

Communautés de Pratique : production et partage de connaissances dans le monde hospitalier

Snoeck Céline¹, Tilman Chloé²

¹ Centre de Recherche sur l'Instrumentation, la Formation et l'Apprentissage (CRIFA), de L'Université de Liège, Boulevard du Rectorat 5, 4000 Liège, 04/366.20.55, csnoeck@ulg.ac.be

² Centre de Recherche sur l'Instrumentation, la Formation et l'Apprentissage (CRIFA), de L'Université de Liège, Boulevard du Rectorat 5, 4000 Liège, 04/366.22.61, chloe.tilman@ulg.ac.be

Résumé : « Les CoP (Communautés de Pratiques) sont des groupes de personnes qui partagent une préoccupation ou une passion pour quelque chose et qui apprennent à le faire mieux en interagissant régulièrement. ».¹

Dans le monde hospitalier comme dans celui des entreprises, il est capital de compter des professionnels performants et efficaces. La mise en place de communautés de pratique peut aider les organisations à rencontrer cet objectif.

Certaines Communautés de Pratique émergent spontanément, évoluent naturellement et se réorientent ou meurent tout simplement au terme de leurs projets. D'autres voient le jour grâce à l'intervention d'une personne extérieure. L'origine de la CoP n'interfère pas sur la qualité du travail effectué en son sein mais l'organisation et les rôles y sont répartis différemment.

Cet article traite de la plus-value du rassemblement en Communauté de Pratique pour des personnes évoluant dans le monde hospitalier.

Mots clés : Communauté de Pratique, Monde Hospitalier, TIC, rôles, Cycle de vie

Abstract: "The CoP (Communities of Practice) are groups of people who share a concern or a passion and who want to learn to do better by interacting regularly."²

In the hospital environment as in the business, it is crucial to have efficient and effective professionals. The establishment of Communities of Practice can help organizations meet this goal.

Some Communities of Practice emerge spontaneously and evolve naturally. A shift may be necessary for some while others die at the end of their projects. When they are not spontaneous, birth of a CoP depends on the intervention of an outside person. The origin of the CoP does not interfere with the quality of its work but influence its organization and the distribution of roles.

In this article, the authors discuss the benefits of a Community of Practice for people working in the hospital environment.

Key-words: Communities of Practice, health, ITC, roles, lifecycle

¹ [Wenger, 2006].

² [Personal translation of CoP definition by Wenger, 2006].

1 Introduction

« *Le savoir est la seule matière qui s'accroît quand on la partage.* » [Socrate]. Chaque personne acquiert au fur et à mesure de sa vie professionnelle, de ses rencontres, une expérience unique et des connaissances importantes pour la fonction dans laquelle elle évolue. Organiser un espace de partage permet à la fois aux professionnels de se créer un réseau de pairs et de faire évoluer les pratiques individuelles. L'avantage avéré d'une telle pratique est d'avoir des professionnels plus compétents et efficaces.

Souvent, ces échanges se font déjà naturellement entre pairs et collègues. Quoi de plus naturel que d'interroger son collègue quand une situation difficile se dresse face à soi ? Certains professionnels, pour diverses raisons, n'ont pas la possibilité de réaliser de tels échanges. Cet article se ciblera exclusivement sur le bénéfice du rassemblement en Communautés de Pratiques pour des professionnels évoluant dans des fonctions relativement isolées et récentes, pour lesquelles un flou décréteil persiste.

2 Les Communautés de Pratique

Dans certaines organisations, des professionnels exercent un métier qui peut être qualifié de complexe puisqu'il nécessite une forte activité avec l'humain. Certains d'entre eux gèrent cette complexité dans l'habitude prise d'échanger, de manière informelle, sur leurs pratiques, avec pour conséquence un ajustement mutuel de celles-ci. « *L'ajustement mutuel réalise la coordination du travail par le simple processus de la communication informelle.* » [Mintzberg, 1990].

