

## **COURS E-LEARNING POUR DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ : UNE RÉUSSITE**

### **INTRODUCTION**

En sciences de la santé, la formation continue créditée regroupe une clientèle d'étudiants adultes, travailleurs et soutien de famille qui viennent parfois de 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 de la formation aux étudiants.

Suivre un cours à distance sur le web comme un cours e-learning exige des compétences particulières de la part des étudiants. En effet, la capacité d'apprendre par soi-même, l'autonomie et la motivation sont au cœur des préoccupations en pédagogie sur l'intégration des technologies éducatives (Lebrun, 2002; Richard, 2004). Dans ce contexte, l'apprentissage est davantage un processus actif de construction de connaissances plutôt que d'acquisition de savoir. Le rôle de l'enseignant en est bouleversé car celui-ci devient un guide, un accompagnateur qui propose des activités pour lesquelles l'apprenant choisit la voie, le parcours et effectue la réflexion qui convient à ses besoins dans l'atteinte d'un objectif commun au groupe.

L'activité du formateur consiste en un processus interactif et intentionnel où il met à la disposition des apprenants des activités qui sont des occasions d'apprendre. Dans ce contexte, l'apprenant est le maître d'oeuvre de ses apprentissages, mais aussi l'associé, car il co-construit avec ses collègues ses propres savoirs tout en contribuant à la construction de ceux des autres. Les savoirs acquis sont bien sûr des connaissances et des habiletés, mais aussi des attitudes et des comportements facilitant la communication avec les personnes et les proches avec lesquelles ces apprenants ont à travailler. Il s'agit d'un apprentissage expérientiel puisqu'il prend naissance dans l'activité clinique quotidienne et y est réintroduit à la suite du travail effectué par les apprenants (Jarvis, 1987; Kolb, 1984; Mezirow, 1991). L'expérience des professionnels, personnes, proches et formateurs est le point de départ de l'apprentissage et accompagne le processus dans sa totalité. Le cours e-learning en intervention familiale adopte une approche réflexive. C'est un processus *actif* où le savoir se co-construit dans l'interaction entre le participant, les formateurs et l'environnement. Ainsi, le professionnel apprend de son expérience, dans son expérience et avec son expérience, dans un environnement donné en interrelation et dans la réciprocité.

Un cours interdisciplinaire en intervention interdisciplinaire de soins à la famille dont un membre a un traumatisme craniocérébral (PRIFAM) dans un contexte de réadaptation a été développé en co-construction par les chercheurs, les formateurs et les participants à toutes les étapes du processus pédagogique : conception, développement, prestation, évaluation.

---

<sup>1</sup> Ph.D. Équipe de recherche en intervention familiale ÉRIFAM, Faculté des sciences infirmières Université de Montréal ; Groupe inter réseaux de recherche sur l'adaptation de la famille et de son environnement (GIRAFE) ; Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR)

<sup>2</sup> Ph.D. (cand). Équipe de recherche en intervention familiale ÉRIFAM, Faculté des sciences infirmières Université de Montréal ; CRIR

<sup>3</sup> Ph.D. (cand). Laboratoire de recherche et d'intervention portant sur les politiques et les professions en éducation (LABRIPROF) ; Centre de recherche interuniversitaire sur la formation et la profession enseignante (CRIFPE)

Développer des cours à distance nécessite une façon différente de conceptualiser et de développer les contenus de cours que ceux donnés en classe. Une approche réflexive centrée sur l'apprenant a été retenue. Ce cours a été réalisé selon une perspective socioconstructiviste où les savoirs sont reconduits près des étudiants en tenant compte de la contextualisation des apprentissages dans l'expérience clinique. Les apprentissages ont été réalisés par les étudiants en co-construisant ensemble leur savoir, en poursuivant un but commun, la résolution de difficultés rencontrées dans leur pratique clinique.

