

Une communauté virtuelle peut-elle soutenir l'exercice infirmier en GMF ?

LOUISE HAGAN, INF., PH.D., LUC MATHIEU, INF., DBA, LISE R. TALBOT, INF., PH.D., MARJOLAINE LANDRY, INF., PH.D.(C)

Une communauté virtuelle d'apprentissage et de pratique peut-elle combler les besoins de formation, de communication, de partage d'informations et de soutien professionnels? Une équipe de chercheurs et d'infirmières cliniciennes s'est penchée sur la question et en propose une évaluation.

La communauté virtuelle d'apprentissage et de pratique (CVAP) dont il est ici question est mise en place en septembre 2004. Le projet¹ a essentiellement pour objectif d'évaluer dans quelle mesure la CVAP peut soutenir l'exercice infirmier dans les groupes de médecine de famille (GMF). Aussi, les points soumis à l'évaluation de l'équipe qui retiennent notre attention sont-ils les suivants :

- le partage des contenus, des expériences professionnelles et des outils de travail jugés utiles par les infirmières à l'exercice optimal de leur rôle professionnel ;
- l'élaboration de stratégies d'action permettant de faciliter le travail interdisciplinaire dans les GMF ;
- le développement des habiletés à utiliser les technologies de l'information et de la communication (TIC) pour parfaire leur formation.

Le contexte des GMF

Les groupes de médecine de famille (GMF) constituent un milieu de travail relativement nouveau pour l'infirmière qui y exerce une variété d'activités professionnelles plus ou moins structurées, parfois mal définies (Colloque des GMF, 2003). L'étendue des rôles de l'infirmière et du médecin omnipraticien de première ligne, définis récemment par le groupe de travail OIIQ/FMOQ (2005), peut varier selon que le GMF est issu d'une clinique médicale privée, d'un CLSC ou encore d'une unité d'enseignement en médecine

familiale. Les activités professionnelles de l'infirmière en GMF sont aussi déterminées par son expertise et sa formation, deux facteurs qui peuvent varier considérablement.

En pratique, le rôle de l'infirmière en GMF, qu'il soit élargi ou pas, reste à définir. De plus, elle se trouve souvent isolée physiquement de son milieu traditionnel d'appartenance (CLSC ou Centre de santé et de services sociaux) et minoritaire au sein des équipes interdisciplinaires puisque le ratio qui y prévaut est d'environ une infirmière pour six à huit médecins. Paradoxalement, l'infirmière se trouve donc en position vulnérable sur le terrain même de l'élargissement et de l'affirmation de son rôle professionnel. L'accessibilité réduite à la collaboration intraprofessionnelle et à la formation continue dans le contexte mouvant des GMF, tout comme les pressions exercées de toutes parts sur ce service de première ligne, peuvent faire en sorte que l'infirmière joue surtout un rôle de soutien à la pratique médicale — voire un rôle technique ou d'employée de bureau. Et pourtant... Le GMF constitue une occasion réelle de concrétiser une pratique professionnelle autonome, interdisciplinaire et complémentaire en vue d'atteindre un double objectif : faciliter l'accès à des services de première ligne de qualité supérieure, et favoriser une prise en charge plus efficace de certaines clientèles, celles qui souffrent de problèmes de santé chroniques en particulier.

La vraie nature de la CVAP

Quelle est la structure ?

Si les deux premières lettres de l'acronyme vont de soi (C pour communauté, et V pour virtuelle), les deux dernières indiquent la double finalité de la communauté

1. Un projet-pilote subventionné par Valorisation-Recherche Québec, l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Le rapport complet (y compris l'évaluation des étapes d'élaboration et d'implantation de la CVAP) intitulé « Évaluation d'une communauté virtuelle d'apprentissage et de pratique (CVAP) en soutien à l'exercice infirmier dans les groupes de médecine de famille de trois régions du Québec » est en ligne à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca

virtuelle: **A** pour apprentissage d'un mode de gestion des connaissances, et **P** pour développement de la pratique professionnelle.