Certains de ces professionnels, à cause de la fonction qu'ils occupent, n'ont pas cette possibilité, essentiellement pour des raisons d'isolement professionnel au sein de leur organisation. Pour pallier cette difficulté, on fait aujourd'hui l'hypothèse que l'ajustement mutuel, dont ils ne peuvent bénéficier, peut trouver une alternative dans le développement de Communautés de Pratique (CoP) au sens où l'entend [Wenger, 1998] : « *groupe d'individus qui partage un intérêt, un ensemble de problèmes ou une passion pour un sujet et qui approfondit ses connaissances et son expertise dans ce domaine en interagissant de manière continue.* ».

Il présente donc les CoP comme une combinaison de trois éléments fondamentaux : un domaine de connaissance, une communauté d'individus et une pratique partagée. [Wenger, 2000]. Ceux-ci sont difficilement dissociables les uns des autres. En effet, la communauté d'individus est composée d'un ensemble de personnes s'engageant mutuellement dans une entreprise commune. Si ces personnes n'ont pas un intérêt commun à travailler ensemble, elles n'ont pas de raison de se regrouper. Au fur et à mesure des interactions, un répertoire partagé se construit. Il comprend l'histoire de la CoP, le vocabulaire commun, les actions menées...

[Parot & al., 2005] donnent une définition de la CoP plus précise, prenant la forme d'une liste de caractéristiques et permettant de reconnaître et de valider facilement l'existence des CoP : « *Groupe d'individus reliés de manière informelle et fonctionnant en réseau, fédérés par des centres d'intérêt communs, par des projets similaires, coopérant et échangeant leurs savoirs pour créer une valeur collective utile pour chacun, partageant des ressources communes, collaborant dans un processus d'apprentissage collectif, combinant à la fois une culture commune et un système cohérent d'intérêts individuels.* »

2.1 Communauté virtuelle et hybride

L'association de ce concept de CoP au développement de plus en plus large d'outils technologiques en ligne, combinée à une accessibilité accrue des accès à l'Internet, permet de fonder des espoirs dans le développement de Communautés de Pratique virtuelles. Il est important de préciser que parler de communauté virtuelle est une forme d'abus de langage : ce n'est pas la communauté qui est virtuelle mais bien le mode de communication qu'elle utilise, en ligne. En effet, une CoP est dite virtuelle lorsque " *les échanges sont à distance en mode synchrone ou asynchrone et sont supportés par les technologies de l'information et de la communication*" [CEFRIO, 2005]. À noter que la communication au sein des CoPV ne se déroule pas uniquement à distance puisque, comme le précise [Dubé, 2004], " *à l'occasion, elles organisent également des rencontres en face-à-face*". La part d'activités en présence y reste cependant faible. Toutefois, il existe des Communautés de Pratique où les membres, tout en communiquant à distance, se rencontrent plus régulièrement. De telles communautés peuvent être qualifiées d'hybrides. C'est le cas des communautés du projet dont il est question dans cet article.

2.2 CoP Sollicitée

Les définitions de Communautés de Pratique précitées mettent l'accent sur un rassemblement volontaire et spontané de personnes autour d'un projet commun. Cependant, il est possible de solliciter une Communauté de pratique. Dans ce cas, une personne externe émet l'hypothèse de l'intérêt que pourront avoir des personnes à prendre part à une telle initiative. L'idée leur est proposée, mais la mise en œuvre reste toujours sur base volontaire. La différence qu'il existera entre une CoP spontanée et une sollicitée sera la répartition des rôles, le travail et le bénéfice retirés demeurant équivalents. Les communautés de pratiques hybrides présentées dans cet article peuvent être qualifiées de sollicitées.

3 Contexte

Le CRIFA est le Centre de Recherche sur l'Instrumentation, la Formation et l'Apprentissage de l'Université de Liège. L'instrumentation sur laquelle porte ses recherches est essentiellement axée sur les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC). Il n'est donc pas étonnant que son équipe s'intéresse au développement des CoP dans ses dimensions *apprentissage collaboratif* et *capitalisation de connaissances* en ligne. C'est en ce sens qu'elle a mis en œuvre le projet *Health CoP* (soutenu par le fond social européen et la Wallonie), dont l'objectif principal est de mettre en place et d'animer des CoP dans le domaine de la santé.

