

PARTICIPATION, RÔLES ET DYNAMIQUES DE COLLABORATION DANS UNE COMMUNAUTÉ VIRTUELLE DE PRATIQUE : L'EXEMPLE D'UNE PLATEFORME D'ENTRAIDE ET DE PARTAGE D'EXPÉRIENCE EN SOINS INFIRMIERS

Vanessa RÉMERY

Université de Genève, Laboratoire Recherche-Intervention-Formation-Travail (RIFT), (Suisse)

Anaïs DATTNER, Fondatrice de Tuttis, (France)

Stephan DATTNER, Fondateur de Tuttis, (France)

RÉSUMÉ

Cet article se propose de réfléchir aux conditions d'émergence d'une communauté virtuelle de pratique sur une plateforme numérique en soins infirmiers en s'intéressant aux modalités interactionnelles et participatives d'entraide et de partage d'expérience des utilisateur·trice·s. Autrement dit nous explorons le potentiel de développement et d'apprentissage des utilisateur·trice·s de la plateforme à partir des fonctionnalités qu'offre celle-ci en matière d'interaction et de participation et de la façon dont elles sont investies. L'ancrage dans une perspective socio-culturelle du développement et de l'apprentissage nous conduit à nous focaliser sur les interactions et les formes de participation qui se manifestent au travers des traces d'activités des utilisateur·trice·s. Les fonctionnalités offertes par la plateforme contraignent les interactions mais elles configurent également des formes de participation à l'activité de la communauté virtuelle de pratique. L'analyse des dimensions thématiques, énonciatives et pragmatiques des contributions publiées sur la plateforme permet d'identifier les différents rôles sociaux virtuels endossés par les utilisateur·trice·s. La complémentarité de ces rôles donne à voir des dynamiques virtuelles de collaboration qui s'orientent vers les autres, celles tournées vers soi et celles vers la communauté. Nous montrons finalement en quoi ces formes de participation peuvent fournir des indices d'une communauté virtuelle de pratique émergente.

MOTS CLÉS

Communauté virtuelle de pratique, partage d'expérience, entraide, plateforme numérique, participation, rôle, collaboration.

INTRODUCTION

Les communautés virtuelles de pratique fleurissent avec l'évolution des technologies éducatives. Parler de communauté de pratique, c'est désigner

des groupes de personnes qui se rassemblent afin de partager et d'apprendre les uns des autres, face à face ou virtuellement. Ils sont tenus ensemble par un intérêt commun dans un champ de savoir et sont conduits par un désir et un besoin de partager des problèmes, des expériences, des modèles, des outils et les meilleures pratiques (Wenger, McDermott et Snyder, 2002, p. 8).

L'adjectif « virtuel » renvoie à l'idée que la dynamique des interactions de la communauté s'effectue au moyen des nouvelles technologies et diffère grandement des interactions qui peuvent se déployer dans un environnement en face-à-face.

Au-delà de l'effet de mode et de l'engouement que suscitent ces communautés virtuelles de pratique, elles témoignent d'une transformation de notre façon de concevoir le potentiel pédagogique des technologies éducatives en se centrant davantage sur la structure sociale, les interactions et la dynamique d'apprentissage, que sur l'environnement technologique utilisé (Dillenbourg, Poirier et Carles, 2003). En effet, un outil ne comporte pas en soi une dimension intrinsèque d'apprentissage. C'est l'usage qui va en être fait par les utilisateur·trice·s au regard de ses fonctionnalités qui peut révéler son potentiel d'apprentissage. Autrement dit, c'est en observant la nature et les formes de l'activité qui s'y déploient réellement, les interactions et les contenus effectivement partagés que l'on peut déterminer les effets de développement et d'apprentissage escomptés. Comme le soulignent les auteurs : « On ne crée pas une communauté en mettant un environnement technologique à la disposition d'un groupe. On ne crée pas de communauté, elle se crée ! » (Dillenbourg *et al.*, 2003, p. 24).

Partant de ces constats, cet article aborde les questions suivantes : À quelles conditions interactionnelles une plateforme numérique visant l'entraide et le partage d'expérience peut-elle permettre l'émergence d'une communauté virtuelle de pratique ? Comment observer les indices d'une communauté émergente dans les interactions qui s'y déploient ?

Pour cela, nous proposons tout d'abord de définir ce qu'on entend par communautés virtuelles de pratique et d'en dégager les principales caractéristiques. En prenant appui au plan théorique sur une approche socio-culturelle du développement et de l'apprentissage, nous problématisons l'intérêt d'une analyse des formes de participation et d'interaction qui se manifestent dans les traces d'activités des utilisateur·trice·s. Nous illustrons notre réflexion par la présentation de la plateforme Tuttis¹ créée afin de soutenir une communauté virtuelle de pratique en soins infirmiers. A partir d'une démarche d'ethnographique propre aux environnements virtuels, nous avons mis en place une observation des modalités d'entraide et de partage d'expérience sur la plateforme au terme de ses six premiers mois d'existence. Les résultats mettent en évidence différents rôles sociaux endossés qui rendent compte des formes de participation virtuelles investies par les membres et qui définissent des dynamiques de collaboration au sein de la communauté. Nous montrons notamment en quoi ces formes de participation virtuelles incarnées par différents rôles complémentaires peuvent fournir des indices d'une communauté virtuelle de pratique émergente.

¹ <https://www.tuttis.fr/>

DES COMMUNAUTÉS DE PRATIQUES AUX COMMUNAUTÉS VIRTUELLES DE PRATIQUES

CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE

Le terme de communauté de pratique trouve son origine dans des travaux sur la théorie de l'apprentissage situé réalisés au sein de l'Institute for Research on Learning dans les années 1990 (Brown et Duguid, 1991 ; Lave et Wenger, 1991 ; Wenger, 1998). Nous n'allons pas retracer ici l'origine du concept de communautés de pratique, mais plutôt nous attacher aux caractéristiques qui permettent de les définir. Wenger et *al.* (2002) définissent une communauté de pratique comme « un groupe de personnes qui partagent une difficulté, un ensemble de problèmes ou une passion sur un sujet, et qui approfondissent leur connaissance et leur expertise dans ce domaine en interagissant de manière fréquente » (p. 4). L'identité de la communauté se construit dans les interactions entre les membres par des processus de négociation du sens concernant des problèmes qu'ils cherchent à résoudre ou des significations de l'activité qu'ils cherchent à développer. Ceux-ci sont autant d'occasions d'apprentissage et de transformations pour la communauté. S'il s'agissait initialement de comprendre le fonctionnement des communautés de pratique spontanées, les réflexions des auteurs ont progressivement glissé vers des préoccupations managériales. Dans cette perspective, la communauté de pratique pilotée (Harvey, 2010) devient alors un outil de management des connaissances dans les organisations (Wenger *et al.*).

Selon Wenger (1998), les trois principales caractéristiques d'une communauté de pratique sont les suivantes : a) un engagement mutuel de ses membres qui reconnaissent mutuellement leur appartenance à la communauté et qui se traduit par des rapports d'entraide entre les participants, nécessaires au partage de connaissances sur la pratique ; b) une entreprise commune, qui correspond au processus de négociation collective de perfectionnement des pratiques que la communauté partage ; c) un répertoire partagé d'histoires, de discours, d'actions, de concepts, d'artefacts, de codes, de valeurs qui cimentent en quelque sorte la communauté. La dynamique du fonctionnement de la communauté se joue dans une tension permanente entre la participation à l'activité de la communauté qui témoigne de l'engagement de l'individu, et la réification des connaissances de ses membres. La communauté est un lieu favorisant potentiellement l'apprentissage, la construction de connaissances nouvelles et donc soutenant des processus de développement professionnel (Daele, 2004).

COMMUNAUTÉS VIRTUELLES DE PRATIQUE ET ENVIRONNEMENT NUMÉRIQUE

Confronté aux communautés des logiciels libres, Wenger (2000) va donner une définition de plus en plus extensive de la notion de communauté de pratique, rompant tout d'abord avec l'obligation des relations en face à face en intégrant les communautés virtuelles (Lerner et Tirole, 2001). La notion de communautés virtuelles de pratique a fait son apparition plus récemment en lien avec le développement des nouvelles technologies (Daele et Charlier, 2006 ; Laferrière, Campos et Benoît, 2004). Les communautés virtuelles de pratique se développent parmi des personnes qui, au sein d'un même métier, forment déjà une communauté dans le monde réel et partagent la même pratique de travail. Elles résultent d'un engagement des individus dans la culture reliée à une pratique professionnelle donnée. Comme le soulignent Laferrière et Nizet (2006), les trois caractéristiques des communautés de pratique sont des repères importants lorsqu'il s'agit d'étudier le fonctionnement de communautés de pratique dans un espace numérique. La notion d'espace virtuel renvoie à l'idée d'

un lieu de rassemblement et d'échange où il est possible de repérer dans le discours des manifestations de formes variées de participation, de modes d'appartenance, de patterns de

négociation de sens, et aussi celles qui permettent à la CoVP de réifier ses connaissances et de se créer une mémoire collective à laquelle des membres de la communauté pourront faire appel à des moments jugés opportuns (Laferrière et *al.*, 2004, p. 29).

