

## LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE PROVINCIALE EN TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT : UN DISPOSITIF D'INNOVATION QUI A SU S'ADAPTER À LA TRANSFORMATION DU RÉSEAU



**ROGER GUIMOND**

Coordonnateur/responsable  
Service québécois d'expertise en  
troubles graves du comportement (SQETGC)



**MAXIME PAQUET, Ph. D.**

Agent de planification,  
de programmation et de recherche  
SQETGC



**MARTIN BIGRAS**

Chef de service TGC/DI-TSA-DP  
CIUSSS de la Mauricie-et-Centre-du-Québec  
Président de la Communauté  
de pratique en TGC

La Communauté de pratique provinciale en troubles graves du comportement (CdeP-TGC), créée en 2011 sous l'égide de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED), s'est vue confrontée en avril 2015 au défi de la pérennité et de l'adaptation, à la suite de la disparition de cette fédération. Ce mécanisme transversal voué au développement de l'expertise en TGC (trouble grave du comportement) allait-il simplement disparaître, faute d'obtenir le soutien des dirigeants des CISSS et des CIUSSS et l'encadrement structurel requis pour son fonctionnement? Ou réussirait-il à s'adapter au nouveau contexte, tout en préservant les éléments clés de son succès?

## INTRODUCTION

Au-delà des questions de structure, le point d'ancrage de la communauté de pratique en TGC a toujours été la volonté commune de ses membres d'améliorer la qualité des services aux personnes manifestant des TGC. Partant de là, il était clair pour tous les acteurs impliqués dans la CdeP-TGC que celle-ci devait non seulement survivre, mais chercher à tirer profit du potentiel d'amélioration des services que pouvait offrir la nouvelle configuration du réseau.

Pour y parvenir, il fallait répondre à des questions de fond : pourquoi un tel mécanisme de partage et de développement de l'expertise ? En quoi s'est-il avéré utile pour soutenir l'amélioration des services aux personnes présentant des TGC ? Et comment l'adapter à la réforme enclenchée en 2015 ? Cet article répond à ces questions et présente où nous en sommes, dix-huit mois après le début de la réforme.

### DÉFINITION DE TGC (TROUBLE GRAVE DU COMPORTEMENT)

Action ou ensemble d'actions qui est jugé problématique parce qu'il s'écarte des normes sociales, culturelles ou développementales et qui est préjudiciable à la personne ou à son environnement social ou physique. Un trouble du comportement est jugé grave s'il met en danger, réellement ou potentiellement, l'intégrité physique ou psychologique de la personne, d'autrui ou de l'environnement, ou qu'il compromet sa liberté, son intégration ou ses liens sociaux. Ces manifestations comportementales graves ont des causes multiples et sont souvent associées à des comorbidités (c.-à-d., des troubles concomitants).

### PRÉVALENCE

En 2014, dans les 20 CRDITED, environ 6,8 % (étendue de 1 % à 24 % selon les établissements) des usagers qui présentent une DI ou un TSA manifestent des TGC (le total étant estimé à 1834 personnes)<sup>1</sup>.

## QU'EST-CE QUE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE EN TGC ?

La CdeP-TGC a été mise sur pied en 2011, sous l'impulsion du Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC), rattaché à la FQCRDITED. À cette époque les experts-conseils du SQETGC, qui offraient aux établissements des formations cliniques et des services-conseils, constataient la difficulté de créer localement les conditions cliniques et organisationnelles requises pour que l'expertise clinique puisse s'implanter de façon durable. Par ailleurs, ils étaient aussi à même d'apprécier les succès obtenus dans certains établissements et voyaient le bénéfice qu'il y aurait à faire connaître cette expertise à l'ensemble des équipes travaillant en troubles graves du comportement.

Ces efforts ont permis à plusieurs établissements d'acquérir une plus grande autonomie dans la prise en charge des situations complexes touchant des usagers.