Ce projet, d'une durée de six ans, a démarré en janvier 2009 par une analyse de l'existant et des besoins dans ce domaine. Elle a permis de révéler des groupes de professionnels qui sont généralement seuls dans l'institution à exercer une fonction. Actuellement, six Communautés de Pratique sollicitées existent dans le projet :

- Les Infirmiers Chargés de l'Accueil du Nouveau personnel entrant, rentrant et des Etudiants (ICANE)
- Les Référénts Hospitaliers pour la Continuité des Soins (RHCS)
- Les Responsables de la Communication (COMMU)
- Les Infirmiers chargés de la Coordination des Soins en Oncologie (ICSO)
- Les Référénts en HémoVigilance (HEMO)
- Les Infirmiers de Liaison Interne Gériatrique (ILIG)

Les membres de ces CoP ont des métiers caractérisés par un cadre relativement peu ou mal défini, que ce soit par manque de précisions dans les textes de loi ou par son caractère récent.

Les initiateurs du projet Health CoP leur ont donc organisés plusieurs rencontres en présentiel. Des activités sont mises en place notamment dans un but d'aide à la construction de la Communauté et notamment de son identité, de sa cohésion de groupe, du développement de ses activités d'échanges, de partage et de construction de pratique. Une plateforme en ligne est également mise à la disposition des membres pour leur permettre de continuer leurs échanges à distance. Des formations à l'utilisation des outils technologiques proposés sont dispensées au besoin.

Les membres de ces CoP, après avoir marqué leur intérêt pour une telle initiative, ont été interrogés sur les raisons de leur participation. L'envie d'échanger et de partager leurs expériences a guidé leur implication. De plus, la rencontre de pairs, l'envie de mieux comprendre leur fonction... sont également régulièrement évoqués. Pour arriver à discuter, à échanger leurs expériences, leurs savoirs et parfois en construire ensemble, toute Communauté de Pratique passe par différentes étapes, c'est ce que [Wenger & al., 2002] ont défini comme leur « cycle de vie ». Bien que les CoP du projet Health CoP ont permis d'observer ces différentes étapes, ce modèle a été adapté pour correspondre au vécu. Contrairement à celui de Wenger & al., ce nouveau modèle n'est pas linéaire et offre ainsi la possibilité de rétroactions et de dissolution prématurément. Il vous est présenté dans la section ci-dessous, chacune des étapes étant agrémentée d'exemples issus du projet Health CoP.

