

COMPARAISON DE TROIS STRATÉGIES DE TRAVAIL EN RÉSEAU AFIN DE FAVORISER L'APPLICATION DES CONNAISSANCES ISSUES DE LA RECHERCHE

Marc Daigle

Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie
Université du Québec à Trois-Rivières
Trois-Rivières, Québec

François Chagnon

Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie
Université du Québec à Montréal
Montréal, Québec

Danielle Saint-Laurent

Institut national de santé publique du Québec
Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie
Trois-Rivières, Québec

Janie Houle

Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie
Université de Montréal
Montréal, Québec

Résumé : En recherche, comme dans les milieux de pratique, la nécessité d'établir de fortes équipes est reconnue et ces équipes sont de plus en plus larges et dispersées. Dans le domaine de la santé, une exigence de pluridisciplinarité est également une contrainte supplémentaire à l'organisation de ces équipes ou, du moins, à la communication à l'intérieur de celles-ci. Malgré ces difficultés, on a vu l'émergence de la mise en réseau de groupes d'acteurs qui partagent des objectifs communs et qui visent à mieux réaliser leur mission par le développement, le partage, et l'application de connaissances ciblées selon leurs champs d'intérêt. Nous présentons ici l'analyse critique de trois expériences différentes, mais toutes partageant l'objectif commun d'accroître l'application des connaissances par la mise en réseau des acteurs : la Communauté de pratique en prévention du suicide (CoP) du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE), le Groupe de travail sur le suicide en prison de l'Association internationale de prévention du suicide (AIPS), et le Réseau francophone

Correspondance à l'auteur : Marc Daigle, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, CP 500, Trois-Rivières, QC, G9A 5H7;
<marc.daigle@uqtr.ca>

international en promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.

Abstract: In research as in practice, establishing strong teams is a recognized necessity and teams are increasingly large and dispersed. In the field of health care, the need for pluridisciplinarity is a further constraint in the organization of such teams or at least communication within them. Despite these difficulties, networking has emerged among groups of practitioners who share common objectives and try to fulfill their mission more effectively by developing, sharing, and applying knowledge targeted based on their fields of interest. This article is a critical analysis of three different networking experiences that all shared the common objective of application of knowledge through networking among practitioners: the suicide prevention practice community (CoP) of the Centre for Research and Intervention on Suicide and Euthanasia (CRISE), the task force on suicide in prisons of the International Association for Suicide Prevention (IASP), and the international Francophone network for safety promotion and trauma prevention.

En recherche, comme dans les milieux de pratique, la nécessité d'établir de fortes équipes est de plus en plus reconnue et ces équipes sont de plus en plus larges et dispersées. Dans le domaine de la santé, une exigence de pluridisciplinarité est également une contrainte supplémentaire à l'organisation de ces équipes ou, du moins, à la communication soutenue à l'intérieur de celles-ci. Malgré ces difficultés, on a vu l'émergence de la mise en réseau de groupes d'acteurs qui partagent des objectifs communs 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; Por & van Bekkum, 2009; Wenger, 1998; Wenger, McDermott, & Snyder, 2002).

Dans ce contexte, des formules comme la conférence téléphonique ou l'utilisation du courrier électronique peuvent faciliter les choses. Cependant, ces moyens techniques ne sont pas nécessairement gages de succès, et toutes sortes d'autres considérations entrent en jeu lors de la constitution des équipes et des développements subséquents. Nous présentons donc ici l'analyse critique de trois expériences novatrices et émergentes dans le domaine, ayant en commun la mise en réseau des participants. Quoiqu'une seule de ces expériences ait fait l'objet d'une évaluation plus formelle, l'intérêt de cet article est justement de faire état de ce qui, autrement, ne serait pas porté à la connaissance des chercheurs et des évaluateurs. Une telle démarche préliminaire alimente les débats dans la communauté des évaluateurs, et elle pourrait éventuellement être suivie de trois évaluations formelles.

Les auteurs de cet article sont membres du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE), mais les expériences rapportées ici débordent largement les activités de ce centre. Le CRISE vise spécifiquement à développer la recherche sur le suicide et sa prévention et à favoriser une meilleure application des connaissances scientifiques en ce domaine dans les milieux concernés directement par la prévention du suicide et l'intervention auprès des personnes à risque.

Les expériences rapportées ici visent une meilleure application des connaissances scientifiques, cette démarche étant définie comme « l'échange, la synthèse et l'application éthique de connaissances, dans un système complexe d'interactions entre chercheurs et utilisateurs » (Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC], 2009), ou encore comme « un processus portant directement sur le transfert des nouvelles connaissances spécifiques et particulièrement fondées sur des résultats de recherches scientifiques et visant leur mise en pratique à travers l'utilisation systématique d'une série d'activités » (Horsley, Crane, Crabtree, & Wood, 1983).

Les trois expériences rapportées ici peuvent être assimilées à des communautés de pratique dans le domaine de la santé, même si une seule s'en réclame formellement. Comme telles, les communautés 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, Bourhis, & Dubé, 2004; Wenger, McDermott, & Snyder, 2002). 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 la littérature, généralement sous forme d'étude de cas (Adams & Freeman, 2000; Eick & Dias, 2005; Sutherland, Scanlon, & Sperring, 2005). Les études ont toutefois rarement dépassé le stade purement descriptif. On recense néanmoins deux études récentes qui se sont intéressées aux déterminants de la réussite dans l'implantation d'une CoP (Dubé, Bourhis, & Jacob, 2005; Thompson, 2005). Elles montrent que la qualité de l'animation est la caractéristique la plus déterminante et que les CoP hétérogènes, i.e., composées de représentants de diverses organisations, obtiennent autant de succès dans leur phase de démarrage que les communautés homogènes formées de personnes appartenant

à la même institution. Ces résultats suggèrent qu'en tant que mode d'organisation favorisant les apprentissages et l'innovation, que ce soit à l'interne ou en lien avec des partenaires extérieurs, la CoP peut s'avérer une stratégie prometteuse pour améliorer l'application des connaissances scientifiques dans la pratique. Au plan théorique, une telle application a d'ailleurs été jugée pertinente par quelques auteurs qui n'ont toutefois jamais mis à l'épreuve cette intuition (Buisse, Sparkman, & Wesley, 2003; Kuhn, 2002).

Le Tableau 1 compare les caractéristiques des trois expériences auxquelles sont associées des membres du CRISE : la Communauté de pratique en prévention du suicide (CoP) du CRISE, le Groupe de travail sur le suicide en prison de l'Association internationale de prévention du suicide (AIPS), et le Réseau francophone international en promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes. Nous voyons certes des éléments qui sont communs aux trois expériences mais aussi des différences importantes. Même si seule la CoP a fait l'objet d'une évaluation formelle, les trois sections suivantes décrivent et critiquent l'ensemble de ces expériences, en portant chaque fois attention aux conditions qui y ont été facilitantes, mais aussi à leurs forces et faiblesses et à leur potentiel stratégique quant à une meilleure application des connaissances.