Soucieux d'offrir un cours de qualité au plan pédagogique, ce cours a été évalué au plan de la structure du site Web, du contenu et des enseignements.

### ***Déroulement du cours e-learning***

Le cours donné via l'Internet comporte, en plus des modules web, cinq rencontres dans les milieux cliniques. Le volet à distance est construit sur la plate-forme WebCT.

Le cours s'est déroulé sur une période de 15 semaines et octroyait 3 crédits universitaires en sciences infirmières de niveau baccalauréat de l'Université de Montréal. Une rencontre d'introduction a eu lieu dans l'un des milieux cliniques participants et a permis aux professionnels de se familiariser avec la plate-forme WebCT et le déroulement du cours. Il a consisté en 30 heures de formation théorique et 15 heures de suivi clinique. Dans le cadre du volet théorique, des modules hebdomadaires ont été présentés sur le site Internet : annonce du diagnostic, description du traumatisme craniocérébral, théories de l'intervention familiale, partenariat, processus d'adaptation individuel et familial, programme d'intervention interdisciplinaire de soins à la famille et outils d'intervention. Les participants ont tenu de façon hebdomadaire un journal d'apprentissage et de réflexion qui les engageait dans un processus introspectif. En lien avec la thématique de la semaine, ils étaient invités à réfléchir sur leurs valeurs et leurs croyances, leur histoire personnelle, etc., et à la manière dont leurs attitudes influencent leurs relations avec les familles, leurs collègues de travail et leurs relations personnelles. Durant le suivi clinique, le groupe a été divisé en 3 sous-groupes, chacun jumelé à un formateur. Les participants étaient invités à structurer leurs interventions en complétant un guide construit de manière à soutenir les apprentissages dans 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 programme d'intervention interdisciplinaire de soins à la famille.

Les apprenants ont aussi partagé leurs idées et leurs points de vue sur un forum de discussion thématique qui avait pour objectif de stimuler les échanges et les réflexions cliniques. Au cours des 15 semaines, les participants ont aussi assisté à une conférence et ont participé à cinq ateliers dans lesquels chacun apportait une situation clinique vécue au cours des dernières semaines. Ces histoires de cas étaient discutées à la lumière des contenus théoriques.

### **OBJECTIF**

Cette étude visait à évaluer le cours e-learning Intervention interdisciplinaire de soins à la famille. Plus spécifiquement, il s'agit d'évaluer l'appréciation des apprenants en regard du site web, de son utilisation par les apprenants et des stratégies pédagogiques proposées.

## **MÉTHODOLOGIE**

Le cours a été évalué par le biais d'un questionnaire, considérant l'appréciation des participants aux stratégies pédagogiques.

## **ÉCHANTILLON**

L'échantillon est composé de 17 professionnels de la santé de différentes disciplines : physiothérapie, psychologie, soins infirmiers et service social. La plupart d'entre eux travaillent à temps plein dans le réseau de la santé et des services sociaux, possèdent un diplôme universitaire, sont âgés entre 26 et 35 ans et ont au moins un enfant à charge. Enfin, le lieu de résidence de la plupart des apprenants se situe approximativement entre 20 et 40 km du campus universitaire.

## **COLLECTE DES DONNÉES**

Les données quantitatives ont été recueillies par le biais du questionnaire de Gilbert (2003), la *Grille d'évaluation pédagogique d'un cours e-learning à distance*, qui a été adaptée au besoin du cours. La version adaptée de cet outil se compose de 65 items répartis selon 5 catégories permettant d'évaluer l'appréciation des participants en termes de : connaissances informatiques avant la formation, objectifs et informations préalables, site Internet (navigation et graphisme), stratégies pédagogiques (contenu, recueil de texte, outils, forums de discussion, journal de réflexion, ateliers et conférences, suivi clinique), et interactions entre les formateurs et les participants. Lors de la dernière rencontre du cours, les participants sont invités à indiquer leur appréciation de chacun de ces aspects sur une échelle de Likert en 5 points (1=pas du tout, 2=un peu, 3=moyennement, 4=suffisamment, 5=parfaitement).