4 Le cycle de vie d'une CoP

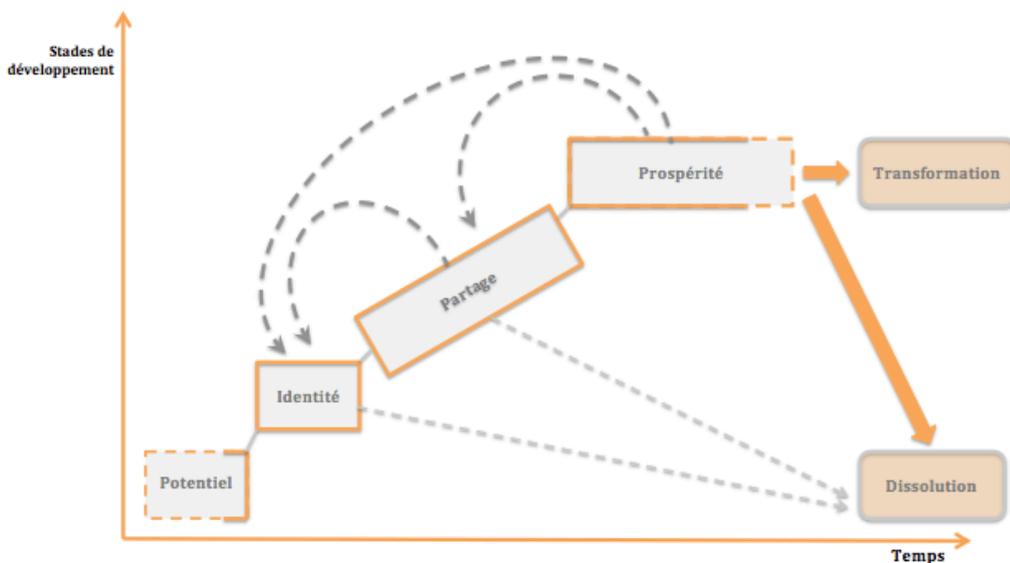


Figure 1 : Cycle de vie de Communautés de pratique issu du projet Health CoP

Chaque Communauté de Pratique, quelque soit le projet qui rassemble ses membres, passe par cinq stades différents au cours de son développement dans le temps, comme illustré sur le schéma ci-dessous.

4.1 Potentiel.

À ce stade, l'idée de rassembler plusieurs personnes pour développer un projet émerge. C'est encore une éventualité qui peut ou non prendre forme. L'information prime dans cette étape. Dans le cas de CoP

sollicitées, il s'agit d'identifier des professionnels disposant d'un profil adéquat, de discuter ce choix avec des responsables et des représentants de la fonction. Si un premier avis positif émerge, un contact plus massif est nécessaire.

Dans le cadre du projet Health CoP, après une information téléphonique personnalisée à chaque personne du public-cible, une réunion d'informations est organisée. Si plusieurs personnes marquent leur intérêt pour le projet et se disent désireux de prendre part à un projet commun, la CoP peut passer dans le stade de l'identité. À l'inverse, il arrive parfois que les futurs membres ne voient aucun bénéfice à retirer d'un tel projet. Aucun rassemblement en Communauté de Pratique n'est alors possible.

4.2 Identité.

Cette seconde étape permet aux membres de créer une identité de groupe. C'est un passage obligé lors duquel les membres apprennent à se connaître, définissent ensemble le projet de la CoP, déterminent leur mode de fonctionnement et développent un vocabulaire commun.

Cette étape prend du temps mais il est possible d'organiser des activités pour la favoriser.

Par exemple, concernant le projet de la CoP, lors de chaque première réunion du projet Health CoP, un brainstorming est organisé. Celui-ci rassemble les questions que les professionnels se posent, les problèmes qu'ils rencontrent, les thèmes qu'ils souhaitent développer, les projets qu'ils aimeraient mener, les pratiques innovantes qu'ils voudraient partager... Cette activité permet un alignement des intérêts de chaque membre, chacun pouvant prendre conscience que les autres partagent les mêmes envies et les mêmes difficultés que lui.

Si une CoP n'arrive pas à construire son identité, autrement dit si la cohésion de groupe et le sentiment d'appartenance ne se développent pas, que ce soit par inintérêt, par absence de projet commun ou d'un mode de fonctionnement opportun, il y a dissolution du groupe.

4.3 Partage.

Lors du partage, les membres échangent leurs connaissances. Chacun dévoile un bout de sa pratique. Dans le cas de CoP homogènes, c'est-à-dire rassemblant des professionnels exerçant une fonction identique, le partage permet une mise en évidence des similitudes et des différences de la fonction mais aussi des organisations dans lesquelles elle prend place.

La durée de cette étape varie. Il s'agit principalement de discussions, de partage d'informations et de ressources. La difficulté est de ne pas demeurer dans ce stade, la CoP s'apparentant alors plutôt à un groupe de discussion. À long terme, il est fort probable que ses membres finissent par ne plus se rassembler, l'intérêt perçu à la sortie d'une réunion s'amenuisant avec le temps et la plus value perdant en légitimité pour les institutions qui libèrent leur personnel sans retour visible.

Aussi, comme expliqué précédemment, il existe des CoP où des outils technologiques sont mis à la disposition des membres pour faciliter les échanges à propos des pratiques. Ces outils permettent notamment de réduire les contraintes de temps et de lieu, de garder des traces des échanges, d'être en contact avec un grand nombre de pair en un seul lieu, de disposer aisément de ressources. La phase de partage doit donner l'occasion aux membres de s'approprier ses outils afin qu'ils ne constituent pas des freins à l'échange d'expériences.