De la recension des écrits, nous retenons, entre autres, la définition de Wenger *et al.* (2002), citée dans Langelier *et al.* (2005), qui décrit bien la nature de la CVAP mise sur pied :

«Groupes de personnes qui se rassemblent afin de partager et d'apprendre les uns des autres, face à face ou virtuellement. Ils sont tenus ensemble par un intérêt commun dans un champ de savoir et sont conduits par un désir et un besoin de partager des problèmes, des expériences, des modèles, des outils et les meilleures pratiques. Les membres de la communauté approfondissent leurs connaissances en interagissant sur une base continue et à long terme, ils développent un ensemble de bonnes pratiques.» (p. 21)

Dans le cas qui nous occupe, le groupe de personnes est constitué de 17 infirmières travaillant en GMF et d'une animatrice. Elles partagent un double intérêt commun: le développement et l'amélioration de leur pratique professionnelle, et l'apprentissage des TIC comme moyen d'y parvenir. Elles consentent à partager leurs connaissances et leurs expériences professionnelles pendant une période de neuf mois, à raison d'au moins une heure par semaine.

Les participantes et l'animatrice de la CVAP adoptent une stratégie de gestion des connaissances, comme la définissent Jacob et Pariat (2002), pour alimenter le contenu de leurs échanges :

«Stratégie visant à structurer formellement le capital de connaissances explicites et tacites d'une organisation en lien avec ses orientations stratégiques et ses

besoins d'innovation et d'amélioration de compétitivité supportée par une infrastructure technologique et organisationnelle organisée autour de procédés ou méthode avec l'humain comme premier lieu d'interaction et de création de connaissance.» (p. 4)

La stratégie est appliquée grâce à divers moyens: un forum de discussion en temps asynchrone et synchrone sur le logiciel *Knowledge Forum (KF)*, qui aborde divers thèmes reliés aux objectifs du projet, la création d'une bibliothèque virtuelle sur le site Web de la CVAP, la consultation en ligne

en temps asynchrone d'un expert, des échanges de courriels avec l'animatrice et des rencontres face à face entre les participantes et l'animatrice.

La revue de la documentation révèle entre autres que peu d'études existent dans le domaine de la pratique infirmière sur le sujet qui nous préoccupe. Celle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (Paquet *et al.*, 2004) retient notre attention. Le bilan de la communauté virtuelle de pratique (CVP) en santé du cœur, mise sur pied dans le cadre d'une étude plus large du Centre francophone d'informatisation des organisations, indique un effet positif sur l'acquisition et l'actualisation des connaissances en soins cardiovasculaires des 33 infirmières participantes.

Qui sont les participantes?

En pratique, 34 infirmières de GMF des régions de l'Estrie, de Québec et des Basses-Laurentides ont été sollicitées par lettre. Elles doivent réunir les critères de sélection suivants: être employée d'un CLSC et être affectée à un GMF de l'une des trois régions susmentionnées; détenir un diplôme de niveau collégial ou universitaire; avoir accès à un ordinateur au travail ou à domicile; accepter de participer au minimum une heure par semaine à la CVAP. Il n'existe aucun critère d'exclusion, mais la participation par GMF se limite à deux infirmières. L'échantillon retenu comprend 17 personnes dont le profil est détaillé dans le tableau ci-dessous.

