

Les outils de cybersanté et les soins infirmiers en oncologie : perceptions infirmières et contributions aux soins des patients et à la pratique avancée

par Garnet J. Lau et Carmen G. Loiselle

RÉSUMÉ

Alors que les infirmières en oncologie voient leur discipline évoluer rapidement et la pression dans leur milieu de travail croître, l'intégration à la pratique de plateformes de santé en ligne fondées sur la recherche apparaît prometteuse. La présente étude explore les perceptions infirmières quant à l'utilité des outils de cybersanté en ciblant particulièrement l'outil de navigation interactive en oncologie, ou « Oncology Interactive Navigator » (OIN^{MC}), un instrument qui pourrait améliorer la pratique, de même que les interactions avec les patients. Des groupes de discussion avec des infirmières en oncologie ont été organisés à deux reprises : une fois avant l'exposition à l'OIN^{MC} (T1, n=8) puis après 4 semaines d'accès illimité (T2, n=7). Trois thèmes sont ressortis de l'analyse qualitative par comparaison constante : 1) les principaux facteurs propulsant la cybersanté sont multidimensionnels et en constante évolution; 2) la cybersanté répond aux besoins des patients et soutient la pratique, jouant ainsi un double rôle; 3) la cybersanté sert de catalyseur au perfectionnement professionnel et au réseautage. La cybersanté est attrayante pour les infirmières en oncologie, car elle permet à la fois de faire avancer la pratique et d'améliorer les soins aux patients. La recherche à venir devrait examiner les pratiques exemplaires permettant à tous les intervenants concernés de la mettre en œuvre de manière optimale.

Mots clés : oncologie, soins infirmiers, cybersanté, santé en ligne, Internet, Oncology Interactive Navigator

Les infirmières en oncologie n'ont cessé de dénoncer les lacunes des structures organisationnelles et des ressources de formation en matière de perfectionnement professionnel; c'est, du moins, ce que suggère la recherche (Bakker et al., 2013; Lemonde et Payman, 2015). La charge de travail élevée,

les horaires rigides et les ressources limitées sont autant d'obstacles cités par les infirmières en oncologie comme des entraves à l'atteinte des exigences de formation professionnelle (Bakker et al., 2013; Lemonde et Payman, 2015; Rennie et Mackenzie, 2010; Santos, 2012; Schweitzer et Krassa, 2010). Bien que la santé en ligne, qui englobe les plateformes de santé électroniques et mobiles, soutienne effectivement la pratique des infirmières en oncologie, on ne sait pas vraiment ce qu'elles pensent de ces outils comme méthodes de perfectionnement professionnel et d'enseignement aux patients. La présente étude explore le point de vue des infirmières sur l'outil « Oncology Interactive Navigator » (OIN^{MC}), une importante source d'information, de soutien et de conseils en ligne sur les services de santé axée sur la personne et sur le cancer.

SANTÉ EN LIGNE : CYBERSANTÉ ET SANTÉ MOBILE DANS LES SOINS DU CANCER

L'accès à différentes plateformes de santé en ligne constitue une tendance prometteuse à la fois pour les professionnels de la santé, les patients et les proches aidants (Hesse, Greenberg et Rutten, 2016; Kaltenbaugh et al., 2015; Moule, Pollard, Armoogum et Messer, 2015). Un sondage réalisé auprès de 179 infirmières en oncologie a fait ressortir les principales caractéristiques des ressources de santé en ligne les plus appréciées : facilité de lecture, information sur la maladie centrée sur le patient et contenu multimédia (Jones, Schilling et Pesut, 2011). Comparativement aux méthodes traditionnelles de perfectionnement professionnel, les ressources de santé en ligne étaient plus pratiques, souples, disponibles et accessibles (Gilmour, Strong, Chan, Hanna et Huntington, 2016; Klemp, Frazier, Glennon, Trunecek et Irwin, 2011; Pilcher et Bedford, 2011). Toutefois, les infirmières ont rapporté des inconvénients liés à l'utilisation de ces nouvelles technologies en constante évolution : un manque d'expérience et de confiance; une navigation peu conviviale; des milieux de travail peu encourageants ou n'offrant pas un bon accès aux ressources; de l'information de santé pas toujours appropriée ou à jour (Chiu et Tsai, 2014; Gilmour et al., 2016; Jones et al., 2011; Santos, 2012; Verhoeven, Steehouder, Hendrix et van Gemert-Pijnen, 2010; Younger, 2010). Il va sans dire que l'intégration des technologies de l'information en santé est beaucoup plus facile lorsque l'utilisateur reçoit une formation adéquate, qu'il se sent à l'aise et que ses collègues ou ses pairs l'encouragent à utiliser le système (Chiu et Tsai, 2014; Hains, Ward et Pearson, 2012; Vedel et al., 2012).

AU SUJET DES AUTEURES



Garnet J. Lau, École des sciences infirmières Ingram, Université McGill; Garnet Lau travaille actuellement au programme de recherche clinique de l'Hôpital général juif.



Carmen G. Loiselle, Département d'oncologie et École des sciences infirmières Ingram, Université McGill et programme « L'espoir, c'est la vie », Institut Lady Davis et Centre du cancer Segal, Hôpital général juif.

Adresse de correspondance : Garnet Lau, programme de recherche clinique, Hôpital général juif, QC H3T 1E2.