Ces communautés représentent pour l'individu

un moyen de s'engager dans la définition sociale ou professionnelle de son métier, de renforcer son identité professionnelle, d'enrichir et d'améliorer sa pratique quotidienne tout en contribuant à la pratique de sa communauté. Pour les praticiens d'un métier ou d'une profession, s'engager dans une communauté virtuelle est un moyen d'explicitier la pratique, de l'améliorer et même de la transformer (Henri et Pudelko, 2006, p. 117).

Dillenbourg et *al.* (2003) mettent en garde toutefois contre l'usage parfois abusif de la notion de communauté virtuelle de pratique pour parler d'un groupe d'utilisateur·trice·s qui échangent au sein d'un forum. Ils soulignent qu'un environnement informatique ne crée pas une communauté virtuelle.

Le terme « communauté » est en quelque sorte un label de qualité relatif au fonctionnement des groupes, nous disent-ils, en particulier à l'intensité des interactions qui s'y déroulent. Cette dynamique est susceptible de constituer un double vecteur d'apprentissage : sur le plan motivationnel, en tant que catalyseur de participation et, sur le plan cognitif, en tant que moteur de transmission d'une culture. Par contre, le fait de renommer « communauté » un simple groupe d'apprenants ne garantit en rien que cette dynamique socio-cognitive apparaisse effectivement au sein du groupe (p. 12).

En matière de recherche, l'expérience virtuelle des communautés est souvent étudiée à travers les productions écrites des utilisateur·trice·s et leurs interactions (Barton et Hamilton, 2005 ; Johnson, 2001 ; Laferrière et *al.*, 2004) en ce qu'elles donnent à voir la façon dont l'expérience des uns et des autres est partagée. C'est la raison pour laquelle elles retiennent l'attention des chercheurs dans leur analyse sur les interactions et le discours (Nezet, 2015).

LES DYNAMIQUES D'INTÉRACTION ET DE PARTICIPATION COMME VECTEUR D'APPRENTISSAGE

Cette étude vise à s'intéresser aux modalités interactionnelles et participatives d'entraide et de partage d'expérience des utilisateur·trice·s sur une plateforme numérique. Autrement dit nous explorons le potentiel de développement et d'apprentissage des utilisateur·trice·s de la plateforme à partir des fonctionnalités qu'offre celle-ci en matière d'interaction et de participation. Cette perspective implique d'une part de définir au plan théorique la conception de l'apprentissage que nous empruntons à Rogoff (1995) qui accorde une place centrale à l'observation des interactions et de la participation (première section), d'autre part de problématiser la question des relations et rôles dans une communauté virtuelle de pratique (deuxième section).

APPRENTISSAGE ET TRANSFORMATION DE LA PARTICIPATION À L'ACTIVITÉ

Pour conduire l'exploration de la problématique qui nous intéresse, nous prenons appui sur la perspective socio-culturelle de l'apprentissage proposée par Rogoff (1995). Cette perspective prend ses distances avec l'idée d'apprentissage au sens d'acquisition de savoirs qui renvoie à un processus d'internalisation d'éléments extérieurs. Rogoff redéfinit l'apprentissage comme une transformation des interactions et des formes de participation à l'activité socialement organisée d'une communauté. La notion de participation à

l'activité de la communauté est centrale et vient se substituer à celle d'apprentissage. Ce concept lui permet de rendre compte du processus par lequel les individus font évoluer leurs connaissances et leurs responsabilités du fait de leur participation à une pratique. C'est pourquoi elle s'intéresse particulièrement à l'engagement des individus dans les activités culturellement organisées et à la manière dont ces participant·e·s deviennent progressivement des membres à part entière d'une communauté. Sa conception de l'apprentissage permet une vision du développement comme un processus dynamique actif et participatif nécessitant un engagement mutuel des personnes.

Participation involves creative efforts to understand and contribute to social activity, which by its very nature involves bridging between several ways of understanding a situation. Communication and shared efforts always involve adjustments between participants (with varying degrees of asymmetry) to stretch their common understanding to fit with new perspectives in the shared endeavor. Such stretching to fit several views and to accomplish something together is development and occurs in the process of participation. Participants' individual changes in role and understanding extend to their efforts and involvements on similar occasions in the future (Rogoff, 1995, p. 12).

C'est précisément au travers des interactions et de la participation, que des occasions de développement et d'apprentissage peuvent advenir (Brougère, 2009). L'apprentissage résulte alors de l'engagement de la personne qui cherche à devenir un membre de la communauté, à s'intégrer et prendre part, tout en étant guidée dans l'interaction par des pairs plus expérimentés. Cette conception a trouvé un prolongement dans la notion de participation périphérique légitime (Lave et Wenger, 1991) qui décrit le processus par lequel un·e participant·e, d'abord périphérique, en marge des pratiques les plus significatives pour la communauté, accède progressivement au statut de membre expérimenté au sein de la communauté. Rogoff développe aussi le concept de « participation guidée » pour décrire les processus interactionnels de guidage des membres de la communauté par les plus expérimentés. Ce guidage peut s'opérer grâce à des activités en coprésence, des interactions en face-à-face mais également à distance. Il existe ainsi différentes catégories de membres au sein d'une communauté selon leur niveau d'expertise et leur mode de participation à la communauté. Il y a, au centre de la communauté, les experts : ceux qui font référence en matière de compétence et de connaissance sur le sujet. Ce sont les moins nombreux. Autour de ce noyau, il y a le deuxième cercle : les participants. Ils sont engagés dans la vie de la communauté, ils participent aux activités organisées par la communauté. Enfin le dernier cercle, ce sont les membres les plus nombreux. Ceux qui se reconnaissent dans cette communauté sur le plan identitaire mais dont l'engagement dans la communauté est symbolique, mais cette participation périphérique est légitime. La communauté permet aux personnes de circuler entre ces différents cercles.

La transposition de cette conception de l'apprentissage à l'étude des environnements numériques de formation constitue un domaine de recherche parmi les chercheurs intéressés par les formes d'apprentissage et de coopération dans les environnements numériques de formation (Hrastinski, 2009 ; Koschmann, 1996). Cela déplace la question des observables possibles dans les relations et interactions sociales virtuelles qui se déploient sur la plateforme.

RELATIONS ET RÔLES DANS UNE COMMUNAUTÉ VIRTUELLE DE PRATIQUE

La notion de « rôle » est apparue intéressante pour mettre en évidence les modalités de participation aux actions conjointes dans lesquelles sont engagés les utilisateur·trice·s. À travers ces rôles virtuels endossés, les utilisateur·trice·s manifestent une identité située (Charaudeau, 1995 ; Zimmerman, 1998) se rapportant à une situation d'action spécifique sur la plateforme. Le rôle est en quelque sorte l'aspect dynamique du statut (Vion, 1992) qui se manifeste par les actions des utilisateur·trice·s sur la plateforme. Quels rôles les personnes acceptent-elles d'endosser dans la communauté virtuelle de pratique ? Quelle place l'autre

occupe t-il dans les configurations relationnelles qui s’y développent ? En quoi ces configurations sont-elles porteuses d’enjeux formatifs pour les personnes ?

Au delà du dispositif socio-technique qui pose des contraintes d’usage et de participation possible sur les plateformes de discussion en ligne (Millerand, Proulx et Rueff, 2010), on peut distinguer les utilisateur·trice·s qui contribuent de manière textuelle et celles et ceux qui lisent sans laisser de trace (Marcoccia, 2004), ces derniers constituant la plus grande partie des membres de ces communautés (Guittard, 2006) et étant probablement les plus difficiles à étudier. Les contributeurs visibles s’impliquent, quant à eux, à des degrés variables. Certain.e.s utilisateur·trice·s ont une participation importante en endossant parfois un rôle d’animateurs de la communauté. Outre leur nombre considérable de messages sur les forums, ils sont faciles à distinguer grâce aux réponses qu’ils font et aux différents rôles qu’ils prennent ou acceptent d’assumer (experts, régulation de la discussion, maintien des règles du collectif, participation à des discussions collectives par exemple) (Marcoccia).

