cours universitaires, etc. Les connaissances tacites, quant à elles, sont étroitement liées à l'expérience subjective des acteurs. Elles sont le fruit de notre apprentissage individuel et social et elles représentent notre connaissance expérientielle du monde (Polanyi, 1998). Si les connaissances explicites sont plus facilement malléables et transmissibles, les connaissances implicites sont, quant à elles, développées en fonction d'un contexte donné et souvent difficilement transférables.

Dans le domaine de l'intervention sociale ou de santé, les connaissances tacites s'apparentent au « savoir-faire » et au « savoir-être ». Ces deux formes de savoirs sont fortement valorisées dans les milieux d'intervention, mais elles sont difficilement transmissibles et traduisibles au plan conceptuel puisqu'elles ne sont accessibles que si elles sont partagées. En effet, ces connaissances sont étroitement imbriquées dans les croyances et valeurs des personnes, des organisations et des groupes et elles sont généralement acquises à travers un processus de socialisation comportant de l'observation, de l'induction et une participation active à des interactions sociales avec des collègues. Plusieurs études ont d'ailleurs montré que les pairs sont la première source de connaissances scientifiques dans le milieu de travail (Chagnon et Malo, 2006 ; Estabrooks *et al.*, 2003a ; McKenna *et al.*, 2004).

On observe fréquemment dans les organismes en prévention du suicide que les données issues de la recherche sont perçues par les intervenants comme une source incomplète de connaissance puisqu'elles doivent se conjuguer avec les observations cliniques, le savoir pratique et les compétences relationnelles des intervenants afin d'être reconnues comme utiles par ceux-ci et appliquées efficacement. La pertinence des données issues de la recherche sera d'abord jugée par rapport aux croyances, aux valeurs et aux connaissances tacites des intervenants. Le savoir est ainsi conceptualisé comme un construit social qu'il faut toujours mettre en relation avec un contexte particulier, c'est-à-dire les valeurs et les structures qui sont déjà existantes et légitimes dans un milieu (Hemsley-Brown et Sharp (2003).

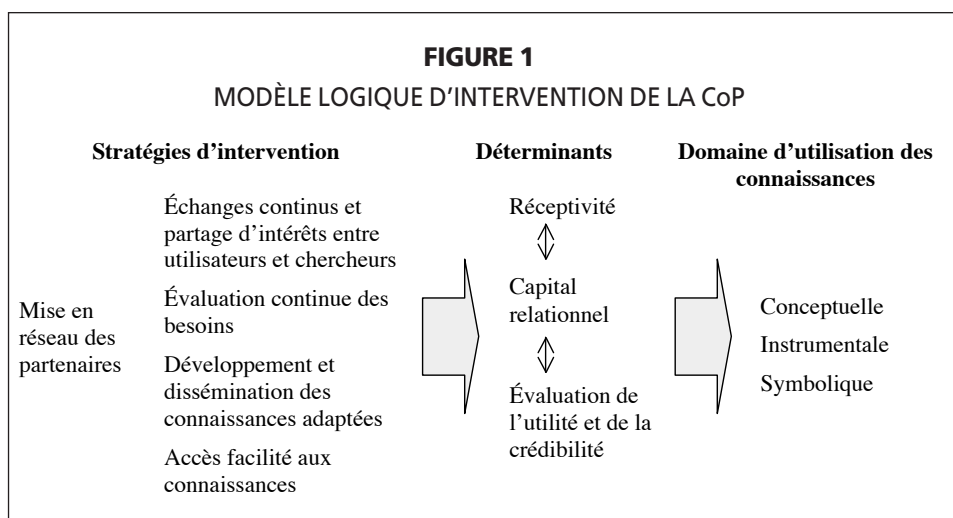
Enfin, en ce qui concerne les formes que peut prendre l'utilisation des connaissances, il est généralement admis que celles-ci sont variées et qu'il existerait au moins trois types d'utilisation des connaissances. L'utilisation instrumentale qui renvoie aux situations où les connaissances scientifiques sont utilisées pour modifier une action ou prendre une décision (Huberman et Thurler, 1991; Landry *et al.*, 2001). Un deuxième type d'utilisation, soit l'utilisation conceptuelle, se produit lorsque la connaissance apporte des idées nouvelles qui influencent la compréhension des enjeux entourant une problématique donnée, sans toutefois induire nécessairement de modifications, à court terme du moins, dans les actions et les décisions (Landry *et al.*, 2001; Weiss, 1981). Enfin, l'utilisation symbolique consiste à utiliser la connaissance comme un argument d'autorité ou de persuasion afin d'influencer les politiques ou la pratique (Estabrooks *et al.*, 2003a).

On connaît mal les déterminants spécifiques de ces différents types d'utilisation. Compte tenu de la complexité des éléments en cause, il apparaît cependant que la simple dissémination des connaissances scientifiques dans les milieux de pratique est une stratégie insuffisante afin de favoriser celles-ci. Quelles stratégies doit-on dès lors mettre en place afin d'améliorer l'application des connaissances issues de la recherche en prévention du suicide? C'est en voulant trouver réponse à cette question que notre groupe de recherche a développé son projet de communauté de pratique en prévention du suicide.

AVANCÉES THÉORIQUES ET PRATIQUES DU CRISE EN APPLICATION DES CONNAISSANCES

Depuis six années, le CRISE a développé un nouvel axe de recherche afin de comprendre et d'améliorer l'utilisation des connaissances scientifiques dans le domaine de la prévention du suicide. Ces travaux ont mené à la fois à des avancées théoriques et pratiques.

Au plan théorique, nous avons développé et validé un modèle permettant de comprendre comment s'effectue l'utilisation des connaissances en prévention du suicide. Ce modèle suggère que l'utilisation des connaissances apparaît au cours d'un processus évolutif et multidéterminé dans lequel les utilisateurs ont un rôle actif et interagissent avec les chercheurs. Sans aller ici dans le détail de ce modèle, nous décrirons trois des composantes à partir desquelles a été développée notre intervention pilote : réceptivité, capital relationnel, évaluation de l'utilité et de la crédibilité (voir figure 1).



