



Bilan

La communauté virtuelle de pratique en santé du cœur

PAR MARIE-JOSÉE PAQUET, INF, B.SC., JUDITH LEPROHON, INF., PH.D. ET LOUISE CANTIN, INF., M.SC.

Afin d'expérimenter un nouveau mode de collaboration professionnelle à l'ère d'Internet, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a mis sur pied, en mars 2002, la Communauté virtuelle de pratique (CVP) en santé du cœur. Les responsables du projet souhaitent maintenant partager le bilan de l'expérience afin d'enrichir la réflexion des personnes intéressées à implanter ce mode de collaboration dans leur milieu.

Une communauté de pratique est un groupe de personnes qui interagissent pour échanger de l'information, des points de vue et des conseils, solutionner des problèmes et approfondir des connaissances dans un domaine de pratique pour lequel elles partagent un intérêt. Ces personnes peuvent aussi se donner des objectifs pour la réalisation d'un élément livrable collectif. Elles ne travaillent pas nécessairement ensemble tous les jours, mais elles se rencontrent dans le cadre de la communauté (Wenger *et al.*, 2002).

Une communauté de pratique, bien qu'elle puisse réaliser un livrable conjoint utile pour l'organisation, est plus qu'une simple équipe de travail. L'essence même du concept repose sur le sentiment d'appartenance des membres, l'esprit de collaboration et l'apprentissage collectif qui en résulte.

Dans la perspective développée par Wenger (1998), l'apprentissage comporte une dimension sociale qui se manifeste principalement dans les interactions des personnes engagées dans une pratique commune. Aussi, le concept des communautés de pratique



Marie-Josée Paquet, animatrice de la CVP en santé du cœur.

est-il davantage associé, dans la littérature, au monde du travail. Dans ce contexte, les individus sont en relation les uns avec les autres dans l'exercice de leurs fonctions :

l'esprit de collaboration et la mise à profit de l'expertise s'avèrent non seulement importants pour chaque personne, mais essentiels pour les organisations.

Activités auxquelles peuvent se livrer les participantes

- Travailler en équipe et en mode asynchrone.
- Discuter avec d'autres infirmières sans avoir à se déplacer.
- Partager de l'information spécifique à son domaine d'exercice.
- Mettre en commun son expertise.
- Collaborer à la résolution de problèmes liés à la pratique.
- Construire une base de connaissances et de contenus inédits.
- Établir des consensus entre experts.

Les communautés de pratique peuvent être réelles ou virtuelles. La distinction entre le réel et le virtuel ne repose pas sur le sens propre de ces termes, mais fait plutôt référence à la façon dont les membres de la communauté se rencontrent pour échanger. Dans le premier cas, il s'agit de rencontres qui s'organisent face à face tandis que, dans le second, les rencontres se déroulent au moyen d'outils technologiques comme les forums de discussion. En effet, les technologies de l'information et des communications (TIC) favorisent l'émergence de nouveaux modes d'échange et de collaboration. Ainsi, il est maintenant possible de contourner les contraintes de distance, de temps et d'espace afin de permettre aux individus qui ne peuvent se rencontrer de communiquer entre eux et d'être en relation les uns avec les autres. Les CVP, aussi appelées « communautés de pratique en réseau », représentent de nouveaux modes de collaboration à l'ère d'Internet.

Cette forme de collaboration, lorsqu'elle est virtuelle, permet plus facilement de tirer profit des connaissances, aussi bien implicites qu'explicites. Les connaissances explicites regroupent les connaissances recueillies sous une forme qui les rend facilement accessibles et communicables, comme celles contenues dans un ouvrage scientifique ou transmises dans le cadre d'une formation théorique. Les connaissances implicites, quant à elles, correspondent à celles acquises par l'expérience; elles ne sont pas répertoriées et elles sont communiquées d'un individu à un autre de façon informelle. Après avoir été partagées,

elles sont emmagasinées au sein de l'environnement technologique, constituant ainsi une base de connaissances pratiques, fondée sur le savoir et l'expérience des membres de la communauté.