La manière dont on contribue sur une plateforme en ligne ainsi que l’identité que l’on véhicule participent à la création de différents profils de contribution. Akrich et Méadel (2009) ont étudié les rôles des participant.e.s dans des forums et ont mis en évidence différents modes de participation et types de contributeurs.trice.s : l’informateur (qui donne de l’information consensuelle et ne débat pas), l’agitateur (qui lance des sujets non consensuels), l’hyperactif (qui participe à tout mais ne s’implique pas dans les débats intenses) et le leader charismatique (qui lance et participe beaucoup aux débats). Les participants se distinguent aussi par leur ancienneté. On oppose ainsi les anciens aux plus récents, les premiers bénéficiant d’une identité située connue et reconnue, contrairement aux novices qui sont en demande d’identité discursive (Akrich et Méadel ; Beaudoin et Velkovska, 1999).

Plusieurs recherches ont étudié la structure des échanges en ligne (Beaudoin et Velkovska, 1999 ; Marcoccia, 2004, 2012). L’analyse de contenu des échanges dans les forums porte à la fois sur les dimensions informationnelles (les thématiques) et les modes de contribution et leur pragmatique (intentionnalité). Comme le souligne Orange (2013), c’est la prise en compte de ces deux dimensions qui apporte une richesse supplémentaire à l’étude du forum. Ainsi, relever l’intention que l’énonciateur inscrit dans ses actes de langage permet de ne pas se limiter aux thématiques abordées, mais aussi de découvrir comment il rend manifeste sa participation. Différents modes de contribution ont ainsi été relevés dans différentes recherches relatives à des plateformes dans le domaine de la santé : poser des questions, témoigner de sa propre expérience, partager de l’information, apporter du soutien, faire des critiques, entrer en conflit, se présenter, modérer les échanges, faire de l’humour etc. (Beaudoin et Velkovska ; Akrich et Méadel, 2009 ; Clavier, Manes-Gallo, Mounier, Paganelli, Romeyer et Staii, 2010).

TUTTIS : UNE PLATEFORME DE PARTAGE D’EXPÉRIENCE ET D’ENTRAIDE POUR LES SOINS INFIRMIERS

Pour comprendre à quelles conditions interactionnelles une plateforme numérique visant l’entraide et le partage d’expérience peut permettre l’émergence d’une communauté virtuelle de pratique, comment il est possible d’observer les indices d’une communauté virtuelle de pratique émergente au plan des interactions qui s’y déploient, et d’accompagner son développement, nous prenons pour illustration la plateforme Tuttis créée afin de soutenir une communauté virtuelle de pratique en soins infirmiers.

Ce projet d'étude de la communauté sur cette plateforme résulte d'une demande des concepteurs au moment de son lancement dans une visée d'accompagnement du processus d'amélioration des fonctionnalités proposées. La recherche est sous-tendue par une visée analytique compréhensive mais aussi transformative, en ce qu'elle consiste à réfléchir à la façon de soutenir les dynamiques de collaboration observées au terme des six premiers mois d'existence de la plateforme pour faire vivre la communauté virtuelle de pratique sur Tuttis.

CONTEXTE D'ÉMERGENCE

Tuttis est une plateforme créée en 2018 à l'initiative de deux professionnels de la formation des adultes dont une infirmière – cadre de santé. Cette plateforme s'adresse à des infirmier·e·s expérimenté·e·s ou novices, formateur·rice·s et étudiant·e·s en soins infirmiers pour leur permettre de partager leur expérience et favoriser l'entraide professionnelle. Elle a été développée par une équipe de développeurs indépendants.

PRINCIPES DE CONCEPTION DE LA PLATEFORME

Tuttis repose sur des principes qui s'inspirent des communautés de pratique en mettant l'accent sur la formalisation et le partage des savoirs d'expérience dans une visée d'entraide. Par exemple, les utilisateur·trice·s sont accompagné·e·s dans la production de contenus à partir de scripts (à l'opposé par exemple d'un forum qui laisse toute liberté à la personne qui rédige) et ont la possibilité de rechercher des contenus à partir de mots clés dans une base de données (situations analogues, approches différentes ou complémentaires, conseils, astuces, recommandations, réponses à leurs questions, pages Internet repérées par les membres de la communauté, etc.).

Le projet est basé sur l'idée de standardiser le format des échanges entre pairs qui ont lieu sur la plateforme et de les guider dans la description de situations professionnelles vécues. L'analyse de pratique est un outil familier des infirmier·e·s en raison de sa mise en œuvre depuis de nombreuses années dans les établissements de formation initiale. Cela pose la question de la possible transférabilité des principes de l'analyse de pratique à la plateforme Tuttis en donnant une place centrale à la dimension réflexive individuelle et collective des situations professionnelles vécues et aux possibilités de développement professionnel des utilisateur·trice·s par la création d'une communauté virtuelle de pratique.

SCRIPTS PROPOSÉS

L'originalité de la plateforme réside dans l'obligation de formats d'échanges standardisés, des scripts (Akrich, 1987), et l'exigence de relier toutes les connaissances énoncées à un contexte afin d'assurer que le contenu soit lié à la pratique. Contrairement à un forum d'échange, l'outil créé à partir des scripts facilite la construction d'espaces de partage de règles d'action professionnelles ou des pratiques jugées souhaitables.

Différentes modalités sont disponibles pour les utilisateur·trice·s qui définissent des scripts originaux. Il est ainsi possible de s'approprier la plateforme en choisissant le script « Expériences partagées ». Ce script offre aux utilisateur·trice·s la possibilité de décrire étape par étape une situation professionnelle qu'ils·elles ont vécue (contexte, processus, conséquences pour eux-mêmes, questions, causes, ce que j'ai appris). Les expériences partagées sont décrites et analysées afin de trouver des solutions collectives aux problèmes rencontrés au quotidien. Chaque étape est associée à un guide précis. Par exemple : pour le contexte

(première étape du script) : « Précisions en lien avec la situation sur : le moment/le lieu/la personne soignée ou accompagnée (attention à l'anonymat)/le soin réalisé/le type de situation professionnelle/les autres personnes présentes/le matériel utilisé/ce qu'il s'est passé avant... » ; pour le déroulement (deuxième étape du script) : « Ce qui a été fait – ce qui a été dit – ce qu'il s'est passé : je décris la situation dans l'ordre chronologique en donnant tous les détails. »

Le script « Questions » propose de formuler une question relative à une situation professionnelle liée à un contexte particulier. Cette question exige une réponse de la part d'un membre de la communauté infirmière sous la forme d'un « Si-Alors ».

Enfin, le script « Si-Alors » propose aux membres de la communauté de rédiger des solutions, des conseils, des recommandations de bonnes pratiques et des réponses, directement ou à partir d'une « Expérience partagée », d'un autre « Si-Alors » ou encore en réponse à une « Question » : « SI il se passe cela, ALORS voici ce que l'on peut faire ». Il est possible d'associer à un « Si-Alors » (en appui à ce « Si-Alors »), un lien externe vers une ressource Internet.

ACCÈS AUX CONTENUS

L'utilisateur·trice peut interroger la base de données à partir de n'importe quel mot clé et retrouver tous les contenus concernés. De plus, à partir d'un contenu, il·elle peut retrouver les contenus similaires, les réactions (les Si-Alors) et l'origine de ce contenu (dans le cas d'un Si-Alors). Inversement à partir d'un contenu, il·elle peut retrouver tous les Si-Alors créés.

Pour ce qui est de la régulation des contenus, la communauté a les moyens de modérer la base de données en votant pour les contenus utiles ou en signalant les contenus inappropriés. Ainsi les pratiques ne correspondant pas aux standards des soins infirmiers sont toujours signalées très rapidement par les utilisateurs et retirées par l'administrateur, qui se réserve également le droit d'intervenir sur les contenus inappropriés qui auraient été écrits lorsque ceux-ci présentent un caractère problématique. Ce sont ainsi les productions écrites des utilisateur·trice·s qui vont permettre de générer des connaissances pour la communauté de pratique sous la forme d'un répertoire partagé de ressources.

LES UTILISATEUR·TRICE·S

Outre une appartenance professionnelle partagée dans les soins infirmiers, les utilisateur·trice·s de Tuttis n'appartiennent pas aux mêmes institutions, ne travaillent pas dans les mêmes champs (soins à domicile, hôpital, institutions médico-sociales, etc.) et dans les mêmes spécialités (pédiatrie, gériatrie, oncologie, gynécologie, etc.). Il existe alors un enjeu de s'interroger sur le potentiel en tant qu'outil de la plateforme pour analyser les conditions d'émergence d'une communauté virtuelle de pratique centrée sur le partage d'expérience et l'entraide.