LA COP EN PRÉVENTION DU SUICIDE DU CRISE

Historique, mandat, et objectifs

L'objectif général visé par la communauté de pratique était d'expérimenter, dans le cadre d'un projet pilote, une stratégie d'intervention structurée et continue visant à augmenter l'utilisation des connaissances scientifiques par le rapprochement entre chercheurs et praticiens. L'expérience ciblait des organismes (ministériels, publics, communautaires) ayant pour mission la planification des programmes et des interventions auprès des populations à risque élevé de suicide. Ce projet pilote financé par le ministère du Développement Économique, Innovation, Exportation visait trois objectifs, soit d'implanter une stratégie d'interventions structurées ciblant le partage et l'application des connaissances scientifiques dans les organismes directement concernés par la prévention du suicide, de décrire le processus d'implantation de la stratégie, et de vérifier les effets proximaux de ces interventions sur l'utilisation des connaissances scientifiques sur le suicide par ces organismes.

Malgré une volonté politique réelle de développer des pratiques plus ancrées sur les connaissances issues de la recherche et bien que celles-ci soient produites à une cadence accélérée, force est de constater que l'équation production = utilisation des connaissances scientifiques se révèle dans les faits beaucoup plus complexe et somme toute peu fréquente (Chagnon & Malo, 2006). Dans le champ de la prévention du suicide, la situation n'échappe pas à ces difficultés. 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).

Tableau 1
Principales caractéristiques des trois expériences

	CoP CRISE	Groupe AIPS	Réseau francophone
Thématique	Suicide en général	Suicide en prison	Sécurité et traumatismes
Aire géographique	Québec*	Huit pays anglophones	Tous les pays francophones
Groupe initiateur	CRISE	AIPS	Réseaux santé et éducation (France, Belgique, Québec, Suisse)
Personnes participantes	Vingt-deux praticiens Cinq chercheurs	Neuf chercheurs engagés dans la clinique ou dans la prévention du suicide	Ouvert Chercheurs, universitaires, cadres, acteurs de terrain
Nombre d'organismes participants	Quatorze	Aucun	Aucun
Animation	Par un professionnel rémunéré	Par le président	En alternance, par un représentant d'un des pays
Outils utilisés	Deux rencontres face-à-face par an Clavardages aux deux semaines Courriels Site Internet (archivage)	Sept rencontres virtuelles par an (courriels)	Séminaires face-à-face bisannuels Courriels Conférences téléphoniques Site Internet
Évaluation	Oui	Non	Non
Financement spécifique	Oui	Non	Non

Note. *L'expérience québécoise est en développement avec des partenaires de la France et de la Belgique.

De manière paradoxale cependant, 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? C'est en réponse à ces préoccupations et dans la perspective d'améliorer la collaboration entre la recherche et la pratique dans le développement et l'application des connaissances scientifiques en prévention du suicide qu'a été développée la CoP en juin 2005.

Étant donné la nature exploratoire de ce projet pilote, il a été décidé *a priori* de limiter le nombre de participants afin d'être en mesure de bien décrire le processus d'implantation de l'intervention et de favoriser des échanges en profondeur entre les membres de CoP. Les participants sont 14 organismes regroupant au total 22 répondants, lesquels s'ajoutent à 5 chercheurs du CRISE. Ces répondants proviennent globalement de trois types de milieux et d'organisations variés tous concernés par les groupes de personnes à risque et la prévention du suicide : centre jeunesse, centre de prévention du suicide, centre de services sociaux et de santé, centre hospitalier, agences de réseaux, et universités.

La stratégie générale d'intervention proposée dans le cadre de la CoP est l'application d'une série d'interventions continues et complémentaires au cours d'une période de 12 mois, ciblant quatre déterminants de l'application des connaissances, soit (a) favoriser par des échanges continus le rapprochement et le partage d'intérêts, de savoirs, et d'expertises entre utilisateurs et chercheurs; (b) évaluer de façon continue les besoins des utilisateurs; (c) développer et disséminer des connaissances adaptées spécifiquement aux besoins des utilisateurs; et (d) faciliter l'accès aux connaissances.

Fonctionnement

Deux éléments sont fondamentaux dans la réussite de l'implantation d'une CoP. Il s'agit (a) de la mise en réseau des participants de la recherche et de la pratique afin qu'ils puissent travailler ensemble et développer l'habitude d'utiliser la CoP comme ressource et (b) de la détermination d'objectifs communs et pertinents pour les membres et leur pratique qui deviendront ainsi la tâche ou la « mission

commune » qui réunira la CoP. Pour atteindre ses objectifs, la CoP a été développée autour d'une structure impliquant des rencontres de groupes, un suivi régulier des activités avec les membres, et des réajustements des objectifs et activités aussi souvent que nécessaire. Les membres ont donc d'abord été rassemblés pour faire connaissance et définir les objectifs initiaux de la CoP de même que les activités mises en place pour y répondre.

C'est ainsi que, dans le but 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 de : (a) présenter et discuter les principes de la communauté de pratique et les moyens proposés pour la développer dans le cadre du projet; (b) discuter des besoins en matière d'application des connaissances scientifiques; (c) faire consensus sur les objectifs visés par la communauté de pratique; (d) 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; et (e) initier les activités d'échange de la communauté de pratique.

Suite à cette première rencontre, les activités de la communauté se sont déroulées pour la presque totalité à partir d'échanges sur site Internet et de transmissions de documents électroniques. Un site Internet a d'ailleurs été développé spécifiquement afin d'accueillir les activités de la communauté. Un aspect original de la communauté de pratique ainsi développée 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 il anime aussi 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. Rappelons ici que des études ont justement démontré 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).

Tout au long des 12 mois d'expérimentation de la CoP, les séances de clavardage (discussions en ligne) ont rassemblé une moyenne de 8,9 participants. Cinq thèmes principaux ont été abordés (par ordre chronologique) :

1. *Les concepts de la prévention du suicide (risque et urgence suicidaire)* (une rencontre). Ces discussions se sont avérées utiles et elles ont notamment mené à la prise de conscience

par les membres de la CoP que les outils qu'ils utilisent le plus fréquemment afin d'évaluer le risque suicidaire n'ont jamais été validés scientifiquement et que l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire ont un sens et une utilité différentes selon les contextes de soin dans lesquels ils sont utilisés. Suite à cet exercice, les membres se sont donnés comme projet de poursuivre leur réflexion sur ce sujet en vue d'améliorer ces outils.