Au sein du projet Health CoP, une plateforme sécurisée à distance intègre différents outils de communication en seul lieu, pour permettre aux membres d'une même CoP d'échanger quand ils le souhaitent, sans avoir besoin d'attendre la prochaine rencontre et en touchant un grand nombre de pairs. Cette plateforme rassemble un carnet d'adresses, un gestionnaire de fichiers et un forum. Quelque soit l'outil choisi, il doit pouvoir s'adapter aux besoins des membres de la CoP, à leur niveau de compétences et nécessite la présence d'une personne qui endossera le rôle de soutien à l'utilisation, de formateur aux outils et d'aide technique.

Enfin, lors de l'étape de Partage, comme lors de l'étape suivante (Prospérité), il est possible que de nouveaux membres entrent dans la CoP et qu'il soit nécessaire de clarifier à nouveau le projet de la CoP, son mode de fonctionnement mais aussi que ces personnes y trouvent leur place. Un retour à l'étape d'identité est donc parfois nécessaire.

4.4 Prospérité.

La prospérité est l'étape majeure d'une Communauté de Pratique. C'est l'étape de réalisation du projet commun, l'étape où les membres réifient par écrit leurs connaissances et en développent de nouvelles. La réification a été définie par [Wenger, 2005] comme le « *processus qui consiste à donner une forme à notre expérience en créant des objets qui la cristallisent en une « chose »* ». Bien que la réification trouve son origine dans le partage, la discussion ne suffit pas. Le travail des membres doit aller au delà et se matérialiser afin de rencontrer l'objectif principal d'une CoP : la capitalisation des connaissances et la production de savoir.

À noter qu'il est essentiel pour les membres de prendre part à la réification car, comme le souligne [Wenger, 2005] « *la participation à la réification est aussi importante que la réification elle-même* ».

Cette phase, en plus de permettre l'émergence de connaissances explicites, amène les membres à dévoiler leurs connaissances tacites, dont ils ne soupçonnent parfois pas l'existence. Cette capitalisation est donc une richesse inestimable pour la fonction. D'une part, parce que les connaissances deviennent moins dépendantes des personnes qui les possèdent. La participation à une CoP se révèle donc incontournable pour tenter de contrer le turn-over souvent rencontré dans le domaine de la santé. Et d'autre part, parce que les professionnels qui prennent part à la réification voient leur savoirs et pratiques évoluer plus rapidement que s'ils étaient restés seuls dans leur fonction.

La CoP des Référénts en HémoVigilances du projet Health CoP a par exemple réalisé des procédures liées à leur travail. Ils ont défini les différentes étapes dans lesquelles ils interviennent lors du trajet du sang, et discutent des tâches sous leur responsabilité dans chacune de ces étapes. Un des avantages de cette réalisation est qu'en cas d'entrée d'un nouveau en fonction, il ne doit pas nécessairement tout réinventer. Il existe déjà des ressources qu'il pourra adapter à son environnement.

À nouveau, il est possible que les membres aient besoin de revenir à l'étape du partage pour échanger sur de nouvelles pratiques ou avec de nouveaux membres de la CoP. C'est un pas en arrière nécessaire pour continuer à prospérer.

4.5 Transformation-Dissolution.

Il arrive qu'à un moment, pour diverses raisons, la motivation des membres s'amenuise. Les ressources s'éparpillent, les personnes qui servent de moteur à la CoP quittent celles-ci ou se désinvestissent. La Communauté peut alors soit se transformer, soit se dissoudre.

Dans les CoP spontanées, c'est généralement la seconde possibilité qui prime. Les CoP sollicitées, elles, sont soutenues par des personnes extérieures dont le rôle est centré sur l'organisation, la formation, l'animation de CoP. Elles peuvent aussi aider les membres de la CoP à donner le meilleur d'eux, à dépasser la phase de partage pour permettre la prospérité.

La section suivante traitera des rôles dans les Communautés de Pratique sollicitées.