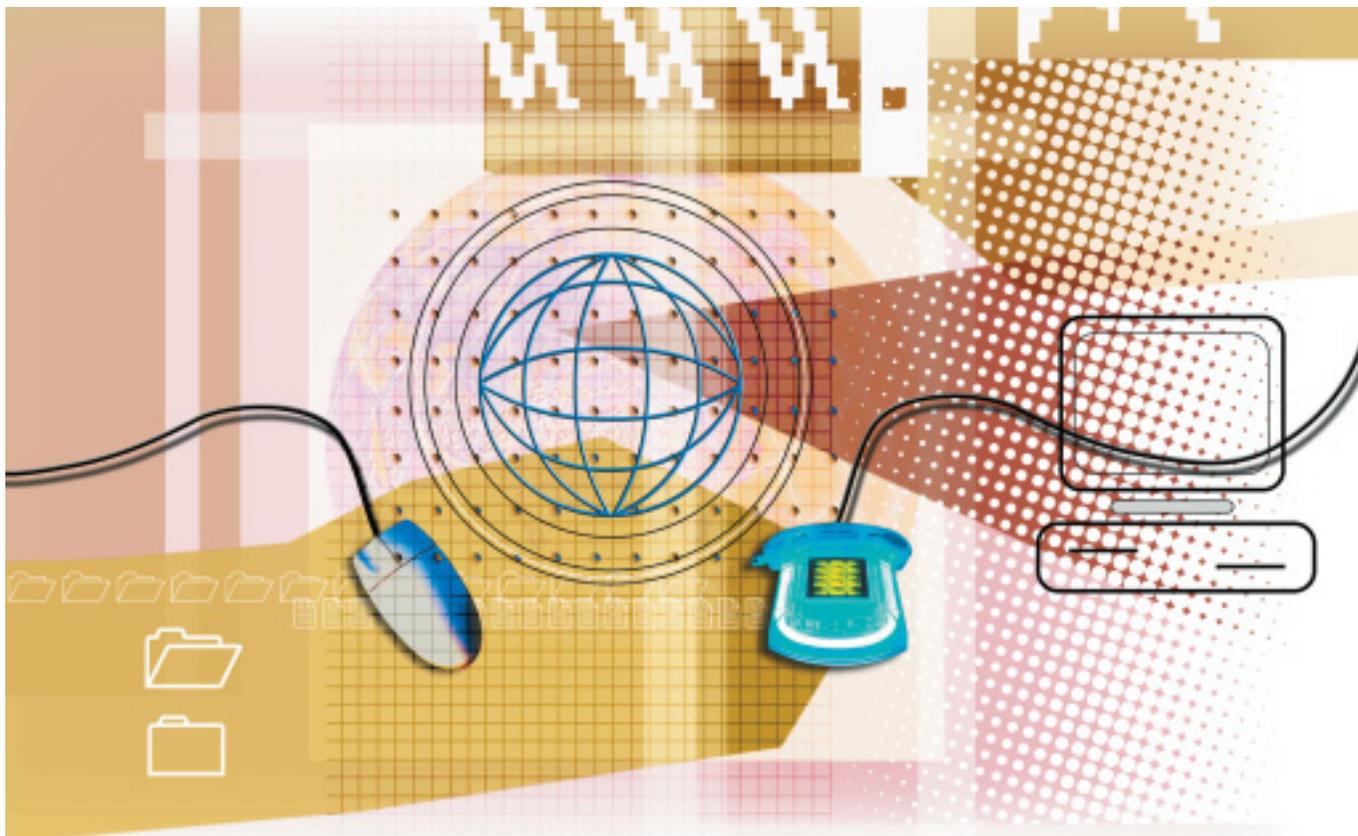
Profil des participantes (n=17)									
Groupe d'âge		Scolarité		Années d'expérience infirmière		Lieu d'accès à un ordinateur		Degré de familiarisation à l'ordinateur	
26 à 30 ans	2	Collégiale	2	0 à 5	2	Travail	3	Bas	5
31 à 35 ans	3	Université		6 à 10	3	Domicile		Moyen	12
36 à 40 ans	3	(1 ^{er} cycle)	14	11 à 15	6	et travail	14	Élevé	-
41 à 45 ans	3	Université		16 à 20	1				
> 45 ans	6	(2 ^e cycle)	1	21 à 25	4				
				> 26	1				

Le bilan

Neuf mois plus tard (le projet a débuté au mois de septembre 2004 et a pris fin en mai 2005), quel est le bilan de la CVAP dans le contexte des GMF? Voici les faits saillants de notre évaluation.