Courriel : garnet.lau@mail.mcgill.ca

DOI:10.5737/23688076282125131

L'OIN^{MC} est une plateforme de cybersanté canadienne qui regroupe les principaux faits, trucs et conseils en lien avec l'expérience du cancer, du diagnostic à la survie. La plateforme se compose de 14 volets, chacun couvrant un diagnostic de cancer particulier (p. ex., vessie, sang, sein, colorectal, poumon, mélanome, ovaires, prostate, thyroïde). La plateforme est disponible en anglais, et certains volets ont été traduits en français, dont celui sur le cancer colorectal, accessible dans les deux langues officielles; il est donc représentatif du contexte canadien de notre étude sur les ressources de santé en ligne.

Bien que l'OIN^{MC} soit généralement utilisé par les patients, les infirmières ont trouvé cette ressource très pertinente pour leur pratique et leurs activités d'enseignement aux patients (Haase et Loisel, 2012). Le contenu de l'OIN^{MC} a été élaboré par une équipe de rédacteurs médicaux, d'éditeurs, de graphistes et d'animateurs, entre autres, et il est régulièrement révisé par des spécialistes du cancer d'ici et d'ailleurs, de même que par le personnel des soins de soutien et les représentants des patients. Plusieurs études ont montré les différents avantages de l'OIN^{MC} (Dubois et Loisel, 2008; Loisel, Edgar, Batist, Lu et Lauzier, 2010; Loisel et al., 2013). Avec ses renseignements détaillés et à jour sur les traitements, les effets secondaires et les ressources existantes pour les patients, l'OIN^{MC} est, pour les infirmières en oncologie, une ressource idéale de soutien et d'éducation des patients, ainsi que de perfectionnement professionnel. De plus en plus, les professionnels de la santé considèrent que l'information sur le cancer provenant d'Internet ajoute de la valeur à l'expérience des patients (Emond, de Groot, Wetzels et van Osch, 2013; Hains et al., 2012; Hauffman et al., 2016; Townsend et al., 2015); par conséquent, les attitudes et les expériences des professionnels

de la santé constituent donc un aspect incontournable de l'intégration des nouvelles technologies de santé en ligne dans les milieux de pratique. Il est donc fort à propos d'explorer plus en détail le point de vue des infirmières en oncologie sur les promesses et les difficultés potentielles associées à ces outils.

BUT DE L'ÉTUDE

La présente étude examine les questions suivantes : 1) Quelles sont les perceptions des infirmières en oncologie quant au recours à la cybersanté en général? 2) Quelle est la pertinence de l'OIN^{MC} dans leur pratique? 3) En quoi ces ressources peuvent-elles contribuer aux soins des patients et à la pratique infirmière?

MÉTHODOLOGIE

Devis

La présente étude est conçue selon un devis qualitatif descriptif dans le but d'obtenir des descriptions interactionnelles significatives; pour ce faire, deux séances de discussion dirigées ont été organisées (Loisel, Profetto-McGrath, Polit et Beck, 2011; Sandelowski, 2000).

Participants

Huit participantes ont été recrutées. L'étude rassemblait des infirmières québécoises qui possédaient au moins deux ans d'expérience dans le domaine du cancer colorectal et qui s'occupaient directement d'enseignement aux patients et/ou d'interventions psychosociales. Les infirmières qui n'avaient pas accès à Internet au travail ou qui n'étaient pas prêtes à participer aux deux séances de discussion ont été exclues. Les infirmières de l'étude travaillaient en pratique générale et spécialisée (p. ex. radiothérapie, stomathérapie) et avaient, en moyenne, 13,25 ans d'expérience des soins aux patients atteints de cancer colorectal. Les caractéristiques de l'échantillon sont présentées au tableau 1.

Contexte et procédures

La présente étude a été réalisée dans un centre de traitement du cancer affilié à une université de Montréal de la province de Québec, au Canada. Les comités d'examen concernés ont accordé les approbations scientifiques et déontologiques nécessaires. Les participantes ont pris part à deux groupes de discussion dirigés (T1, N=8 et T2, N=7) à un mois d'écart. Dans l'intervalle, elles ont bénéficié d'un accès illimité (adresse Web, nom d'utilisateur et mot de passe unique) au volet français ou anglais sur le cancer colorectal de l'OIN^{MC}. Les groupes de discussion ont eu lieu dans une salle privée du Centre de cancer pendant les heures de travail, à un moment convenant à toutes. Les discussions ont été dirigées par la chercheuse principale, et les données, recueillies à l'aide de guides d'entrevue semi-structurés. Des notes d'observation portant, entre autres, sur le non-verbal et les interactions (Duggleby, 2005) ont été consignées par les deux auteures pendant les séances de discussion, qui ont duré de 60 à 75 minutes, et qui ont été enregistrées puis transcrites mot pour mot par la chercheuse principale. Les participantes ont été avisées qu'il pourrait y avoir des entretiens de suivi individuels pour vérifier les données recueillies.