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Nous cherchons à comprendre en quoi les fonctionnalités offertes par la plateforme Tuttis, non seulement contraignent les interactions entre les utilisateur·trice·s, mais surtout configurent des formes de participation qui peuvent révéler des indices d'une communauté virtuelle de pratique émergente. Autrement dit, les modalités d'entraide et de partage d'expérience sont explorées à travers les formes de participation qui se manifestent à travers les traces d'activité des utilisateur·trice·s. Analyser comment le groupe que constituent les utilisateur·trice·s de la plateforme peut devenir une communauté virtuelle de

pratique va donc consister à explorer les manières dont ses membres participent à l'activité du groupe, au travers des scripts proposés (« Expérience partagée » « Si-Alors » et « Questions ») et aux dynamiques de collaboration qu'ils·elles peuvent susciter.

RECUEIL DE DONNÉES

Les formes de participation sont observées à partir d'une démarche ethnographique (Hine, 2000) et plus spécifiquement sur la base des contributions publiées par les utilisateur·trice·s de la plateforme. Au plan de recueil de données, nous avons extrait la totalité des productions écrites des utilisateur·trice·s six mois après le lancement de la plateforme. Cela correspond à un total de 140 productions écrites, dont 41 « Questions », 39 « Expériences partagées » et 60 « Si-Alors ». Cette extraction a pris en compte le statut (étudiant ou infirmier), la date d'obtention du diplôme, le type de service et le type d'établissement où l'emploi est exercé, le niveau d'expertise Tuttis, le nombre de « vus » des contenus publiés, le nombre de « Like », la présence ou non de réponse au contenu publié.

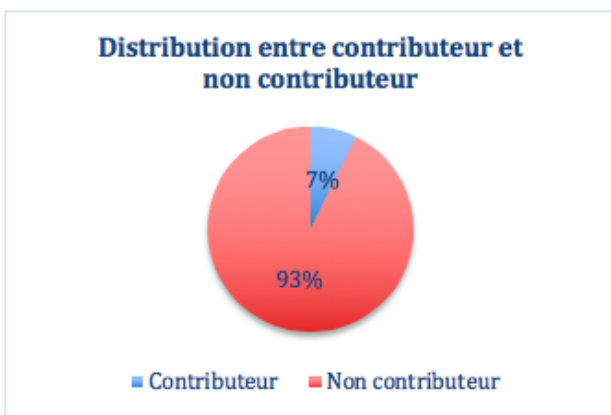


Figure 1. *Distribution entre contributeur et non contributeur*

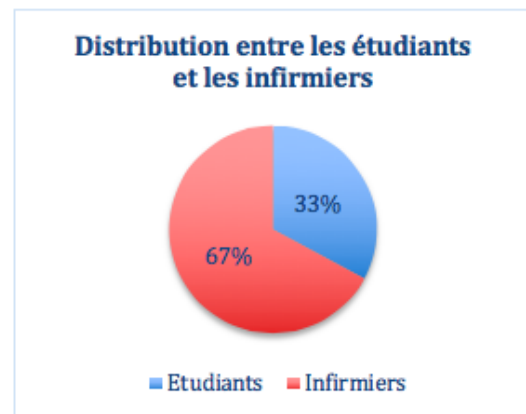


Figure 2. *Distribution entre étudiants et infirmiers parmi les contributeurs*

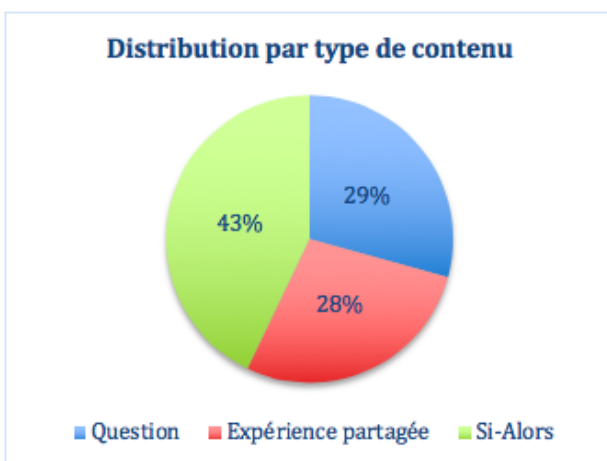


Figure 3. *Distribution par type de contenu*

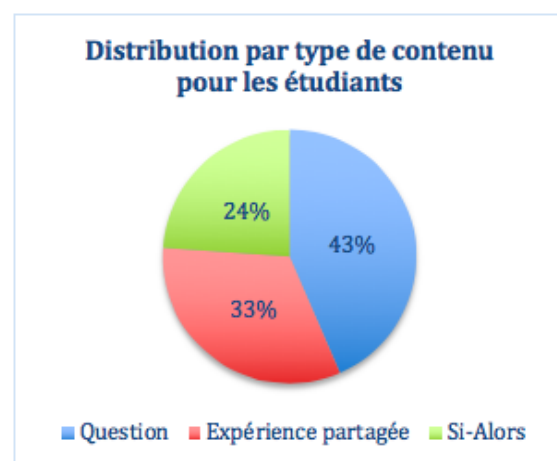


Figure 4. *Distribution par type de contenu pour les étudiants*

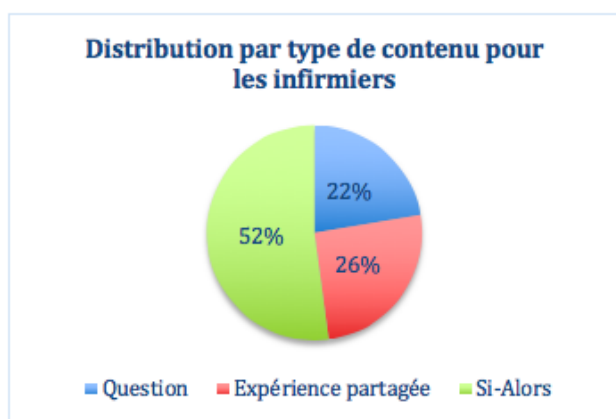


Figure 5. *Distribution par type de contenu pour les infirmiers*

Au terme du premier semestre d'existence de la plateforme, nous avons réalisé quelques données statistiques. Sur l'ensemble des utilisateur·trice·s inscrit·e·s sur la plateforme, 7% contribuent à la plateforme en créant du contenu. Les étudiant·e·s créent 33% des contenus tandis que les infirmier·e·s créent 67% des contenus. Les contenus créés se distribuent de la façon suivante : 29% de « Questions », 28% d'« Expériences partagées » et 43% de « Si-Alors ». Il est intéressant de constater que cette répartition change selon le statut d'étudiant ou de professionnel des utilisateur·trice·s. Pour les étudiant·e·s : 43% de « Questions », 33% d'« Expériences partagées » et 24% de « Si-Alors ». Pour les infirmier·e·s : 22% de « Questions », 26% d'« Expériences partagées » et 53% de « Si-Alors ». Les étudiant·e·s posent plus souvent des questions alors que les infirmier·e·s apportent plus souvent des réponses (les « Si-Alors »).

ANALYSE DES DONNÉES

Concernant le traitement des données, nous nous intéressons à la fois aux contenus de ces énoncés (dimension thématique), à leur forme (dimension énonciative), et aux actions réalisées à travers eux (dimension pragmatique) :

- La dimension thématique explore plus spécifiquement les types de situations auxquelles se rapportent les situations décrites mais aussi les ressources sur lesquels les utilisateur·trice·s prennent appui pour fonder leur point de vue ;
- La dimension énonciative s'intéresse quant à elle aux types de discours, à l'expression de l'agentivité, aux formes verbales, aux axes de référence temporelle de référence, aux modalisations, ainsi qu'aux traces de réflexivité ;
- La dimension pragmatique décrit le type d'action réalisé au moyen du langage (par exemple conseiller, enseigner, militer, etc.).

L'articulation des trois dimensions permet de mettre en évidence différents type de rôles endossés par les utilisateur·trice·s qui, d'une part, peuvent fournir des indices d'une communauté virtuelle de pratique émergente, d'autre part, donnent à voir des dynamiques de collaboration susceptibles de se développer dans la communauté virtuelle de pratique.

FORMES DE PARTICIPATION ET RÔLES ENDOSSÉS COMME INDICE D'UNE COMMUNAUTÉ ÉMERGENTE

L'analyse des dimensions thématiques, énonciatives et pragmatiques des contributions publiées sur la plateforme permet d'identifier les différents rôles sociaux virtuels adoptés par les utilisateur·trice·s lors de la rédaction.