Les communautés de pratique peuvent être spontanées ou stratégiques. Elles sont dites spontanées lorsqu'elles se forment naturellement en raison du besoin de communiquer des gens. Elles sont stratégiques quand ce sont les organisations qui instaurent ce nouveau mode de collaboration. Toutefois, la simple volonté d'une organisation de mettre en œuvre une communauté de pratique ne suffit pas, car pour exister, celle-ci nécessite avant tout l'implication des participants afin que leurs interactions soient significatives. Par conséquent, la valeur accordée à la communication dans le contexte des communautés de pratique est essentielle.

« Ce projet représente, entre autres, un défi et un excellent outil pour consolider l'enseignement en santé du cœur. »

Hélène Bessette

En somme, les communautés de pratique naissent de l'intérêt des gens à communiquer entre eux, de leur niveau d'engagement et de la qualité des échanges. Dans un contexte de travail, les communautés sont un moyen de favoriser la satisfaction personnelle, la collaboration professionnelle, l'apprentissage collectif, le partage de l'expertise, l'uniformisation des pratiques ou le développement de nouvelles approches, la production de livrables utiles pour tous et la création d'un sens d'identité commun.

Description du projet

Pour réaliser le projet de la CVP en santé du cœur, l'OIIQ s'est allié à six partenaires associatifs et du réseau de la santé, soit le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick, le Conseil canadien des infirmières et infir-

miers en nursing cardiovasculaire, l'Hôpital d'Ottawa, l'Hôpital Laval, l'Institut de Cardiologie de Montréal et l'Association canadienne des écoles universitaires de nursing¹. Le projet a bénéficié de l'appui financier de CANARIE inc.² et du Fonds de l'autoroute de l'information³. Il s'inscrivait à l'intérieur d'un vaste projet de recherche-action mené par le Centre francophone d'informatisation des organisations (CEFRIO), intitulé « Modes de travail et de collaboration à l'ère d'Internet »⁴.

Celui-ci visait essentiellement à étudier la mise en œuvre, le fonctionnement et l'évolution d'une série de CVP au Québec ainsi que les résultats générés. Au total, près d'une vingtaine d'organisations des secteurs privé, public et parapublic ont pris part au projet. Le secteur de la santé était représenté par la CVP en santé du cœur de l'OIIQ.

Les infirmières participantes à la CVP en santé du cœur étaient invitées à partager, dans le cadre de la communauté, des connaissances explicites et implicites liées à leur domaine d'expertise dans le but de solutionner des problèmes rencontrés dans leur pratique. Elles devaient également développer des connaissances applicables en soins infirmiers à des fins de promotion, de prévention et de prise en charge de la santé du cœur, lesquelles seraient rendues accessibles au grand public sur le site Web de *L'infirmière virtuelle* (www.infirmiere.net). Le projet a démarré le 18 mars 2002 pour se terminer le 30 septembre de la même année.

Profil des infirmières participantes

Afin de recruter les infirmières, des avis de recherche ont paru dans *Le Scribe*⁵ et le *CII*

à l'écoute⁶. Des lettres de sollicitation ont également été envoyées aux directrices et aux responsables des soins infirmiers. Au total, 33 infirmières se sont montrées intéressées à participer à la CVP en santé du cœur. Elles se sont inscrites au projet de façon volontaire et devaient respecter certains critères.

Critères de sélection

- Être membre en règle de l'OIIQ ou de tout autre ordre professionnel infirmier au Canada.
- Exercer dans le secteur de la cardiologie depuis au moins deux ans.
- Souhaiter s'impliquer davantage au niveau professionnel.
- Désirer partager et échanger des points de vue, des idées et des connaissances dans le but de régler collectivement des problématiques et des préoccupations communes reliées à la pratique clinique en santé du cœur.
- Connaître les tendances en cardiologie dans les domaines de la recherche et de la pratique clinique.
- Faire preuve d'autonomie.
- Posséder un esprit d'analyse et de synthèse.
- Être habile dans l'utilisation du traitement de texte, du courrier électronique et de la navigation sur Internet.
- Être à l'aise avec l'emploi d'échéanciers.
- Pouvoir allouer deux heures par semaine, sur une période de six mois, aux activités de la communauté.
- Accepter de remplir des questionnaires de recherche ou de participer à une entrevue dirigée.

Les infirmières participantes provenaient du Québec, de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick, œuvraient dans le secteur des soins cardiovasculaires et occupaient des postes variés dans les quatre grands domaines (gestion, enseignement, clinique et recherche). Près de la moitié d'entre elles étaient âgées de 45 ans et plus, la majorité avait au-delà de 20 années d'expérience dans la profession et toutes possédaient un diplôme universitaire. Le nombre moyen d'années d'expérience spécifiques au domaine des soins cardiovasculaires était de 13,8 ans.

