

Hélène Lefebvre

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, CANADA
helene.lefebvre@umontreal.ca

Diane Pelchat

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, CANADA
diane.pelchat@umontreal.ca

Marie Josée Levert

Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR), CANADA
mj.levert@umontreal.ca

Julie Lefebvre

Département des sciences de l'Éducation, Université du Québec à Montréal, CANADA
lefebvre.julie@uqam.ca

Compte rendu d'expérience

Résumé

Un cours *e-learning* (sur Internet) offrant une formation continue en intervention familiale interdisciplinaire a été développé et évalué. Cet article présente les résultats de l'évaluation du cours au plan des stratégies pédagogiques et des apprentissages réalisés. Une étude descriptive a été réalisée. Dix-sept professionnels de la santé travaillant en soins aigus et en réadaptation y ont participé. Les données ont été recueillies par un questionnaire, une entrevue semi-structurée pré et post formation et les journaux d'apprentissage des participants. Les résultats ont révélé que le cours s'avère une excellente ressource pédagogique. Les stratégies pédagogiques, centrées sur l'apprenant, ont favorisé le coapprentissage d'habiletés de pratique réflexive ainsi que de partenariat interdisciplinaire et avec les familles.

Abstract

An *e-learning* course (on the Internet) offering a training in interdisciplinary family intervention was developed and evaluated. This article presents the results of the course's evaluation regarding the Web site's structure, the educational strategies and the acquired knowledge. A descriptive study was realized. Seventeen health care professionals working in acute and rehabilitation care participated in it. The data were collected by a questionnaire, a semi structured interview before and after the course and the analysis of the reflective journals of the participants. Finally, the course appears to be an excellent educational resource. The educational strategies, centred on the learners, led to co-learning of reflective practice and partnership skills.



©Auteur(s). Cette œuvre, disponible à http://ritpu.ca/IMG/pdf/ritpu_0203_lefebvre.pdf, est mise à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas de Modification 2.5 Canada : <http://creativecommons.org/licences/by-nd/2.5/ca/deed.fr>

Introduction

Dans le domaine de la santé, la formation continue créditée regroupe une clientèle d'étudiants adultes, travailleurs, soutiens de famille et qui demeurent parfois à l'extérieur des centres métropolitains. Force est de constater que le développement de cours à distance tel l'*e-learning* (*electronic learning*) facilite l'accessibilité à la formation (Filion-Carrière et Harvey, 2003).

Un cours *e-learning* en intervention familiale systémique interdisciplinaire (PRIFAM) a été codéveloppé par les chercheurs-formateurs et les participants à toutes les étapes du processus pédagogique tant pour le choix du contenu, des activités d'apprentissage et de la gestion des cours que de son évaluation. Les chercheurs-formateurs ont réfléchi ensemble à l'approche pédagogique à utiliser, car développer des cours à distance nécessite une façon différente de conceptualiser et de développer les contenus que dans le cas des cours donnés en classe (Lebrun, 2002; Richard, 2004). Une approche réflexive (Schön, 1987) centrée sur l'apprenant qui correspond aux valeurs et croyances sur le plan du processus pédagogique a été retenue. Ce cours a été développé dans une perspective constructiviste, c'est-à-dire que les apprentissages ont été réalisés par les étudiants en construisant ensemble leur savoir et en poursuivant un but commun : la résolution de difficultés rencontrées avec les patients et les familles dans leur pratique clinique (Deschênes *et al.*, 1996).

Soucieux d'offrir un cours dont la qualité pédagogique serait assurée, ce cours a été évalué. Cet article présente les résultats de l'évaluation du cours *e-learning* en intervention familiale.

Cours « Intervention familiale systémique interdisciplinaire PRIFAM »

But du cours

Le cours vise l'acquisition de connaissances et le développement d'habiletés liées à l'intervention familiale (PRIFAM) chez des professionnels de la santé œuvrant aux soins critiques, aigus ou de réadaptation. Il a aussi pour but de développer des habiletés d'éducation pour la santé, de pratique réflexive, de partenariat et d'*empowerment* visant l'établissement d'une collaboration interdisciplinaire guidant la pratique clinique.

Le programme d'intervention familiale PRIFAM, développé à l'origine pour les infirmières travaillant avec les jeunes familles dont un enfant a une déficience (Pelchat et Lefebvre, 2005) a été adapté pour les clientèles adultes en soins aigus et de réadaptation dans une perspective interdisciplinaire.

Déroulement du cours *e-learning*

Le cours s'est déroulé sur une période de 15 semaines (du 1^{er} mars au 15 juin 2004) et octroyait trois crédits universitaires de niveau baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal.