2. *L'intervention auprès des personnes suicidaires* (une rencontre). Une remise en cause de l'importance de l'évaluation de l'état mental dans l'évaluation du risque et de l'urgence suicidaire a été réalisée dans le cadre de ces échanges. Des positions contradictoires se sont révélées sur la définition et sur l'évaluation de l'état mental, positions reflétées dans les besoins différents et parfois incompatibles des intervenants de différents niveaux. Cette discussion a ouvert la porte au thème de la nécessaire collaboration entre les services dans l'évaluation, la prise en charge, et le suivi post hospitalier des personnes suicidaires.
3. *L'implication des proches dans la prise en charge de la personne suicidaire* (une rencontre). Cette discussion a mené à un consensus sur l'importance d'agir en partenariat avec les proches dans la prise en charge des personnes suicidaires, sur le fait que les besoins et limites des proches ne sont pas suffisamment pris en compte par les milieux d'intervention, et sur l'importance de la concertation entre les milieux dans l'appui donné aux proches.
4. *La collaboration entre les différents niveaux de services dans la prise en charge de la personne suicidaire* (sept rencontres). Différents services sont déjà offerts aux personnes suicidaires dans différentes organisations et services mais sans que ceux-ci ne soient toujours bien arrimés. Dans le cadre de ce thème, l'objectif des clavardages a été de partager les expériences de collaboration et les outils utilisés par les membres dans ces collaborations, mais aussi d'arriver à un consensus sur les problématiques et les pistes de solutions à proposer dans la collaboration entre partenaires du réseau de la santé mentale.
5. *Le suicide chez les hommes* (neuf rencontres). Après un clavardage d'introduction et lors des discussions subséquentes, ce thème a été davantage développé dans le cadre d'un projet d'organisation d'un forum sur la prévention du suicide chez les hommes. La préparation de ce forum s'est articulée autour

de sept grands thèmes abordés lors des clavardages. Pour chacune de ces discussions, un expert externe a été invité. Les thèmes choisis étaient issus des recommandations du rapport Rondeau (Gagnon & Rondeau, 2004) et du *Programme national de santé publique* (Ministère de la santé et des services sociaux, 2003) : les programmes de sentinelles, l'intervention spécifique auprès des clientèles masculines, la santé des hommes, l'intervention lors de la crise suicidaire, la formation des médecins, la réduction de l'accès aux moyens, et les problèmes de banalisation du suicide. Suite à ces échanges, un comité d'organisation a été constitué afin de veiller à l'organisation du forum. Finalement, le thème du forum s'est recentré encore davantage sur les interventions spécifiques de prévention du suicide auprès des hommes.

Forces, conditions facilitantes, et effets proximaux

Les quatre journées bilan réalisés lors du projet pilote ont révélé certains éléments stratégiques pour le développement d'une CoP. Tout d'abord, l'identification d'un projet qui soit vraiment commun à l'ensemble des membres de la communauté est certes un élément essentiel au succès de l'implantation d'une CoP (Wenger, McDermott, & Snyder, 2002). Les membres doivent donc négocier un projet commun, déterminer quel est le véritable but de leur communauté et quelle valeur elle a pour eux. Le projet commun est la raison d'être de la communauté de pratique, son identité. Il inspire les gens à contribuer et à participer, il guide leurs apprentissages, et il donne un sens à leurs actions. Or, nous verrons plus loin, qu'il s'est agi là d'un élément plus faible dans la structuration de cette CoP.

Un autre élément très important pour le développement de la CoP consiste à ce qu'elle atteigne une autonomie dans son mode de fonctionnement, c'est-à-dire qu'elle soit animée par les membres eux-mêmes, même si c'est avec le soutien des ressources et des expertises partenaires. Afin donc de stimuler et de faciliter le développement de l'autonomie de la communauté, l'équipe du CRISE a ainsi prévu le soutien d'un animateur rémunéré à même le budget du projet pour la période d'expérimentation. Ce choix semblait particulièrement intéressant afin d'accélérer le développement de la communauté et de faciliter le maillage entre les membres et la synthèse, la diffusion, et l'accès aux informations afin de stimuler leur application. Cet animateur a aussi eu pour rôle de structurer les discussions en ligne, ce qui est apparu indispensable pour favoriser la productivité des échanges.

Ce dernier choix ne présentait cependant pas que des avantages pour le développement de la communauté puisqu'il avait aussi pour effet négatif de contribuer indirectement à une certaine dynamique de passivité de la part de membres de la communauté. En effet, certains ont alors développé une attitude d'attente d'information, correspondant assez bien finalement au modèle classique de transfert des connaissances. De manière à contrer cette dynamique et de stimuler vraiment l'autonomie de la communauté, différentes stratégies facilitatrices ont alors 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. Les travaux entourant les discussions en ligne ont aussi été mieux structurés afin de préciser encore mieux les objectifs, les activités, et les effets attendus. De cette façon, le sens et la structure des discussions sont mieux apparus, d'autant plus que celles-ci ne sont qu'une étape dans un projet plus global où les membres peuvent s'impliquer à différents niveaux.

La CoP visait l'atteinte de trois objectifs initiaux ayant trait à l'application des connaissances, les collaborations, et le rapprochement entre chercheurs et milieux de pratique. Dans leur évaluation, les membres disent effectivement avoir eu un meilleur accès à l'information en participant à cette expérience. Dans le cadre des activités de la CoP, ceux-ci rapportent avoir acquis 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. 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.

D'une façon générale, les participants rapportent aussi un effet très positif de la communauté de pratique sur les collaborations entre partenaires. Ainsi, les collaborations se sont avérées plus fréquentes mais elles ont également 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 connais-

sances, et ce bien avant la participation aux congrès, l'utilisation des sites Internet, ou les contacts avec les chercheurs et la littérature scientifique. 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, soit : le partage, la solidarité, la générosité, la reconnaissance des savoirs pratiques et empiriques, et la rigueur scientifique.

Faiblesses

Ceci étant dit, deux principales faiblesses ressortent tout de même des conclusions de ce projet pilote. Ainsi, le rapprochement entre chercheurs et partenaires de la pratique demeure la cible sur laquelle ce projet expérimental a eu le moins d'effet. Les participants ont néanmoins rapporté 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. Ceci souligne bien le défi que représentent les efforts de rapprochement entre ces deux univers. À cet effet, cette expérience nous enseigne justement que des conditions 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, de même que la capacité d'investir du temps dans le développement de relations de travail. Là-dessus, il est fort possible que la période d'expérimentation d'une année vécue ici soit trop brève pour observer des effets significatifs sur ces collaborations.

Par ailleurs, compte tenu du caractère innovant de la mise en place d'une CoP dans le domaine de la prévention du suicide, le choix avait été fait 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. Ceci visait à faciliter le suivi d'évolution de la communauté et à bien documenter les processus et les effets engendrés. En contrepartie, la CoP s'est ouverte à des participants provenant de milieux très diversifiés : centres hospitaliers, centres de protection de l'enfance, centres de prévention du suicide, agences de services sociaux, et ainsi de suite. De cette façon, la grande hétérogénéité des participants couplée à leur nombre restreint ont donc généré une

difficulté importante dans la définition du projet commun. Il s'avérait alors plus ardu de réaliser des activités communes 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 : les questions s'affinaient, les intérêts devenaient plus ciblés et moins partagés.

Finalement, il importe aussi de souligner que le mode de discussion en ligne demeure un outil qui a ses limites. Une des limites est liée au nombre maximal de participants qu'il faut établir pour conserver un niveau d'échange productif. Les membres ont ainsi affirmé qu'il peut être difficile, avec cet outil, de tenir des conversations complexes entre plusieurs individus. Au-delà de 10 à 12 participants, les échanges risquent alors de devenir superficiels et ne permettent plus d'atteindre les effets positifs décrits précédemment.