Profil des participantes

Région – Les participantes provenaient du Québec (30), de l'Ontario (2) et du Nouveau-Brunswick (1). Parmi les Québécoises, 34,3 % étaient de la région de Québec, 25,7 % de la région de Montréal, 17,1 % de la périphérie de Montréal, 8,6 % de régions éloignées et 5,7 % d'une région intermédiaire.

Âge – 46 % des participantes avaient 45 ans et plus et 5,8 % avaient moins de 30 ans.

Formation – 51,4 % détenaient un diplôme de 1^{er} cycle universitaire, 42,9 %, un diplôme de 2^e cycle et 5,7 %, un diplôme de 3^e cycle. De plus, 11,8 % avaient une certification en soins cardiovasculaires de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada ou d'un État américain.

Expérience – 57,1 % des participantes avaient plus de 20 ans d'expérience dans la profession. Au chapitre de l'expérience spécifique au domaine des soins cardiovasculaires, le nombre moyen d'années d'expérience était de 13,8 ans.

Pratique – 88,2 % œuvraient en centre hospitalier et 14,7 % provenaient des milieux de l'enseignement. Sur le plan des fonctions, 60 % travaillaient directement auprès des patients, 45,7 % faisaient de l'enseignement et 20 % de la recherche.

Logiciel utilisé

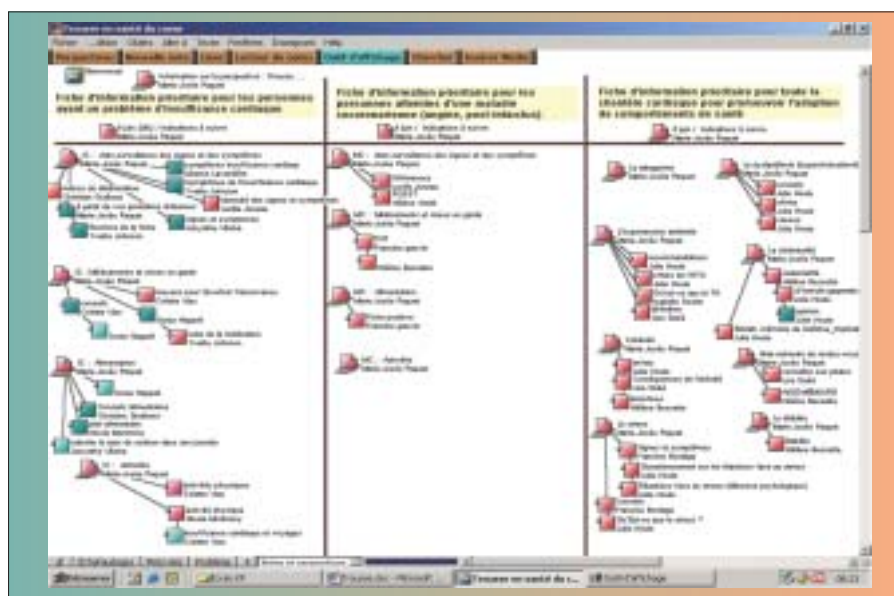
L'existence d'une communauté de pratique, lorsque celle-ci est de nature virtuelle,

repose évidemment sur l'utilisation des TIC. Plusieurs outils technologiques peuvent être employés pour soutenir une communauté de pratique en réseau et chacun d'eux offre des fonctionnalités différentes.

L'outil choisi pour soutenir les activités de la CVP en santé du cœur était le *Knowledge Forum* (KF) 3.41, version client. Ce forum de discussion à accès sécurisé offrait un environnement virtuel propice à la résolution collective de problèmes d'ordre professionnel et au partage de connaissances. Toutes les infirmières participantes ont reçu une journée de formation sur son utilisation.

Le logiciel KF a une apparence neuronale, car il représente graphiquement les interactions entre les participantes (voir figure ci-dessous). Cette structure non linéaire facilite et soutient le travail de collaboration en réseau. De plus, les différentes fonctions que comporte cet outil favorisent la rédaction des notes d'échanges en faisant ressortir l'aspect cognitif des messages. Par ailleurs, ce logiciel permettait aux participantes d'échanger en mode asynchrone, c'est-à-dire en temps différé. Cette particularité incite à approfondir davantage une réflexion avant la rédaction d'un message.