Il s'agit d'abord du concept de réceptivité, un construit nouveau dans un tel modèle, qui se réfère à la propension à utiliser des résultats de recherches scientifiques. La réceptivité est fonction de trois éléments : 1) les attitudes au regard de l'utilisation des connaissances ; 2) la motivation à faire les efforts nécessaires pour acquérir et utiliser les connaissances ; et 3) les coûts perçus (ou risques associés à la démarche). Il est démontré que les attitudes qu'ont les utilisateurs et leur réceptivité face aux connaissances scientifiques, ainsi que leur motivation à acquérir celles-ci sont des éléments déterminants de l'utilisation (Champion et Leach, 1989; Estabrooks *et al.*, 2003 b). Ces attitudes, bien qu'elles puissent être tributaires de facteurs contextuels, sont largement conditionnées par les expériences et les connaissances déjà acquises par les individus, celles-ci précédant ou renforçant en quelque sorte leurs valeurs et attitudes à l'égard des connaissances issues de la recherche. La réceptivité des professionnels et des décideurs à l'égard de l'application des connaissances serait déterminée à la fois par des caractéristiques propres aux individus et par des éléments liés au contexte et à l'organisation, telles les valeurs à l'égard de la recherche et la philosophie de travail.

En effet, la mise en place d'une culture organisationnelle et la présence de valeurs positives à l'égard de la recherche ont été retrouvées par plusieurs études comme étant des facteurs favorisant l'utilisation des connaissances (Dobrow *et al.*, 2004; 2006; Grimshaw *et al.*, 2005; Hemsley-Brown et Sharp, 2003; Trottier et Champagne, 2004). La réceptivité de l'organisation à l'égard de l'utilisation des connaissances scientifiques pourrait avoir une influence importante sur les efforts consentis par les utilisateurs pour acquérir la connaissance, la comprendre et même participer à son développement (Dobrow *et al.*, 2004; Orlandi, 1996).

Le capital relationnel est la deuxième composante sur laquelle se fonde notre modèle et il exerce un rôle central au sein de celui-ci. Le capital relationnel se définit comme le lien de confiance existant entre les chercheurs et l'organisation. Il résulte des expériences de collaboration avec des chercheurs et des contacts personnels entretenus avec eux. Les interactions chercheur-utilisateur constituent le point de rencontre des efforts d'ouverture consentis par les utilisateurs et des efforts de dissémination consentis par les chercheurs. L'intensité des efforts de dissémination, particulièrement lorsqu'ils sont investis dans un mécanisme d'échange interactif avec les utilisateurs, se traduit par des produits mieux adaptés aux besoins des utilisateurs et mieux compris parce que davantage expliqués. Le lien de confiance existant entre les producteurs des connaissances et l'organisation pourrait aussi être un concept déterminant de l'utilisation des connaissances puisqu'il contribuerait à rapprocher les producteurs et les utilisateurs des connaissances et à augmenter de ce fait même la réceptivité à l'égard de l'utilisation des connaissances scientifiques (Amara *et al.*, 2004; Landry *et al.*, 2001). Il a d'ailleurs été démontré que des expériences fructueuses avec des chercheurs améliorent les attitudes des utilisateurs à l'égard de la recherche et augmentent la possibilité qu'ils s'engagent à nouveau dans une démarche d'utilisation des connaissances (Hemsley-Brown et Sharp, 2003; Huberman et Thurler, 1991). De plus, les échanges soutenus et le rapprochement entre chercheurs, intervenants et gestionnaires permettent la délibération entre les acteurs ainsi impliqués et une meilleure interprétation des connaissances (Rycroft-Malone *et al.*, 2004), deux conditions qui favoriseront l'acquisition et l'intégration des connaissances issues de la recherche aux savoirs

pratiques et cliniques des utilisateurs (Greene, 1988 ; Green et Glasgow, 2006 ; Green et Kreuter, 1991 ; Huberman et Thurler, 1991).

L'évaluation de l'utilité et de la crédibilité des connaissances, troisième concept utilisé dans notre stratégie d'intervention, entre en jeu avant qu'il n'y ait utilisation réelle des connaissances disponibles. C'est ainsi que, si les interactions chercheur-utilisateur permettent aux utilisateurs d'accéder à des connaissances scientifiques relatives à un domaine particulier et de les comprendre, les utilisateurs eux-mêmes doivent d'abord estimer ces dernières crédibles et profitables, pour qu'elles soient éventuellement utilisées sur un plan conceptuel, instrumental ou symbolique (Anderson *et al.*, 1999 ; Bedell *et al.*, 1985 ; Estabrooks *et al.*, 2003 b ; Hancock et Easen, 2004).

Notons finalement que, dans ce nouveau modèle intégrateur, les interactions chercheur-utilisateur alimentent constamment le capital relationnel, concept central qui influence à son tour la réceptivité de l'organisation à l'égard de l'utilisation des connaissances. Il a été démontré que des expériences fructueuses avec des chercheurs améliorent les attitudes des utilisateurs à l'égard de la recherche et augmentent la possibilité qu'ils s'engagent à nouveau dans une démarche d'utilisation des connaissances (Huberman et Thurler, 1991).

Ces développements conceptuels ont donc été mis à profit afin de développer une expérience pilote visant justement à intensifier l'utilisation des connaissances scientifiques dans les milieux de prévention de suicide et dont la principale stratégie est le développement d'une « communauté de pratique » réunissant des intervenants, des gestionnaires et des chercheurs.

COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE ET STRATÉGIE D'INTERVENTION DU CRISE

Depuis quelques années, on constate l'émergence de la mise en réseau de groupes d'acteurs qui ont des objectifs en commun et qui visent à mieux réaliser leur mission par le développement, le partage et l'application de connaissances ciblées selon leurs champs d'intérêt (Allee, 2000 ; Pór et van Beklum, 2003). Ces réseaux, désignés sous le concept de « communauté de pratique », sont des groupes de personnes partageant un domaine d'expertise ou une pratique professionnelle commune et qui communiquent de diverses façons, face à face ou virtuellement, pour échanger et apprendre les uns des autres (Jacob *et al.*, 2004). Le concept de communauté de pratique (CoP) a été originellement développé par Lave et Wenger (1991) pour rendre compte des

processus d'apprentissage et d'innovation à l'intérieur des organisations (apprentissage organisationnel). Le concept a suscité beaucoup d'intérêt et, au cours des dernières années, plusieurs CoP ont été décrites dans les écrits scientifiques, généralement sous forme d'études de cas (Eick et Dias, 2005).

La stratégie générale d'intervention proposée dans le cadre du projet qui est rapporté ici est l'application d'une série d'interventions continues et complémentaires au cours d'une période de 12 mois, ciblant l'amélioration et le renforcement des déterminants de l'utilisation des connaissances scientifiques dans 14 organismes québécois de prévention du suicide. L'élément central de cette stratégie est la mise en réseau des partenaires des milieux de pratique et de la recherche dans le cadre de la création d'une communauté de pratique.

Afin d'agir sur les déterminants ciblés dans le cadre de ce projet, un ensemble d'interventions complémentaires et facilitées par la mise en réseau des partenaires ont été déployées. Elles visent : 1) à favoriser par des échanges continus le rapprochement et le partage d'intérêts, de savoirs et d'expertises entre utilisateurs et chercheurs ; 2) l'évaluation continue des besoins des utilisateurs ; 3) le développement et la dissémination des connaissances adaptées spécifiquement aux besoins des utilisateurs ; 4) l'accès facilité aux connaissances.

On peut ainsi émettre l'hypothèse que le développement d'une CoP par ses activités de mise en réseau, d'échange et d'interaction entre ses membres serait susceptible d'entraîner un impact positif sur plusieurs des déterminants de l'application des connaissances identifiés dans notre modèle théorique, dont : le capital relationnel, la réceptivité et l'évaluation de l'utilité et de la crédibilité des connaissances (voir figure 1). L'effet combiné des ces déterminants aurait ainsi pour effet d'augmenter l'utilisation des connaissances chez les membres de la CoP.

MÉTHODE

Afin d'évaluer les effets de la communauté de pratique, trois journées de bilan regroupant l'ensemble des participants ont été réalisées. Les discussions ont été enregistrées sur bande audio et retranscrites. Une analyse de contenu a été effectuée à partir d'un canevas de discussion fondée sur les objectifs de réalisation de la CoP. Des observations complémentaires provenant de l'observation des rencontres sur site Web entre les membres ainsi que des données extraites des documents et productions de la CoP ont été regroupées et analysées en correspondance avec les objectifs et les trois déterminants ciblés par la CoP.

MISE EN ŒUVRE DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE

La mise en œuvre de la communauté de pratique s'est amorcée à l'été 2005 dans le cadre d'un projet pilote d'une durée de 12 mois. Des professionnels ($n = 15$) de différents organismes concernés par la prévention du suicide au Québec et disséminés sur tout le territoire (centres de prévention du suicide, centres jeunesse, direction de santé publique, milieux hospitaliers), ainsi que des chercheurs ($n = 4$) et un animateur de la communauté ont participé à cette expérience innovante. Les membres de la CoP ont été recrutés entre avril et mai 2005 par un appel téléphonique adressé au responsable des organismes ciblés. Dans le cadre de cet appel, un membre de l'équipe de recherche expliquait le projet, répondait aux questions et diffusait un document descriptif aux personnes potentiellement intéressées à participer. Les organismes ont été ciblés à partir d'une liste constituée dans le cadre d'une étude antérieure sur l'utilisation des connaissances scientifiques des organismes œuvrant en prévention du suicide au Québec.

Le premier défi auquel se confronte la communauté de pratique est de rallier les membres autour de besoins communs et d'amorcer une dynamique d'échange et de collaboration fructueuse. Afin de favoriser la mise en réseau des partenaires de la communauté, les participants ont d'abord été invités à un atelier d'une durée d'une journée dont les objectifs étaient : 1) présenter et discuter les principes de la communauté de pratique et les moyens proposés pour la développer dans le cadre du projet ; 2) discuter des besoins en matière d'application des connaissances scientifiques ; 3) faire consensus sur les objectifs visés par la communauté de pratique ; 4) favoriser le rapprochement et le partage des intérêts entre les participants et les chercheurs par la mise en commun de leurs besoins et intérêts et ainsi commencer à établir des contacts entre les participants ; 5) initier les activités d'échange de la communauté de pratique.

À la suite de cette première rencontre, les activités de la communauté se sont déroulées pour la presque totalité à partir d'échanges sur site Web et des transmissions de documents électroniques. Un site Web a d'ailleurs été développé spécifiquement afin d'accueillir les activités de la communauté (voir CRISE, 2008). Ce site offre aux membres : 1) une plate-forme de rencontre en direct par discussion électronique et dont la fréquence était d'une période de discussion aux deux semaines. Ces discussions portaient sur des thématiques proposées par les membres de la communauté ; 2) un courrier électronique

de groupe, afin de distribuer des messages et des documents électroniques à l'ensemble des membres de la communauté de pratique; 3) un site d'archivage des documents et des comptes rendus des discussions en ligne des membres de la CoP.