## **ANALYSE DES DONNÉES**

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.

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 qui a été retenu est de  $p < 0,05$ .

## **CONSTATS**

Les résultats montrent que le cours à distance est considéré par les apprenants comme une excellente ressource. Les forces de la formation résident dans le site Internet (navigation, graphisme), dans la majorité des stratégies pédagogiques (contenu, courriel, forum de discussion, journal d'apprentissage, ateliers et conférences, suivi clinique) et dans le soutien des formateurs.

Les résultats permettent de faire l'analyse des stratégies pédagogiques utilisées dans ce cours e-learning et du processus d'apprentissage menant à une pratique réflexive.

## STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES ET COURS E-LEARNING

Les résultats montrent que de façon générale, le cours a fortement été apprécié des participants et des milieux cliniques (hôpitaux, centres de réadaptation, etc.). Il est qualifié par les participants d'excellente ressource pédagogique qui a répondu à leurs besoins et à leurs attentes professionnelles. Cependant, l'écart-type (9,09) nécessite de nuancer ce résultat. En effet, le cours aurait à la fois des éléments intéressants et quelques faiblesses pour certains participants, alors que d'autres le considèrent comme ayant un excellent potentiel éducatif (Gilbert, 2003). Une recension des écrits montre que la motivation et l'importance accordée à la vie professionnelle sont des facteurs significatifs de la réussite de ce type de cours (Lapointe, 2000; Atack & Rankin, 2002).

L'utilisation de la plateforme WebCT pour le cours en intervention interdisciplinaire de soins a montré qu'elle offre des fonctions ayant une valeur pédagogique importante en facilitant la transmission de l'information, l'accès à des modules de contenu théorique, à un calendrier permettant de suivre les travaux, à des hyperliens pertinents ainsi qu'un grand nombre de références (Université de Liège, 2004). En accord avec Draves (2000), d'autres fonctions interactives appréciées par les participants comme le forum de discussion et le courriel ont apporté une qualité de l'interaction entre les professeurs et les participants qui ont favorisé 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 donne accès à la rétroaction directe des formateurs (Weiss, Knowlton & Speck, 2000). Les thèmes proposés par les formateurs semblent aussi avoir soutenu une discussion stimulante et intéressante qui a amené les participants à enrichir leur compréhension des modules théoriques (O'Neil, Fisher & Newbold, 2004).

Aux dires des participants, et en accord avec certains écrits, la conception de la navigation multimédia du cours facilite la convivialité du site, particulièrement entre les divers niveaux de navigation (Institut National de Télécommunications, 2002).

En concordance avec les écrits scientifiques, le premier cours visait la formation technologique en préalable au cours Internet afin d'effectuer la mise à niveau de tous les participants, leur indépendance, leur participation et leur réussite, (Harvey, Beaulieu, Demers & Proulx, 1998; Cragg, Andruszyn & Humert, 1999 ; O'Brien & Renner, 2000). 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. Cette démarche a eu pour avantage de sécuriser les participants qui en étaient à leur premier cours à distance et qui, pour la plupart, détenaient peu de connaissances informatiques (Gagné, Bégin, Laferrière, Léveillé & Provencher, 2001). Les formateurs ont aussi décrit leur rôle. Dans le cadre du cours, tel décrit dans les écrits scientifiques, le rôle des formateurs a été celui d'accompagnateur (O'Neil & al. 2004). En effet, ils ont servi de guide aux apprentissages théoriques, répondu aux questions des participants, participé aux forums de discussion dans un climat d'ouverture et de réciprocité (Ragoonaden, 2001; Pettigrew, 2001).