Ces constats amenèrent la direction générale de la FQCRDITED et la Table des directeurs généraux à prendre la décision de créer une Communauté de pratique provinciale dédiée à la compréhension des besoins des personnes aux prises avec des TGC et au développement des meilleures pratiques permettant d'y faire face. Composée de deux représentants par centre, un gestionnaire et un clinicien (consacrant en moyenne un jour par semaine aux dossiers TGC), la communauté de pratique se voulait « ... un espace favorable aux apprentissages entre pairs afin de soutenir le développement de l'expertise en TGC dans les CRDITED tant au plan clinique qu'organisationnel<sup>2</sup> ». Ses objectifs étaient formulés ainsi :

- Solutionner les problématiques cliniques et organisationnelles liées aux TGC en développant ou en s'appropriant les meilleures pratiques.
- Identifier, formaliser, implanter et généraliser les meilleures pratiques en TGC.<sup>3</sup>

En travaillant à l'atteinte de ces objectifs, les membres de la CdeP-TGC devenaient pour leur établissement le socle, la référence à partir de laquelle les meilleures pratiques en TGC pouvaient se transmettre et s'implanter de manière durable.

À partir de novembre 2011, un groupe d'environ 50 personnes (représentants des CRDITED, experts-conseils et équipe du SQETGC) s'est donc mis à l'œuvre, au rythme de quatre rencontres annuelles. Le SQETGC a agi comme commanditaire principal de la CdeP-TGC, assumant la gouvernance nécessaire à la structuration du groupe, partageant son expertise et fournissant le budget requis pour la tenue des rencontres et la réalisation de projets de développement de l'expertise. La CdeP-TGC s'est également dotée dès février 2012 d'un comité exécutif de cinq personnes, élues par leurs pairs, qui, conjointement avec le SQETGC et les experts-conseils, a exercé le leadership des travaux à réaliser. Ce groupe est devenu graduellement ce que l'on appelle maintenant « la Communauté TGC ».

1. FQCRDITED (2010) et résultats de la collecte de données menées par la FQCRDITED – 2014.

2. Charte de la Communauté de pratique en TGC – Édition 2014

3. Ibid.

### QUELQUES REPÈRES SUR LA CDEP-TGC

- Depuis 2011, un total de 17 rencontres ont été tenues (13 en présence et 4 à distance);
- Le taux de participation s'est maintenu à 73 %;
- 96 personnes différentes ont agi comme membres de la CdeP-TGC;
- 10 projets de développement de l'expertise ont été réalisés avec l'implication directe de la CdeP-TGC et 3 autres sont en cours de réalisation.

## OÙ SE SITUE LA CDEP-TGC DANS L'UNIVERS DES COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE ?

Pour qu'un groupe soit considéré comme une CdeP (à l'opposé d'une équipe de travail, une équipe multidisciplinaire, etc.), trois conditions sont nécessaires (Wenger-Trayner et Wenger-Trayner, 2015) :

- Un domaine d'intérêt partagé - pas seulement un groupe naturel ou des gens qui partagent des affinités;
- La communauté - les membres s'engagent dans des activités conjointes, des discussions; ils s'entraident et partagent de l'information;
- La pratique - les membres ne partagent pas seulement des intérêts, mais ils souhaitent aussi développer leur pratique professionnelle : ils partagent des expériences, des outils, des techniques d'intervention, ils s'entraident dans la résolution de problèmes, etc.



Tel que le mentionnent Li, Grimshaw, Nielsen, Judd, Coyte et Graham (2009), le concept de CdeP et ses utilisations a évolué au fil des années. Vues au départ comme un moyen de développer les compétences et l'identité professionnelle, les CdeP ont par la suite été considérées comme un outil managérial pour la gestion et le développement des compétences en tant que vecteur de performance organisationnelle. Dans cette perspective, les CdeP intentionnelles ont des objectifs et des mandats prédéterminés (à l'opposé d'une communauté qui se forme spontanément et dont les objectifs se raffinent avec le temps).

De multiples formes de CdeP se sont développées avec le temps. Pour s'y retrouver, Cohendet, Roberts et Simon (2011) proposent une typologie et regroupent les CdeP sous quatre grands types :

- artisanales - apprentissage et perfectionnement d'un métier;
- professionnelles – p.ex., pratiques en santé, éducation, etc.;
- expertise/création – p. ex., communautés d'utilisateurs, création artistique;
- virtuelles.