LE GROUPE DE TRAVAIL SUR LE SUICIDE EN PRISON DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE

Historique, mandat, et objectifs

Dans ce cas-ci, le groupe de travail a été constitué autour d'une thématique beaucoup plus définie au point de départ, soit la prévention du suicide en prison. L'initiative en revient à l'Association internationale de prévention du suicide (AIPS) qui avait déjà constitué d'autres groupes de travail sur d'autres thématiques spécifiques : suicide chez les personnes âgées, suicide et média, postvention. Cette fois, l'AIPS confie donc à un Québécois, membre du CRISE, le mandat d'organiser ce groupe et de le présider. Après consultation, le mandat est établi très formellement comme étant celui de « rassembler les connaissances et les expertises disponibles sur le suicide en prison dans le but d'assurer une large diffusion des fondements d'une prévention du suicide efficace en prison ». On vise donc alors à accroître l'application des connaissances issues de la recherche en prévention du suicide dans les prisons.

En parallèle avec le recrutement et la mise à contribution des membres du groupe, des tâches spécifiques sont aussi définies. En effet, l'esprit même d'un tel groupe (*task force*) est de travailler sur des tâches bien définies au point de départ. Dans ce sens, ce n'est surtout pas un groupe de discussion. C'est ainsi qu'un consensus s'établit assez vite sur ces tâches-ci :

- Colliger et diffuser la littérature grise sur le suicide en prison : rapports de recherche non publiés, rapports gouvernementaux, brochures, et ainsi de suite.
- Créer une banque de stratégies officielles de prévention du suicide en prison et la rendre disponible sur Internet.
- Colliger les instruments de dépistage disponibles pour la clientèle spécifique des prisons.
- Préparer une demande de subvention internationale pour tester ces instruments.
- Préparer un symposium ou un atelier de travail dans le cadre d'un congrès international.
- Faire la mise à jour et la traduction du guide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : *Preventing Suicide. A Resource for Prison Officers* (World Health Organization, 2000).

Lorsque le recrutement est terminé, neuf membres contribuent finalement dans le groupe et participent, au début de 2006, à la première rencontre virtuelle : deux représentants des États-Unis et un représentant chacun du Canada, Australie, Autriche, Pays-Bas, Allemagne, Belgique, Italie, Grande-Bretagne. Le choix des membres a été fait principalement par le président du groupe, en se basant essentiellement sur la notoriété des individus comme chercheurs. En même temps, on a voulu assurer une certaine diversité des expertises quoique, en fin de compte, la majorité des membres recrutés soit plus associée aux domaines de la psychiatrie et de la psychologie que de la sociologie. Cela est d'ailleurs très représentatif de l'état actuel de la recherche dans le domaine. Par ailleurs, la grande majorité des membres ne sont pas que des chercheurs. En effet, ils ont souvent aussi une pratique de clinicien ou bien ils contribuent directement, dans leurs différents milieux, à l'organisation des services de santé mentale ou de prévention du suicide. Quant à la taille du groupe, le même président a considéré, au point de départ, qu'elle devait rester limitée pour pouvoir, justement, rester centrée sur les tâches à accomplir.

Fonctionnement

Quoiqu'une rencontre en personne (face-à-face) ait finalement eu lieu en 2007, dans le cadre d'un congrès, le fonctionnement du groupe est essentiellement virtuel, selon une formule particulière développée au point de départ. Dans une réunion virtuelle typique, le président du groupe envoie d'abord un premier courriel, en anglais, à tous les autres membres, en soulevant des points d'intérêt qui sont le plus

souvent reliés aux tâches déjà définies. Il spécifie alors une période de temps limitée pendant laquelle les membres doivent échanger et faire parvenir leurs réponses, avec toujours une copie conforme du texte aux autres membres. Le délai de réponse exigé est de trois ou quatre semaines, et les échanges de correspondance électronique se poursuivent jusqu'à la fin du délai. Le président du groupe dispose ensuite d'une ou deux semaines pour rédiger un consensus à partir des différentes opinions exprimées. Ce texte de consensus est ensuite soumis aux membres pour approbation. En parallèle, de nouvelles questions sont alors soumises aux membres, ce qui enclenche une nouvelle série d'échanges, donc une deuxième « réunion officielle » pendant une période qui est encore une fois bien déterminée. C'est ainsi que neuf rencontres formelles de ce type ont eu lieu sur Internet en 2006. En parallèle à ces réunions, des leaders identifiés pour chaque tâche faisaient avancer leurs travaux, mettaient à contribution des sous-équipes, et rapportaient l'état de leurs travaux dans le cadre des neuf réunions formelles.

Un tel mode de fonctionnement était relativement improvisé au point de départ, mais il s'est vite affiné avec l'établissement de quelques règles minimales, notamment quant aux délais à respecter pour pouvoir conclure les réunions formelles ou pour faire cheminer les dossiers relatifs aux tâches identifiées. Par delà quelques frustrations liées justement à ces contraintes, les membres se sont toutefois vite rendus compte que la formule utilisée était très productive. C'est ainsi que, au début de 2007, les neuf membres se rendaient compte qu'ils avaient presque finalisé la majorité des tâches qu'ils s'étaient assignées, et même plus :

- Colliger et diffuser la littérature grise. Ici, un devis de travail a été établi en collaboration avec le centre de documentation du CRISE, devis qui sera mis en application lorsque certains problèmes d'informatique seront résolus. L'idée est donc de colliger des documents difficilement accessibles, même si certains sont déjà entre les mains des membres du groupe.
- Créer une banque de stratégies officielles. Cette tâche a finalement recoupé la mise à jour du guide de l'OMS.
- Colliger les instruments de dépistage disponibles. Un des membres du groupe a complété cette tâche en sous-groupe, et il planifie maintenant la publication d'un article commun sur le sujet.
- Préparer une demande de subvention internationale pour tester ces instruments. Le même chercheur qui a colligé les instruments va ensuite finaliser cette demande.

- Préparer un symposium. Dans ce cas-ci, ce sont trois symposiums qui ont finalement été organisés dans trois congrès internationaux différents.
- Mise à jour du guide de l'OMS. Plutôt qu'une mise à jour, l'équipe a finalement réécrit une grande partie du guide de l'OMS, en y incorporant notamment toute l'information relative aux stratégies de prévention du suicide en prison. Le nouveau guide de l'OMS (Konrad et al., 2007a) est maintenant disponible en anglais, en format papier, mais aussi en français, en italien, et en allemand sur le site Internet de l'OMS. Le guide a maintenant une perspective plus large, ce qui est reflété dans son nouveau titre, et l'ambition du groupe est de le traduire en plusieurs langues pour le rendre accessible dans les pays en voie de développement.
- Publication de deux articles conjoints dans une revue spécialisée en prévention du suicide : Konrad et al. (2007b) et Daigle et al. (2007).
- Les nouvelles collaborations entretenues dans l'équipe ont aussi mené, indirectement, à des publications conjointes, même si elles n'étaient pas vraiment planifiées au point de départ : Daigle (2007) et Dear et al. (2006).