Ce logiciel permet également la création de plusieurs salles virtuelles d'échanges. Ainsi,



l'environnement a été adapté tout au long du projet afin de proposer aux participantes des espaces de rencontre qui répondaient à leurs besoins, selon les thèmes, les questions et les problématiques à aborder. Comme KF, au moment où s'est déroulé le projet, ne permettait pas d'insérer des documents pour soutenir les discussions et le partage de connaissances, l'équipe technologique de l'OIIQ a créé un Intranet avec accès sécurisé afin que les participantes puissent se constituer une bibliothèque virtuelle.

Déroulement du projet

Durant les premiers mois de leur participation à la communauté, les infirmières se sont surtout familiarisées avec le logiciel ainsi qu'avec ce nouveau mode de collaboration. Elles ont échangé, de façon générale, sur la promotion de la santé du cœur, la prévention et le traitement des maladies cardiaques, de même que sur la réadaptation et la prise en charge par les patients de leur état de santé. De plus, elles ont partagé des connaissances sur les différents outils de collecte de données et les programmes d'enseignement utilisés dans leur milieu. Ces échanges se sont réalisés à l'intérieur des salles virtuelles (voir l'encadré ci-contre).

À mi-chemin du projet, les participantes se sont investies dans la réalisation d'un livrable collectif, soit la *Trousse en santé du cœur*. En effet, les participantes souhaitaient, en créant cette trousse, uniformiser les messages à transmettre aux patients cardiaques. L'information ainsi partagée pour la conception de la trousse concernait deux classes de clientèles, soit les patients aux prises avec une maladie coronarienne (angine, infarctus) et ceux atteints d'insuffisance cardiaque. Pour chacune de ces clientèles, les participantes ont échangé sur les aspects suivants :

1. les éléments de surveillance particuliers liés à la maladie, soit les signes et les symptômes à observer ainsi que les actions que les patients doivent poser lors de leur apparition ;
2. les activités physiques, tant celles qui sont permises que celles qui comportent

des risques, de même que les recommandations relatives à leur pratique ;

3. les programmes de réadaptation à la suite d'un infarctus du myocarde ;
4. les précautions que doivent prendre les patients lorsqu'ils planifient un voyage ;
5. les diètes particulières qui peuvent être indiquées (réduites en gras, en sel et en liquide) et l'importance d'un régime alimentaire équilibré ;
6. les médicaments utilisés dans le traitement de ces maladies.

Au cours de la réalisation de la trousse, les participantes ont convenu d'élaborer des contenus utiles non seulement pour les patients, mais aussi pour la population en général. Pour ce faire, elles ont relevé l'information pertinente par rapport à six facteurs de risque des maladies cardiovasculaires : diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie, obésité, sédentarité, stress et tabagisme.

Au terme du projet, l'information partagée dans le cadre de ces échanges est restée emmagasinée dans l'environnement technologique et a fait l'objet d'une adaptation à

des fins de diffusion sur le site Web *L'infirmière virtuelle*. Les infirmières expertes de la CVP ont été appelées à effectuer la validation scientifique de toute cette information avant que celle-ci soit diffusée dans la section du site intitulée « Mon cœur, j'en prends soin ».

Tout au long du projet, les infirmières ont été invitées à consulter leurs consœurs au sujet de situations cliniques problématiques ou de questionnements ponctuels en lien avec leur pratique. Toutefois, ces activités ont été peu fréquentes, peut-être en raison de la courte durée de vie de la communauté (six mois). En effet, pour s'investir de façon efficace dans ce type d'échanges, il est nécessaire que des liens de confiance et de respect soient bien établis au sein de la communauté et que celle-ci ait atteint une certaine maturité, ce qui peut prendre jusqu'à neuf mois, selon Wenger (1998). C'est pour cette raison qu'une rencontre avec les participantes a été organisée à mi-chemin du projet afin de renforcer les liens entre ces dernières et valider les objectifs fixés, de même que la méthodologie de travail utilisée pour la réalisation du livrable.