Peu importe leur type, chaque CdeP doit se positionner sur différents axes, qu'il s'agisse de la nature des connaissances traitées, du type d'interactions sociales (qui se déclinent comme suit : proximité ou nature de la communication, aspects temporels, nature des liens entre les membres), des innovations souhaitées et de la dynamique organisationnelle.

Le phénomène des CdeP a d'abord existé au niveau intra-organisationnel. Au fur et à mesure que les technologies de l'information et de la communication (TIC) et la capacité de communiquer à grande échelle évoluent, des CdeP inter-organisationnelles font leur apparition. De la même manière qu'une CdeP intraorganisationnelle peut transcender les « silos » départementaux ou professionnels, la gestion de l'amélioration de la performance organisationnelle peut maintenant dépasser les frontières d'une seule organisation pour réunir des intérêts transversaux.

Au Québec, dans le secteur de la santé et des services sociaux, plusieurs CdeP ont vu le jour depuis les années 2000 et certaines d'entre elles sont toujours actives. Citons ici par exemple la Communauté virtuelle de pratique en amélioration continue (CvPAC) du réseau de la santé et des services sociaux du Québec<sup>4</sup>, portant sur la performance et la gestion LEAN, qui compte plus de 100 membres à travers plus de 35 installations du réseau; la CdeP sur l'intervention de quartiers et les interventions de proximité en CSSS qui regroupe des membres au sein de six installations<sup>5</sup>; ou la CdeP ETMISSS et la CdeP virtuelle continuum veille aînés, couvertes par Safianyk et Archambault dans ce numéro. De nature inter-organisationnelle, on comprend que leurs objectifs se définissent surtout en termes de développement et de partage des meilleures pratiques.

4. <http://liferay.cess-labs.com/web/cvp-amelioration-continue/qui-sommes-nous>

5. <http://www.csss-iugs.ca/iupl-communaute-de-pratique>

La CdeP-TGC, dont il est question ici, se veut une communauté de pratique de nature professionnelle qui s'inscrit résolument dans le concept de « vecteur de performance organisationnelle » évoqué plus haut. Ses objectifs couvrent à la fois le développement des compétences, le partage et l'innovation en termes d'outils et de pratiques, et s'étendent même jusqu'à une volonté de généraliser et d'harmoniser ces pratiques des établissements qui la composent. Ce dernier objectif doit toutefois être mis en perspective avec le fait que les établissements qui participent à la CdeP-TGC sont des entités distinctes, autonomes dans leurs façons de faire et imputables de leurs résultats spécifiques.

Dans ce contexte, sur quoi un objectif aussi ambitieux peut-il s'appuyer ?

Le premier élément de réponse a trait à son origine : cette communauté a réuni (et réunit toujours) dès le départ la totalité des établissements du Québec ayant une mission de service pour la clientèle DI-TSA manifestant des TGC et un processus de reddition de comptes faisait en sorte que la Table des DG restait régulièrement informée des travaux réalisés par la CdeP-TGC. Cette visibilité au plus haut niveau hiérarchique permettait de garder un bon degré de mobilisation chez tous les acteurs impliqués.

Un deuxième élément qui a contribué à solidariser les membres dans leur volonté d'harmoniser les pratiques est l'existence d'un Guide de pratique en TGC publié par la FQCRDITED en 2010. Ici également, l'importance accordée par la Table des DG à l'implantation des Guides de pratique a contribué à améliorer la concertation des efforts et le partage des connaissances en vue d'atteindre cet objectif.

Finalement, c'est aussi grâce à l'expérience positive vécue au cours des cinq dernières années, parce que les membres de la CdeP-TGC ont appris à se faire confiance et à partager ouvertement leurs enjeux et leurs défis, qu'une volonté d'harmoniser les façons de faire s'est graduellement installée.