Forces, conditions facilitantes, et effets proximaux

Une des forces de cette démarche est certainement qu'une directivité est exercée tout au long du processus, en même temps qu'il y a un réel partage des responsabilités. Ainsi, des tâches sont précisées et réparties dès le début, sous le leadership d'un président, les membres doivent y adhérer, du moins pour une certaine période, et le président du groupe s'assure ensuite qu'un suivi est fait sur chacune tout au long des rencontres (recentrage sur les tâches, rappel des délais, etc.). Par ailleurs, les membres du groupe ont été choisis essentiellement en fonction de leur expertise et ils se retrouvent plus ou moins au même niveau de discussion, sans que d'autres membres moins avancés viennent retarder leur démarche. Le fait que la taille du groupe soit limitée accélère également le processus de consultation et facilite une atteinte plus rapide de consensus. Une thématique de groupe bien circonscrite accélère aussi le travail du groupe. En parallèle, la crédibilité des membres, autant dans leurs milieux respectifs qu'au niveau international (AIPS, OMS, éditeurs de revues ou manuels), facilite la réalisation de différentes tâches. Ce réseautage de chercheurs facilitera d'ailleurs encore d'autres projets de publication ou d'organisation de symposiums. Par ailleurs, cette crédibilité

ne s'étend pas qu'au monde de la recherche. En effet, l'ancrage que chaque membre a dans son milieu (prisons, hôpitaux, ministères, etc.) permet aussi de valider les connaissances qui sont développés et, bien sûr, de les rediffuser rapidement. Ce modèle de diffusion est certes plus classique que dans l'expérience du CRISE relatée plus haut, mais il n'en atteint pas moins une certaine efficacité. Il va sans dire cependant que ces objectifs de diffusion ne seraient pas aussi bien atteints si les membres du groupe n'étaient pas aussi bien connectés avec les milieux de gestion et de pratique.

Il faut dire aussi que, dans la démarche qui a été entreprise ici, les membres ont trouvé assez rapidement des renforcements qui ont soutenu leur motivation constamment. Ainsi, le président du groupe s'assurait de refléter aux membres les petits succès d'étape qui justifiaient finalement la poursuite des investissements d'énergie à plus long terme : lettres reçues des éditeurs, appuis de l'OMS, et ainsi de suite. C'est là d'ailleurs un des avantages d'un groupe centré sur des tâches spécifiques, alors que, dans l'expérience du CRISE par exemple, les membres peuvent parfois avoir l'impression qu'il n'y a pas encore de succès assuré et que les buts sont lointains.

Tout cela repose par ailleurs sur une reconnaissance, au moins tacite, des intérêts de chacun. Le partage des retombées du projet est ainsi bien précisé, ne serait-ce qu'au niveau de la visibilité et du respect des droits d'auteur, un aspect bien important pour des chercheurs. Le projet nécessite néanmoins qu'une langue commune soit utilisée, l'anglais dans ce cas-ci, et que les membres aient une certaine disponibilité de temps. En effet, les échanges sur Internet mais aussi le développement des différents dossiers nécessitent quand même un bon investissement d'énergie à certaines périodes. Néanmoins, la formule reste peu coûteuse et, malgré le fait que des ressources locales aient parfois été mises à contribution, aucun budget spécifique n'y est alloué de la part de l'AIPS ou de l'OMS.

Globalement, il faut donc conclure que la formule est très rapide et efficace. De plus elle favorise un rapprochement géographique entre des experts qui, du moins dans le domaine de la prévention du suicide en prison, n'avaient pas encore réussi à bien faire la promotion de leur thématique commune. Il est donc évident qu'il y a ici un bris de l'isolement et une visibilité accrue pour une thématique moins connue.

Au niveau du développement des connaissances comme tel, il se manifeste certes dans le nombre de publications qui ont été générées par

le projet. Par delà cet indicateur classique de la recherche, le projet a aussi permis de rassembler, sinon de concilier, certains paradigmes des chercheurs et intervenants dans le domaine de la prévention du suicide en prison. Par exemple, le nouveau guide d'intervention de l'OMS reflète désormais un certain consensus autour des grandes étiologies dites de la privation et de l'importation en milieu carcéral.

Faiblesses

Malgré ces avancées au niveau des connaissances, il faut bien voir que le fait de travailler sur des tâches précises ne favorise pas des discussions plus larges ou plus profondes. Dans ce sens, les consensus sont peut-être atteints trop rapidement, alors que certains membres auraient parfois voulu profiter du bassin d'expertise disponible pour approfondir certains débats latents dans le domaine. L'action est donc définitivement privilégiée ici, au dépend parfois de la réflexion.

La rencontre récente des membres lors d'un congrès a aussi mis au jour certaines difficultés, notamment le niveau inégal de la participation de chacun et un certain essoufflement. En effet, le groupe est peut-être maintenant victime de ses quelques succès, alors que les tâches établies au départ sont presque toutes complétées. Certains membres plaident aussi maintenant pour un élargissement du membership. Certes, ce membership a été trop restreint jusqu'à date aux membres des pays industrialisés, une critique que le groupe s'adressait déjà indirectement dans une publication (Daigle et al., 2007). Même si des correctifs seront apportés sur ce point, cet ethnocentrisme pourrait donc nuire au groupe, notamment pour la diffusion et l'utilisation du guide de l'OMS. Par ailleurs, il reste justement à voir si, inversement, un membership trop élargi ne nuirait pas à l'efficacité déjà élevée du groupe.

LE RÉSEAU FRANCOPHONE INTERNATIONAL EN PROMOTION DE LA SÉCURITÉ ET LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES

Historique, mandat, et objectifs

Le Réseau francophone international en promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes a vu le jour en 1994 lorsque les réseaux de santé publique et d'éducation pour la santé de Belgique, France, Québec, et Suisse ont décidé de mettre en commun les expertises

développées dans chacun de ces pays pour promouvoir la sécurité et prévenir les traumatismes (Baudier, 2005; Baudier, Guilbert, & Gauthier, 2002; Damestoy, Baudier, & Maurice, 1995). Ainsi a été organisé un premier séminaire qui s'est tenu à Paris en 1995, organisé par le Comité français d'éducation pour la santé.

Les orientations privilégiées à l'origine de la création du Réseau visaient le développement des échanges entre les membres afin d'enrichir les connaissances et les pratiques professionnelles pour mieux répondre aux besoins de la population et faciliter leur application. Dans ces échanges, la langue et même la culture étaient identifiées comme vecteurs indissociables d'une pratique de promotion de la santé et de la sécurité. Initialement seuls les traumatismes non intentionnels avaient été retenus comme objet de préoccupation, mais rapidement les traumatismes intentionnels, comme le suicide et la violence, ont été intégrés comme problématiques du Réseau.

De nombreux chantiers et diverses activités ont permis de renforcer les liens entre les intervenants : formation, annuaires de ressources, monographie, et site Web. Cependant, de façon concrète, la vie du réseau s'est organisée surtout autour de l'organisation de séminaires de travail réguliers. Ainsi, un second séminaire s'est tenu en 1997 au Québec et avait pour thème « la volonté d'agir ». Les questions liées à l'évaluation des actions qui ont émergé lors du séminaire de Québec ont ensuite servi de base aux travaux menés lors du troisième séminaire organisé en 1999 à Ascona (Suisse) sous le thème « agir efficacement ». C'est durant ce troisième séminaire que les objectifs du réseau ont été précisés, c'est-à-dire de :

créer et renforcer les liens entre les intervenants s'exprimant en français, issus de divers secteurs et disciplines, afin de développer, diffuser et échanger de l'expertise, en vue de promouvoir la sécurité des populations et prévenir la violence, les suicides et les traumatismes accidentels.