5 Les rôles d'une CoP sollicitée

Dans les Communautés de Pratique spontanées, les participants gèrent l'entièreté des tâches, qu'elles soient liées au contenu ou à l'organisation de la CoP. Tous sont donc membres de la CoP, leur implication variant en fonction des rôles secondaires qu'ils endossent : animer une réunion plénière, faciliter les échanges à distance, organiser les réunions d'un point de vue logistique...

La situation est quelque peu différente dans les Communautés de Pratique sollicitées. Les membres ne sont pas les seuls à participer au développement et au fonctionnement de la CoP. À eux s'ajoutent des personnes extérieures à la CoP dont le rôle est variable : gérer l'organisation, soutenir les membres dans l'utilisation des outils, former les membres sur un sujet précis... C'est cette dualité qu'a voulu mettre en évidence l'équipe du CRIFA en développant le schéma ci-dessous.

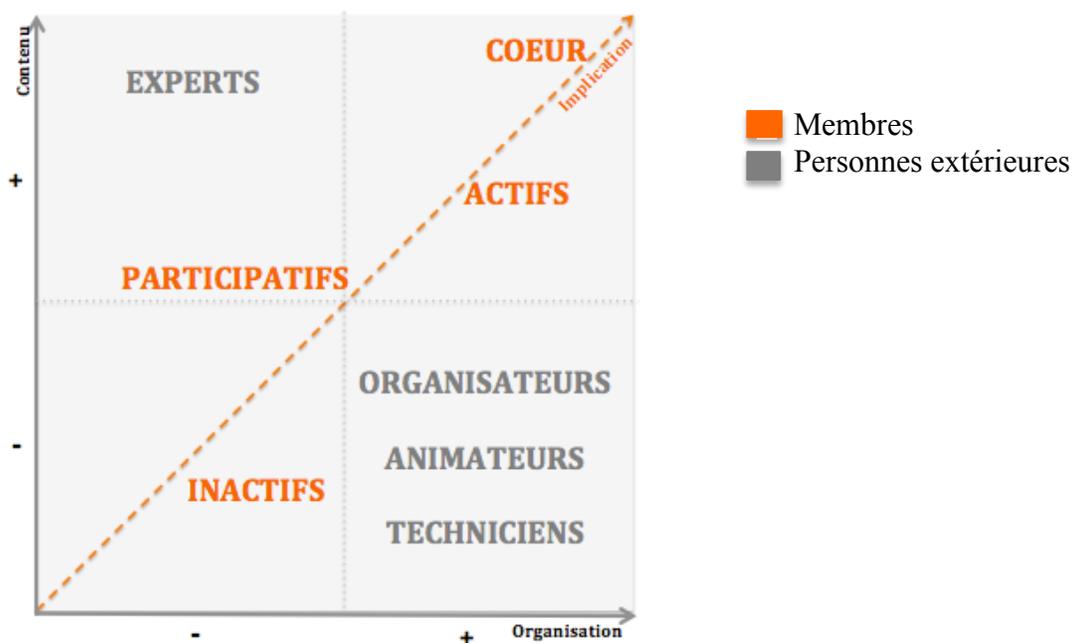


Figure 2 : Schéma des rôles au sein de Communautés de Pratique issu du projet Health CoP

Les rôles sont ici définis sur deux dimensions : organisation et contenu. Les membres et les personnes extérieures s'impliquent en effet à des degrés différents sur ces deux dimensions. Par exemple, les animateurs sont essentiellement centré sur l'organisation de la CoP au sens où ils y motivent les membres, y facilitent les discussions... Il n'est ainsi pas nécessaire qu'un animateur soit un expert contenu pour jouer son rôle. La suite de cet article détaille les deux grandes catégories de rôles : les membres et les personnes extérieures.

5.1 Les membres

Comme dans tout groupe, les membres d'une communauté ne s'impliquent et ne participent pas tous avec la même intensité. Il existe différents degrés d'implication, comme illustré dans le schéma ci-dessus. L'implication varie sur un continuum allant de personnes inactives dans la CoP à des membres très actifs faisant partie de l'équipe cœur.