Une rencontre d'introduction a permis aux professionnels de se familiariser avec la plate-forme WebCT. La rencontre avait aussi pour objectif d'expliquer le déroulement du cours, de démystifier l'aspect technologique et d'apporter des conseils pratiques en ce qui concerne l'organisation personnelle d'étude. Les modules théoriques et les outils cliniques sont accessibles sur le Web. En plus des modules Web, le cours comporte cinq rencontres dans les milieux cliniques. Les professionnels ont aussi participé à six forums de discussion les invitant à réfléchir sur leur pratique clinique et sur leurs attitudes avec les familles et avec les autres professionnels. Les thèmes approfondis étaient par exemple : *Partenariat et interdisciplinarité : comment je vis le partenariat et l'interdisciplinarité dans mon milieu clinique*; *Les enjeux de l'intervention familiale dans mon milieu clinique*.

Durant le suivi clinique, le groupe a été divisé en trois sous-groupes supervisés par des formateurs. Les participants étaient invités à structurer leurs interventions en complétant un guide d'analyse de l'intervention familiale construit de manière à faciliter l'intégration des concepts théoriques à leur pratique clinique. Une fois rempli, le guide était transmis aux autres membres du groupe et aux formateurs sur une base bimensuelle. Ceux-ci étaient invités à fournir des rétroactions sur l'application clinique du PRIFAM.

Les participants ont aussi été invités à rédiger des journaux d'apprentissage favorisant la réflexion sur soi et l'introspection. Ils visaient à les faire réfléchir sur leurs besoins et leurs attentes face au cours en intervention familiale, sur les facteurs de réussite de leurs relations personnelles et professionnelles, leurs forces et leurs difficultés à développer une relation de partenariat avec les personnes, les familles et leurs collègues de travail, et sur les éléments facilitant l'exercice d'une pratique réflexive.

Ils ont aussi participé à cinq ateliers dans lesquels chacun relatait une situation clinique vécue au cours des dernières semaines. Ces histoires de cas étaient discutées à la lumière du contenu théorique et clinique.

Objectif

Cette étude visait à évaluer le cours *e-learning* « Intervention familiale systémique interdisciplinaire PRIFAM ». Plus spécifiquement, il s'agissait d'évaluer l'appréciation des apprenants en regard du

site Web, de son utilisation et des stratégies pédagogiques proposées. L'étude a aussi évalué l'impact de la formation sur la pratique clinique.

Méthodologie

La méthodologie est qualitative-descriptive. Un questionnaire d'appréciation des participants des stratégies pédagogiques et une entrevue individuelle semi-dirigée pré et post formation permettent d'évaluer les apprentissages et l'impact du cours sur la pratique. Des journaux de réflexion rédigés par les participants ont permis de trianguler les résultats obtenus.

Échantillon

L'échantillon est constitué de 17 professionnels de la santé de différentes disciplines : physiothérapie (N = 2), psychologie (N = 1), soins infirmiers (N = 13) et service social (N = 1). La plupart d'entre eux travaillent à temps plein dans le réseau de la santé et des services sociaux, possèdent un diplôme universitaire et sont âgés entre 26 et 35 ans. La majorité réside à entre 20 et 40 km du campus universitaire.

Collecte et analyse des données

Le questionnaire *Grille d'évaluation pédagogique et technique d'un site Web éducatif* (Gilbert, 2003) a été adapté aux besoins du cours. La version adaptée (présentée en annexe) se compose de 65 items répartis selon cinq catégories permettant d'évaluer l'appréciation des participants sur les plans suivants : connaissances informatiques avant la formation, objectifs et informations préalables, site Internet (navigation et graphisme), stratégies pédagogiques (contenu, recueil de textes, forums de discussion, journal de réflexion, ateliers, suivi clinique) et interactions entre les formateurs et les participants. Les participants indiquent leur appréciation de chaque item sur une échelle de Likert en 5 points (1 = pas du tout, 5 = parfaitement).

L'ensemble des réponses au questionnaire a fait l'objet d'une saisie informatique. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS. Le score total du questionnaire (290) est reporté sur 100. Selon Gilbert (2003), le score total de l'outil indique la qualité du cours en ligne. Le tableau 1 présente la grille d'analyse de Gilbert.

Tableau 1. Grille d'évaluation des résultats

81 à 100	Ce site est une excellente ressource pédagogique.
61 à 80	Ce site possède des éléments intéressants malgré quelques faiblesses.
41 à 60	Ce site est de catégorie moyenne.
0 à 40	N'inscrivez pas ce site dans vos signets.

Des analyses statistiques descriptives (fréquences, pourcentages) ont été réalisées afin de dresser le portrait de l'appréciation de la formation par les apprenants. Un test de khi-deux a été effectué afin de comparer les pourcentages. Les participants ont été classés en deux catégories selon l'échelle de Gilbert (2003) : ceux ayant évalué le cours comme une excellente ressource (score global supérieur à 81 %) et ceux ayant attribué un score inférieur à 81 %. L'impact de différentes variables (âge, connaissances informatiques antérieures, niveau de scolarité, discipline professionnelle, type d'emploi, nombre d'enfants à charge, distance entre la résidence et le campus) sur l'appréciation du cours a été examiné. Le seuil de signification retenu est de $p < 0,05$.