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon		
Caractéristique	M	Écart
Années d'expérience en soin du cancer colorectal	13,25	3-33
Caractéristique	N	
Niveau de scolarité atteint		
Baccalauréat	6	
Maîtrise	2	
Certification de spécialisation en oncologie		
Oui	2	
Non	6	
Exposition antérieure à l'OIN ^{MC}		
Oui	1	
Non	7	
Membre d'un groupe d'intérêt spécial		
Oui	3	
Non	5	
Participation aux séances T1 et T2		
Oui	7	
Non	1	
Note. N = 8		

Analyse des données

Les données d'entrevue ont été analysées à l'aide des méthodes élaborées par Morse et Field (1996) et Rabiee (2004). Ainsi, pendant toute la durée du processus d'analyse, la méthode de comparaison constante a été appliquée aux notes sur les réactions et les idées consignées suite à la lecture des transcriptions (Loiselle et al., 2011). Les données ont été codées en fonction des tendances, concepts et thèmes qui sont ressortis. Les codes assignés ont été passés en revue et classés en catégories, ce qui a permis d'inférer des affirmations descriptives. Des citations ont été extraites des transcriptions et réarrangées selon les catégories descriptives établies afin de comparer les citations entre elles, pour une même participante et d'une participante à l'autre. Les données résultantes ont été intégrées et interprétées jusqu'à ce que les chercheuses en arrivent à un consensus.

CONSTATS

Les participantes ont pris une part active aux discussions pendant les deux séances (T1 et T2); toutefois, les échanges étaient plus spontanés et très interactifs à T2. Une ambiance de collégialité prévalait dans les deux rencontres : les infirmières y échangeaient leurs idées, réfléchissaient ensemble et précisaient la pensée des unes et des autres. Après l'exposition à l'OIN^{MC}, l'expérience et les perceptions des infirmières à l'égard de l'outil ont été explorées plus en détail. Les infirmières n'avaient pas la même aisance d'utilisation des outils de santé en ligne comme l'OIN^{MC}, mais s'entendaient néanmoins pour dire qu'ils devraient être intégrés à la pratique infirmière moderne. Trois grands thèmes ont émergé : a) les principaux facteurs motivant l'utilisation de la cybersanté sont multidimensionnels et en évolution; b) les plateformes de cybersanté comme l'OIN^{MC} sont vues comme ayant un double rôle : répondre aux besoins des patients et des patients, et soutenir le travail des infirmières; c) la cybersanté est un catalyseur de perfectionnement professionnel et de réseautage. Ces thèmes seront successivement passés en revue.

Les principaux facteurs motivant l'utilisation de la cybersanté sont multidimensionnels et en évolution

Habitudes personnelles d'utilisation. Les infirmières n'avaient pas la même propension à utiliser les ressources de cybersanté dans leur rôle professionnel, les différences s'expliquant par leurs caractéristiques et préférences personnelles. Une infirmière a dit : « Je ne suis plus jeune, alors je n'ai pas le réflexe d'aller sur Internet »; d'autres ont affirmé consulter régulièrement différentes ressources de cybersanté dans leur pratique clinique. Certaines trouvaient peu pratique de lire de longs textes sur un écran et préféraient les documents papier. Une infirmière l'a exprimé en ces mots : « J'ai besoin de papier. ... Si je reçois [par courriel] un document de plus de deux pages, je l'imprime. Je ne retiens pas l'information que je lis sur un écran. » D'autres préféraient les documents électroniques justement à cause de l'absence de papier, qui les rendaient plus « écologiques ». Les différences dans les habitudes d'utilisation semblaient aussi dépendre de l'expérience et de la formation. Par exemple, plusieurs infirmières ayant déjà employé la navigation électronique dans leurs études ou leur vie personnelle étaient plus à l'aise quand venait le temps d'adopter la cybersanté à l'hôpital.

Efficacité. Comparativement aux ouvrages traditionnels de référence, la cybersanté permet souvent d'accéder à l'information professionnelle de manière plus efficace. Une infirmière qui favorisait les ouvrages de référence se comparait à une collègue qui préférait la plateforme électronique en ces mots : « Lorsqu'on a une question au travail, pendant que, moi, je vais voir à la bibliothèque [des livres] que nous avons sur place, elle est déjà sur Internet. Alors, c'est évident... [elle] trouvera [la réponse] la première. » Dans certains cas, il était plus facile d'utiliser les moteurs de recherche Web que les ouvrages de référence. Lorsqu'elles naviguaient sur les ressources de cybersanté, les infirmières appréciaient le fait de pouvoir revenir facilement à certains sites Web comme l'OIN^{MC}. Une infirmière a insisté sur l'importance de la simplicité de navigation : « Si vous voulez que je me serve d'un ordinateur, ça doit être simple, sinon je n'y touche pas. » Plusieurs participantes ont déjà été découragées par des outils de cybersanté trop complexes ou abstraits.

Fiabilité et pertinence. Pour trouver des renseignements de santé sur Internet, certaines faisaient une recherche à l'aide de moteurs généraux (p. ex. Google, Google Scholar), tandis que d'autres se tournaient vers des bases de données d'informations médicales reconnues (p. ex. UpToDate.com). Le groupe s'entendait pour dire qu'il fallait « être prudent » et évaluer d'un œil critique la fiabilité et la pertinence de toutes les ressources de cybersanté sous différents angles, notamment la qualité des sources, le type de révision et les références. Les infirmières considéraient que les outils revus par des spécialistes, comme l'OIN^{MC}, étaient un moyen fiable de rester au fait des tendances et des pratiques fondées sur la recherche. Pour elles, l'information présentée par les sources de cybersanté crédibles était souvent « plus récente [et] à jour » que celle des manuels. Une infirmière a fait remarquer : « Il n'y a pas que nous qui vieillissons; les livres aussi. »