Le partage des connaissances et des outils de travail

Nous souhaitons que la CVAP contribue au partage des contenus et des connaissances, ainsi que des expériences professionnelles et des outils de travail jugés utiles par les infirmières pour l'exercice optimal de leur rôle professionnel



dans les GMF. Les contenus et les connaissances désignent les articles de périodiques (scientifiques ou professionnels), les livres et toute documentation imprimée ou virtuelle (p. ex. Internet). Les expériences professionnelles renvoient aux connaissances tacites, ainsi qu'au savoir, au savoir-faire et au savoir-être issus des expériences pratiques (approches spécifiques). On désigne par outils de travail les outils de collecte de données, les protocoles de suivi de clientèle, les approches d'intervention et tout autre type de documents se rapportant à la pratique infirmière en GMF.

«La CVAP a permis de partager nos connaissances d'ordre clinique, mais aussi d'ordre organisationnel, comme l'offre de services en GMF. On a échangé là-dessus et ça nous a aidées à définir notre rôle et à alimenter la réflexion, entre nous, puis de retourner dans notre équipe. Je pense que ça a aussi permis de valider certaines prises de position.»²

Sylvie Pothier (GMF de Vimy, Sherbrooke)

À ce sujet, les participantes ont indiqué que la CVAP avait donné l'impulsion à un travail collectif de création ou d'amélioration de divers outils de travail. La diffusion des outils de travail mis au point dans le milieu de travail est rendue possible grâce à la création d'une bibliothèque virtuelle accessible sur le site Web du projet. Les références de la bibliothèque virtuelle ont été regroupées en trois grandes catégories: les documents de référence (index des documents colligés par la communauté de pratique), les outils cliniques (index des outils de travail utilisés par les infirmières des différents GMF) et les synthèses (index des synthèses des discussions issues de la communauté). Les outils de la bibliothèque traitaient des domaines suivants: anticoagulothérapie, diabète, dossier-patient, habitudes de vie, gériatrie, hypertension artérielle, immunisation, maladies cardiaques artériosclérotiques, maladies pulmonaires, maladies rénales, outils statistiques des activités infirmières, pédiatrie, santé des femmes et suivi médicamenteux.

Un forum de discussion a permis de soutenir la réflexion collective et la résolution de problèmes sur des aspects liés à la pratique professionnelle. Des rendez-vous virtuels permettent notamment de consulter un expert en édu-

2. Les citations sont tirées du DVD vidéo qui accompagne le rapport de recherche.

cation à la santé à la suite d'une courte session de formation continue offerte à l'occasion d'une rencontre de groupe tenue en cours de projet. Ces échanges avec l'expert ont été jugés très riches sur le plan du contenu; ils visaient l'amélioration de la qualité de la pratique éducative auprès de diverses clientèles au moyen de l'analyse de situations cliniques réelles.

L'élaboration de stratégies d'action facilitant le travail interdisciplinaire dans les GMF

Les participantes ont précisé comment la CVAP a contribué au développement de stratégies d'action facilitant le travail interdisciplinaire dans les GMF. Les échanges avec leurs collègues exerçant en GMF leur ont permis de :

- clarifier leur rôle qui, à ce jour, était fortement orienté par l'équipe ou par le médecin responsable du GMF dans lequel elles travaillaient;
- palier un manque de soutien professionnel et de crédibilité du rôle infirmier en GMF;
- accéder rapidement à la formation et au soutien nécessaires à l'exercice de leur rôle;
- faire valoir leurs points de vue de façon plus efficace notamment auprès des médecins de leur équipe;
- briser leur isolement en leur fournissant un moyen efficace d'échange de savoirs explicites et tacites;
- acquérir des bases plus solides pour l'exercice de leur rôle en GMF et pour la consolidation de leur identité professionnelle.