De plus, ce premier cours a conscientisé les participants au fait qu'ils sont responsables de leur apprentissage et que leur réussite dépend de leur niveau d'autonomie (Dionne & al., 1999; Weiss & al., 2000). Ainsi, des stratégies pédagogiques pour faciliter l'apprentissage autonome ont été proposées : l'initiation à l'utilisation de l'Internet avant le cours ainsi que l'explication du déroulement du cours, la clarification du rôle du professeur 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 d'apprentissage et l'utilisation d'une grille d'analyse de la famille (Cragg & al., 1999; Deschênes, 2001; Oehlkers & Gibson, 2001; Weiss et

coll., 2000). De plus, les participants ont choisi les histoires de cas cliniques dans leur expérience professionnelle, les ont présentés dans les ateliers afin que ceux-ci répondent aux besoins réels des participants. Cette stratégie a favorisé la participation active et contextualisée en plus de permettre le transfert immédiat des apprentissages dans la clinique (Deschênes & al., 1996). Les stratégies utilisées ont favorisé un apprentissage réflexif (Archambault, 1964; Barnier, 2004).

Le recueil de texte remis aux étudiants lors du premier cours a été favorablement évalué par les participants qui considèrent que les articles proposés complètent bien les modules théoriques. À cet égard, Champagne (1996) et l'Institut National de Télécommunications (2002) soulignent l'importance d'accorder un soin particulier au matériel d'accompagnement des cours à distance, car ils sont un complément d'information qui aide les participants à bien intégrer les contenus proposés.

Selon les résultats de l'étude, il semble qu'un climat chaleureux se soit instauré tout au long du cours lors des communications avec les formateurs, ce qui semble avoir encouragé les participants à maintenir leurs efforts. Tels que le recommandent O'Neil & al. (2004) certaines stratégies ont contribué à personnaliser les échanges entre les participants, par exemple le forum de discussion et le suivi clinique en petits groupes qui offrent un cadre plus informel et où les discussions peuvent être plus en lien avec l'expérience personnelle. Certaines études (Gagné & al., 2001; Oehlkers & 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 des études (Anders, 2001; Kaas & al., 2001; McAlpine, Lockerbie, Ramsay & Beaman, 2002), les interactions entre les participants lors des forums de discussion ont été appréciées en ce qu'elles permettent de connaître le point de vue de chacun et d'acquérir de nouvelles connaissances malgré l'effort de devoir formuler clairement par écrit leurs idées. 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 (Harvey & al., 1998; Cragg & al., 1999; McAlpine & al., 2002; Shuster, Learn & Duncan, 2003). En effet, certains participants ressentent le besoin de ces rencontres. Une évaluation orale réalisée à la fin du cours en plus des questionnaires auxquels les participants ont répondu a permis de bonifier le cours et d'améliorer certains outils d'apprentissage. Cette évaluation a surtout fait prendre conscience de l'importance du soutien technique durant les premières semaines. De plus, 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 PÉDAGOGIQUE RÉFLEXIVE**

Les résultats montrent que le cours en intervention interdisciplinaire de soins permet aux professionnels de développer une réflexivité dans leur pratique. Il offre un temps d'arrêt pour prendre une distance de l'action et réfléchir sur leur expérience, analyser leur compréhension des situations cliniques, leurs interventions et leur impact sur la situation clinique. Cette *réflexion sur et dans l'action* concerne les processus théoriques et cliniques, tout autant que le professionnel en tant qu'être humain. Les apprentissages qui en découlent consolident la capacité d'analyse clinique des professionnels et leur permettent de mieux structurer leurs interventions par la formulation d'hypothèses systémiques, la planification des entrevues et la validation de leurs hypothèses. C'est par la pratique réflexive que le professionnel arrive à mieux comprendre les problèmes auxquels il est confronté et à prendre conscience de la cohérence entre ce qu'il espère

faire et ce qu'il fait, entre sa théorie et sa pratique (Legault, 2004). Ce processus d'analyse et de remise en question des façons de voir et de faire amène les professionnels à développer une intentionnalité dans leur pratique, qui repose alors davantage sur des résultats probants. Il s'agit là d'un bénéfice important du cours, car le mouvement actuel dans le système de santé valorise la prise de décision basée sur ces résultats (Shamian, Skelton-Green & Villeneuve, 2002).