Une entrevue individuelle semi-dirigée pré et post formation d'une durée moyenne de 90 minutes, enregistrée sur bande audio et transcrite *in extenso*, a été réalisée à l'aide d'un guide comportant des questions ouvertes sur la pratique clinique des participants quant à la compréhension de l'expérience des familles, au soutien à l'adaptation, au développement du partenariat et au travail en interdisciplinarité. Les journaux d'apprentissage rédigés par les participants ont été analysés. Une analyse de contenu thématique a été effectuée (Mayer et Deslauriers, 2000).

Considérations éthiques

Cette étude a obtenu un certificat d'éthique des établissements participants. Le consentement libre et éclairé des participants a été obtenu. Un code numérique a été accordé à chaque sujet afin que tous les renseignements obtenus dans le cadre de l'étude soient traités de manière confidentielle et anonyme. Seuls les chercheurs ont eu accès aux données nominatives qui ont été gardées, en tout temps, sous clé au bureau des chercheurs et détruites au terme de l'étude, à la suite de la publication des résultats.

Résultats

Les résultats montrent que le cours à distance est considéré par les apprenants comme une excellente ressource (score moyen de 82 %, écart-type : 9,09). Il a permis aux participants d'acquérir des compétences en utilisation de l'ordinateur, de mieux comprendre l'impact du TCC sur la famille et de développer une pratique réflexive qui contribue à soutenir le développement et la consolidation du partenariat interdisciplinaire et avec les familles.

Utilisation d'un ordinateur et organisation du site Internet

De façon générale, les participants détiennent un niveau de connaissances informatiques moyen avant le cours. Les forums de discussion, le téléchargement et le téléversement des fichiers

jointes avec le courrier électronique sont moins bien maîtrisés. L'impression de documents semble la tâche la plus facile à exécuter. Le tableau 2 présente les connaissances informatiques des apprenants avant la formation.

Tableau 2. Connaissances informatiques avant la formation

Connaissances informatiques	Moyenne (sur 5)	Écart-type
Familiarité avec la technologie informatique	2,35	0,702
Utilisation du logiciel Word	2,47	1,068
Impression de documents	3,06	1,249
Envoi et réception de courrier électronique	2,24	1,147
Téléchargement/téléversement de fichiers joints avec le courrier électronique	1,59	0,870
Interactions sur un forum de discussion	1,06	0,250
Connaissance de l'Internet	2,18	1,150

Il semble que la rencontre d'introduction ait aidé les participants à bien planifier le travail exigé par ce cours. Les résultats du questionnaire montrent que l'information concernant les objectifs, le contenu du cours et l'organisation du site Internet leur a été transmise en termes suffisamment clairs. Ils ont aussi apprécié l'organisation, la structure et l'esthétisme du site Internet.

Stratégies pédagogiques

De façon générale, les stratégies pédagogiques utilisées sont appréciées. Toutefois, le rythme intensif du cours est vécu plus difficilement. Les participants jugent que le contenu du cours est dense et qu'ils auraient eu besoin de plus de temps pour se l'approprier étant donné leur statut de travailleur. Les résultats montrent qu'ils ont consacré en moyenne cinq heures par semaine pour compléter les activités (modules de contenus et forum de discussion) et trois heures par semaine pour compléter les travaux (journaux d'apprentissage, grilles d'analyse de l'intervention et guide de suivi clinique).

Tableau 3. Stratégies pédagogiques

Stratégies pédagogiques	Moyenne (sur 5)	Écart-type
Appréciation générale	3,35	1,07
Contenu	3,96	0,87
Recueil de textes	3,59	1,06
Outil courriel	4,00	0,77
Forum de discussion	4,16	0,87
Journal de réflexion	4,31	0,85
Ateliers et conférences	4,18	0,83
Suivi clinique	4,37	0,88

Toutefois, les participants affirment que le contenu théorique est pertinent et que le recueil de textes complète les modules Web. Les résultats montrent aussi que la complémentarité des stratégies proposées (outil de courrier électronique, forum de discussion, journal de réflexion, ateliers et suivi clinique) est appréciée.

Plus spécifiquement, les participants considèrent que les thèmes abordés dans les forums de discussion et les journaux d'apprentissage sont appropriés et que les échanges interdisciplinaires et les formateurs soutiennent leurs apprentissages et suscitent leur intérêt et leur réflexion.

Ils affirment aussi que les conférences et les ateliers sont utiles et en lien avec le contenu du cours. Enfin, le suivi clinique est apprécié, car il favorise un apprentissage transférable immédiatement dans la pratique clinique. Le tableau 3 présente les scores moyens attribués à chacune des stratégies pédagogiques.

En ce qui concerne les interactions entre les formateurs et les participants, ces derniers considèrent qu'elles sont satisfaisantes. En effet, ils disent avoir obtenu des réponses rapides à leurs questionnements et que les formateurs ont tenu compte de leurs idées dans l'aménagement de la formation. Les participants considèrent aussi que le nombre d'interactions formateurs/apprenants est satisfaisant.