Différentes salles virtuelles d'échanges ont été conçues pour :

• Se connaître (1 salle)

Les participantes se sont présentées les unes aux autres pour se connaître davantage. Afin de personnaliser sa présentation, chacune a intégré une photo d'elle à son message.

• Partager des connaissances (4 salles)

À l'intérieur de ces salles, les participantes ont fait un remue-ménages sur les préoccupations liées à la pratique professionnelle et échangé de l'information sur les différents outils de collecte de données utilisés dans leur milieu de soins, de même que sur les programmes d'enseignement offerts aux patients. Elles ont également bâti une bibliothèque afin de partager des documents intéressants permettant d'alimenter leurs discussions. Au terme du projet, la bibliothèque était constituée de 54 documents, 14 périodiques en soins infirmiers cardiovasculaires et soins critiques et 43 liens vers des sites Web d'intérêt, de même que de nombreuses références à des livres et des ouvrages pertinents.

• Résoudre des problèmes (2 salles)

Les participantes pouvaient y consulter leurs consœurs lors de questionnements ponctuels en lien avec leur pratique ou lors de situations cliniques problématiques et complexes, actuelles, passées ou récurrentes. Elles pouvaient ainsi mettre à contribution leur expertise pour dégager des pistes de solution aux problèmes soulevés.

• Produire un livrable (1 salle)

Une salle était spécialement destinée à la réalisation du livrable, soit la *Trousse en santé du cœur*, à l'intention des patients et de la population en général.

• Utiliser le logiciel (1 salle)

Les participantes pouvaient y prendre connaissance des trucs et des astuces qui facilitent l'utilisation du logiciel KF.



Photo Louise Leblanc

Les participantes à la journée de formation sur l'utilisation du logiciel, à Québec.

Rôle de l'animatrice

L'animation est un élément essentiel au bon fonctionnement d'une communauté de pratique. L'infirmière choisie comme animatrice de la CVP en santé du cœur avait elle-même œuvré dans le domaine de la cardiologie et possédait des aptitudes en communication. Voici quelles étaient ses principales fonctions : assumer le leadership de la communauté, créer et entretenir des relations avec chacune des participantes, faciliter les échanges et le partage de connaissances, gérer l'environnement d'échanges et en assurer la convivialité, notamment par la création de salles virtuelles, guider les infirmières dans leur démarche de collaboration professionnelle, stimuler les discussions et produire les synthèses des échanges, favoriser les consensus dans la réalisation du livrable et enfin, extraire les données de la base de connaissances de KF en vue de la production du livrable.

Le CEFRIO avait également mis à la disposition de chaque organisme partenaire dans le projet « Modes de travail et de collaboration à l'ère d'Internet » un coach-

animateur pour soutenir le travail d'animation. Ce dernier, aussi chercheur à l'Université de Montréal, et l'infirmière de l'OIIQ responsable de l'animation, se sont rencontrés à chaque semaine afin d'élaborer et d'adapter les principes d'animation des activités de la communauté.

Impact de la CVP en santé du cœur

Intéressé à étudier l'impact de la CVP en santé du cœur sur la pratique des infirmières, l'OIIQ a réalisé une étude à partir de la perception des participantes. Les données ont été recueillies auprès des 33 participantes à l'aide de questionnaires remplis à trois étapes, au début du projet, à la mi-projet et à la fin de celui-ci. Le taux de réponse s'est maintenu entre 88 % et 100 %.

Les résultats de cette étude indiquent que :

- la CVP en santé du cœur a eu des effets positifs sur l'acquisition et le maintien à jour des connaissances dans le domaine des soins cardiovasculaires ;
- cette CVP a été peu utilisée pour la

résolution de problèmes relatifs au domaine des soins cardiovasculaires ;

- à la fin du projet, une plus grande proportion des participantes utilisait des sources d'information électroniques (forum de discussion/Internet) pour le maintien à jour de leurs connaissances ;
- plus de la moitié des participantes ont mis à profit l'information provenant des échanges et de la bibliothèque virtuelle. L'information issue des échanges a principalement servi au partage informel avec leurs collègues de travail et à l'amélioration du contenu de la formation donnée ;
- les principaux avantages que les participantes en ont retiré incluent l'expérimentation d'un nouveau mode de partage des connaissances, le fait de pouvoir bénéficier de l'expérience diversifiée d'infirmières provenant de différents milieux et les échanges avec des collègues sur la santé du cœur ;
- plus de 80 % des répondantes auraient continué à participer à la CVP si celle-ci

s'était poursuivie, et plus de 40 % seraient même prêtes à payer certains frais pour participer à une autre communauté de pratique traitant d'un domaine d'intérêt pour elles.