Les rôles endossés localement dans l'action par les utilisateur·trice·s de la plateforme sont différents de leurs statuts sociaux. Pour rappel, indépendamment de la plateforme, les utilisateur·trice·s peuvent être infirmier·e·s expérimenté·e·s ou novices, cadres de santé infirmiers, formateur·trice·s et étudiant·e·s en soins infirmiers. Sur la plateforme, nous identifions différents rôles sociaux virtuels présentés ci-après.

Endosser un rôle présente un certain nombre de caractéristiques au plan thématique, énonciatif et pragmatique que nous nous attachons à mettre en évidence dans les résultats qui suivent. Un rôle d'enseignement peut tout à fait être endossé par un·e étudiant·e en soins infirmiers. Plusieurs rôles peuvent être tenus par la même personne dans ses différentes publications ou dans une même publication.

L'ENSEIGNEMENT

Les rôles d'enseignement se retrouvent très souvent au travers des énoncés produits par les utilisateur·trice·s sur la plateforme. Du point de vue d'une analyse de la dimension pragmatique des énoncés, les utilisateur·trice·s qui endossent ces rôles proposent des solutions très explicites, décrivent en détail la démarche à suivre ou le comportement à avoir. D'un point de vue thématique, ils·elles s'appuient sur des textes réglementaires, des références académiques, des protocoles. Au plan énonciatif, on constate la mobilisation d'un discours s'apparentant à une leçon et tendant à être souvent assertif ou prescriptif avec de nombreux marqueurs déontiques. Ils·elles se positionnent souvent comme modèles. Majoritairement, ces utilisateur·trice·s rédigent des « Expériences partagées » et des « Si-Alors ». Ces rôles sont souvent pris par des étudiant·e·s en soins infirmiers ce qui peut paraître contre-intuitif mais s'avère intéressant pour comprendre la dynamique des collaborations dans la communauté virtuelle de pratique.

On retrouve deux rôles dans cette première catégorie : le rôle « enseigner » et le rôle « expliquer comment faire ». Dans le premier rôle, l'utilisateur·trice tend à faire un cours théorique en s'appuyant sur des connaissances académiques et des textes réglementaires (tableau 1), tandis que dans le second il·elle explique comment procéder, décrit une façon de faire, détaille les différentes étapes en s'appuyant sur des protocoles ou des recommandations de bonnes pratiques (tableau 2).

Tableau 1. *Le rôle « enseigner »*

ESF ²	EP ³	<p>Ce que j'ai appris :</p> <p>Ce travail m'a permis de comprendre que la pratique ne reflète pas toujours la théorie, malgré les recommandations du CNS (Conseil national du sida et des hépatites virales) qui sont les suivantes (...). En lien avec les cours dispensés par la fac. Le TPE (traitement post-exposition) s'adresse à une personne qui vient de prendre un risque de contamination par le VIH comme la rupture ou oubli du préservatif avec un ou une partenaire dont on ignore le statut sérologique ou dont on connaît la séropositivité. Le traitement post-exposition au VIH est une urgence. Il doit être débuté le plus vite possible après l'exposition au risque, au mieux dans les 4 heures, au plus tard dans les 48 heures. La sensibilisation de la population concernée dans des structures de soins spécialisées (hospitalisation des jeunes), reste primordiale dans la prévention de la transmission des maladies sexuellement transmissibles en général et du VIH en particulier. Surtout que d'après plusieurs études, deux jeunes sur trois ne connaissent pas ce recours possible après un risque.</p>
------------------	-----------------	--

Tableau 2. *Le rôle « expliquer comment faire »*

ES I	S-A ⁴	<p>Si : un patient est victime d'un choc anaphylactique</p> <p>Alors : Selon protocole du service bien entendu. (...) Arrêt de l'administration de l'allergène installation du patient à plat les jambes surélevées s'il existe des signes de détresse respiratoire masque haute concentration oxygène pur Adrénaline IVD Si collapsus administrer adrénaline en IM (selon protocole du service) Mettre en place une VVP pour remplissage si besoin (de préférence sérum physiologique). En cas de collapsus, adapter le débit initial du soluté cristalloïde (NAACL 0.9%) isotonique pour administrer 500mL en 10 à 15 min. Si Arrêt Cardio respiratoire ventilation bouche à bouche, bouche à nez ou au ballon auto-gonfleur, oxygénation passive continue (le MCE est dans tous les cas à privilégier) alternance de 30 compressions pour 2 insufflations quel que soit le nombre de secouristes surveillance électrocardioscopique continue (PNI, ECG, FR et SpO2)</p>
------	------------------	--

LE CONSEIL

Les rôles de conseil sont ceux des utilisateur·trice·s qui donnent un conseil, une astuce, une piste de réflexion (dimension pragmatique). Au plan énonciatif, on constate la mobilisation d'un discours tendant à être souvent assertif ou prescriptif avec de nombreux marqueurs déontiques. On les retrouve dans de nombreux « Si-Alors » rédigés en réaction avec une « Expérience partagée » ou en réponse à une « Question ». Les utilisateur·trice·s qui endossent ces rôles écrivent surtout des « Si-Alors » et quelquefois des « Expériences partagées ». Les rôles de conseil sont majoritairement endossés par des infirmier·e·s. Nous avons identifié six types de rôles dans cette catégorie selon les thématiques privilégiées dans les

² Étudiant·e en soins infirmiers

³ Expérience Partagée

⁴ Si-Alors

énoncés : les rôles « conseiller sur la relation soignant-soigné », « conseiller sur la relation au sein de l'équipe », « conseiller pour un soutien psychologique », « conseiller sur la qualité de vie au travail », « conseiller sur les soins » et « conseiller sur des pratiques alternatives ».

Les utilisateur·trice·s qui endossent le rôle « conseiller sur la relation soignant-soigné » expliquent comment communiquer, entrer en relation, établir un climat de confiance avec le patient. Ils·elles donnent des conseils concernant les difficultés relationnelles avec les patients et/ou leur entourage (tableau 3).

Tableau 3. *Le rôle « conseiller sur la relation soignant-soigné »*

IDE ⁵	EP	Questionnements : L'accueil est trop souvent très peu investi à l'hôpital, et il semble primordial pourtant pour que les soins et la prise en charge se déroulent bien, surtout quand un patient est angoissé. L'ACCUEIL avec un grand A! Accueillir une personne angoissée avec bienveillance et en expliquant le déroulé des soins étape par étape permet de créer une relation de confiance, et ainsi de la rassurer...et de pouvoir mettre en place une prise en charge de grande qualité.
------------------	----	--

Dans les contributions correspondant au rôle « conseiller sur la relation au sein de l'équipe », on retrouve des conseils sur le comportement à avoir vis-à-vis des collègues suite à une erreur ou un problème. On y trouve des solutions pour résoudre des problèmes relationnels dans l'équipe pluriprofessionnelle (tableau 4).

Tableau 4. *Le rôle « conseiller sur la relation au sein de l'équipe »*

IDE	S-A	<p>Si : tension entre équipe</p> <p>Alors : Nécessité d'une réunion d'équipe avec un médiateur (cadre de santé), chacun devra argumenter sa position et écouter les autres. Le cadre va aider à trouver "un accord" et, si cela est impossible, c'est son rôle de prendre la décision finale (tout en s'expliquant). Je conseillerai d'assurer à l'équipe que cela soit réévalué plus tard afin d'apaiser les mécontents.</p> <p>Remarque: C'est toujours mieux quand l'équipe trouve sa solution (mais on sait que le caractère de chacun va énormément jouer), il y a une meilleure cohésion ensuite. Mais, quand le débat est source de conflit au point de nuire dans la prise en charge du patient, il faut que le cadre intervienne. L'équipe ne doit jamais oublier que le patient est la priorité...</p>
-----	-----	--

Les utilisateur·trice·s qui endossent le rôle « conseiller pour un soutien psychologique » rassurent, soutiennent, donnent raison, essaient de remonter le moral (tableau 5).

Tableau 5. *Le rôle « conseiller pour un soutien psychologique »*

IDE	S-A	<p>Si : Tu es nerveuse ou que tu doutes.</p> <p>Alors : L'organisation du soin en elle-même n'est pas des plus compliquée donc si tu l'as</p>
-----	-----	---

⁵ Infirmier·e (diplômé·e d'État)

		<p>bien visualisée au calme avant pas de soucis, d'autant que ton matériel est déjà prêt. Pour avoir confiance en toi, concentre-toi sur ce que tu as à faire, pas sur ce que tu penses qu'on pense de toi. Le regard des autres est un poison dans ces cas-là. Tu prends ton temps, tu t'installes pour être confortable et c'est toi qui choisis où piquer (même si un pli de coude c'est souvent top pour commencer).</p>
--	--	--

« Conseiller sur la QVT⁶ » c'est donner des conseils sur le bien-être au travail et la QVT (tableau 6).