## EN QUOI LA CDEP-TGC S'EST-ELLE AVÉRÉE UTILE DEPUIS SA CRÉATION ?

Le lecteur comprendra facilement que, dans le contexte de la réforme de 2015, la réponse à cette question a pris une importance particulière. Plusieurs indicateurs doivent être pris en compte pour y apporter des éléments de réponse valables. Mentionnons en premier lieu les résultats produits avec le concours de la CdeP-TGC entre 2011 et 2015, en termes d'outils ou de dispositifs cliniques. Au cours de cette période, pas moins de dix cadres de référence cliniques ou outils cliniques ont été développés ou complétés grâce à la contribution directe des membres de la CdeP-TGC.

En termes de développement de compétences, il y a lieu de mentionner qu'au cours de cette même période, les efforts consacrés par les établissements à la formation des intervenants

Un forum de type extranet permet aux membres de se rejoindre facilement pour soulever leurs questions, rechercher des références ou des outils ou offrir de l'aide.

et des professionnels en TGC a pratiquement doublé : 529 personnes formées en 2012 contre 1061 personnes en 2015, pour un total de 587 heures en 2015 contre 386 en 2012 (ces chiffres représentent uniquement les formations offertes par le SQETGC). Ces efforts ont permis à plusieurs établissements d'acquiescer une plus grande autonomie dans la prise en charge des situations complexes touchant des usagers. Cet état de fait a été constaté à travers la nature des demandes adressées au SQETGC qui, au fil des ans, s'est modifiée.

Un élément important qui mérite d'être considéré dans l'analyse de l'impact des travaux de la CdeP-TGC concerne le degré d'implantation des cinq composantes essentielles du Guide de pratique en TGC par les CRDITED du Québec (FQCRDITED, 2010). Lors de la première collecte de données réalisée auprès des établissements en 2013-2014, on retrouvait un niveau d'implantation variant entre 15 % et 54 %<sup>6</sup> selon la composante. Un an plus tard, ce niveau avait progressé significativement pour plusieurs des composantes, le degré d'implantation se situant alors entre 36 % et 73 %<sup>7</sup> selon la composante.

Il faut bien sûr être prudent quant aux conclusions qu'on peut tirer à partir des informations qui précèdent, puisque l'implantation des pratiques cliniques dans les centres ne relève pas des membres de la CdeP-TGC, mais bien des directions cliniques. On peut toutefois penser, légitimement, que le travail de soutien clinique et de soutien au développement des compétences réalisé par la CdeP-TGC a contribué à l'atteinte de ce résultat, qui rejoint directement la finalité recherchée au moment de la création de la CdeP-TGC.

6. Compilation des résultats de la première collecte de données visant à mesurer l'implantation des guides de pratique de la FQCRDITED (2014).

7. Portrait de l'implantation des guides de pratique de la FQCRDITED pour l'année 2014-2015 (2016).



## LA CDEP-TGC ET LA RÉFORME DE 2015 : EN QUOI CELA VIENT-IL CHANGER LES CHOSES ?

Avec la mise en œuvre de la réforme de 2015, la Communauté de pratique en TGC perdait son appui stratégique, puisque la Table des directeurs généraux des CRDITED cessait d'exister. Son principal commanditaire, le SQETGC, se voyait quant à lui rattaché au CIUSSS-Maurice-Centre-du-Québec, tout en étant confirmé par le MSSS dans son mandat et ses ressources pour continuer de développer et diffuser l'expertise en TGC pour l'ensemble des CISSS et CIUSSS offrant des services à la clientèle DI-TSA avec TGC. Dans ces conditions, la CdeP-TGC allait-elle poursuivre ses activités ? Et si oui, sur quelle base allait-elle appuyer sa légitimité, condition essentielle pour que ses membres puissent continuer à jouer leur rôle ?

La réponse à ces questions est venue à travers l'implication du PDG du CIUSSS MCQ qui, sensibilisé à l'importance du rôle joué par la CdeP-TGC, a décidé de porter ces questions au plus haut niveau de gouvernance du réseau, soit le Comité de gestion de réseau<sup>9</sup>. Lors d'une rencontre tenue en octobre 2015, la question du maintien de la CdeP-TGC a été soulevée. À la suite de la présentation des résultats positifs obtenus par le SQETGC, avec l'appui de la CdeP-TGC, et compte tenu de l'importance accordée aux problématiques de troubles graves du comportement, la réponse des PDG et de la direction du MSSS s'est avérée positive : la Communauté de pratique en TGC pouvait poursuivre ses travaux !