Accessible en temps réel. Les infirmières ont décrit les défis que pose actuellement l'accès à la documentation médicale sur l'intranet (le réseau de l'hôpital), situation qui entraîne un échange d'information incomplet et peu uniforme sur les patients. Ces lacunes d'accès ont été attribuées à des facteurs systémiques comme les délais administratifs, la dépendance aux dossiers papier et l'incompatibilité des logiciels employés par les différents départements de l'hôpital. Malgré ces difficultés, les infirmières considéraient tout de même la cybersanté comme une stratégie possible pour améliorer la pratique clinique et les soins aux patients, car elle permet la transmission d'information sur les patients en temps réel entre les départements et les hôpitaux. Une infirmière a dit : « Alors, disons... que le patient a [eu] un problème en radiothérapie, ça nous permettrait de savoir, [lorsqu'on s'occupe de lui,] ce qui lui est arrivé, ce qu'il a vécu. ». Ce processus a été qualifié d'idéal, puisque les patients reçoivent de plus en plus souvent leurs soins oncologiques dans plus d'un hôpital.

Les outils de cybersanté comme l'OIN^{MC} sont vus comme ayant un double rôle : répondre aux besoins des patients et des familles, et soutenir le travail des infirmières
Augmenter la disponibilité de l'information destinée aux patients. Grâce à Internet, les patients ont plus facilement accès à l'information. Les outils de cybersanté destinés aux

patients comme l'OIN^{MC} constituent des instruments d'éducation interactifs pouvant être personnalisés selon les besoins des patients et leurs préférences en matière de format d'information (audio, visuel, vidéo, texte, documents à imprimer, etc.). Dans l'OIN^{MC}, les infirmières appréciaient de pouvoir rechercher, trier et afficher les ressources des patients (p. ex. liste de questions à poser à votre médecin/infirmière, groupes de soutien) en fonction de leurs besoins (p. ex. soutien, emplacement géographique). Cette fonction interactive de personnalisation est une excellente façon pour les patients de trouver l'information pertinente ainsi que « les endroits où ils pourront obtenir de l'aide ».

Assurer aux patients l'accès à du contenu de qualité. Pour assurer la qualité et la pertinence du contenu, les infirmières ont insisté sur la nécessité d'épurer toutes les ressources qu'elles proposent aux patients, y compris les brochures, les feuillets d'information et la cybersanté. Les infirmières ont offert spontanément plusieurs suggestions très précises pour adapter l'OIN^{MC} aux besoins des patients, ayant notamment traité la terminologie, aux descriptions et aux indications de navigation. Certaines infirmières ont également suggéré l'ajout d'un avertissement enjoignant aux patients de « vérifier l'information auprès de leur médecin ou infirmière » au début de certaines sections détaillant les plans de traitement, car ils peuvent varier d'un établissement à l'autre. Les infirmières, en discutant de la manière d'aborder ces variations pour le mieux dans les outils de cybersanté, ont commencé à les voir sous un autre angle et à les considérer comme des occasions d'enseignement. Une infirmière a dit :

S'il y a des différences, on peut dire [au patient] : [regardez], c'est comme ça que nous procédons. On dit que tous les chemins mènent à Rome... Il y a donc différentes façons de faire les choses et c'est notre méthode à nous.

Permettre aux patients et aux infirmières de sauver de l'énergie et du temps. Les outils de cybersanté, s'ils sont clairs et complets, pourraient contribuer à réduire le niveau de stress des patients. Les infirmières estimaient que la cybersanté pourrait guider et faciliter les discussions avec les patients sur les sujets plus délicats et moins souvent abordés, comme les effets secondaires possibles des traitements sur la sexualité. Selon les commentaires d'une infirmière, l'accès à cette information aidait à réduire le malaise entourant le sujet, permettait au patient d'assimiler le contenu difficile et rendait la séance d'enseignement avec l'infirmière plus efficace. « C'est bien. [L'OIN^{MC}] parlait des traitements pouvant endommager la fonction nerveuse et sexuelle. Alors, [si les patients le lisent en privé,] au moins, [quand] ils viennent à la clinique, ils ne sont pas [traumatisés par le sujet]. » Le groupe était d'accord sur le fait que la cybersanté permettait aux infirmières de répondre plus rapidement aux inquiétudes des patients et d'avoir des échanges plus constructifs avec eux. Les infirmières ne sont pas les seules à sauver du temps grâce à la cybersanté; les patients aussi peuvent économiser temps et énergie. En combinant la communication verbale (p. ex. téléphone) et virtuelle (p. ex. Internet, envoi de photos), les patients peuvent résoudre certaines préoccupations à partir de

chez eux, ce qui leur évite de longs trajets vers l'hôpital et les coûts qui y sont associés. Une infirmière l'a expliqué ainsi :

J'utilise souvent [les photos] avec mes patients! Par exemple, un patient m'appelle et me demande de l'aide parce qu'il a un truc étrange sur sa stomie. Comme il vit à Hudson et n'a pas envie de faire tout le trajet pour venir, je lui dis : « Prenez une photo alors! » Il m'envoie la photo par courriel et je peux lui dire s'il doit venir me voir ou si ce n'est pas nécessaire.

En intégrant aux outils d'enseignement de tous les établissements une ressource de cybersanté de bonne qualité, les infirmières ont vu là une occasion de sauver du temps et de l'énergie en « donnant toutes les mêmes réponses aux patients »; cette plus grande uniformité des soins se traduit par de meilleurs conseils prodigués aux patients. Cet aspect est particulièrement important, étant donné que de nombreux patients passent maintenant « d'un hôpital à l'autre » et reçoivent leurs traitements dans différents centres. Une infirmière a fait le commentaire suivant :

Nous devons... assimiler le même type d'information pour uniformiser [la pratique]. ...Ce qu'il y a, c'est que nos patients ... subiront leur opération ici et leur [autre] traitement ailleurs. Mais certains d'entre eux auront leur opération ailleurs et ne viendront [ici] que pour leur radiothérapie... Nous devons assurer le lien pour faciliter [l'uniformité], nous ne voulons pas qu'une autre infirmière donne des informations différentes [à un patient].