Au regard de l'aspect « à distance » du cours, les participants considèrent qu'il s'agit d'une formule plus pratique qu'un cours traditionnel. Ils apprécient notamment la flexibilité de ce type de cours qui leur permet de faire le travail au moment qui leur convient et d'éviter des déplacements. Enfin, la très grande majorité indique qu'ils participeraient à nouveau à une formation à distance si l'occasion se présentait, tandis qu'un faible nombre de participants disent ne pas être intéressés.

En somme, les participants sont satisfaits du cours, tant au plan personnel, pour ce qui est de l'intérêt soulevé, qu'au plan pédagogique. Le cours semble avoir répondu à leurs attentes. Malgré la petite taille de l'échantillon, un test de khi-deux a été réalisé sur l'ensemble des résultats afin de comparer les résultats du questionnaire. Aucune variable ne s'est avérée significativement corrélée avec les résultats observés. La variable la plus fortement associée à l'appréciation du cours est la discipline professionnelle

($p = 0,075$). En effet, il semble que les infirmières ont une plus grande tendance à évaluer positivement le cours que les autres professionnels. La fiabilité de l'instrument a été évaluée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach. Ce dernier est de 0,961 (IC 95 % = 0,921-0,986). Ce résultat correspond à une valeur très élevée qui démontre la fiabilité de la version adaptée du questionnaire.

Apprentissages

Les apprentissages réalisés par les participants sont une meilleure compréhension de l'expérience des familles, le développement d'une pratique réflexive ainsi que la construction d'un partenariat interdisciplinaire et avec les familles.

Expérience des familles

Le cours aide les participants à mieux comprendre l'expérience des familles et à percevoir leur rôle d'un point de vue plus humain. Ils prennent conscience que la famille est submergée par la souffrance :

Ça m'a fait réaliser tout ce qu'il y a en arrière du traumatisme crânien, parce qu'il n'y a pas juste le patient puis son corps qui est détruit, il y a peut-être toute une famille en arrière qui est détruite, il y a peut-être une autre personne qui est détruite, ça ne se voit pas au niveau corporel, mais c'est tout le reste en arrière.

En comprenant davantage les réactions des familles, les professionnels ont plus de facilité à y faire face. Cette nouvelle compréhension leur permet de mieux soutenir les familles en répondant à leurs besoins spécifiques par l'écoute, leur disponibilité, le respect du rythme des familles, le soutien de l'espoir et de leur sentiment de contrôle sur leur vie, l'accès à l'information et le soutien de l'implication de la famille dans les soins à la personne accidentée :

C'est cette partie-là qui a peut-être le plus évolué. Souvent, on a tendance à dire : "Le médecin va venir, puis il va tout vous dire pourquoi il est rendu ici", mais, en attendant, personne n'en parle. Je le sais que j'ai pas le droit de leur donner le diagnostic, mais il y a plein de choses que je peux leur dire sans donner de diagnostic. Avec le PRIFAM, je le fais, je vais leur donner de l'information.

Pratique réflexive

La majorité des participants prétendent que le cours leur a montré l'importance d'une pratique réflexive et de prendre le temps de réfléchir sur leurs interventions et sur leurs relations avec

les familles. Ils affirment que le cours leur a permis de « mettre des mots » sur une pratique auparavant plus intuitive. Leurs interventions reposent dorénavant sur des données théoriques et techniques probantes : « On fait beaucoup de choses par intuition, maintenant, c'est comme : "O.K., c'est logique ce que je faisais". Il y a une théorie avec une intervention. »

Ces apprentissages consolident la capacité d'analyse clinique et permettent de mieux structurer les interventions. Cette démarche réflexive renforce le sentiment de confiance dans leurs interventions. Les participants disent ressentir moins d'inconfort dans leurs relations avec les familles, avoir plus de facilité à recueillir l'information auprès des familles et se sentir plus compétents pour affronter les situations conflictuelles ou chargées d'émotions :

J'ai moins peur de créer des situations incontrôlables. Des fois, tu te dis : je ne poserai pas cette question-là, ils vont pleurer, ça va provoquer une crise. Je n'ai plus cette peur-là, de provoquer une crise. Si la crise arrive, c'est qu'elle n'était pas loin, et je me sens outillée. C'est fou, je sens que j'ai plus d'outils pour être capable d'identifier plus rapidement ce qui se passe dans la famille.

Partenariat familles-professionnels

Le cours permet aux apprenants de développer un meilleur partenariat avec les familles. Ce partenariat se concrétise notamment dans l'habileté de partir de l'expérience et des préoccupations de la famille pour coconstruire leur intervention en fonction des besoins et des attentes de la famille à leur égard. Cette transformation de l'intervention se manifeste dans la communication et dans la transmission de l'information du professionnel à la famille et de la famille au professionnel. Avant le cours, les professionnels communiquent l'information médicale à la famille et transfèrent leurs savoirs. Le PRIFAM enseigne aux professionnels l'importance d'explorer les connaissances et les préoccupations actuelles de la famille afin de transmettre une information qui réponde mieux à leurs besoins.