Le développement des habiletés à utiliser les TIC pour leur formation

La majorité des participantes ont indiqué au début du projet avoir une compétence moyenne et parfois limitée pour utiliser les TIC en vue de leur formation continue. Cependant, toutes indiquaient être très motivées à le faire. Bien que la plupart des participantes appréhendaient au départ l'utilisation du logiciel en raison d'un manque de connaissance en la matière, la formation reçue sur l'utilisation du logiciel *KF*, la facilité d'utilisation de ce logiciel et la disponibilité des ressources pour répondre à leurs besoins informatiques leur ont permis de façon générale d'utiliser les TIC de la CVAP sans trop de difficulté.

Les aspects perçus les plus satisfaisants dans l'utilisation des TIC sont les suivants :

- soutien de l'animatrice de la CVAP pour les échanges;
- accès à un ordinateur performant pour utiliser le logiciel *KF*;
- soutien technique pour l'utilisation de *KF*;
- efficacité de la CVAP comme moyen de soutien entre infirmières de GMF;
- facilité d'utilisation du logiciel *KF*.

« La CVAP est un moteur de recherche extraordinaire [...] un moyen moderne, rapide, efficace, disponible aujourd'hui et drôlement stimulant. Je souhaiterais qu'on puisse continuer à avoir accès non seulement au savoir des *textbooks*, mais à toute l'expérience des infirmières... »

Sylvie Pothier (GMF de Vimy, Sherbrooke)

Methodologie

Ce projet-pilote est une recherche-action inspirée du modèle diagnostic-intervention de Prévost (1983). L'échantillon était composé de 17 infirmières volontaires de trois régions du Québec : Estrie, Québec et Basses-Laurentides.

Instruments d'évaluation et de collecte de données

Le partage de contenus, d'expériences et d'outils de travail, l'élaboration de stratégies d'action et le développement des habiletés à utiliser des TIC pour parfaire la formation des infirmières ont été évalués à partir de trois sources d'information : les réponses à un questionnaire auto-administré, le contenu des échanges dans les quatre groupes de discussion, ainsi que les synthèses rédigées par l'animatrice des échanges en temps asynchrone et synchrone avec les participantes.

Le questionnaire auto-administré sur le site Internet de la CVAP en deux moments de l'étude contient des questions ouvertes et fermées, et il faut environ une heure pour le remplir. Adaptée de l'outil d'évaluation de l'impact d'un système d'information infirmier *WatchChild Evaluation Survey* (Mathieu, 2002), l'échelle d'évaluation du développement des habiletés à utiliser les TIC pour leur formation comporte 27 énoncés qui recourent les six dimensions du modèle d'évaluation du succès d'un système d'information de DeLone et McLean (1992). Les questions ouvertes portent sur les principales raisons de la participation à la CVAP, sur les facteurs limitant et facilitant cette participation et sur la perception des inconvénients et des avantages liés à la participation.

Les quatre rencontres de groupe réunissant l'ensemble des participantes et les membres de l'équipe de recherche visent à réaliser la collecte des données sur divers aspects plus qualitatifs des effets attendus de la CVAP et à consolider les liens entre les participantes en repérant les obstacles et les facteurs facilitant leur participation. Ces rencontres permettent également aux infirmières de partager les contenus et les outils de travail ayant fait l'objet de leurs échanges sur *KF*.

La synthèse des échanges en temps asynchrone et synchrone comprend des extraits textuels des échanges des participantes sur *KF*. Un bilan de chacun des quatre rendez-vous en temps synchrone sur *KF* est également disponible.

Garder un œil critique

Bien que non représentatif de la population infirmière des 64 GMF du Québec (nombre officiel en septembre 2004), notre petit échantillon de convenance, composé d'infirmières volontaires intéressées au projet, aura peut-être un effet d'entraînement en contribuant à la mise en œuvre éventuelle d'expériences semblables. En d'autres mots, nous souhaitons que notre bilan puisse servir de tremplin et orienter des choix d'actions efficaces pour d'autres CVAP dans les GMF du Québec.