Renforcer l'éducation et le soutien des patients. Certaines infirmières avaient hâte que leurs patients aient accès à l'OIN^{MC} ou à un outil de cybersanté semblable de bonne qualité. Ceci dit, elles ont clairement affirmé que les interactions en personne avec les patients resteraient essentielles. Les infirmières s'entendaient pour dire que les brochures, l'enseignement en personne, les démonstrations pratiques et les séances d'information allaient demeurer bénéfiques. Les outils de cybersanté constituaient une voie de plus pour renforcer l'éducation et le soutien aux patients. Les différents formats de présentation qu'ils offrent (p. ex. documents à imprimer, vidéos, images interactives) permettaient aux patients de se préparer pour les séances d'enseignement en personne et de revoir le contenu interactif par la suite, à leur propre rythme. Une infirmière en stomathérapie a tenu les propos suivants :

Lorsqu'on parle de stomies, s'il y avait un lien vers... une vidéo sur la méthode pour changer une stomie... lorsque les patients viennent nous voir [pour l'enseignement] en ayant [déjà vu cette vidéo], ils ont une longueur d'avance.

La cybersanté comme catalyseur de perfectionnement professionnel et de réseautage

Acquérir des connaissances professionnelles grâce à un éventail de ressources fiables. Les infirmières recherchaient une combinaison de ressources traditionnelles et électroniques pour enrichir leurs connaissances professionnelles. Les ressources traditionnelles comprennent les ouvrages de référence, la documentation écrite et les conversations avec des infirmières spécialisées. Les ressources de cybersanté comprennent de leur côté les courriels échangés avec d'autres professionnels de la santé, les séminaires Web, les bases de données en ligne (universitaires et médicales) et les sites Web d'associations consacrées à l'oncologie. Sans surprise, les

infirmières revenaient souvent aux ressources qui leur avaient été utiles par le passé. Une infirmière a affirmé :

Il y a des choses que je ne prendrai pas sur Internet. [Si] je sais que je l'ai lu quelque part... Je vais retourner voir dans le livre parce que je sais que la réponse s'y trouve et que je peux m'y fier.

Toutefois, comme il est de leur responsabilité professionnelle d'apprendre et de transmettre des pratiques fondées sur la recherche, les infirmières participantes s'entendaient pour dire que la cybersanté était une filière importante pour trouver des ressources à jour en soins infirmiers.

Se mettre en lien avec d'autres professionnels de la santé. Le recours à des approches complémentaires (p. ex. rencontres en personne, conférences téléphoniques, courriels, séminaires Web, congrès) constituait la meilleure façon de créer et de gérer les liens professionnels. Bien que les conversations en temps réel soient vues comme idéales, les infirmières étaient d'accord pour dire que les outils de cybersanté, particulièrement les courriels et les discussions en ligne, élargissaient leur réseau, leur permettant ainsi de communiquer avec d'autres infirmières et professionnels de la santé. Par exemple, une infirmière a dit : « Par mal de choses passent par la parole dans mon travail. Nous échangeons donc beaucoup de vive voix, mais... avec [les courriels] je peux joindre plusieurs personnes d'un coup. » Cet avantage était particulièrement marqué pour les infirmières qui n'étaient pas « toujours faciles à rejoindre », comme celles qui travaillent le soir ou la nuit, et les professionnels qui ne faisaient pas partie du réseau habituel. Une infirmière explique : « Il est facile de nouer des liens avec les collègues [de l'hôpital] ... mais à un autre niveau ... avec Internet et l'outil OIN^{MC}, je pensais plus souvent à solliciter des collègues à l'extérieur l'hôpital où je suis. »

Une infirmière, qui communiquait régulièrement avec d'autres infirmières de partout au pays, a expliqué comment son groupe d'intérêt spécial utilisait la cybersanté pour établir et maintenir des liens :

Dans notre groupe, je pense que nous avons fait trois ou quatre conférences téléphoniques. D'abord, on envoie des courriels pour savoir qui est disponible et quelles dates [conviennent]. Puis, [il y a] l'appel... ensuite, une personne rédige le procès-verbal et l'envoie à tout le monde [par courriel].

Échanger de l'information de manière plus interactive. Les participants s'entendaient pour dire que les échanges d'information, par l'intermédiaire des voies traditionnelles ou de la cybersanté, étaient essentiels pour transmettre et enrichir le bagage professionnel. La cybersanté offrait l'occasion d'ajouter un niveau de plus à l'échange d'information et aux interactions (p. ex. conférences vidéo vs appels téléphoniques, bases de données médicales en ligne vs manuels), particulièrement en contexte de groupe. Les conversations en direct étaient toujours nécessaires pour avoir une bonne discussion et mettre à jour les plans de soins des patients; toutefois, dans certaines situations, les échanges par courriel étaient vus comme une stratégie pratique et complémentaire pour obtenir l'expertise d'autres professionnels de la santé. Une infirmière a décrit un cas où elle a téléphoné à un autre professionnel de la santé à propos de la

stomie d'un patient; le professionnel lui avait dit de lui faire parvenir une photo. L'infirmière a donc pris une photo numérique et l'a envoyée par courriel. En combinant la cybersanté et les méthodes traditionnelles, ces deux personnes ont pu examiner la stomie ensemble bien que l'une des deux seulement se soit trouvée physiquement présente avec le patient.