Le quatrième séminaire s'est déroulé à Bruxelles. Le thème retenu était « l'utilité et la qualité de l'évaluation pour l'amélioration des actions ». Le cinquième séminaire s'est tenu au Liban en 2003, sous le thème général « du citoyen au citoyen : citoyenneté et prévention des traumatismes ». Ce thème soulignait la nécessité d'utiliser le citoyen dès la conception du processus conduisant à l'application d'une action préventive au sein de la collectivité. Le sixième séminaire s'est tenu à Annaba (Algérie) en 2005. Trois objectifs étaient alors visés :

analyser les expériences menées en prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité; développer la composante prévention des traumatismes et promotion de la sécurité pour les projets nationaux et internationaux; plaider pour de nouvelles stratégies de coopération de pays, compatibles avec les besoins locaux et soutenues par les instances internationales. Les septième et huitième séminaires se sont tenus en France puis au Québec.

Fonctionnement

Malgré la tenue depuis 1995 de séminaires bisannuels, le fonctionnement du réseau est assuré non pas par une structure hiérarchique et organisationnelle formelle ou encore un membership structuré, mais plutôt par un mode de participation souple et volontaire, exempt de règles, et sans budget de fonctionnement. Toute l'animation du Réseau, à l'exception des rencontres bisannuelles, se fait par l'utilisation du courrier électronique et aussi par le téléphone. Le Réseau réunit des chercheurs, des universitaires, des cadres, et des acteurs de terrain experts dans la prévention des traumatismes provenant de différentes disciplines et de différentes institutions, reflétant la diversité des types de traumatismes et des types d'environnement (domicile, école, route, etc.). L'animation du réseau est assurée par un petit groupe qui représente de façon très informelle chacun des pays francophones qui participent au Réseau. Ces représentants jouent le rôle de relayeurs de l'information auprès des experts de leur pays et auprès du Réseau. Ces personnes contribuent et participent à la continuité des activités du Réseau. Par ailleurs, du fait qu'elles travaillent dans des institutions qui, de près ou de loin, ont de l'intérêt pour la promotion de la sécurité ou la prévention des traumatismes, le Réseau bénéficie par conséquent des infrastructures et des ressources de ces institutions pour soutenir l'organisation de conférences téléphoniques, la diffusion de l'information, ou le soutien dans l'organisation de certaines activités et de leur financement.

Les séminaires représentent donc les activités pivots du Réseau. La séquence bisannuelle permet d'assurer une continuité et donne une perspective aux personnes qui participent aux activités du Réseau. Par ailleurs, à la fin de chacun des séminaires, les représentants des pays se réunissent pour convenir quel pays organisera le prochain séminaire et c'est le représentant de ce pays qui anime durant cette période de deux ans les rencontres téléphoniques. Si le représentant en charge de l'organisation du séminaire vient d'un pays du sud et que ses moyens de finance sont plus limités en termes de logistique, il

va de soi que les représentants des autres pays donneront un soutien afin de maintenir les activités du Réseau.

Si les séminaires demeurent les activités les plus mobilisatrices pour le Réseau, d'autres activités d'envergure permettent également de motiver la participation de plusieurs experts à celui-ci. C'est ainsi que, depuis plusieurs années, en marge de ses séminaires, des formations générales en promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes ont été organisées ainsi que des formations thématiques sur le suicide, la violence, ou les accidents de la vie domestique. Le Réseau a également développé un cours international dispensé initialement au Québec et en Afrique, puis offert à trois reprises dans le cadre de l'Université d'été francophone en santé publique (2006) de Besançon (France).

Toujours motivés par la volonté de partager et d'échanger leurs connaissances au sein de la francophonie, des experts ont aussi été réunis pour produire notamment un *Référentiel de bonnes pratiques : Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile* (Bourdessol & Pin, 2005). Plus récemment, le Réseau a accepté la responsabilité de la traduction française de *TEACH-VIP* (World Health Organization, 2005), le programme d'étude développé par l'OMS dans le domaine de la prévention de la violence et des traumatismes pour renforcer les capacités des pays en prévention des traumatismes. Cet outil francophone devrait permettre de soutenir notamment les pays de l'Afrique francophone dans le développement de cette expertise.

Au-delà de ces grands projets, le Réseau permet de mettre à profit l'expertise disponible dans chacun des pays en matière de prévention des traumatismes pour le soutien de projets locaux, régionaux, et nationaux qui se réalisent dans chacun des pays. Cette expertise peut prendre la forme d'une consultation sur une programmation, d'un avis sur les interventions efficaces, d'une évaluation de projet, et ainsi de suite.

Forces, conditions facilitantes, et effets proximaux

Le moteur du fonctionnement du Réseau réside dans le fait que la participation est basée sur le volontariat, et c'est là sa principale force. Les personnes qui participent au Réseau sont donc très engagées. Elles partagent la même approche de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes, soit celle de santé publique pour prévenir les traumatismes. Le fait que le Réseau ait un mode de

fonctionnement souple et non hiérarchisé, construit exclusivement sur les compétences et non sur la compétitivité, favorise également les échanges et le partage des connaissances. La majorité des personnes associées à ce Réseau y participent depuis ses débuts. Cette continuité dans l'engagement a permis de connaître les compétences et l'expérience de chacun et de mettre à profit celles-ci dans la participation à des projets collectifs. Le partage d'une langue commune, soit le français dans ce cas-ci, a sûrement contribué aussi à faciliter le maintien de ce Réseau et, notamment, à engager la participation des pays du sud.

En somme, les principales forces du Réseau résident donc dans la robustesse et la diversification de ses compétences en prévention des traumatismes, mais aussi dans le fait que les personnes qui y participent partagent le même modèle conceptuel pour comprendre et développer les programmes de prévention. Malgré l'absence de financement officiel, ce Réseau a donc de nombreuses productions et réalisations. Le Réseau est reconnu dans les pays francophones et auprès de l'OMS.

Faiblesses

Une des faiblesses associées à ce projet réside dans le fait que, au cours des dernières années, le recrutement de nouveaux membres s'est avéré plus difficile. Ainsi, il n'est pas aisé de susciter la participation de nouveaux membres dans un Réseau qui intègre, comme thématique, l'ensemble des traumatismes. En effet, le fait que le Réseau ne travaille pas sur une thématique très spécifique semble nuire à son pouvoir d'attraction, même si individuellement les membres conservent évidemment leur domaine de spécialité. Malgré une souplesse certaine dans ses modes de fonctionnement, il est plus difficile également pour certaines personnes de prendre part aux activités du Réseau du fait que la participation n'est pas officiellement de nature institutionnelle, ce qui constitue un obstacle pour certains. En somme, ce qui contribue finalement le plus à animer le Réseau est l'engagement personnel des personnes qui y participent mais, en parallèle, l'absence de membership officiel institutionnel contribue aussi à réduire la participation de certains experts.