Les membres appartenant à cette équipe sont des membres très actifs au sein de la CoP, ils y occupent des rôles essentiels à son fonctionnement tels que le rôle d'animateur, de modérateur ou encore de facilitateur. Au sein du projet Health CoP, ce sont des personnes qui organisent les réunions dans leur institution, qui y présentent un sujet ou l'autre, ... Au niveau du contenu, ces membres proposent notamment des sujets de discussion, présentent leur travail lors des réunions et partagent des documents sur la plateforme en ligne. De manière générale, ce groupe compte un nombre restreint de membres.

Le second niveau, celui des "Membres actifs", regroupe les individus qui participent aux activités de la communauté mais moins régulièrement et moins intensément que ceux de l'équipe cœur. Ils assistent aux réunions, y partagent leurs réflexions et leurs expériences, proposent de l'aide aux nouveaux membres, rédigent le procès verbal de réunion ...

Les membres participatifs peuvent être, eux, qualifiés d'observateurs. Ils assistent parfois aux réunions mais s'y impliquent peu. Ils sont plutôt spectateurs des interactions entre l'équipe cœur et les membres actifs.

5.2 Les personnes extérieures à la vie de la CoP

Pour organiser le fonctionnement d'une communauté de pratique, de surcroît en ligne, plusieurs rôles sont nécessaires. Chacun de ces rôles peut être occupé par une ou plusieurs personnes et une personne peut endosser plusieurs rôles. Le contexte organisationnel et les caractéristiques individuelles des membres sont déterminants.

Dans les communautés de pratique hybrides sollicitées telles celles du projet Health CoP, les personnes extérieures occupent quatre rôles principaux. **L'organisateur** s'occupe principalement de l'organisation pratique des réunions. C'est par exemple lui qui gère les invitations et les inscriptions aux réunions et qui s'assure que l'ensemble des membres a reçu les informations nécessaires à sa participation. **Le technicien** est en charge de la maintenance des outils technologiques. Il règle notamment les problèmes logistiques et adapte les outils en fonction des besoins des membres de la CoP. **Les experts** sont eux plus ciblés sur le contenu. Dans le projet Health CoP, les membres invitent souvent des intervenants extérieurs et spécialistes dans leur domaine afin de les former à certaines techniques ou de leur présenter des pratiques innovantes. Enfin, le dernier rôle occupé par une personne extérieure est le rôle d'**animateur**. Sa présence se révèle essentielle au bon fonctionnement d'une CoP, la section ci-dessous lui est donc consacrée.

5.3 L'animateur.

Le rôle de l'animateur est multiple. Avant toute chose, il est important de signaler qu'un bon animateur n'est pas nécessairement un expert du contenu, son domaine de compétences se situant plus au niveau des relations interpersonnelles. Il dynamise la Communauté et y maintient une activité intense. Il motive les membres et incite les moins actifs à s'impliquer davantage. Aussi, il aide la Communauté à dégager son sens, sa mission et à structurer son fonctionnement.

Il est également un facilitateur de discussion. D'une part parce qu'il instaure et maintient un climat de confiance au sein de la Communauté. En effet, échanger avec des personnes inconnues ne va pas de soi. De même, des

craintes peuvent surgir d'un manque de connaissance de l'étendue de public avec lequel a lieu l'interaction. À l'animateur de créer une dynamique entre personnes qui ne se connaissent pas et qui n'ont pas cette culture de l'échange virtuel. D'autre part parce qu'il suscite le partage d'expériences et de ressources et parvient à réifier les connaissances.

Il s'occupe aussi de l'organisation des réunions et des activités et, lorsque la CoP est hybride, il se tient à la disposition des membres "pour donner un coup de main dans l'appropriation des outils" [Cefrio, 2005].

Concrètement, l'animateur d'une communauté de pratique supportée par les TIC agit donc de façon à organiser trois types d'activités :

- des activités orientées CoP
- des activités orientées TIC
- des activités orientées CoP et TIC.

Chacune de ces activités est construite pour que les participants se constituent en Communauté de Pratique et trouvent les outils nécessaires pour faciliter la construction la Communauté d'individus, le répertoire partagé et l'engagement mutuel.