Le type d'apprentissage suscité par le cours se rapproche de ce que plusieurs auteurs décrivent comme étant le propre de la réflexivité, soit la capacité d'agir sur ses représentations pour faire évoluer sa pratique (Bessette & Duquette, 2003; Legault, 2004). L'ensemble de ce processus contribue à développer une *réflexion dans l'action*, au coeur même d'une situation clinique, où les nouveaux savoirs peuvent être transférés à des situations semblables.

En somme, les apprentissages réalisés par les professionnels s'objectivent non seulement dans leur pratique, mais encore plus fondamentalement dans leur façon de réfléchir. Cette transformation est d'autant plus efficace que les professionnels apprennent sur la base de leurs expériences personnelles et professionnelles dans un processus de reconstruction de l'expérience.

## CONCLUSION

Le cours par ses stratégies pédagogiques a favorisé l'apprentissage réflexif et le transfert de ce mode de pensée dans la clinique. Il offre un cadre propice à la communication entre les acteurs par l'optimisation du partage des expertises et la participation de chacun au processus de production de savoirs.

## 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 Publications.
- Atack, L., & Rankin, J. (2002). A descriptive study of registered nurses' experiences with web-based learning. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 457-465.
- Barnier, M. (2004). *L'approche socio-constructiviste des apprentissages scolaires : Vygotsky* (format électronique). Consulté le 31-10-2005 : <http://jm.perez.waika9.com/page2.htm>.
- Bessette, S., & Duquette, H. (2003). *Développement d'une pratique réflexive : découvrir ses savoirs d'action et enrichir sa pratique grâce aux cartes mentales* (format électronique). Consulté le 31-10-2005 : [http://www.cdc.qc.ca/pdf/729269\\_bessette\\_2003\\_PAREA.pdf](http://www.cdc.qc.ca/pdf/729269_bessette_2003_PAREA.pdf).
- Champagne, M. (1996). *Un cours à distance : Préparation et gestion pédagogique*. Réseau de valorisation de l'enseignement de l'université Laval. Québec : Université Laval.
- Cragg, C.E., Andruszyn, M.A., & 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. .