Tableau 6. *Le rôle « conseiller sur la QVT »*

IDE	S-A	<p>Si : L'organisation difficile du service ne permet pas de prendre une pause repas.</p> <p>Alors : Je pense qu'il faut le signaler à la responsable du service : la cadre de santé ; pour que cette organisation soit repensée afin que tout le monde puisse avoir au moins 20 minutes pour manger. C'est une obligation légale, que d'avoir au moins 20 minutes pour faire une pause repas (à vérifier au niveau des textes de droit du travail). Dans un premier temps, en parler oralement lors d'une réunion d'équipe prévue à cet effet semble être une excellente manière de faire. Si aucune correction n'est apportée après cette action, il semblerait judicieux de passer sur le mode écrit et de faire intervenir la santé au travail...voire d'autres interlocuteurs qui pourraient agir pour faire évoluer les choses, des représentants du personnel ou autres.... Comme tu l'exprimes très bien avoir du temps pour manger est essentiel pour la santé, et en tant que professionnels soignants nous devons incarner les notions de base, comme prendre soin de soi en mangeant un repas équilibré trois fois par jour.</p>
-----	-----	--

« Conseiller sur les soins » c'est proposer une solution pratique, un outil, une piste, une personne ressource, un ouvrage, un site Internet où trouver la réponse (tableau 7).

Tableau 7. *Le rôle « conseiller sur les soins »*

IDE	S-A	<p>Si : Un patient arrache sa sonde de gastrostomie</p> <p>Alors : Vous devez réintroduire très rapidement une autre sonde (de diamètre équivalent si possible) puis avertir le médecin. Cela peut être une sonde urinaire ou d'aspiration (si pas de gastrostomie de rechange), l'essentiel étant de conserver le canal existant (particulièrement pour les gastro qui ne sont pas des « boutons » ou « mickey ») car celui-ci se rétracte très rapidement.</p> <p>Remarque : la pose et le changement de sonde de gastrostomie est un acte médical.</p>
-----	-----	---

« Conseiller sur des pratiques alternatives » c'est proposer des solutions innovantes, peu connues, alternatives (tableau 8).

⁶ Qualité de vie au travail

Tableau 8. *Le rôle « conseiller sur des pratiques alternatives »*

CDS ⁷	S-A	Déroulement : Actuellement dans un service d'oncologie, nous avons une nouvelle pratique suite à une étude clinique qui prouverait que la pose d'une aiguille de Huber dans une chambre implantable n'est pas douloureuse. L'étude démontre que ce serait plutôt un état d'anxiété. Nous utilisons avec ces malades la « réalité virtuelle » ce qui correspond au détournement de l'attention. Avec cette pratique le soin est accepté et non douloureux.
------------------	-----	---

LA RECHERCHE DE SOLUTIONS

Le rôle de recherche de solutions est endossé par des utilisateur·trice·s qui posent des questions concernant des problèmes rencontrés dans la pratique et restés sans réponse (dimension pragmatique et énonciative). Au plan thématique, il peut s'agir de questions techniques ou relationnelles (patients / collègues / tuteurs de stage). L'utilisateur·trice cherche des réponses, des avis multiples, des façons de voir le problème posé, des astuces auprès de la communauté. Il·elle est ouvert·e à des propositions qu'il·elle voudrait expérimenter dans la pratique. Le rôle de recherche de solution est surtout investi dans les « Questions » (tableau 9). Les utilisateur·trice·s qui endossent ce rôle sont majoritairement des étudiant·e·s.

Tableau 9. *Le rôle « chercher des solutions »*

IDE	Q ⁸	<p>Thème : Plaie chronique d'ulcère variqueux avec ablation de fibrine importante nécessaire.</p> <p>Question : Comment réaliser un pansement complexe d'ulcère avec présence de fibrine ?</p> <p>Contexte : Il s'agit d'un pansement d'ulcère variqueux très étendu de la jambe droite, il s'agit d'une plaie chronique. Il y a beaucoup de fibrine au niveau supérieur de la plaie...La question est comment bien enlever la fibrine à l'aide d'une curette stérile... sans occasionner de douleur au patient...?</p>
-----	----------------	---

LA RÉFLEXION SUR LA PRATIQUE

Le rôle de réflexion sur la pratique est endossé par des utilisateur·trice·s qui s'interrogent sur leur façon de faire ou leur ressenti (dimension pragmatique). Au plan énonciatif, leurs énoncés comportent de nombreux marqueurs de réflexivité qui donnent à voir la façon dont ils prennent du recul sur leur pratique, la questionnent. Ce rôle se manifeste majoritairement par des questionnements sur soi où s'expriment des ressentis, des émotions (dimension thématique). L'utilisateur·trice tend à rechercher des causes internes de ses actions et verbaliser ses apprentissages. Il·elle écrit surtout des « Expériences partagées » (tableau 10). Ce rôle est investi autant par les infirmier·e·s que par les étudiant·e·s.

⁷ Cadre de santé

⁸ Question

Tableau 10. *Le rôle « réfléchir sur sa pratique »*

ES I	EP	<p>Conséquences pour moi : Tout d'abord, je suis nouvelle stagiaire dans le service de psychiatrie, je ne connais pas tout le monde, c'était mon deuxième jour, la patiente m'aborde en me tutoyant, alors qu'elle me voit pour la première fois, je suis restée professionnelle et je l'ai vouvoyée en m'adressant à elle. Le fait de ne pas pouvoir la recadrer, vient du manque d'information sur elle et sur sa pathologie, je ne sais pas si c'est propre à la patiente de tutoyer l'équipe, en même temps, elle était gentille, sympathique et ludique. Son tutoiement ne m'a pas dérangée, juste surpris, car nous ne nous connaissons pas suffisamment et en plus c'est la patiente qui a fait le premier pas en s'adressant à moi en premier. J'aurais dû me présenter à Mme M. dès que je suis arrivée devant la porte de la salle. J'ai pu observer par la suite que Mme M tutoie tout le monde dans le service, et parfois quelques soignants la tutoient aussi (peut-être ils ont créé des liens, ou une relation entre deux individus). Il est important de maintenir une certaine distance avec les patients, pour garder une attitude professionnelle et ainsi pouvoir prendre les meilleures décisions concernant leur prise en soins. La patiente est bipolaire, avec des épisodes maniaques, j'ai compris par la suite, le comportement de la patiente après avoir consulté son dossier et connu sa maladie. Effectivement, je comprends son hypersyntonie et sa jovialité ludique, sa logorrhée et son discours qui passe du coq à l'âne.</p> <p>Mes questions : -Qu'est ce qui a fait que j'étais surprise du comportement de Mme M ? - Qu'est ce qui a fait que je ne lui ai pas dit de sortir de la salle ? -Qu'est ce qui a fait que je ne lui ai pas donné ses cigarettes ? - La distance professionnelle a-t-elle eu un effet sur ma façon de réagir ? -Qu'est ce qui a fait que j'ai croisé mes bras ? -Le manque d'information sur la patiente et sa pathologie ont-t-ils eu des conséquences sur mes réactions ?</p>
---------	----	---

L'EXPRESSION DE LA SOUFFRANCE

Le rôle « exprimer sa souffrance » est endossé par des utilisateur·trice·s qui expriment leur ressenti personnel négatif, formulent des critiques implicites, posent des questions (dimension pragmatique) sur la relation entre les membres de l'équipe (collègues, hiérarchie, encadrement...) (dimension thématique). Ce rôle se manifeste à travers des énoncés descriptifs de situations déstabilisantes considérées comme injustes ou choquantes (dimension énonciative). Ces utilisateur·trice·s rédigent des « Expériences partagées » et posent des « Questions » (tableau 11). Ce rôle est investi le plus souvent par des étudiant·e·s.