Un aspect original de notre communauté de pratique réside dans le fait qu'un animateur avait pour rôle de coordonner et de faciliter les activités de la CoP. L'animateur, engagé à raison de trois jours par semaine, favorise les échanges entre les membres et anime à toutes les deux semaines la discussion de groupe en ligne. Il offre également un soutien structurant afin d'identifier les intérêts et les besoins des membres. Le choix d'attribuer la responsabilité de l'animation de la CoP à une personne spécifique se fonde sur le fait que des études ont montré que la qualité de l'animation était la caractéristique la plus déterminante du succès d'une communauté de pratique (Dubé *et al.*, 2005; Thompson, 2005). En habilitant ainsi une personne à soutenir par la qualité de son animation les activités de la CoP, on vise à structurer le processus d'interaction entre les membres et faciliter l'atteinte des objectifs de la CoP.

LES ACTIVITÉS RÉALISÉES

DISCUSSIONS EN LIGNE

Tout au cours de l'année d'expérimentation, les membres ont tenu 14 discussions en ligne réunissant un nombre moyen de 9 participants par rencontre. Les thèmes abordés étaient très variés: concepts en prévention du suicide; notions de risque et d'urgence suicidaire; concertation intersectorielle en prévention du suicide et problèmes d'arrimage des services; efficacité des interventions en prévention du suicide; suicide et évaluation de l'état mental; prise en charge des personnes suicidaires dans la communauté; intervention post-hospitalisation; stratégie d'intervention auprès des hommes.

Le choix des thèmes de discussion a été fait à partir de consensus entre les membres de la communauté sur les besoins prioritaires. Ces échanges ont permis d'aborder des aspects très différents liés à la prévention du suicide et d'identifier des problèmes importants ainsi que des avenues de solution. À titre d'exemple, nous avons abordé les méthodes d'évaluation et les indicateurs du risque suicidaire utilisés dans les différents organismes membres de la communauté. Nous avons alors constaté qu'il existait des variations très importantes en fonction des philosophies, mandats et besoins des organismes et que, majoritairement, les outils utilisés n'avaient jamais été évalués empiriquement. À la suite de

ces constats, un sous-groupe des membres de la communauté a pris en charge le mandat de proposer un plan de travail afin de resserrer les pratiques en évaluation.

Ces discussions ont aussi révélé que l'importance accordée à l'évaluation de l'état mental dans le cadre d'une évaluation du risque suicidaire ne faisait pas consensus entre les membres des différents organismes et qu'il s'avérait donc important de poursuivre les échanges afin de mieux comprendre les causes de ces divergences dans les pratiques. La concertation entre les services médicaux, sociaux et communautaires en prévention du suicide a aussi été un sujet d'échange fructueux afin de partager des innovations visant à mieux établir ces arrimages. Plus récemment, la communauté de pratique a abordé la question du suicide chez les hommes. Une série de discussions thématiques ont été planifiées sur ce sujet et elles ont donné lieu à la tenue d'un forum afin d'identifier et d'analyser des stratégies novatrices de prévention du suicide chez les hommes, dans un contexte où peu d'évaluations de programmes rigoureuses ont été faites.

COURRIER ÉLECTRONIQUE DE GROUPE

La formule du courrier électronique de groupe (*LISTSERV*[®]) a été utilisée afin de faciliter la circulation d'informations sur les thèmes de discussion ou autres, des questionnements particuliers et des documents. Cette approche permet de recevoir toutes les communications directement par courriel, sans avoir à consulter le site Web. Elle a été élargie à d'autres personnes intéressées, au fur et à mesure. À la fin de l'année d'expérimentation, trente participants sont finalement inscrits au courrier de groupe.

LES EFFETS À COURT TERME

RÉSULTATS OBSERVÉS À LA SUITE DES DISCUSSIONS EN LIGNE

Du point de vue des participants, les discussions ont été très utiles afin de rapprocher les milieux de pratique et les chercheurs et d'obtenir un consensus sur des questions prioritaires en prévention du suicide. Ces discussions fréquentes et structurées par l'action de l'animateur seraient, selon eux, un processus particulièrement efficace pour rapidement identifier les enjeux importants liés à des problématiques en prévention du suicide. En effet, ces discussions permettent de cerner très rapidement les préoccupations des membres des différents milieux représentés dans la communauté de pratique face aux questions abordées et ainsi de situer leur priorité. De plus, ces échanges amènent les membres à dégager rapidement une «vue

d'ensemble» de la question et de mettre en marche si nécessaire d'autres travaux afin de poursuivre les échanges et approfondir ces thématiques.

Du point de vue de notre cadre d'action théorique, ces constats sont particulièrement intéressants puisqu'ils convergent avec les résultats des études qui montrent que les connaissances sont plus susceptibles d'être utilisées lorsqu'elles correspondent aux valeurs et aux priorités des personnes et des organisations dans lesquelles elles sont disséminées (Bedell *et al.*, 1985; Dobrow *et al.*, 2006; Huberman et Thurler 1991; Kitson *et al.*, 1998; Landry *et al.*, 2001; Meijers *et al.*, 2006). L'établissement de consensus entre chercheurs et utilisateurs sur des besoins prioritaires en matière de connaissances scientifiques pourrait donc augmenter non seulement la production de connaissances mieux adaptées aux besoins des utilisateurs mais aussi la réceptivité de ceux-ci à l'égard de ces connaissances et leur motivation à les utiliser (Champion et Leach, 1989; Estabrooks *et al.*, 2003 b).

Contrairement à certaines appréhensions que nous avons au départ à propos de l'utilisation même de l'outil de discussion en ligne, l'apprentissage de la technologie s'est effectué rapidement. Les membres de la communauté se sont rapidement dotés d'un code de conduite régissant leurs discussions, lequel code est bien respecté et rend les échanges plus fluides. Le rôle de l'animateur de la discussion est jugé également très aidant afin de gérer ce processus d'échanges en ligne.