CONCLUSION

Quoiqu'elles partagent les mêmes objectifs de diffusion, d'appropriation, et d'utilisation des connaissances scientifiques, les trois expé-

riences relatées plus haut peuvent donc sembler assez hétérogènes à première vue. Ainsi, le Tableau 1 nous rappelle par exemple qu'elles n'ont pas été initiées de la même façon et qu'elles sont bien différentes au niveau du regroupement des membres ou du fonctionnement, quoique, sur ce dernier point, l'utilisation de technologies relativement nouvelles soit commune à toutes.

Les trois projets ont en commun de réunir des personnes volontaires, motivées, et relativement expertes dans leurs domaines respectifs, que ce soit au niveau de la pratique ou de la recherche, et ils visent tous trois à accentuer l'échange et l'application des connaissances dans leur domaine respectif. Là-dessus, les frontières ne sont cependant pas toujours aussi étanches qu'on peut le penser entre ces deux « mondes » que sont la recherche et la pratique. En effet, dans les trois expériences, plusieurs participants pourraient porter deux étiquettes, ce qui est un signe d'une évolution réelle des choses, même si les premiers liens d'appartenance demeurent assez forts. C'est ainsi que, dans l'expérience de la CoP du moins, certaines attentes des praticiens face aux « autres » ne sont peut-être pas toujours comblées. Néanmoins, l'aspect relationnel s'avère ici important, d'autant plus que toutes ces expériences contribuent quand même à briser l'isolement de plusieurs.

La comparaison entre les thématiques des trois expériences fait aussi ressortir le dilemme du juste équilibre à établir entre la spécificité et la généralité. Par exemple, il est évident que le groupe sur le suicide en prison a bénéficié assez rapidement d'une focalisation rapide, non seulement sur une thématique précise, mais aussi sur des tâches à accomplir. Les deux autres groupes n'ont pas vécu ces contraintes mais, inversement, ils n'ont peut-être pas vu non plus, aussi rapidement, les effets de leur travail. Dans le cas de la CoP, cela a pu amener une certaine dispersion et, dans le cas du Réseau francophone, cela peut nuire actuellement au recrutement de nouveaux membres. Par contre, il est évident que les deux dernières expériences ont pu explorer plus de thèmes, en respectant encore plus les divers cheminement de leurs membres.

La composition et la taille des équipes sont également un enjeu important ici. Lorsqu'un groupe comme celui sur le suicide en prison restreint et encadre beaucoup son membership, il devient certes plus productif. Néanmoins, il ne favorise pas alors une large diffusion ou participation dans les différents milieux. Là-dessus, il faut d'ailleurs en référer aux divers mandats des trois groupes, lesquels sont quand

même assez différents. Dans la CoP, par exemple, la démarche était issue d'une longue réflexion et d'orientations historiques favorisant le rapprochement entre les milieux de la recherche et de la pratique au Québec. Dans ce sens, la démarche se devait d'être inclusive au point de départ, sans compter qu'elle était exploratoire. Les points de repère étaient donc peu nombreux pour guider cette expérience novatrice. Dans le cas du Réseau francophone, les initiateurs avaient peut-être, au point de départ, l'impression d'une certaine appartenance ou communauté de pensée (un modèle conceptuel), mais cela n'a pas empêché non plus le constat d'une certaine dispersion thématique. L'équilibre idéal entre spécificité et dispersion est donc encore à rechercher.

Sur ce dernier point, la forme d'animation des groupes est déterminante, à la condition toutefois d'être responsabilisante et respectueuse de l'autonomie des membres. Là-dessus, nous savons déjà que, dans l'expérience de la CoP et dans celle du groupe sur le suicide en prison, cette animation est mieux formalisée que dans la troisième expérience. Pourtant, au niveau de la productivité réelle des trois groupes, il est difficile de dire si une formule a été plus gagnante qu'une autre. En effet, même s'il y a peut-être plus de publications officielles dans les deux derniers groupes, ce n'est pas nécessairement là un bon critère d'efficacité à retenir. En effet, la CoP a aussi généré de nombreux échanges dans les milieux, échanges qui ne sont pas facilement comptabilisables dans un modèle classique de diffusion des connaissances. Dans ce contexte, l'influence d'une bonne animation se ferait alors plus sentir au niveau du processus d'échange que de l'efficacité. À ce niveau, les échanges seraient donc plus rapides, plus focalisés, plus alimentés, et globalement ils amèneraient plus de satisfaction chez les participants dans la mesure toutefois où les participants sont motivés par l'atteinte d'un but commun. En effet, la détermination et la reconnaissance d'un besoin commun qui rallie les participants semblent, dans les trois expériences, les éléments clés de la productivité et même de la longévité du réseau. On observera ici que, à cet égard, des stratégies différentes ont été utilisées afin de déterminer ce but commun selon les types d'expériences. La CoP a utilisé un processus d'exploration des thématiques, le Réseau a misé sur le volontariat des membres à développer le partage de liens, alors que le groupe sur le suicide en prison a ciblé la productivité comme source de motivation de ses membres.

Finalement, divers outils technologiques sont utilisés dans les trois expériences, et seul le groupe sur le suicide en prison n'utilise pas

formellement les rencontres régulières face-à-face. Ces rencontres plus traditionnelles demeurent d'ailleurs privilégiées pour nombre de participants, ne serait-ce que pour entretenir de bonnes relations entre tous. Ce dernier aspect, formalisé comme étant le « capital relationnel » dans le modèle d'utilisation des connaissances du CRISE (Chagnon, Houle, Daigle, Mishara, & Bardon, soumis), doit donc être constamment entretenu, ce qui représente tout un défi lorsque les contacts ne sont que virtuels. Néanmoins, il est certain que les trois expériences d'échange rapportées ici n'auraient pas pu voir le jour ni progresser sans l'utilisation massive des nouvelles technologies de communication.

Par ailleurs, les trois expériences relatées ici interpellent plus précisément les évaluateurs de programmes, lesquels sont à l'interface entre, d'une part, le milieu de la pratique et de la gestion et, d'autre part, celui de la science ou, du moins, d'une technologie raffinée comme l'est l'évaluation de programme. À une certaine époque, certains évaluateurs ont pu croire que la valeur de leurs observations serait d'une évidence telle qu'elle serait automatiquement partagée par les milieux de pratique. Or, même en supposant que cette valeur scientifique soit réelle, l'histoire nous apprend qu'elle n'a certainement pas toujours eu l'impact qu'on aurait souhaité dans les milieux de pratique.

Pourtant, la proximité qu'entretiennent les évaluateurs avec les milieux de pratique est souvent réelle, ne serait-ce qu'au niveau physique ou même du capital relationnel, mais il semble que cela ne soit pas suffisant. Les paradigmes ou, du moins, les cadres de références, ne sont pas les mêmes dans les deux univers, et il faut donc trouver des points de ralliement où ils auront plus de chance d'être partagés. Dans ce sens, l'analyse critique qui a été présentée ici permet certes d'adapter nos échanges avec nos partenaires en fonction de différentes possibilités ou contraintes, mais, en même temps, elle nous oriente aussi sur la voie de la créativité.