Il est difficile de cerner l'apport réel du mode virtuel d'échange entre les participantes. Dans quelle mesure les échanges sur *KF*, la consultation en ligne, la bibliothèque virtuelle ont-ils respectivement contribué au partage des connaissances et des expériences professionnelles? L'un de ces éléments a-t-il été plus déterminant que les autres? Le contexte du projet-pilote nous a obligés d'une certaine façon à laisser libre cours aux initiatives de l'animatrice pour assurer la survie de la CVAP. Il importe donc de souligner la pertinence d'offrir une formule plus souple de communication que celle en mode virtuel en y ajoutant la communication de vive voix, par téléphone ou en situation face à face.

Enfin, la participation des infirmières a été inégale au cours du projet tant en nombre de participantes qu'en temps hebdomadaire consacré à la CVAP. Ce phénomène est normal dans le contexte des communautés virtuelles. Certaines participantes ont par ailleurs exercé une forme de leadership au cours du projet pour répondre à leurs besoins plus spécifiques: discuter du rôle des infirmières en GMF, notamment dans le cadre des travaux conjoints OIIQ/FMOQ, et élaborer des outils de suivi des clientèles diabétiques. Une infirmière a complètement cessé de participer n'y trouvant plus d'écho à ses besoins. Ces phénomènes traduisent le caractère dynamique d'une CVAP comme le soulignent Wenger et ses collaborateurs (2002). Il ne faut donc pas conclure que la communauté n'est pas utile car bien que plus passives, certaines personnes tirent profit des échanges de leurs collègues et les utilisent dans d'autres contextes. Il s'agit de reconnaître cette réalité et de faire en sorte que les activités et la structure de la CVAP permettent différents degrés de participation et que les participantes se sentent membres à part entière de la communauté.

Le bilan indique clairement l'intérêt des infirmières des GMF à participer à une CVAP dans le but notamment de créer un réseau de contacts, de partager des expériences



professionnelles et de briser leur isolement. L'étude permet d'établir des facteurs qui limitent ou facilitent la mise en œuvre d'une CVAP. Ainsi, certains aspects et activités sont à considérer afin de maximiser l'établissement d'une CVAP, par exemple les contraintes de temps des participantes, l'accès à un ordinateur performant au travail et au domicile, le choix d'une animatrice motivée et sensible aux besoins des participantes et enfin, la possibilité que les participantes se rencontrent en personne au début de la CVAP et selon les besoins par la suite.

«Créer des liens avec mes collègues des autres GMF, c'est ce que j'en retire le plus.»

Nathalie M. Côté (GMF de Lorraine)

De plus, la CVAP facilite le travail interdisciplinaire mais aussi le travail intradisciplinaire. En effet, comme les infirmières l'avaient prévu, la CVAP a fourni un accès rapide à des réponses et à l'opinion de plusieurs collègues; elle a aussi favorisé un sentiment d'appartenance, la possibilité d'une mise à jour efficace et continue des connaissances, le

soutien professionnel, ainsi qu'une meilleure compréhension et définition du rôle infirmier en GMF. La CVAP a également facilité l'acquisition de bases plus solides pour l'exercice infirmier dans les GMF, la possibilité de consulter et de mettre au point des outils communs et d'en éviter ainsi la duplication. De plus, la CVAP a permis de faire évoluer la pratique infirmière dans les GMF par l'intermédiaire d'un travail collectif et d'une «coconstruction» des connaissances.

Finalement, les données recueillies permettent d'affirmer que la CVAP a fourni l'occasion aux infirmières de développer leurs habiletés à utiliser les TIC (KF, site Internet de la bibliothèque virtuelle) pour parfaire leur formation.

«J'aimerais que ce soit interdisciplinaire... Si on veut consulter sur des sujets mieux connus des nutritionnistes, des kinésologues, des médecins ou d'autres intervenants, l'accès est rapide et facile. C'est définitivement un plus.»