C'est comme de laisser aller la personne, de la laisser verbaliser, la laisser aller là où elle veut m'amener et de la suivre là, de ne pas chercher à l'amener là où je voudrais qu'elle aille. Et ça, le PRIFAM m'a appris ça aussi. Parce que j'arrivais avec mon outil multi, avec des questions bien précises en tête : il faut que j'aie la réponse à ça, à ça, à ça, à ça. Maintenant, c'est plus : je suis à l'aise, je te suis, je vais aller là où tu veux m'amener; et souvent, je découvre beaucoup plus que ce que j'aurais découvert avec mon outil à poser des questions.

Plusieurs professionnels se soucient aussi davantage de valider la compréhension de la famille face à l'information reçue et leur propre compréhension auprès d'elle.

Les professionnels apprennent aussi à identifier et à valoriser les compétences et les stratégies mises en place par les familles pour s'adapter à la situation de santé. Ils les encouragent à trouver leurs propres solutions aux difficultés rencontrées. Le professionnel apprend à devenir un guide plutôt qu'un expert.

Enfin, le cours amène les participants à développer un partenariat qui repose sur un but commun et le partage du pouvoir décisionnel. Ils apprennent à considérer chacun des membres de la famille comme un partenaire irremplaçable.

Bénéfices de l'apprentissage du partenariat

Cette évolution de la relation familles-professionnels suscite des gains importants chez les participants qui disent ressentir moins d'épuisement et de stress dans leur pratique, intervenir plus adéquatement auprès des familles et faire des apprentissages transférables à d'autres situations. En apprenant à partager le pouvoir décisionnel avec les familles, les professionnels se sentent délestés du poids de la responsabilité exclusive de résoudre une situation :

Avant, je me serais demandé : "Qu'est-ce que j'ai fait de pas correct?" Puis maintenant, c'est : "Qu'est-ce que nous n'avons pas fait de correct?" Parce que je ne suis pas toute seule là-dedans".
C'est "nous" maintenant, puis c'est beaucoup plus léger.

Le développement d'une meilleure relation de partenariat avec les familles amène les professionnels à mieux respecter les limites de leur savoir disciplinaire.

Bénéfices du cours au plan du travail interdisciplinaire

Les résultats montrent que le cours a des impacts aux plans de la relation entre les professionnels des diverses phases de soins ainsi qu'au sein des équipes interdisciplinaires.

Le cours apprend aux participants à échanger avec des collègues œuvrant à d'autres phases de soins, ce qui améliore leur compréhension du contexte clinique de chacun des milieux. Les résultats montrent que ces apprentissages favorisent et consolident les liens entre les professionnels des soins aigus et de la réadaptation, et rend les contacts parfois moins conflictuels. En effet, les professionnels disent se sentir plus crédibles et plus confiants dans les échanges interdisciplinaires, s'ouvrir aux compétences des autres et leur transmettre plus facilement leurs savoirs :

Je suis plus articulée, capable de motiver mes demandes, d'articuler les besoins de l'équipe par rapport au patient. Toute l'analyse que je fais avant, ça vient articuler ma compréhension, puis là, dans mon intervention, c'est beaucoup plus clair. On dirait que c'est venu me donner comme de la crédibilité, particulièrement auprès de l'équipe.

Les participants expriment le désir que le cours PRIFAM soit enseigné à l'ensemble d'une équipe interdisciplinaire afin de favoriser une vision commune de l'intervention familiale au sein de l'équipe.

Constats

Les résultats du questionnaire montrent que le cours est une excellente ressource pédagogique et a répondu aux besoins et aux attentes des participants. Cependant, l'écart-type (9,09) nécessite de nuancer ce résultat. La densité du contenu théorique à intégrer en peu de temps devrait être corrigée dans une future prestation afin de mieux soutenir la motivation et de respecter le statut de travailleur des participants. Il n'en demeure pas moins que l'approche et les stratégies pédagogiques ont favorisé le coapprentissage et le développement d'une pratique réflexive chez les participants.

Stratégies pédagogiques et cours *e-learning*

Les résultats de cette étude tendent à montrer que trois aspects des technologies de l'information de la communication (TIC) s'avèrent importants dans le succès d'une formation à distance : les outils de la plateforme WebCT, le soutien à l'apprentissage et les interactions entre les apprenants et les formateurs.

Plateforme WebCT

L'utilisation de la plateforme WebCT a montré qu'elle offre des fonctions ayant une valeur pédagogique importante dans l'accès aux modules de contenu théorique, au calendrier des activités, aux hyperliens pertinents ainsi qu'à un grand nombre de références (Université de Liège, 2004). Les résultats de cette étude tendent à montrer que ces stratégies favorisent en outre un apprentissage significatif. L'interactivité des échanges via Internet a encouragé la participation active qui permet de résoudre en groupe des problèmes cliniques par des discussions de cas et de donner accès à la rétroaction directe des formateurs (Weiss, Knowlton et Speck, 2000). En accord avec les écrits, les thèmes proposés par les formateurs semblent aussi avoir soutenu une discussion stimulante et intéressante amenant les participants à enrichir leur compréhension des modules théoriques (O'Neil, Fisher et Newbold, 2004).