Tableau 11. *Le rôle « exprimer sa souffrance »*

ES I	EP	<p>Conséquences pour moi : Je me sens très mal à l'aise face à tout ça. Je me sens vraiment idiote face à tous ces regards scandalisés et n'ose plus rien dire. Je me sens pointée du doigt et jugée même si les deux soignantes m'assurent que ce n'est pas le cas. Elle revient ensuite voir la sage-femme pour discuter de ce que j'ai dit. Je m'en veux vraiment d'avoir fait cette erreur et je ne sais vraiment pas comment me justifier. J'ai le sentiment d'être une incapable. Une autre sage-femme vient me voir vers la fin de la journée pour me rassurer en m'expliquant : « Ça arrive de faire des erreurs, tout le monde en fait et il faut juste en apprendre quelque chose pour ne plus les faire à nouveau ».</p>
---------	----	---

LE MILITANTISME

Le rôle « militer » est endossé par des utilisateur·trice·s qui défendent des idées, luttent contre des injustices ou des pratiques inadaptées (dimension thématique). Ce rôle se manifeste à travers des énoncés qui suggèrent des améliorations, abordent des sujets sensibles, décrivent des pratiques inacceptables (dimension pragmatique). L'utilisateur·trice fait des critiques négatives explicites ou implicites ou pose des questions provocatrices à partir de récits descriptifs de situation (dimension énonciative). Il·elle écrit des « Si-Alors », des « Expériences partagées » et il·elle pose parfois des « Questions » (tableau 12). Les utilisateur·trice·s qui endossent ce rôle sont le plus souvent des infirmier·e·s.

Tableau 12. *Le rôle « militer »*

IDE	EP	
		<p>Déroulement : C'était il y a plus de 10 ans, à l'époque où la présence d'un médecin était obligatoire dans le service pour une transfusion sanguine (maintenant il doit y en avoir un dans l'établissement) ... J'étais de nuit et je récupère un résultat de bilan sang au début de ma prise de poste, avec notamment une hémoglobine à 7g/dL environ : j'informe le médecin qui m'indique que je dois transfuser la patiente. Je lui demande alors qui va se déplacer (puisqu'il n'y avait aucun médecin sur place) et, après plusieurs minutes d'échange courtois où je lui rappelle le contexte légal, il m'informe que personne ne se déplacera pour une transfusion. Je lui ai alors répondu que je ne transfuserais pas la patiente mais que, si son état se dégradait, je verrais avec le SAMU directement. (...)</p> <p>Questionnements : Les infirmières se rendent-elles compte qu'en acceptant d'être hors la loi, elles entretiennent ces mauvaises habitudes de certains médecins et qu'elles se mettent en danger (ainsi que leur patient) ?</p> <p>Causes : Des infirmières qui n'osent pas dire « non » parce que ce sont des médecins et que certains dans ce cas, sont relativement volubiles ! Du coup, sans le savoir, elles entretiennent et développent ces demandes illégales...</p>

L'EXPÉRIENCE ET LES CONDITIONS INTERACTIONNELLES DE SON PARTAGE AU SEIN D'UNE COMMUNAUTÉ VIRTUELLE DE PRATIQUE

Dans la perspective socio-culturelle du développement et de l'apprentissage que nous avons adoptée, l'entraide et le partage d'expérience constituent des formats par lesquels la participation guidée se manifeste. Ces formats sont sous-tendus par des interactions entre pairs plus ou moins expérimentés au sein de la communauté. Nos analyses ont exploré comment ces modalités d'entraide et de partage d'expérience s'incarnent dans l'environnement virtuel que propose la plateforme Tuttis. Les fonctionnalités offertes par Tuttis au travers des différents scripts « Expérience partagée », « Si-Alors » et « Question » contraignent les interactions possibles entre les utilisateur·trice·s, mais nous avons mis en évidence qu'elles configurent également des formes de participation à l'activité de la communauté virtuelle de pratique à travers la mise en évidence de rôles sociaux virtuels.

RAPPORT DE ROLES, COMPLÉMENTARITÉ ET DYNAMIQUES DE COLLABORATION

L'identification des différents rôles sociaux virtuels endossés sont à voir comme des contrats de communication implicites (Charaudeau, 1995) en ce qu'ils enjoignent les utilisateur·trice·s à se positionner dans des rôles complémentaires. Selon Vion (1992),

la notion de rôle ne saurait s'analyser au niveau de l'activité d'un seul des partenaires de l'interaction. On ne peut assumer un rôle de professeur qu'en convoquant un auditoire d'étudiants. On ne peut jouer le rôle de père que vis-à-vis d'une personne assignée au rôle d'enfant, etc. Il apparaît plus pertinent de parler de rapport de rôles (p. 82).

Ces rôles complémentaires ou rapports de rôle donnent à voir des dynamiques virtuelles de collaboration qui s'orientent vers des enjeux différents. Celles-ci montrent comment l'entraide et le partage d'expérience opèrent sur la plateforme Tuttis. Nous pouvons ainsi mettre en évidence trois types de collaborations : les collaborations tournées vers les autres, celles tournées vers soi et celles tournées vers la communauté.

COLLABORATIONS TOURNÉES VERS LES AUTRES

Ainsi les rôles d'enseignement, incarnés par les rôles « enseigner » ou « expliquer comment faire », appellent les rôles complémentaires « chercher des solutions » ou « réfléchir sur sa pratique ». Les rôles de conseil (relation soignant-soigné, relation au sein de l'équipe, soutien psychologique, soins infirmiers) nous semblent appeler des rôles complémentaires plus symétriques que les rôles d'enseignement. Les utilisateur·trice·s endossant ces rôles de conseil s'adressent à des collègues moins expérimentés auxquels ils·elles proposent des solutions à des problèmes rencontrés dans la pratique.

Les rôles d'enseignement ou de conseil s'inscrivent dans des dynamiques de collaboration au sein de la communauté virtuelle orientées vers des activités de transmission, de proposition de solutions, voire de prescription pour autrui. Ces utilisateur·trice·s se situent plus dans le registre de l'interpersonnel (tournés vers les autres) et conçoivent leur contribution à la communauté comme un membre expérimenté susceptible de guider leurs pairs moins expérimentés.

COLLABORATIONS TOURNÉES VERS SOI

Les rôles « chercher des solutions », « réfléchir sur sa pratique » et « exprimer sa souffrance » appellent des rôles complémentaires d'enseignement, de conseil ou de soutien. Les utilisateur·trice·s endossant le rôle « chercher des solutions » sollicitent des membres expérimentés de la communauté pour aborder leur situation problème d'une autre manière, trouver des astuces et des modalités d'agir plus efficaces. Ceux qui endossent le rôle « réfléchir sur sa pratique » sollicitent les membres expérimentés pour les aider à prendre du recul, comprendre leur pratique, la questionner et l'améliorer. Et ceux qui expriment leur souffrance recherchent du soutien psychologique auprès de la communauté.

Ces trois rôles « chercher des solutions », « réfléchir sur sa pratique » et « exprimer sa souffrance » s'inscrivent soit dans une dynamique collaborative de compréhension, d'exploration, pour penser, réfléchir

avec autrui et dans une quête de recherche de sens pour soi ; soit dans une dynamique collaborative de recherche d'une compréhension empathique, de réassurance, d'aide, de soutien par autrui pour soi. Ces utilisateur·trice·s se situent plus dans le registre du personnel (tournés vers eux-mêmes) et conçoivent leur place dans la communauté comme un membre susceptible d'être guidé, accompagné, soutenu par des pairs plus expérimentés.

COLLABORATIONS TOURNÉES VERS LA COMMUNAUTÉ

Les rôles « militer », « conseiller sur la QVT » et « conseiller sur des pratiques alternatives » appellent un rôle complémentaire d'adhésion et de ralliement du plus grand nombre face à des situations qui les heurtent, qui sont insatisfaisantes ou qu'ils vivent comme inacceptables pour la communauté ou les patients. Les utilisateur·trice·s endossant ces rôles défendent des idées, des valeurs, proposent des innovations, luttent contre des injustices ou des pratiques inadaptées.

Ces rôles s'inscrivent dans des dynamiques de confrontations, de prise de distance avec certaines pratiques, de recherche de justice et de changement pour la communauté. Ces utilisateur·trice·s se situent plus dans le registre communautaire (tournés vers la communauté) et conçoivent leur contribution à la communauté comme moteur de changement.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Cet article s'est proposé de réfléchir aux conditions d'émergence d'une communauté virtuelle de pratique sur une plateforme numérique visant l'entraide et le partage d'expérience, à la façon d'observer les indices d'une communauté émergente, et aux moyens de soutenir son développement. Notre ancrage dans une perspective socio-culturelle du développement et de l'apprentissage nous a conduits à nous focaliser sur les formes de participation qui se manifestent au travers des traces d'activités des utilisateur·trice·s. Les analyses, illustrées par des extraits de contributions publiées sur la plateforme, mettent en évidence des rôles différents investis par les utilisateur·trice·s qui peuvent être centrés sur l'enseignement, le conseil, la recherche de solutions, la réflexion sur la pratique, l'expression de la souffrance ou le militantisme. Chacun de ces rôles appelle des rôles complémentaires (rapport de rôles) définissant des dynamiques de collaboration potentielles au sein de la communauté virtuelle de pratique. Celles-ci peuvent être tournées vers soi, vers autrui ou la communauté. Nous avons montré également en quoi ces formes de participation peuvent fournir des indices d'une communauté virtuelle de pratique émergente.