Situer sa propre pratique dans un horizon général grâce au partage des ressources. Les infirmières voyaient la cybersanté comme une occasion d'évaluer leurs pratiques et de se positionner dans un contexte élargi (fut-il institutionnel, régional ou national). En s'échangeant les protocoles et les normes de pratique par voie électronique, elles pouvaient ainsi recadrer leurs propres pratiques. Une participante, membre d'un groupe national d'intérêt spécial, l'a illustré ainsi : « Dans une même spécialité, si quelque chose se présente en clinique, j'envoie un courriel aux membres et ils me disent, par exemple, ce qu'ils utilisent, leurs protocoles, leurs suggestions. »

Le fait de disposer d'une ressource de cybersanté comme l'OIN^{MC} dans différents établissements était une façon pour les infirmières de « tester » des idées auprès d'un plus grand nombre de professionnels de la santé. Les infirmières se lançaient des questions et des commentaires comme « que penses-tu de cette page », « voilà ce que ça dit et ce que je pensais faire » et « que font les autres dans les autres centres ». Les discussions centrées sur une ressource de cybersanté commune pourraient aider les infirmières à « revoir » leurs pratiques et à se « lancer des défis » dans le but d'encourager la collaboration professionnelle et de faire progresser la pratique.

Les infirmières ont parlé de l'utilisation des outils de cybersanté pour étendre leur réseau au-delà de leur entourage immédiat afin de consulter d'autres professionnels et de « profiter de leur expérience » en participant à des groupes d'intérêts spéciaux (comme les communautés de pratique) qui rassembleraient des professionnels de la santé partageant un objectif commun (p. ex. soins infirmiers du cancer colorectal). Dans un groupe d'intérêt spécial, il serait possible de proposer des thèmes (p. ex. études de cas, questions tirées d'une ressource de cybersanté commune) pour créer des occasions d'échange de connaissances et orienter les discussions. Une participante, membre d'un groupe national d'intérêt spécial sur les soins infirmiers, a tenu les propos suivants :

Même si vous avez juste besoin d'aide ... vous pouvez envoyer une étude de cas [par courriel] une fois de temps en temps en racontant la situation que vous avez vécue, et les gens vous conseillent sur ce que vous auriez dû ou ce que vous auriez pu faire.

Les groupes d'intérêts spéciaux sont aussi des plateformes permettant de discuter de questions pertinentes en matière de cybersanté. Une infirmière a dit :

Vous savez, comme cet article que j'ai vu sur le café qui pouvait... prévenir l'occlusion intestinale en post-opératoire ... j'en aurais profité [du groupe d'intérêt spécial] pour l'envoyer à toutes les infirmières.

DISCUSSION

Les résultats de la présente étude concordent avec ceux de la littérature antérieure, c'est-à-dire que les professionnels de la santé perçoivent les outils de cybersanté comme plus efficaces, rapides, pratiques, pertinents et accessibles que les méthodes traditionnelles (p. ex. rencontres en personne) de perfectionnement clinique et professionnel (Gilmour et al., 2016; Hesse et al., 2016; Klemp et al., 2011; Pilcher et Bedford, 2011). Les discussions ont mis en lumière le potentiel de la cybersanté pour améliorer les pratiques actuelles d'intégration de la documentation médicale au sein d'un même établissement mais aussi d'un centre de traitement du cancer à l'autre, faisant écho aux recommandations présentées par le rapport de l'Institute of Medicine sur l'amélioration de la prestation des soins du cancer (Institute of Medicine, États-Unis, 2013). Bien qu'une étude précédente ait conclu que les infirmières éprouvaient des difficultés à chercher l'information virtuelle pertinente et n'étaient pas très à l'aise (Verhoeven et al., 2010), la présente étude indique plutôt qu'elles adoptent des habitudes d'utilisation qui leur sont propres pour récupérer de l'information à l'aide des outils de cybersanté. Ces habitudes sont influencées par l'expérience personnelle, la confiance, et les préférences pour certaines ressources ou formats électroniques, une tendance que confirment des études plus récentes (Chiu et Tsai, 2014; Hains et al., 2012; Jones et al., 2011; Maggio, Steinberg, Moorhead, O'Brien et Willinsky, 2013). Les résultats de l'étude actuelle mettent l'accent sur le fait que la cybersanté ne remplace pas entièrement les méthodes traditionnelles de perfectionnement professionnel et d'échange d'information, mais qu'elle constitue un complément bénéfique aux ressources existantes.

Un sondage réalisé en 2003 a révélé que 91 % des professionnels de la santé du domaine de l'oncologie percevaient l'information trouvée sur Internet comme nuisible pour les patients (Newnham et al., 2005); toutefois, un autre sondage mené 10 ans plus tard a montré un changement d'attitude : 57 % des professionnels en oncologie admettaient que l'information provenant d'Internet pouvait ajouter de la valeur aux soins des patients (Emond et al., 2013). Haase et Loiselle (2012) confirment cette tendance et rapportent que, de l'avis des infirmières, certains outils de cybersanté sont de très bonne qualité et ont le potentiel d'améliorer la relation d'enseignement, de communication et de confiance entre l'infirmière et le patient. Les résultats de la présente étude suggèrent également que les perceptions des infirmières en oncologie par rapport à la cybersanté continuent d'évoluer positivement, tant pour les applications destinées aux infirmières qu'aux patients.