Ainsi, les résultats de l'étude menée par l'OIIQ reflètent l'utilité de la CVP pour les infirmières participantes, ce que confirme leur niveau de participation très élevé. En effet, 72 % d'entre elles étaient soit très actives, soit moyennement actives comparativement au taux de participation de 30 % recensé par les auteurs sur le sujet (Wenger *et al.*, 2002).

Considérations pour la mise en œuvre d'une communauté virtuelle de pratique

Une communauté virtuelle de pratique constitue un des multiples modes de communication et de collaboration interprofessionnelles, et la décision de mettre en œuvre une CVP repose sur diverses considérations. L'expérience de la CVP en santé du cœur permet de dégager plusieurs

autrement de collaborer de façon régulière en raison des contraintes de distance, de temps et d'espace.

- L'organisation est en mesure de nommer un dirigeant responsable de la mise en œuvre de la CVP.
- Les coûts de fonctionnement de la CVP sont imputés, en tenant compte des aspects liés à la logistique, aux ressources humaines et aux technologies utilisées.
- L'organisation prévoit une entente préalable avec les participantes au sujet des propriétés intellectuelles.

Participation

- La participation est volontaire et fait l'objet d'un engagement officiel.
- Les participantes possèdent un champ d'intérêt commun et se sentent concernées par l'objet de la CVP.
- Les participantes retirent des avantages à court terme (apprentissage collectif, production d'un livrable utilisable dans leur pratique, mise à jour des connais-

«Je trouve très stimulante l'idée de créer des liens professionnels. Les moments passés au sein de la CVP ont été très enrichissants.»

Julie Houle

éléments de succès, lesquels se regroupent sous quatre volets : l'organisation, la participation, l'animation et la technologie.

Organisation

- La CVP est le meilleur moyen pour atteindre les objectifs de l'organisation, notamment ceux qui sont en lien avec la collaboration interprofessionnelle ou inter-établissements, la gestion des savoirs ou la production de livrables.
- La CVP permet de réunir un groupe de professionnels pour qui il serait difficile

sances, information bénéfique à l'exercice de leurs fonctions, réponses à des questionnements, etc.).

- Les participantes déterminent et négocient le livrable au départ (les contenus développés peuvent varier : documents d'enseignement aux patients, lignes directrices relatives à une pratique, nouvelles approches, etc.).

Animation

- L'animatrice consacre tout le temps nécessaire à la CVP, possède des qualités ►

La Communauté de pratique en santé du cœur



de leader, des aptitudes en communication ainsi que de l'expérience dans le domaine de pratique de la communauté.

- Des rencontres en face-à-face entre les participantes et l'animatrice sont tenues sur une base régulière afin d'assurer la vitalité de la CVP.

Technologie

- Le choix de l'outil technologique (*Knowledge Forum*, *W2G*, *Virtual-U*, etc.) est fonction des besoins et des objectifs de la CVP.
- L'outil technologique permet la discussion en groupe, le partage de documents et possède un accès sécurisé.
- La familiarisation des participantes avec l'outil technologique requiert une formation préalable et un soutien continu.

Conclusion

Le réseau de la santé connaît actuellement une crise importante. Le vieillissement de la population et la pénurie de main-d'œuvre affectent directement l'offre et la demande de services. Heureusement, un regain d'intérêt pour la profession est perceptible dans la hausse des inscriptions dans les programmes de formation en soins infirmiers et en sciences infirmières. Cependant, on peut prévoir que l'arrivée massive des jeunes et le départ à la retraite des infirmières expérimentées vont exiger le maintien, voire l'amélioration de l'encadrement, de l'orientation, du mentorat et du soutien clinique. Il importe donc, dans ce contexte, de dégager des moyens novateurs pour soutenir et encadrer la relève tout en tirant parti de l'expertise clinique des infirmières expérimentées.