Christine Laliberté (GMF de Saint-Vallier, Québec)

Recommandations

Voici des recommandations découlant des résultats de cette étude à l'intention des organisations qui envisageraient la mise en place d'une CVAP dans leur milieu :

1. Intégrer la participation à la CVAP à la tâche régulière des infirmières. On ne peut envisager une participation active et soutenue de la part des infirmières participantes sans que leur horaire de travail ne prévoie du temps pour ce faire. Il va sans dire que ce temps doit être rémunéré.
2. Recruter une animatrice ou un animateur actif dans un domaine clinique en lien direct avec l'objet de la CVAP. Cette recommandation s'appuie notamment sur le fait que la personne qui anime la CVAP doit continuellement apprécier la qualité clinique et scientifique des échanges entre les participantes, ainsi que des documents qu'elles se transmettent.
3. Planifier la tenue de rencontres face à face périodiques entre les participantes de la CVAP. Les résultats de l'étude démontrent que ces rencontres sont un facteur facilitant la participation à la CVAP.
4. Prévoir, dès le début du projet, les ressources requises pour assurer la pérennité du projet. Il serait dommage de mettre en place une CVAP et devoir y mettre fin en raison d'un manque de ressources. Cette situation pourrait avoir un effet démobilisant sur les participantes.

5. Fournir un accès Internet à haute vitesse aux infirmières participantes afin de leur éviter les frustrations causées par un débit insuffisant qui ralentit les échanges avec le logiciel de la CVAP.
6. Choisir un logiciel convivial qui répond aux besoins établis et qui soutient les travaux de la CVAP. Il faut aussi se soucier d'offrir la formation et le soutien technologiques requis aux participantes. ●

« Ça permet de développer des outils communs, donc d'avoir la même pratique partout au Québec.

J'aimerais bien que ça continue... »

Nathalie M. Côté (GMF de Lorraine)

Références

COLLOQUE DES GMF. *La collaboration interprofessionnelle et la Loi 90*, Drummondville, 26 novembre 2003.

DELONE, W.H. et E.R. McLEAN. « Information systems success: The quest for the dependent variable », *Information Systems Research*, vol. 3, n° 1, mars 1992, p. 60-95.

JACOB, R. et L. PARIAT. « Savez-vous vraiment ce que vous savez? Gestion des connaissances et compétitivité des entreprises », *Réseau CEFRIQ*, vol. 3, n° 2, mars 2002, p. 3-7.

MATHIEU, L. *Gestion des connaissances cliniques : développement, implantation et évaluation d'un système d'information en soins infirmiers de longue durée* (thèse), Université de Sherbrooke – Faculté d'administration, 2002.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ) ET FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC (FMOQ). Rapport du groupe de travail OIIQ/FMOQ sur les rôles de l'infirmière et du médecin omnipraticien de première ligne et les activités partageables, Montréal, OIIQ, 2005. [En ligne : <http://www.oiiq.org/publications>]

PAQUET, M.J. *et al.* « Bilan – La communauté virtuelle de pratique en santé du cœur », *Perspective infirmière*, vol. 1, n° 3, janv./févr. 2004, p. 21-29.

PRÉVOST, P. *Le diagnostic-intervention : La méthode des systèmes souples et la recherche-action*, Chicoutimi, Université du Québec à Chicoutimi – Laboratoire d'étude et d'économie régionale, 1983.

WENGER, E. *et al.* *Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge*, Boston (MA), Harvard Business School Press, 2002.

LOUISE HAGAN est professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval et cochercheuse principale du projet.

LUC MATHIEU est professeur adjoint, directeur de l'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et cochercheur principal du projet.

LISE R. TALBOT est vice-doyenne des sciences de la santé, Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.

MARJOLAINE LANDRY est professionnelle de recherche à l'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke.

Outre les auteurs du présent article, l'équipe de recherche comprenait Solange Boucher, inf., M.Sc., animatrice; Frédéric Leblanc, M.Sc., Soutien technologique; Solange Lafaille, inf., B.Sc., coordonnatrice (octobre 2004 – juin 2005); Sylvie Dubois, inf., M.Éd., M.B.A., coordonnatrice (juin–septembre 2004); Marie-Josée Paquet, inf., B.Sc., coach/animatrice.