Dans la même lignée qu'une autre étude canadienne menée par Lemonde et Payman (2015), les participantes de notre étude ont discuté de la complexité croissant des cas auxquelles elles sont confrontées. Les patients consultent souvent différents spécialistes médicaux dans différents hôpitaux. Assurer l'uniformité

des soins, de l'information et du soutien pour ces patients est particulièrement délicat. Fait intéressant, selon les infirmières de la présente étude, la cybersanté est une stratégie viable qui peut apporter de la continuité aux soins tout en servant de plateforme au perfectionnement professionnel. Si elle est bien intégrée, la cybersanté devient un complément essentiel au maintien des relations professionnelles, des liens de collaboration et des occasions de perfectionnement (p. ex. via des groupes d'intérêts spéciaux), que ce soit avec des collègues de l'établissement ou de l'extérieur. En fait, l'intégration des ressources de cybersanté aux groupes d'intérêts spéciaux (comme les communautés de pratique) a influencé positivement les soins de santé (Farrell, La Porta, Gallagher, Vinson et Bernal, 2014; Ranmuthugala et al., 2011). La présente étude confirme le potentiel rassembleur et interactif de la cybersanté pour encourager encore davantage la création de groupes d'intérêts spéciaux en soins infirmiers oncologiques.

Limites

Les résultats doivent être lus à la lumière de certaines limites, notamment l'homogénéité de l'échantillon, qui était composé d'infirmières spécialisées en oncologie ou en pratique avancée (les infirmières en soins ambulatoires et les infirmières soignantes étaient sous-représentées); de plus, un seul diagnostic était pris en compte, c'est-à-dire le cancer colorectal. En outre, les participantes ont eu accès à l'OIN^{MC} pour une période de quatre semaines, ce qui n'était peut-être pas suffisant pour qu'elles puissent pleinement apprécier toutes les possibilités de la plateforme.

Orientations futures

Les infirmières de la présente étude ont souligné le potentiel rassembleur de la cybersanté; il serait donc utile d'examiner les plateformes de réseautage virtuelles et professionnelles en émergence qui peuvent mettre en contact davantage d'intervenants simultanément et de différentes façons (c.-à-d. infirmières, patients, autres professionnels de la santé). Il importe également de mieux étudier l'intégration de la cybersanté et les expériences des usagers, étant donné que la santé en ligne devient de plus en plus sophistiquée et se présente sous de multiples facettes comme les portails patients-cliniciens, les ordinateurs qui se portent sur le corps et d'autres applications de santé mobiles personnalisées.

REMERCIEMENTS

Les auteures désirent remercier M^{me} Margaret Purden, Ph.D, de l'École des sciences infirmières Ingram de l'Université McGill, de même que M^{me} Jacqueline Vachon et M^{me} Saima Ahmed pour leurs opinions et commentaires judicieux sur les premières versions du manuscrit. Les auteures aimeraient également remercier le personnel en oncologie qui a facilité le recrutement des participantes ainsi que les infirmières en oncologie qui ont généreusement apporté leurs réflexions aux sujets de discussion.

RÉFÉRENCES

- Bakker, D., Strickland, J., Macdonald, C., Butler, L., Fitch, M., Olson, K., & Cummings, G. (2013). The context of oncology nursing practice: An integrative review. *Cancer Nursing*, 36(1), 72–88. doi:10.1097/NCC.0b013e31824afadf
- Chiu, Y.L., & Tsai, C.C. (2014). The roles of social factor and internet self-efficacy in nurses' web-based continuing learning. *Nurse Education Today*, 34(3), 446–450. doi:10.1016/j.nedt.2013.04.013
- Dubois, S., & Loiselle, C. (2008). Understanding the role of cancer informational support in relation to health care service use among newly diagnosed individuals. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 18(4), 193–205.
- Duggleby, W. (2005). What about focus group interaction data? *Qualitative Health Research*, 15(6), 832–840. doi:10.1177/1049732304273916