Un autre avantage perçu des discussions en ligne est de permettre aux participants d'être en mesure d'identifier facilement des personnes ressources en lien avec les thématiques abordées. Cela contribue aussi à briser l'isolement des participants dans leur domaine d'intervention et à créer un réseau de partenaires qui développent ainsi leur solidarité par-delà les distances géographiques. Cet effet s'observe notamment dans le partage de documents, d'outils et de ressources entre les membres à la suite des discussions en ligne sur des problématiques ciblées. Ici encore, ces effets vont dans le sens des fondements théoriques de notre modèle, puisque la participation à la communauté de pratique favorise la réceptivité aux connaissances et facilite l'accès aux connaissances et aux ressources.

Le mode de discussion en ligne demeure néanmoins un outil qui a ses limites. Une des limites est liée au nombre maximal de participants qu'il faut fixer pour conserver un niveau d'échange productif. Les membres ont affirmé qu'il peut être difficile, avec cet outil, de soutenir des échanges complexes entre plusieurs individus. Au-delà de 10 à 12 participants, un

processus inverse se produit : les échanges deviennent superficiels et ne permettent pas d'atteindre les effets positifs décrits précédemment.

Par ailleurs, même en respectant ce nombre maximal de participants, si ces échanges en ligne permettent d'avoir rapidement une vue d'ensemble des problématiques et de dégager des avenues de solution prioritaires, il demeure difficile d'approfondir un sujet avec cet outil et d'autres moyens complémentaires aux échanges en ligne doivent être mis en place. Dans cette visée, les membres de la communauté ont instauré, en parallèle, une liste de courrier de groupe qui facilite l'échange de documents. Faisant suite à cette pratique, il est devenu de plus en plus d'usage commun d'acheminer avant les discussions en ligne des documents préparatoires (diapositives en format *PowerPoint*[®]; articles; rapports). Du point de vue des participants, cette double stratégie a grandement contribué à accroître la productivité des discussions.

ÉLÉMENTS STRATÉGIQUES POUR L'ATTEINTE DES EFFETS DE LA CoP

Dans le cadre des activités de la CoP, quatre journées bilan ont été réalisées lors d'ateliers thématiques. Par-delà les stratégies d'action initialement planifiées dans ce projet, ces journées bilan ont permis de révéler certains éléments stratégiques pour le développement de la communauté de pratique.

HÉTÉROGÉNÉITÉ DES MEMBRES ET PARTAGE D'INTÉRÊTS COMMUNS

L'identification d'un projet commun à l'ensemble des membres de la communauté est un élément essentiel au succès de l'implantation d'une communauté de pratique (Wenger *et al.*, 2002). Les membres doivent négocier un projet commun, déterminer quel est le but de leur communauté, sa valeur. Le projet commun est la raison d'être de la communauté de pratique, son identité. Il inspire les participants à contribuer au projet collectif, guide leur apprentissage et donne un sens à leurs actions.

Or, compte tenu du caractère innovant de la mise en place d'une communauté de pratique dans le domaine de la prévention du suicide, nous avons fait le choix dès le départ de limiter le nombre de participants et de ne pas accepter de nouveaux membres tout au cours de la période d'expérimentation, et ce, afin de faciliter le suivi d'évolution de la communauté et la description des processus et des effets engendrés. Nous avons cependant ouvert la participation à la communauté à des intervenants et gestionnaires provenant de milieux très diversifiés : centres hospitaliers, centres de

protection de l'enfance, centres de prévention du suicide, agence de services sociaux, etc. Ainsi, la grande hétérogénéité des participants, couplé à leur nombre restreint, a entraîné une difficulté importante dans la définition du projet commun. Il s'avérait aussi plus ardu de réaliser des activités qui suscitent une implication active chez tous les membres de la communauté. Cela s'observait d'ailleurs de façon plus marquée à mesure que les travaux s'intensifiaient sur des thématiques précises. Ainsi, au départ, il était relativement facile de trouver des thèmes larges qui ralliaient les membres. Cependant, à mesure que les questions s'affinaient, les intérêts devenaient plus ciblés et moins partagés.

Afin de surmonter cette difficulté, nous avons réorienté le développement de la communauté vers un mode de fonctionnement à deux niveaux ; soit une large communauté de base composée de partenaires qui partagent l'intérêt commun de la prévention du suicide. Cette communauté de base permettant d'échanger des préoccupations, de faciliter le partage des ressources, de développer la solidarité et la mise en réseau des membres. À partir de cette communauté de base se sont développés des « groupes d'intérêt » plus restreints, regroupant des acteurs qui partageant des intérêts plus ciblés sur des questions communes. Cette stratégie s'est avérée productive. En effet, dans le cadre de ce processus, un groupe ciblant spécifiquement la prévention du suicide chez les hommes a initié une série de discussions en profondeur sur ce thème, lesquelles ont mené ultérieurement à la tenue d'un forum de consensus et la rédaction d'un guide pour soutenir les programmes de prévention du suicide chez les hommes (Chagnon *et al.*, 2008).

AUTONOMIE ET DYNAMISME DE LA COMMUNAUTÉ

L'un des enjeux très importants pour le développement de la communauté de pratique est l'atteinte d'une autonomie dans son mode de fonctionnement, c'est-à-dire que son dynamisme et ses activités reposent sur l'action de ses membres, lesquels peuvent profiter du soutien des ressources et des expertises qui y sont partenaires. Afin de stimuler et de faciliter le développement de la communauté, nous avons ainsi prévu le soutien d'un animateur de la communauté pour la période d'expérimentation. Ce choix nous semblait particulièrement intéressant afin d'accélérer le développement de la communauté et de faciliter le maillage entre les membres, la synthèse, la diffusion et l'accès aux informations. Cet animateur avait aussi pour rôle de structurer les discussions en