Partant de cet appui, un deuxième mouvement s'est enclenché, soit celui du renouvellement des membres de la CdeP-TGC. En effet, avec la création des CISSS et des CIUSSS, et la réorganisation clinique qui en a découlé, les fonctions et responsabilités au sein des équipes furent revus, ce qui entraîna des changements au sein de la CdeP-TGC. Ainsi, lors de la rencontre de la CdeP-TGC tenue en février 2016, environ 35 % des personnes en étaient à leur première participation. Il fallait donc réinvestir sur les bases de fonctionnement de la CdeP-TGC afin de faciliter l'accueil et l'intégration de ces nouveaux membres, sans trop s'éloigner des chantiers de travail déjà amorcés. À cet égard, un guide d'accueil à l'intention des nouveaux membres a été élaboré par le SQETGC. Et cette intégration n'a pas ralenti les travaux puisque trois projets importants sont en voie de réalisation avec la participation de la CdeP-TGC.

En parallèle à cet effort de renouvellement des membres de la CdeP-TGC, le SQETGC a poursuivi sur la même lancée pour consolider le réseau des commanditaires « locaux » en TGC, rôle créé tout juste avant la réforme de 2015 afin d'appuyer les membres de la CdeP-TGC dans leurs efforts de développer l'expertise en TGC dans leurs établissements<sup>10</sup>. Ces personnes

Finalement, il ne faut pas négliger la qualité du réseautage qui s'est développé entre les membres de la CdeP-TGC au fil des ans. Un forum de type extranet permet aux membres de se rejoindre facilement pour soulever leurs questions, rechercher des références ou des outils ou offrir de l'aide. Le partage de bonnes pratiques se fait donc ainsi de manière quasi continue, non seulement à travers les outils structurels mis en place, mais également par les échanges directs entre les membres de la CdeP-TGC.

Avec le recul, nous croyons pouvoir affirmer que la CdP-TGC a réussi à produire des résultats tangibles pour les établissements qui en sont membres. Plusieurs facteurs ont contribué à ce succès<sup>8</sup>. Parmi ceux-ci, mentionnons en particulier :

- Des objectifs axés sur l'atteinte de résultats concrets;
- Un appui stratégique clairement affirmé (commanditaires, dirigeants);
- Un leadership efficace partagé entre l'exécutif, les experts-conseils et le SQETGC;
- L'accès à des ressources financières permettant le fonctionnement de la CdP-TGC;
- L'absence de « réflexes hiérarchiques » dans les échanges et le partage d'expertise.

8. Nous invitons les lecteurs à consulter l'article de Probst et Borzillo (2008), intitulé « Why communities of practice succeed and why they fail ». Les auteurs de proposent 10 conditions de succès d'une CdeP, ainsi que cinq obstacles à leur bon fonctionnement.

9. Instance réunissant l'ensemble des PDG des établissements de santé du Québec, dirigée par le MSSS.

10. Le rôle de commanditaire (Probst et Borzillo, 2010) est un élément de structure important pour soutenir le fonctionnement des CdeP.

(un cadre supérieur par établissement) ont pour mandat de porter à l'attention du comité de direction de leur établissement les enjeux, projets ou préoccupations qui touchent les services en TGC et qui nécessitent, pour être traités ou réalisés efficacement, une volonté et une capacité de concertation de la part tant des directions cliniques concernées que des directions de soutien administratif. Ils peuvent exercer un niveau d'influence stratégique pour compléter les efforts que les membres réguliers de la CdeP-TGC déploient pour l'implantation des meilleures pratiques.