- Deschênes, A.-J. (2001). L'encadrement-programme aux études supérieures en formation à distance à la Télé-université (format électronique). *Revue de l'enseignement à distance*. Consulté le 01-08-2005 : <http://cade.icaap.org/vol16.2/deschenes.html>.
- Dionne, M., Mercier, J., Deschênes, A. J., Bilodeau, H., Bourdages, L., Gagné, P., Lebel, C., & Donath-Rada, A. (1999). Profil des activités d'encadrement comme soutien à l'apprentissage en formation à distance (format électronique). *Revue Distances*, 3(2), 69-99. Consulté le 26-05-2004 : [http://cqfd.telug.quebec.ca/06\\_encadrement03v3.pdf](http://cqfd.telug.quebec.ca/06_encadrement03v3.pdf).
- Draves, W.A. (2000). *Teaching online*. Wisconsin : Learning Resources Network. Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal (1998). *Le processus de production de cours en formation à distance* (format électronique). Consulté le 17-05-2004 : <http://www.formationadistance.umontreal.ca/production/processus.html>
- Gagné, P., Bégin, J., Laferrière, L., Léveillé, P., & Provencher, L. (2001). L'encadrement des études à distance par des personnes tutrices : Qu'en pensent les étudiants? (format électronique). *Revue Distances*, 5(1), 59-83. Consulté le 12-07-2005 : <http://cqfd.telug.quebec.ca/distances/v5n1.html>
- Gilbert (2003) La Grille d'évaluation pédagogique d'un cours donné à distance (en ligne). Consulté le 31-10-2005 : [www.aptic.ulaval.ca/guidew3educatif/guide.php?HY=0,1](http://www.aptic.ulaval.ca/guidew3educatif/guide.php?HY=0,1)
- Halstead, J.A., & 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., & Proulx, J. (1998). L'enseignement synchrone multimédiatisé à distance : Vidéoconférence, internet ou retour à la classe régulière? (format électronique). *Revue Distances*, 2(2), 27-48. Consulté le 16-05-2004 : [http://cqfd.telug.quebec.ca/04\\_Harvey2.pdf](http://cqfd.telug.quebec.ca/04_Harvey2.pdf).
- Institut National de Télécommunications (2002). *Guide de conception d'un produit pédagogique basé sur l'utilisation des TIC* (format électronique). Consulté le 01-11-2004 : <http://www.int-evry.fr/tice/guide/>
- Jarvis, P. (1987). *Adult Learning in the Social Context*. London: Coom Helm.
- Kaas, M.J., Block, D.E., Avery, M., Lindeke, L., Kubik, M., Duckett, L., & Vellenga, B. (2001). Technology-Enhanced Distance Education: From Experimentation to Concerted Action. *Journal of Professional Nursing*, 17(3), 135-140.
- Kolb, D. (1984). *Experiential learning : experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Krier, M. (1997). Les familles de traumatisés crâniens graves : actions et représentations. *Handicaps et inadaptations-Les cahiers du CTNERHI*, 75-76, 33-48.
- Lapointe, D. (2000, avril). *Who are our learners? What do they expect from us? An evaluation Tale* (format électronique). Paper presented at the conference: A Virtual Odyssey: What's Ahead for New Technologies in Learning? Consulté le 05-08-2004: [http://leahi.kcc.hawaii.edu/org/tcon2k/paper/paper\\_lapointed.html](http://leahi.kcc.hawaii.edu/org/tcon2k/paper/paper_lapointed.html)
- Lebrun, M. (2002). *Théories et méthodes pédagogiques pour enseigner et apprendre. Quelle place pour les TIC dans l'éducation?* Bruxelles : De Boeck Université.
- Legault, J.P. (2004). *Former des enseignants réflexifs*. Montréal : Édition Logiques.
- McAlpine, H., Lockerbie, L., Ramsay, D., & 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.
- Mezirow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning*. San Francisco: Jossey-Bass.

- O'Brien, B.S., & Renner, A. (2000). Nurses on-line: Career mobility for registered nurses. *Journal of Professional Nursing, 16(1)*, 13-20.
- O'Neil, C. A., Fisher, C. A., & Newbold, S. K. (2004). *Developing an online course : Best practices for nurse educators*. New York : Springer Publishing Company.
- Oehlkers, R.A., & 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.
- Pettigrew, F. (2001). L'encadrement des cours à distance: Profil étudiants (format électronique). *Revue Distances, 5(1)*. Consulté le 15-05-2004 : <http://cqfd.teluq.quebec.ca/GTPettigrewV31.pdf>
- Ragoonaden, K. (2001). *Les interactions collaboratives dans des cours à distance sur Internet*. Thèse de doctorat non publiée. Université de Montréal, Montréal, Canada.
- 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.
- Shuster, G.F., Learn, C.D., & 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.
- Shamian, K., Skelton-Green, J. & Villeneuve. (2002). Introduction to nursing Issues: Implications for nurses, the nursing profession, and the Canadian Nursing. In: M.R. McIntyre, E.H. Thomlinson (Eds.), *Professional, Practice and Power Issues* (pp. 83-104). Philadelphia: Lippincott/Williams & Wilkins.
- 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 (format électronique). Consulté le 2004-06-20 : <http://www.labset.net/formadis/WebCT.htm>.
- Weiss, R.E., Knowlton, B., & Speck, W. (2000). *Principles of effective teaching in the online classroom*. San Francisco : Joey Bass.