« Cette communauté permet de mettre en réseau une expertise fort intéressante. Ce réseau répond à l'évolution du système de santé où la clientèle est de plus en plus susceptible d'être traitée par différents centres de soins. Je crois que ce projet novateur est à améliorer et à poursuivre dans le raffinement de nos recherches et de notre pensée. »

Lucille Juneau

L'essor sans cesse croissant des TIC entraîne une transformation profonde des concepts de distance, de temps et d'espace et nous amène à explorer de nouveaux moyens de communiquer, de collaborer, d'apprendre et de travailler. L'expérience de la CVP en santé du cœur a permis de constater que les communautés virtuelles de pratique peuvent constituer des moyens novateurs et complémentaires pour mettre à profit l'expertise clinique des infirmières chevronnées.

L'OIIQ a été invité à présenter le bilan de l'expérience de la CVP en santé du cœur au Sommet mondial sur la société de l'information, organisé par les Nations unies à Genève, en décembre 2003, et au Colloque international sur la gestion du savoir, organisé par le CEFRIQ à Québec, en novembre 2003.

1. Depuis novembre 2002, l'Association canadienne des écoles universitaires de nursing a une nouvelle appellation, soit : l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières.
2. Canarie inc. Organisme à but non lucratif dont la mission est d'accélérer l'aménagement et l'utilisation de l'Internet évolué au Canada en encourageant l'adoption généralisée de réseaux plus rapides et plus efficaces et en habilitant la prochaine génération de produits, d'applications et de services évolués (<http://www.canarie.ca>).
3. Fonds de l'autoroute de l'information du ministère de la Culture et des Communications pour le programme « Appui à la création et au rayonnement d'un contenu québécois en français sur Internet » (<http://www.autoroute.gouv.qc.ca>).
4. Le CEFRIQ est un centre de recherche interuniversitaire spécialisé dans l'étude de l'apport des technologies de l'information à la productivité des organisations. Pour plus d'information sur le projet « Modes de travail et de collaboration à l'ère d'Internet », consulter le site Web du CEFRIQ (<http://www.cefrio.qc.ca>).
5. *Le Scribe*, bulletin trimestriel d'information pour les infirmières enseignantes publié par l'OIIQ, janvier/février 2002, vol. 4, n° 1.
6. *CII à l'écoute*, bulletin mensuel d'information produit par l'OIIQ à l'intention des conseils des infirmières et infirmiers des établissements de santé, janvier 2002, vol. 6, n° 5.

Bibliographie

BALLAY, J.-F. *Tous managers du savoir ! : la seule ressource qui prend de la valeur en la partageant*, Paris, Éditions d'Organisation, 2002.

CAMPOS, M. «The progressive construction of communication: Towards a model of cognitive networked communication and knowledge communities», *Canadian Journal of Communication*, vol. 28, n° 3, juillet 2003, p. 291-322.

CENTRE FRANCOPHONE D'INFORMATION DES ORGANISATIONS (CEFRIQ). *L'expérience de mise en œuvre de la Communauté virtuelle de pratique en santé du cœur parrainée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : rapport évaluatif* (document inédit), Montréal, CEFRIQ, 2002.

CHANAL, V. «Communautés de pratique et management par projet : à propos de l'ouvrage de Wenger (1998) – Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity», *M@n@gement*, vol. 3, n° 1, [En ligne] 2000. [<http://www.dmsp.dauphine.fr/Management/PapersMgmt/31Chanal.html>]

JACOB, R. et L. PARIAT. *Gérer les connaissances, un défi de la nouvelle compétitivité du 21^e siècle : information, interaction, innovation*, Québec, CEFRIQ, 2000, coll. «Recherches et études de cas».

LAPOINTE, A. «Exploiter la mine des savoirs tacites : un changement important de culture», *Échange*, vol. 16, n° 2, juin 2002, p. 2-6.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). *Communauté virtuelle de pratique en santé du cœur : impact sur la pratique, rapport technique* (document inédit), Montréal, OIIQ, 2002.

WENGER, E. *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*, Cambridge (U.K.), Cambridge University Press, 1998.

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

MARIE-JOSÉE PAQUET est animatrice de la CVP en santé du cœur et infirmière-conseil à la Direction du développement et du soutien professionnel de l'OIIQ.

JUDITH LEPROHON est directrice scientifique du projet et directrice à la Direction scientifique de l'OIIQ.

LOUISE CANTIN est marraine du projet et secrétaire générale de l'OIIQ.