Soutien à l'apprentissage

Le premier cours visait la mise à niveau technologique des participants en préalable au cours Internet afin de les rendre autonomes dans leur participation aux activités à distance (Cragg, Andruszyn et Humbert, 1999; Halstead et Coudret, 2000; Harvey, Beaulieu, Demers et Proulx, 1998; O'Brien et Renner, 2000). En accord avec les écrits scientifiques, les résultats montrent que cette démarche a pour avantage de sécuriser les participants qui en sont à leur premier cours à distance (Bourdages, 1996; Gagné, Bégin, Laferrière, Léveillé et Provencher, 2001; Harvey *et al.*, 1998) et de les conscientiser au fait qu'ils sont responsables de leur apprentissage et que leur réussite dépend de leur niveau d'autonomie (Dionne *et al.*, 1999; Weiss *et al.*, 2000). Les stratégies pédagogiques proposées ont facilité l'apprentissage autonome : l'initiation à l'Internet avant le cours, la présentation du déroulement du cours, la clarification du rôle des formateurs et du rôle des participants, l'instauration d'un encadrement et d'un soutien pédagogique soutenu ainsi que l'utilisation de méthodes d'évaluation interactives tels le journal de réflexion et l'utilisation d'une grille d'analyse de la famille (Cragg *et al.*, 1999; Deschênes, 2001; Oehlkers et Gibson, 2001; Weiss *et al.*, 2000). Aux dires des participants, le recueil de textes est un complément d'information qui les aide à bien intégrer les contenus proposés. À cet égard, Champagne (1996) et l'Institut National des Télécommunications [INT] (2002) soulignent l'importance d'accorder un soin particulier au matériel d'accompagnement des cours à distance. De plus, les discussions de cas cliniques dans les ateliers ont favorisé la participation active, l'apprentissage réflexif (Archambault, 1964; Jonassen, 2004) et le transfert immédiat des apprentissages dans la clinique (Deschênes *et al.*, 1996).

Interactions apprenants-formateurs

Selon les résultats de l'étude, il semble qu'un climat chaleureux se soit instauré grâce aux interactions continues entre les formateurs et les participants. Celles-ci semblent avoir encouragé les participants à maintenir leurs efforts. Certaines fonctions interactives, tels le forum de discussion et le courriel, sont d'ailleurs reconnues pour leur apport sur la qualité des interactions entre les formateurs et les participants, en personnalisant les échanges (Draves, 2000; O'Neil *et al.*, 2004). De plus, le suivi clinique en petits groupes offre un cadre plus informel où les discussions peuvent être davantage en lien avec l'expérience personnelle. D'ailleurs, certaines études (Gagné *et al.*, 2001; Oehlkers et Gibson, 2001) montrent que, du point de vue des participants à des cours *e-learning*, l'encadrement reçu durant le cours est un facteur important qui favorise le sentiment de réussite, de motivation et d'efficacité dans l'apprentissage.

Appuyé par certaines études (Anders, 2001; Kaas *et al.*, 2001; McAlpine, Lockerbie, Ramsay et Beaman, 2002), les interactions entre les participants permettent de connaître le point de vue de chacun et d'acquérir de nouvelles connaissances. De plus, l'implication des formateurs dans ces forums par leur rétroaction sur les propos des participants aide à développer un apprentissage actif et une pensée critique (Sternberger, 2002).

Les rencontres dans les milieux cliniques lors des ateliers ont l'avantage de consolider le sentiment d'appartenance au groupe (Cragg *et al.*, 1999; Harvey *et al.*, 1998; McAlpine *et al.*, 2002; Shuster, Learn et Duncan, 2003). En effet, les rencontres en classe sont nécessaires pour les participants qui ont besoin d'un contact direct avec le formateur pour se faire rassurer et s'assurer qu'ils sont sur la bonne voie.

Vers une approche réflexive en partenariat

Les résultats montrent que le PRIFAM permet aux professionnels de développer une réflexivité dans leur pratique. Le cours offre un temps d'arrêt pour prendre une distance de l'action et réfléchir sur leur expérience, analyser leur compréhension et leurs interventions sur la situation clinique. Levi Montalcini (1999, cité par Bessette et Duquette, 2003) mentionne que plus l'expérience s'accumule, plus les actes professionnels ont tendance à devenir automatiques. Selon cet auteur, ce type de pratique n'est pas mauvais en soi. C'est grâce à ce mécanisme qu'un professionnel devient apte à composer avec des situations de plus en plus complexes et à en gérer plusieurs à la fois, tout en maintenant son expérience acquise disponible pour ce qui se déroule dans l'action. Cependant, ce processus doit s'inscrire dans le cadre, plus large, de la pratique réflexive. C'est là où le cours semble avoir eu un apport important.