ligne, exercer la synthèse des échanges et faciliter l'accès des membres aux documents. Nous avons cependant constaté, lors des journées de rencontre bilan, que ce choix ne présentait pas que des avantages pour le développement de la communauté. Il avait pour effet négatif de contribuer à une certaine dynamique de passivité de la part de membres de la communauté qui ont développé une attitude d'attente d'information correspondant assez bien au modèle classique de transfert des connaissances. Afin de contrer cette dynamique et de stimuler l'autonomie de la communauté, différentes stratégies facilitatrices ont été identifiées et implantées, dont un système de « parrainage ». Ce système assure que la responsabilité de coordonner les travaux concernant des thématiques spécifiques soit prise en charge par des membres de la communauté. La mise sur pied d'un courrier de groupe (*LISTSERV*[®]) a aussi permis d'approfondir les échanges et de mieux transmettre des documents. Nous avons également restructuré les travaux entourant les discussions en ligne afin de préciser les objectifs, les activités et les effets attendus. De cette façon, nous avons donné un sens et une structure aux discussions, qui deviennent alors une étape d'un projet plus global dans lequel les membres peuvent s'impliquer à différents niveaux.

EFFETS OBSERVÉS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS INITIAUX

La communauté de pratique visait l'atteinte de trois objectifs initiaux ayant trait à l'utilisation des connaissances, les collaborations et le rapprochement entre chercheurs et milieux de pratique.

FAVORISER L'UTILISATION DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES DANS LES MILIEUX DE PRATIQUE

Dans l'ensemble, les membres ont rapporté que leur participation à la CoP leur a permis d'avoir un meilleur accès à l'information pertinente à leurs besoins et d'apprendre de nouvelles connaissances qui se sont avérées utiles pour leur pratique. Plus particulièrement, il apparaît que la CoP a été un processus fort utile afin de développer un regard critique sur les pratiques en prévention du suicide. Les échanges soutenus entre les membres et le processus de délibération qui a suivi ont ainsi permis d'interpréter les connaissances nouvelles acquises dans le cadre des activités de la CoP et de questionner des croyances et des pratiques antérieures des membres. Cette intégration entre les connaissances scientifiques et pratiques nous semble particulièrement importante puisqu'elle montre le potentiel qu'a une communauté de pratique de permettre la réunion de

ces deux formes de savoirs complémentaires et nécessaires dans le but de produire des connaissances plus complètes, vraisemblables et utiles du point de vue des utilisateurs. Dans la même veine, ces effets montrent le potentiel qu'a une CoP de permettre par son contexte d'échange et de délibération la diffusion et l'apprentissage des connaissances pratiques qui sont difficilement accessibles.

Un autre effet positif de la CoP est d'avoir facilité l'accès à des documents internes produits par d'autres membres mais qui ne sont pas nécessairement publiés ou répertoriés (littérature dite « grise »). De telles sources d'information, différentes des données produites dans les réseaux officiels de la recherche, représentent une forme de connaissance particulièrement importante pour les membres puisqu'elles s'intéressent souvent à des problèmes pratiques et sont produites dans un format très concret.

DÉVELOPPER DES COLLABORATIONS ENTRE LES PARTENAIRES DE LA CoP

D'une façon générale, les participants rapportent un effet très positif de la communauté de pratique sur les collaborations entre partenaires. Ainsi, les collaborations se sont avérées plus fréquentes mais aussi elles ont été perçues plus utiles surtout entre membres des milieux de pratique. Fait intéressant, la provenance des connaissances utilisées par les membres a changé : les contacts entre les pairs ont davantage été privilégiés afin d'avoir accès aux connaissances, et ce, bien avant l'utilisation des sites Web ou les contacts avec les chercheurs et les écrits scientifiques. Ces effets convergent avec les données de recherches qui montrent l'importance du rôle des pairs et des mécanismes relationnels dans l'accès et la transmission des connaissances (Chagnon et Malo, 2006; Estabrooks *et al.*, 2003a; McKenna *et al.*, 2004).

Les membres ont soulevé l'importance de maintenir des rencontres du groupe à une fréquence régulière afin de stimuler l'interaction informelle pouvant mener à une meilleure connaissance des membres et donc à des échanges utiles et au développement de collaborations. De fait, des projets de collaboration ont ainsi émergé à la suite des discussions tenues lors de ces rencontres. Enfin, la dimension relationnelle est celle qui a été la plus développée durant la CoP, en particulier à travers le développement d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté, lequel se révèle notamment par un énoncé de valeurs qui fait consensus entre les membres : le partage, la solidarité, la générosité, la reconnaissance des savoirs pratiques et empiriques et la rigueur scientifique. Ces effets appuient

l'importance du capital de relation qui se développe entre les membres afin de stimuler l'échange et l'application des connaissances (Greene, 1988; Green et Glasgow, 2006; Green et Kreuter, 1991; Huberman et Thurler, 1991).

FAVORISER LE RAPPROCHEMENT ENTRE LES MILIEUX DE LA RECHERCHE ET DE LA PRATIQUE

Les effets observés eu égard à l'atteinte de ce troisième objectif sont plus mitigés. En effet, les collaborations entre chercheurs et partenaires de la pratique n'ont pas été plus fréquentes à la suite de l'expérimentation de la CoP. Cependant, les participants rapportent une confiance accrue entre ces deux groupes de partenaires et le développement d'une attitude de respect à la fois des connaissances empiriques et de celles issues de la pratique. Ces éléments ont été décrits du point de vue des participants comme des conditions essentielles à une meilleure collaboration entre la recherche et la pratique. Ils constitueraient des conditions de base à partir desquelles peut par la suite se produire un rapprochement réel et une solide collaboration entre la recherche et la pratique.

Nous croyons qu'il est important d'interpréter ces résultats en tenant compte de la durée restreinte du projet qui s'est déroulé au cours d'une période d'une année. Bien que les effets observés soient encourageants, le rapprochement et le développement d'un solide capital relationnel entre chercheurs et milieux de pratique constituent un long processus qu'il est probablement irréaliste de vouloir atteindre au cours d'une année d'expérimentation.