6 Conclusion

Le rassemblement en Communauté de Pratique est actuellement une démarche répandue au sein des entreprises. Malgré la plus-value reconnue d'une telle démarche, le monde hospitalier n'a pas encore rejoint ce courant. Le projet Health CoP vise à pallier ce retard.

Dans un premier temps, cet article a développé le cycle de vie des Communautés de Pratique. Avant d'être assez mature pour prospérer et donc réaliser leur projet, les membres de la CoP doivent identifier un projet commun, définir et adhérer à l'organisation de la CoP, développer une identité commune et aussi partager leurs expériences et leurs connaissances.

Dans un second temps, les rôles qui émergent dans une Communauté de Pratique sollicitée ont été abordés. Ces rôles oscillent entre l'organisation et le contenu. L'implication des membres de la CoP peut être représentée sur un continuum allant d'une implication nulle à des membres identifiés comme membres « cœur » de la CoP. L'organisation, quant à elle, peut être assurée par des personnes extérieures à la CoP. Ils servent d'organiseurs, animateurs et soutien technique. Disposer d'experts externes permet à la CoP de se maintenir indépendamment de ses membres et de leur envie d'implication.

L'animation de six Communautés de Pratique du projet Health CoP sur six années permet à l'heure actuelle de construire un « guide de bonnes pratiques » d'animation de Communautés de Pratique. Sachant bien qu'il n'existe pas une recette miracle qui fonctionnerait avec toutes les Communautés, ce guide a pour intérêt de reprendre des conseils pour toute personne souhaitant se lancer dans une telle expérience et plus particulièrement avec des professionnels évoluant dans le monde de la santé.

7 Bibliographie

- ▶ CEFRIO. (2005). *Travailler, apprendre et collaborer en réseau. Guide de mise en place et d'animation de Communautés de Pratique intentionnelles*. Bibliothèque nationale du Québec. Canada.
- ▶ Denis, B., Grana, C. & Snoeck, C. (2010). *Health CoP : Communautés de Pratique dans le domaine de la Santé*. Rapport d'activité.
- ▶ Denis, B., Bomgart, ML. & Snoeck, C. (2011). *Rapport d'activité du projet Health CoP 2011*. Rapport d'activité.
- ▶ Dubé, L. (2004). Mieux comprendre le succès des communautés de pratique virtuelles par l'investigation des aspects technologiques. Québec : CEFRIO. Collection Recherche et Études de cas.
- ▶ Mintzberg, H. (1990). *Le management : voyage au centre des organisations*. Édition d'organisation
- ▶ Parot, S., Talhi, F., Monin, J.-M. & Sebal, T. (2004). *Les communautés de pratique. Analyse d'une nouvelle forme d'organisation & panorama des bonnes pratiques*. Knowings et Pôle production Rhône-Alpes.
- ▶ Parot, S., Talhi, F., Monin, J.-M. et Sebal, T. (2004). *Les communautés de pratique. Analyse d'une nouvelle forme d'organisation et panorama des bonnes pratiques*. Lyon: Knowings & Pôle productique Rhône-Alpes.
- ▶ Langelier, L. (2005). *Travailler, apprendre et collaborer en réseau, Guide de mise en place et d'animation de communautés de pratique intentionnelles*, Montréal, CEFRIO.
- ▶ Snoeck, C. (2010). *Communautés de Pratique : Susciter et maintenir l'interactivité*. Ludovia 2010. Ax-Les-Thermes, France.
- ▶ Snoeck, C., Bomgart, ML. & Tilman, C. (2012). *Rapport Health CoP 2012*. Rapport d'activité.
- ▶ Wenger, É. (1998). *La théorie des Communautés de pratiques. Apprentissage, sens et identité*. Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- ▶ Wenger, É., & Snyder, W. M. (2000). Communities of practice: the organizational frontier. *Harvard Business Review*, pp. 139-145.
- ▶ Wenger, É. (2005). *La théorie des communautés de pratique, apprentissage, sens et identité*. Les Presses de l'Université Laval. Canada.
- ▶ Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W. M. (2002). *Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge*. Boston, MA: Harvard Business School Press.