L'ensemble des apprentissages soutient les professionnels dans le développement d'un réel partenariat interdisciplinaire et avec les familles. Dans le cadre du PRIFAM, les professionnels apprennent à développer les habiletés et les attitudes permettant la coconstruction d'une telle collaboration. Les participants ont été mis en contact avec le modèle relationnel du partenariat, qui propose le développement d'une relation égalitaire réciproque dans laquelle chacun partage les savoirs qui lui sont propres, ses compétences et ses expériences pour atteindre un but commun. La philosophie du cours, une approche centrée sur l'apprenant, s'est révélée cohérente avec la philosophie de l'intervention, centrée sur la famille. Ceci a permis au participant d'expérimenter la coconstruction du partenariat, d'abord en tant qu'apprenant. En effet, le cours a été codéveloppé et coréalisé par les formateurs

et les participants de manière à répondre à leurs besoins spécifiques. De même, les professionnels ont appris à coconstruire leurs interventions en partenariat interdisciplinaire et avec les familles.

En somme, le cours interdisciplinaire doit aider les apprenants à développer des talents de communication, à acquérir une meilleure capacité et une meilleure réceptivité face aux situations de conflit, une aptitude pour le travail d'équipe, un esprit critique et d'analyse, à faire preuve de créativité et à pratiquer l'auto-apprentissage. Il est important de commencer par renforcer les aptitudes à travailler en collaboration (par exemple : communication interdisciplinaire, travail d'équipe, résolution de conflits). Les apprenants ont besoin de ces compétences de base pour établir la dynamique interpersonnelle requise par une approche interdisciplinaire des soins. (Curran, 2004)

Conclusion

Le cours *e-learning*, par ses stratégies pédagogiques, a favorisé l'apprentissage réflexif et le transfert de ce mode de pensée dans la clinique. Dans un contexte de partenariat, il offre un cadre propice à la communication entre les acteurs par l'optimisation du partage des expertises dans la réciprocité. Au plan de la recherche, l'étude a montré l'intérêt d'une double approche évaluative, qui considère à la fois la satisfaction des apprenants quant aux stratégies pédagogiques utilisées, de même que les apprentissages réalisés dans la cadre d'une formation à distance. Enfin, dans le contexte d'un cours à distance sur Internet, il est essentiel que les apprenants se sentent interpellés et mis en action afin de maintenir leur motivation et leur intérêt. Il semble que l'approche centrée sur l'apprenant soit une voie à considérer.

Remerciements

Ce projet de recherche a été subventionné par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (2002-2005). Nous remercions le GIRAFE-CRIR pour son soutien financier.

Références

- Anders, R. L. (2001). See you online: An evaluation of an online nursing distance education course. *Nurse Educator*, 26(6), 252-258.
- Archambault, R. D. (1964). *John Dewey on education: Selected readings*. New York : Random House.
- Bessette, S. et Duquette, H. (2003). *Développement d'une pratique réflexive : découvrir ses savoirs d'action et enrichir sa pratique grâce aux cartes mentales*. Sherbrooke : Collège de Sherbrooke. Récupéré le 31 octobre 2005 du site du Centre de documentation collégial (CDC), http://www.cdc.qc.ca/pdf/729269_bessette_2003_PAREA.pdf
- Bourdages, L. (1996). La persistance et la non-persistance aux études universitaires sur campus et en formation à distance. *DistanceS*, 1(1), 51-69. Récupéré le 24 août 2006 du site de la revue, http://cqfd.teluq.quebec.ca/distances/D1_1_e.pdf
- Champagne, M. (1996). *Un cours à distance : préparation et gestion pédagogique*. Québec : Réseau de valorisation de l'enseignement de l'Université Laval.
- Cragg, C. E., Andruszyn, M. A. et Humbert, J. (1999). Experience with technology and preferences for distance education delivery methods in a nurse practitioner program. *Journal of Distance Education*, 14(1), 1-13.
- Curran, V. (2004). *La formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration sur le patient. Document synthèse de recherche*. Récupéré le 19 septembre 2006 du site de Santé Canada, http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/synth_f.html
- Deschênes, A.-J. (2001). L'encadrement-programme aux études supérieures en formation à distance à la Télé-université. *Revue de l'enseignement à distance*, 16(2). Récupéré le 1^{er} août 2005 du site de la revue, <http://cade.icaap.org/vol16.2/deschenes.html>
- Deschênes, A.-J., Bilodeau, H., Bourdages, L., Dionne, M., Gagné, P., Lebel, C. et al. (1996). Constructivisme et formation à distance. *DistanceS*, 1(1), 9-26. Récupéré le 24 août 2006 du site de la revue, http://cqfd.teluq.quebec.ca/distances/D1_1_c.pdf
- Dionne, M., Mercier, J., Deschênes, A. J., Bilodeau, H., Bourdages, L., Gagné, P. et al. (1999). Profil des activités d'encadrement comme soutien à l'apprentissage en formation à distance. *DistanceS*, 3(2), 69-99. Récupéré le 24 août 2006 du site de la revue, http://cqfd.teluq.quebec.ca/distances/D3_2_e.pdf
- Draves, W. A. (2000). *Teaching online*. River Falls, WI : Learning Resources Network.
- Filion-Carrière, M. et Harvey, D. (2003). État de la situation en formation médicale continue à distance en Amérique du Nord. *DistanceS*, 6(1), 51-72. Récupéré le 17 février 2006 du site de la revue, http://cqfd.teluq.quebec.ca/distances/D6_1_e.pdf
- Gagné, P., Bégin, J., Laferrière, L., Léveillé, P. et Provencher, L. (2001). L'encadrement des études à distance par des personnes tutrices : qu'en pensent les étudiants? *DistanceS*, 5(1), 59-83. Récupéré le 24 août 2006 du site de la revue, http://cqfd.teluq.quebec.ca/distances/D5_1_d.pdf