Certaines limites à l'étude méritent néanmoins d'être pointées. Nos analyses se concentrent sur l'identification des formes de participation à un moment donné (en l'occurrence au terme des six premiers mois d'existence de la plateforme) et n'appréhendent pas leurs transformations dans le temps. Il pourrait être intéressant d'effectuer des analyses diachroniques de la trajectoire ou carrière participative (Brougère, 2009) des utilisateur·trice·s et d'analyser la façon dont les formes de participation observées évoluent dans le temps. En effet, l'apprentissage tel que Rogoff l'envisage se fait au fil du temps. « Il importe alors de regarder moins chaque participation que la carrière "participative" d'un individu. Il a appris, il s'est transformé, en participant à des activités qu'il a progressivement maîtrisées. Une carrière d'apprentissage,

c'est une succession d'engagements dans de nouvelles participations » (Brogère, 2009, p. 275).

La poursuite de cette recherche, sous-tendue par une visée analytique compréhensive mais aussi transformative, va consister à réfléchir à la façon de soutenir les dynamiques de collaboration observées au terme des six premiers mois d'existence de la plateforme pour faire vivre la communauté virtuelle de pratique sur Tuttis. Nous prévoyons de poursuivre l'étude sous la forme d'une recherche-action avec un groupe d'enseignant·e·s et d'étudiant·e·s en soins infirmiers. Nous nous concentrerons sur la façon dont la plateforme pourrait être articulée aux séances d'analyse des pratiques avec les étudiant·e·s en soins infirmiers pour devenir un instrument d'apprentissage. Cette expérimentation pédagogique consistera à observer comment permettre aux étudiant·e·s de transformer leurs usages de Tuttis, voire d'en inventer de nouveaux. Tuttis est un outil en développement.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Akrich, M. (1987). Comment décrire les objets techniques ? *Techniques et Cultures*, 9, 49-64.
- Akrich, M. et Méadel, C. (2009). Les échanges entre patients sur l'Internet. *La Presse Médicale*, 38(10), 1484-1490.
- Barton, D. et Hamilton, M. (2005). Literacy, Reification and the Dynamics of Social Interaction. Dans *Beyond Communities of Practice : language, power and social context* (p. 14-35). Cambridge, Angleterre : Cambridge University Press.
- Beaudoin, V. et Velkovska, J. (1999). Constitution d'un espace de communication sur Internet. *Réseaux*, 17(97), 121-177.
- Brogère, G. (2009). Une théorie de l'apprentissage adaptée : l'apprentissage comme participation. Dans G. Brogère (dir.), *Apprendre de la vie quotidienne* (p. 267-278). Paris : Presses Universitaires de France.
- Brown, J.S. et Duguid, P. (1991). Organizational Learning and Communities-of-Practice: Toward a Unified View of Working, Learning, and Innovation. *Organization Science*, 2(1), 40-57.
- Charaudeau, P. (1995). Rôles sociaux et rôles langagiers. Dans D. Véronique et R. Vion (dir.), *Modèles de l'interaction* (p. 79-96). Aix-en-Provence, France : Presses Universitaires de Provence.
- Clavier, V., Manes-Gallo, C., Mounier, E., Paganelli, C., Romeyer, H. et Staii, A. (2010). Dynamiques interactionnelles et rapports à l'information dans les forums de discussion médicale. Dans F. Millerand, S. Proulx et J. Rueff, *Le Web social : mutation de la communication* (p. 299-312). Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Daele, A. (2004). *Développement professionnel des enseignants dans un contexte de participation à une communauté virtuelle : une étude exploratoire* (rapport de recherche écrit dans le cadre du DEA en Sciences de l'éducation). Louvain-La-Neuve, Belgique . Récupéré de http://www.det.fundp.ac.be/%7Eada/2004_rapport_dea_2p.pdf
- Daele, A. et Charlier, B. (dir.) (2006). *Comprendre les communautés virtuelles d'enseignants : pratiques et recherches*. Paris, France : L'Harmattan.
- Dillenbourg, P., Poirier, C. et Carles, L. (2003). Communautés virtuelles d'apprentissage : e-jargon ou nouveau paradigme ? Dans A. Taurisson et A. Sentini, *Pédagogies.net*. Montréal : Presses

Universitaires du Québec.

- Guittard, C. (2006). *Forums virtuels : source de création et de diffusion des connaissances et nouvelle organisation productive ?* (thèse de doctorat, Université Louis Pasteur, Strasbourg, France).
- Harvey, J.-F. (2010). Comment favoriser le partage des connaissances ? Le cas des communautés de pratique pilotées. *Gestion - Revue Internationale de Gestion*, 35(4), 73-80.
- Henri, F. et Pudelko, B. (2006). Le concept de communauté virtuelle dans une perspective d'apprentissage social. Dans A. Daele et B. Charlier (dir.), *Comprendre les communautés virtuelles d'enseignants. Pratiques et recherches* (p. 105-126). Paris, France : L'Harmattan.
- Hine C. (2000). *Virtual Ethnography*. London, Angleterre : Sage.
- Hrastinski, S. (2009). A theory of online learning as online participation. *Computers and Education*, 52(1), 78-82.
- Johnson, C. M. (2001). A Survey of Current Research on Online Communities of Practice. *Internet and Higher Education*, 4(1), 45-60.
- Koschmann, T. (1996). Paradigm shifts and instructional technology: An introduction. Dans T. Koschmann (dir.), *CSCL: Theory and practice of an emerging paradigm* (p. 1-23). Mahwah, NJ : Erlbaum. Récupéré de http://dwebct.lanet.lv/doc/koschmanns_paradigm.pdf, consulté le 15 avril 2019
- Laferrière, T., Campos, M. et Benoit, J. (dir.) (2004). *Apprendre au quotidien dans l'organisation québécoise: le cas des communautés de pratique virtuelles*. Québec : Centre francophone d'information des organisations (CEFRIO).
- Laferrière, T. et Nizet, I. (2006). Conditions de fonctionnement des communautés dans des espaces numériques. Dans A. Daele et B. Charlier (dir.), *Comprendre les communautés virtuelles d'enseignants : pratiques et recherches* (p. 157-175). Paris, France : L'Harmattan.
- Lave, J. et Wenger, E. (1991). *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge, Angleterre : Cambridge University Press.
- Marcoccia, M. (2004). L'analyse conversationnelle des forums de discussion : questionnements méthodologiques. *Les Carnets du Cediscor*, 8, 23-37.
- Marcoccia, M. (2012). L'analyse des interactions dans les espaces de discussion en ligne sur la santé. Dans *Internet et santé : Acteurs, usages et appropriations*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Millerand, F., Proulx, S. et Rueff, J. (2010). *Le Web social : mutation de la communication*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Nezet, M. (2015). *Les communautés de pratique en entreprise sous l'angle de leur animation : analyse et enjeux* (thèse de doctorat en Sciences de l'éducation, Université de Reims Champagne-Ardenne, France).
- Orange, V. (2013). *Dynamique des interactions sur un forum de discussion en ligne* (mémoire de master, Université du Québec à Montréal).
- Rogoff, B. (1995). Observing sociocultural activities on three planes: participatory appropriation, guided appropriation and apprenticeship. Dans J. V. Wertsch, P. Del Rio et A. Alvarez (dir.), *Sociocultural studies of the mind* (p. 139-164). Cambridge, Angleterre : Cambridge University Press.
- Vion, R. (1992). *La communication Verbale. Analyse des interactions*. Paris, France : Hachette Supérieur.
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*. Cambridge, Angleterre : Cambridge

University Press.

Wenger, E. (2000). Communities of Practice : The Key to Knowledge Strategy. Dans E. Lesser, M. Fontaine et J. Slusher (dir.), *Knowledge and communities* (p. 3-20). London, Angleterre : Routledge.

Wenger, E., McDermott, R. et Snyder, W. M. (2002). *Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge*. Boston, MA : Harvard Business School.

Zimmerman, D.H. (1998). Identity, context and interaction. Dans C. Antaki et S. Widdincombe (dir.), *Identities in talk* (p. 87-106). Londres, Angleterre : Sage.