* * *

L'expérimentation menée dans le cadre de ce projet montre le potentiel d'une stratégie fondée sur la communauté de pratique afin de favoriser une meilleure intégration des connaissances scientifiques et celles issues de la pratique. La CoP a permis d'obtenir des effets sur la réceptivité envers les connaissances, l'accès aux ressources et aux connaissances et le développement de collaboration entre les membres. Des avancées positives ont aussi été observées aux trois objectifs visés par la communauté de pratique. Le rapprochement entre chercheurs et partenaires de la pratique demeure cependant la cible sur laquelle ce projet expérimental a eu le moins d'effet. Cela souligne le défi que représente le développement d'une solide collaboration entre ces deux groupes d'acteurs dont les objectifs, les modes de fonctionnement et les valeurs diffèrent. À cet effet, cette expérience nous enseigne que des condi-

tions préalables semblent nécessaires à des collaborations accrues entre recherche et pratique, notamment un rapprochement sur le plan des valeurs et une relation fondée sur la confiance et le respect de l'autre et la capacité d'investir du temps dans le développement de relations de travail. Il est fort possible qu'une période d'expérimentation d'une année soit trop brève pour observer des effets significatifs sur ces collaborations.

Il importe de spécifier que, malgré des difficultés de parcours inhérentes à un projet pilote et innovant, la motivation des membres à participer à la communauté est demeurée très élevée. La communauté de pratique poursuivra même ses travaux puisqu'elle semble répondre à un réel besoin manifesté par les milieux de prévention du suicide. Les bilans réalisés lors des ateliers thématiques ont révélé certains éléments stratégiques pour le développement de la communauté de pratique.

Les résultats au terme de ce projet innovant sont dans l'ensemble fort positifs compte tenu du défi des collaborations entre la recherche et la pratique et de la période de temps restreinte au cours de laquelle s'est produite cette expérimentation. De tels résultats encouragent à poursuivre le développement de la communauté de pratique et à l'élargir.

Bibliographie

- ALLEE, V. (2000). « Knowledge networks and communities of practice », *OD Practitioner*, vol. 32, n° 4, p. 1-16.
- AMARA, N., M. OUIMET et R. LANDRY. (2004). « New evidence on instrumental, conceptual and symbolic utilization of university research in government agencies », *Science Communication*, vol. 26, n° 1, p. 75-106.
- ANDERSON, M., J. COSBY, B. SWAN, H. MOORE et M. BROEKHOVEN (1999). « The use of research in local health service agencies », *Social Science and Medicine*, vol. 49, n° 8, p. 1007-1019.
- BARRATT, M. (2003). « Organizational support for evidence-based practice within child and family social work : A collaborative study », *Child and Family Social Work*, vol. 8, n° 2, p. 143-150.
- BEDELL, J.R., J.C. WARD, R.P. ARCHER et M.K. STOKES (1985). « An empirical evaluation of a model of knowledge utilization », *Evaluation Review*, vol. 9, n° 2, p. 109-126.
- BELKHODJA, O., N. AMARA, R. LANDRY et M. OUIMET (2007). « The extent and organizational determinants of research utilization in Canadian health services organizations », *Science Communication*, vol. 28, n° 3, p. 377-417.
- CHAGNON, F., J. HOULE, M.S. DAIGLE, B.L. MISHARA *et al.* (2006). *Enquête sur l'utilisation des connaissances scientifiques en prévention du suicide en Belgique, en*