Finalement, un dernier élément susceptible d'avoir un impact important sur la CdeP-TGC, en lien avec la restructuration du réseau, découle du fait que les nouveaux centres ont maintenant des mandats élargis de service auprès de la clientèle, c'est-à-dire qu'ils doivent répondre aux besoins des personnes tous diagnostics confondus. Les barrières structurelles qui existaient auparavant entre les services DI-TSA et les autres secteurs, que ce soit en santé mentale, en santé physique, ou avec les secteurs jeunesse ou DP, ne sont plus aussi hermétiques, puisque les nouvelles organisations doivent répondre à l'ensemble de ces besoins. Et comme les usagers qui manifestent des TGC souffrent généralement de plusieurs comorbidités (diagnostics concomitants), cette nouvelle configuration de structure offre l'opportunité de pouvoir leur offrir des services mieux intégrés et répondant davantage à leurs besoins.

Dans ce nouveau contexte, la CdeP-TGC, créée d'abord pour répondre aux besoins des usagers ayant un diagnostic de DI ou de TSA, est déjà interpellée pour échanger avec les équipes cliniques des autres missions qui sont confrontées à des problématiques de troubles du comportement, afin de faciliter la mise en commun des approches et des outils qui pourraient permettre de desservir encore mieux l'ensemble de ces clients. Nul doute que ce sujet va rester au cœur des réflexions de la CdeP-TGC au cours des prochains mois.

## CONCLUSION

Entre 2011 et 2015, la CdeP-TGC a progressé de façon constante et démontré sa capacité à soutenir le développement des compétences en TGC et à contribuer à l'innovation par la production d'outils cliniques et organisationnels diffusés à l'ensemble des établissements offrant des services en DI et TSA au Québec. Avec la réforme du réseau SSS en 2015, un repositionnement et des ajustements étaient nécessaires afin qu'elle puisse poursuivre ses activités et bénéficier des conditions lui permettant de réaliser son mandat.

Grâce à l'appui obtenu de la part du MSSS et de la part des dirigeants des CISSS et CIUSSS du Québec, la CdeP-TGC a pu assurer ses assises, revoir sa composition et maintenir un niveau de mobilisation élevé chez ses membres, malgré le degré d'incertitude vécu au cours des derniers mois et découlant des nombreux changements liés à la réforme des structures du réseau.

Avec le recul,  
nous croyons pouvoir  
affirmer que la CDEP-TGC  
a réussi à produire  
des résultats tangibles  
pour les établissements  
qui en sont membres.

Les défis à venir restent cependant nombreux. Parmi eux, mentionnons la poursuite des efforts pour recréer un niveau élevé d'appartenance et de cohésion entre les membres, nécessaires à la suite de l'arrivée des nouveaux membres. Même chose du côté des commanditaires TGC locaux, pour qui ce rôle tout nouveau reste à découvrir. La reconnaissance par les nouveaux CISSS et CIUSSS des enjeux et des besoins de services en TGC sera largement tributaire de leur capacité à porter ce dossier auprès de leurs collègues de direction.

Finalement, et nous y avons fait référence plus haut, l'existence des nouveaux centres intégrés de services offre le potentiel de mieux desservir les personnes qui manifestent des TGC, et ce, toutes missions confondues, en favorisant la mise en commun des différentes expertises existant pour ces clients. À cet égard, la CdeP-TGC se trouve en position de contribuer directement à l'actualisation de ce potentiel, dans la mesure où elle continue à faire preuve d'ouverture et de flexibilité pour s'adapter à cette nouvelle réalité. ///

### Références

COHENDET, P., J. ROBERTS et L. SIMON (2011). « Créer, implanter et gérer des communautés de pratique », *Gestion*, 35(4), 31-35.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (2010). *Guide de pratique. Le service d'adaptation et de réadaptation auprès des personnes ayant des troubles graves du comportement (TGC)*, Montréal : FQCRDITD.

LI, L. C., GRIMSHAW, J. M., NIELSEN, C., JUDD, M., COYTE, P. C. et GRAHAM, I. D. (2009). "Evolution of Wenger's Concept of Community of Practice". *Implementation Science* 4(11), 1-8.

PROBST, G. et BORZILLO, S. (2008). "Why communities of practice succeed and why they fail". *European Management Journal* 26(5), 335-347.

WENGER-TRAYNER, E. et WENGER-TRAYNER, B. (2015). *Communities of practice. A brief introduction*. Repéré à <http://wenger-trayner.com/introduction-to-communities-of-practice/>