- Gilbert, D. (2003, septembre). *Guide de conception pédagogique et graphique d'un site éducatif sur le réseau Internet – Section 4.3 Évaluer un site éducatif. Grille d'évaluation pédagogique et technique d'un site Web éducatif*. Récupéré le 18 septembre 2006 du site de l'Université Laval, <http://www.aptic.ulaval.ca/guidew3educatif/guide.php?HY=4.128>
- Halstead, J. A. et Coudret, N. A. (2000). Implementing Web-based instruction in a school of nursing: Implications for faculty and students. *Journal of Professional Nursing*, 16(5), 273-281.
- Harvey, L., Beaulieu, M., Demers, B. et Proulx, J. (1998). L'enseignement synchrone multimédiatisé à distance : vidéoconférence, Internet ou retour à la classe régulière? *DistanceS*, 2(2), 27-48. Récupéré le 24 août 2006 du site de la revue, http://cqfd.teluq.quebec.ca/distances/D2_2_c.pdf
- Institut National des Télécommunications (2002). *Guide de conception d'un produit pédagogique basé sur l'utilisation des TIC*. Récupéré le 1^{er} novembre 2004 du site de l'Institut, <http://www.int-evry.fr/tice/guide>
- Jonassen, D. (2004). *Designing Constructivist Learning Environments (CLEs)* [page Web]. Récupéré le 19 septembre 2006 du site <http://tiger.coe.missouri.edu/~jonassen/courses/CLE/>
- Kaas, M. J., Block, D. E., Avery, M., Lindeke, L., Kubik, M., Duckett, L. et al. (2001). Technology-enhanced distance education: From experimentation to concerted action. *Journal of Professional Nursing*, 17(3), 135-140.
- Lebrun, M. (2002). *Théories et méthodes pédagogiques pour enseigner et apprendre. Quelle place pour les TIC dans l'éducation?* Bruxelles : De Boeck Université.
- Mayer, R. et Deslauriers, J.-P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M. C. Saint-Jacques et D. Turcotte (dir.), *Méthodes de recherche en intervention sociale* (p.159-189). Boucherville, Canada : Gaëtan Morin.
- McAlpine, H., Lockerbie, L., Ramsay, D. et Beaman, S. (2002). Evaluating a Web-based graduate level nursing ethics course: Thumbs up or thumbs down? *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 33(1), 12-18.
- O'Brien, B. S. et Renner, A. (2000). Nurses on-line: Career mobility for registered nurses. *Journal of Professional Nursing*, 16(1), 13-20.
- Oehlkers, R. A. et Gibson, C. C. (2001). Learner support experienced by RNs in a collaborative distance RN-to-BSN program. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 32, 266-273.
- O'Neil, C. A., Fisher, C. A. et Newbold, S. K. (2004). *Developing an online course: Best practices for nurse educators*. New York : Springer.
- Pelchat, D. et Lefebvre, H. (2005). *Apprendre ensemble. Le PRIEAM, programme d'intervention interdisciplinaire et familiale*. Montréal : Chenelière McGraw-Hill.
- Richard, J. (2004). L'étudiant comme acteur de sa formation. Réalisation de documents audiovisuels sur la communication et l'ingénierie. *Revue internationale des technologies en pédagogie universitaire*, 1(1), 22-26.
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Shuster, G. F., Learn, C. D. et Duncan, R. (2003). A strategy for involving on-campus and distance students in a nursing research course. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 34(3), 108-115.
- Sternberger, C. S. (2002). Embedding a pedagogical model in the design of an online course. *Nurse Educator*, 27(4), 170-173.
- Université de Liège (2004). *La plateforme intégrée d'enseignement à distance WebCT*. Récupéré le 24 août 2006 du site du Laboratoire de soutien à l'enseignement télématique (LABSET), <http://www.labset.net/formadis/webct.htm>
- Weiss, R. E., Knowlton, B. et Speck, W. (2000). *Principles of effective teaching in the online classroom*. San Francisco : Jossey-Bass.