- France et au Québec, rapport de recherche non publié, Montréal, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE).
- CHAGNON, F. et C. MALO (2006). « L'application des connaissances scientifiques à l'intervention auprès des jeunes et des familles : conjuguer savoirs empirique, clinique et expérimental », *Défi jeunesse, Revue du Conseil multidisciplinaire du CJM-IU*, vol. 12, n° 3, p. 29-35.
- CHAGNON, F., G. VRAKAS, C. BARDON, M.S. DAIGLE et J. HOULE (2008). *Consensus entre la recherche et la pratique pour améliorer les programmes en prévention du suicide chez les hommes*, rapport déposé au ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, Québec.
- CHAMPION, V.L. et A. LEACH (1989). « Variables related to research utilisation in nursing: An empirical investigation », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 14, n° 9, p. 705-710.
- CRISE (2008). « Application des connaissances scientifiques en prévention du suicide », en ligne, <<http://www.criseapplication.uqam.ca/>>, consulté le 2009-04-07.
- DOBROW, M.J., V. GOEL, L. LEMIEUX-CHARLES et N.A. BLACK (2006). « The impact of context on evidence utilization: A framework for expert groups developing health policy recommendations », *Social Science & Medicine*, vol. 63, n° 7, p. 1811-1824.
- DOBROW, M.J., V. GOEL et R.E. UPSHUR (2004). « Evidence based health policy: Context and utilization », *Social Sciences and Medicine*, vol. 58, n° 1, p. 207-217.
- DUBÉ, L., A. BOURHIS et R. JACOB (2005). « The impact of structuring characteristics on the launching of virtual communities of practice », *Journal of Organizational Change*, vol. 18, n° 2, p. 145-166.
- EICK, C. et M. DIAS (2005). « Building the authority of experience in communities of practice: The development of preservice teacher's practical knowledge through coteaching in inquiry classrooms », *Science Education*, vol. 89, n° 3, p. 470-491.
- ERAUT, M. (2000). « Non-formal learning and tacit knowledge in professional work », *British Journal of Educational Psychology*, vol. 70, n° 1, p. 113-136.
- ESTABROOKS, C.A., H. CHONG et J. BIRDSELL (2003a). *The Utilization of Health Research Results in Alberta: Extension of a National Survey (Report No. 03-01-TR)*, Edmonton, Faculty of Nursing, University of Alberta.
- ESTABROOKS, C.A., J.A. FLOYD, S. SCOTT-FINDLAY, K.A. O'LEARY et M. GUSHTA (2003b). « Individual determinants of research utilization: A systematic review », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 43, n° 5, p. 506-520.
- GREEN, L.W. et R.E. GLASGOW (2006). « Evaluating the relevance, generalization, and applicability of research », *Evaluation and the Health Professions*, vol. 29, n° 1, p. 126-153.
- GREEN, L. et M. KREUTER (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, Mountain View (CA), Mayfield Publishing.
- GREENE, J.C. (1988). « Communication of results and utilization in participatory program evaluation », *Evaluation and Program Planning*, vol. 11, n° 4, p. 341-351.
- GRIMSHAW, J.M., R.E. THOMAS, G. MACLENNAN, C. FRASER, C.R. RAMSEY et L. VALE (2005). « Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies », *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, vol. 21, n° 1, p. 149.
- HANCOCK, H. et P.R. EASEN (2004). « Evidence-based practice – An incomplete model of the relationship between theory and professional work », *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 10, n° 2, p. 187-196.
- HANNEY, S.R., M.A. GONZALEZ-BLOCK, M.J. BUXTON et M. KOGAN (2003). « The utilization of health research in policy-making: Concepts, examples and methods of assessment », *Health Research Policy and Systems*, vol. 1, n° 2.
- HEMSLEY-BROWN, J. et C. SHARP (2003). « The use of research to improve professional practice: A systematic review of the literature », *Oxford Review of Education*, vol. 29, n° 4, p. 449-470.
- HORSLEY, J.A., J. CRANE, K. CRABTREE et D.J. WOOD (1983). *Using Research to Improve Nursing Practice. A guide*, New York, Grune & Statton.
- HUBERMAN, M. et M.G. THURLER (1991). *De la recherche à la pratique. Éléments de base*, Berne, Peter Lang.
- IRSC (2005). INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA, en ligne, <<http://www.cihir-irsc.gc.ca/f/8505.html>>, consulté en juin 2005.
- JACOB, R., A. BOURHIS et L. DUBÉ (2004). *Une investigation de l'impact et du rôle de l'animateur au sein des communautés de pratique virtuelle intentionnelles*, communication au 13^e Congrès de psychologie du travail et des organisations, Bologne, Italie.
- KITSON, A., G. HARVEY et B. MCCORMACK (1998). « Enabling the implementation of evidence based practice: A conceptual framework », *Quality in Health Care*, vol. 7, n° 3, p. 149-158.
- LAM, A. (2000). « Tacit knowledge, organizational learning and societal institutions: An integrated framework », *Organization Studies*, vol. 21, n° 3, p. 487-513.
- LANDRY, R., N. AMARA et M. LAMARI (2001). « Utilization of social science research knowledge in Canada », *Research Policy*, vol. 30, n° 2, p. 333-349.
- LANDRY, R., M. LAMARI et N. AMARA (2003). « The extent and determinants of the utilization of university research in government agencies », *Public Administration Review*, vol. 63, n° 2, p. 192-205.
- LAVE, J. et E. WENGER (1991). *Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation*, Cambridge (MA), Cambridge University Press.
- MCGLYNN, E., S.M. ASCH, J. ADAMS *et al.* (2003). « The quality of health care delivered to adults in the United States », *New England Journal of Medicine*, vol. 348, n° 26, p. 2635-2645.
- MCKENNA, H.P., S. ASHTON et S. KEENEY (2004). « Barriers to evidence based practice in primary care: A review of the literature », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 41, n° 4, p. 369-378.
- MEIJERS, J., M.A.P. JANSSEN, G.G. CUMMINGS, L. WALLIN, C.A. ESTABROOKS et R.Y.G. HALFENS (2006). « Assessing the relationship between contextual factors and research utilization in nursing: Systematic literature review », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 55, n° 5, p. 622-635.
- NYDEN, P. et W. WIEDEL (1992). « Collaborative research: Harnessing the tensions between researchers and practitioners », *The American Sociologist*, vol. 23, n° 4, p. 43-55.
- ORLANDI, M.A. (1996). « Health promotion technology transfer: Organizational perspectives », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 87, suppl. 2, p. 28-33.
- POLANYI, M. (1998). « The tacit dimension », dans L. PRUSAK (dir.), *Knowledge in Organization*, Boston, Butterworth-Heinemann, p. 136-145.
- PÓR, G. et E. VAN BEKKUM (2003). « Innovation and communities of practice. The "Great Symphony" paradox », en ligne, <<http://www.knowledgeboard.com/cgi-bin/item.cgi?id=350>>, consulté le 2009-04-07.
- RYCROFT-MALONE, J., K. SEERS, A. TITCHEN, G. HARVEY, A. KITSON et B. MCCORMACK (2004). « What counts as evidence in evidence-based practice? », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 47, n° 1, p. 81-90.
- THOMPSON, M. (2005). « Structural and epistemic parameters in communities of practice », *Organization Science*, vol. 16, n° 2, p. 151-164.
- TROTTIER, L.H. et F. CHAMPAGNE (2004). *L'utilisation des connaissances scientifiques: Au cœur des relations de coopération entre les acteurs*, rapport de recherche déposé aux Instituts de recherche en santé au Canada.
- VANDEUSEN, L., S. HOLMES, J. RESTUCCIA, I. CRAMER, M. SHWARTZ et M. CHARNS (2007). « Transformational change in health care systems: An organizational model », *Health Care Management Review*, vol. 32, n° 4, p. 309-320.
- WEISS, C.H. (1981). « Measuring the use of evaluation », dans J.A. CIARLO (dir.), *Utilizing Evaluation. Concepts and Measurement Techniques*, Londres, SAGE Publications.
- WENGER, E., R. MCDERMOTT et W. SNYDER (2002). *Cultivating Communities of Practice. A Guide to Managing Knowledge*, Harvard Business School Press.