RÉFÉRENCES

- Adams, E.C., & Freeman, C. (2000). Communities of practice : Bridging technology and knowledge assessment. *Journal of Knowledge Management*, 4(1), 38–44.
- Allee, V. (2000). Knowledge networks and communities of practice. *OD Practitioner*, 32(4), 1–16.

- Baudier, F. (2005). De la prévention des accidents domestiques de l'enfant à la promotion de la sécurité : l'engagement d'un réseau francophone. *Archives de pédiatrie*, 12, 1567–1569.
- Baudier, F., Guilbert, P., & Gautier, A. (2002). Prévenir la violence. *Concours médical*, 124(12), 826–831.
- Bourdessol, H., & Pin, S. (Éds.) (2005). *Référentiel de bonnes pratiques : prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile*. INPES.
- Buyse, V., Sparkman, K.L., & Wesley, P.W. (2003). Communities of practice : Connecting what we know with what we do. *Exceptional Children*, 69(3), 263–277.
- Chagnon, F., Houle, J., Daigle, M.S., Mishara, B.L., & Bardon, C. (soumis). L'utilisation des connaissances scientifiques en prévention du suicide : un défi pour la recherche et la pratique.
- Chagnon, F., Houle, J., Daigle, M., Mishara, B.L., et al. (2006). *Enquête sur l'utilisation des connaissances scientifiques en prévention du suicide en Belgique, en France et au Québec*. Montréal, QC : Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, <<http://www.crise.ca>>
- Chagnon, F., & Malo, C. (2006). L'application des connaissances scientifiques à l'intervention auprès des jeunes et des familles : conjuguer savoirs empirique, clinique et expérientiel. *Défi jeunesse, Revue du Conseil multidisciplinaire du CJM-IU*, 12(3), 29–35.
- Daigle, M.S. (2007). Mental health and suicide prevention services for Canadian prisoners. *International Journal of Prisoner Health*, 3(2), 163–171.
- Daigle, M.S., Daniel, A.E., Dear, G., Frottier P., Hayes, L.M., Kerkhof, A., et al. (2007). Preventing suicide in prisons. Part II. International comparisons of suicide prevention services in correctional facilities. *CRISIS*, 28(3), 122–130.
- Damestoy, N., Baudier, F., & Maurice, P. (1995). La prévention des accidents. Des approches complémentaires dans les pays francophones. *Actualité et dossier en santé publique*, 12, 10–12.
- Dear, G.E., Borrill, J., Kirchner, T., Forns, M., Daigle, M.S., & Biggam, F. H. (2006). Enhancing prisoners' coping skills. Dans G.E. Dear (Éd.),

- Preventing suicide and other self-harm in prison* (pp. 131–142). London : Palgrave-Macmillan.
- Dubé, L., Bourhis, A., & Jacob, R. (2005). The impact of structuring characteristics on the launching of virtual communities of practice. *Journal of Organizational Change*, 18(2), 145–166.
- Eick, C., & Dias, M. (2005). Building the authority of experience in communities of practice : The development of preservice teacher's practical knowledge through coaching in inquiry classrooms. *Science Education*, 89, 470–491
- Gagnon, L., & Rondeau, G. (2004). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins. Rapport du comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes*. Québec, QC : Ministère de la santé et des services sociaux.
- Horsley, J.A., Crane, J., Crabtree, K., & Wood, D.J. (1983). *Using research to improve nursing practice. A guide*. New York : Grune & Statton.
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). (2009). À propos de l'application des connaissances. Repéré du site Web des IRSC le 6 mars, 2009, <<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html>>
- Jacob, R., Bourhis, A., & Dubé, L. (2004). *Une investigation de l'impact et du rôle de l'animateur au sein des communautés de pratique virtuelle intentionnelles*. Communication au 13ième Congrès de psychologie du travail et des organisations. Bologne, Italie.
- Konrad, N., Daigle, M.S., Daniel, A.E., Dear, G., Frottier P., Hayes, L.M., et al. (2007a). *Preventing suicide in jails and prisons*. Geneva, Switzerland : World Health Organization, <www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf>
- Konrad, N., Daigle, M.S., Daniel, A.E., Dear, G., Frottier, P., Hayes, L.M., et al. (2007b). Preventing suicide in prisons. Part I. Recommendations from the International Association for Suicide Prevention Task Force on Suicide in Prisons. *CRISIS*, 28(3), 113–121.
- Kuhn, T. (2002). Negotiating boundaries between scholars and practitioners. *Management Communication Quarterly*, 16(1), 106–112.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. Cambridge, MA : Cambridge University Press.

- Ministère de la santé et des services sociaux. (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec, QC : MSSS. Direction générale de la Santé et des Services sociaux.
- Por, G., & van Bekkum, E. (2009). *Innovation and communities of practice. The great symphony paradox*. Repéré le 6 mars, 2009, du site Web du Knowledge Board, <<http://www.communityintelligence.co.uk>>
- Sutherland, L.M., Scanlon, L.A., & Sperring, A. (2005). New directions in preparing professionals : Examining issues in engaging students in communities of practice through a school-university partnership. *Teaching and Teacher Education*, 21, 79–92.
- Thompson, M. (2005). Structural and epistemic parameters in communities of practice. *Organization Science*, 16(2), 151–164.
- Université d'été francophone en santé publique (2006). *Programme de l'Université d'été francophone en santé publique*. <<http://www.urcam.org/fileadmin/FRANCHE-COMTE/univete/docs/prog2006.pdf>>
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice : Learning, meaning and identity*. Cambridge, UK : Cambridge University Press.
- Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W. (2002). *Cultivating communities of practice. A guide to managing knowledge*. Boston : Harvard Business School Press.
- World Health Organization. (2000). *Preventing suicide. A resource for prison officers*. Geneva, Switzerland : WHO Press.
- World Health Organization. (2005). *TEACH-VIP User's Manual Training*. Geneva, Switzerland : WHO Press.

Marc Daigle, Ph.D., est professeur titulaire au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Il est chercheur à la fois au Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal et au Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE). Il a mené plusieurs recherches en milieux carcéraux, hospitaliers, et communautaires. Au sein de l'Association internationale de prévention du suicide, il préside un groupe de travail sur le suicide en milieu carcéral.

François Chagnon est professeur de psychologie à l'Université du Québec à Montréal et titulaire de la chaire d'étude CJM-IU-UQÀM sur l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et familles en difficulté. Ses principales activités portent sur la recherche dans le domaine de l'application des connaissances et l'évaluation de programme.

Danielle Saint-Laurent est épidémiologiste à l'Institut national de santé publique du Québec et chercheure au Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie. Ses travaux portent principalement sur l'épidémiologie des comportements suicidaires et les traumatismes non intentionnels.

Janie Houle est chercheure boursière post-doctorale au Département de médecine familiale et de psychiatrie du Centre de recherche du CHUM, Université de Montréal. Ses travaux portent notamment sur la collaboration interdisciplinaire et l'application des connaissances.