- Emond, Y., de Groot, J., Wetzels, W., & van Osch, L. (2013). Internet guidance in oncology practice: Determinants of health professionals' Internet referral behavior. *Psychooncology*, 22(1), 74–82. doi:10.1002/pon.2056
- Farrell, M.M., La Porta, M., Gallagher, A., Vinson, C., & Bernal, S.B. (2014). Research to reality: Moving evidence into practice through an online community of practice. *Preventing Chronic Disease*, 11, E78. doi:10.5888/pcd11.130272
- Gilmour, J., Strong, A., Chan, H., Hanna, S., & Huntington, A. (2016). Primary health-care nurses and Internet health information-seeking: Access, barriers and quality checks. *International Journal of Nursing Practice*, 22(1), 53–60. doi:10.1111/ijn.12361
- Haase, K.R., & Loiselle, C.G. (2012). Oncology team members' perceptions of a virtual navigation tool for cancer patients. *International Journal of Medical Informatics*, 81(6), 395–403. doi:10.1016/j.ijmedinf.2011.11.001
- Hains, I.M., Ward, R.L., & Pearson, S.A. (2012). Implementing a web-based oncology protocol system in Australia: Evaluation of the first 3 years of operation. *Internal Medicine Journal*, 42(1), 57–64. doi:10.1111/j.1445-5994.2010.02284.x
- Hauflman, A., Alfonsson, S., Mattsson, S., Forslund, M., Bill-Axelsson, A., Nygren, P., & Johansson, B. (2016). The development of a nurse-led internet-based learning and self-care program for cancer patients with symptoms of anxiety and depression—A part of U-CARE. *Cancer Nursing*. doi:10.1097/NCC.0000000000000402
- Hesse, B.W., Greenberg, A.J., & Rutten, L.J. (2016). The role of Internet resources in clinical oncology: Promises and challenges. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 13(12), 767–776. doi:10.1038/nrclinonc.2016.78
- Institute of Medicine (U.S.). (2013). *Delivering high-quality cancer care: Charting a new course for a system in crisis*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Jones, J., Schilling, K., & Pesut, D. (2011). Barriers and benefits associated with nurses' information seeking related to patient education needs on clinical nursing units. *The Open Nursing Journal*, 5, 24–30. doi:10.2174/1874434601105010024
- Kaltenbaugh, D.J., Klem, M.L., Hu, L., Turi, E., Haines, A.J., & Hagerty Lingler, J. (2015). Using web-based interventions to support caregivers of patients with cancer: A systematic review. *Oncology Nursing Forum*, 42(2), 156–164. doi:10.1188/15.ONF.156-164
- Klemp, J.R., Frazier, L.M., Glennon, C., Trunecek, J., & Irwin, M. (2011). Improving cancer survivorship care: Oncology nurses' educational needs and preferred methods of learning. *Journal of Cancer Education*, 26(2), 234–242. doi:10.1007/s13187-011-0193-3
- Lemond, M., & Payman, N. (2015). Perceived roles of oncology nursing. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 25(4), 422–442.
- Loiselle, C.G., Edgar, L., Batist, G., Lu, J., & Lauzier, S. (2010). The impact of a multimedia informational intervention on psychosocial adjustment among individuals with newly diagnosed breast or prostate cancer: A feasibility study. *Patient Education and Counseling*, 80(1), 48–55. doi:10.1016/j.pec.2009.09.026
- Loiselle, C.G., Peters, O., Haase, K.R., Girouard, L., Korner, A., Wiljer, D., & Fitch, M. (2013). Virtual navigation in colorectal cancer and melanoma: An exploration of patients' views. *Supportive Care in Cancer*, 21(8), 2289–2296. doi:10.1007/s00520-013-1771-1
- Loiselle, C.G., Profetto-McGrath, J., Polit, D.F., & Beck, C.T. (2011). *Canadian essentials of nursing research* (3rd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Maggio, L.A., Steinberg, R.M., Moorhead, L., O'Brien, B., & Willinsky, J. (2013). Access of primary and secondary literature by health personnel in an academic health center: Implications for open access. *Journal of the Medical Library Association*, 101(3), 205–212. doi:10.3163/1536-5050.101.3.010
- Morse, J.M., & Field, P.A. (1996). *Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches* (2nd ed.). United Kingdom: Nelson Thornes.
- Moule, P., Pollard, K., Armoogum, J., & Messer, S. (2015). Virtual patients: Development in cancer nursing education. *Nurse Education Today*, 35(7), 875–880. doi:10.1016/j.nedt.2015.02.009
- Newnham, G.M., Burns, W.I., Snyder, R.D., Dowling, A.J., Ranieri, N.F., Gray, E.L., & McLachlan, S.A. (2005). Attitudes of oncology health professionals to information from the Internet and other media. *The Medical Journal of Australia*, 183(4), 197–200.
- Pilcher, J.W., & Bedford, L. (2011). Willingness and preferences of nurses related to learning with technology. *Journal for Nurses in Staff Development*, 27(3), E10–16; quiz E17–18. doi:10.1097/NND.0b013e318217b447
- Rabiee, F. (2004). Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the Nutrition Society*, 63(04), 655–660. doi:10.1079/PNS2004399
- Ranmuthugala, G., Plumb, J.J., Cunningham, F.C., Georgiou, A., Westbrook, J.I., & Braithwaite, J. (2011). How and why are communities of practice established in the healthcare sector? A systematic review of the literature. *BMC Health Serv Res*, 11, 273. doi:10.1186/1472-6963-11-273
- Rennie, H., & Mackenzie, G. (2010). The psychosocial oncology learning assessment: A province-wide survey of cancer care providers' learning needs. *Journal of Cancer Education*, 25(2), 206–210. doi:10.1007/s13187-010-0112-z
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334–340. doi:10.1002/1098-240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g
- Santos, M.C. (2012). Nurses' barriers to learning: an integrative review. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(4), 182–185. doi:10.1097/NND.0b013e31825dfb60
- Schweitzer, D.J., & Krassa, T.J. (2010). Deterrents to nurses' participation in continuing professional development: An integrative literature review. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(10), 441–447; quiz 448–449. doi:10.3928/00220124-20100601-05
- Townsend, A., Leese, J., Adam, P., McDonald, M., Li, L.C., Kerr, S., & Backman, C.L. (2015). eHealth, participatory medicine, and ethical care: A focus group study of patients' and health care providers' use of health-related Internet information. *Journal of Medical Internet Research*, 17(6), e155. doi:10.2196/jmir.3792
- Vedel, I., Lapointe, L., Lussier, M.T., Richard, C., Goudreau, J., Lalonde, L., & Turcotte, A. (2012). Healthcare professionals' adoption and use of a clinical information system (CIS) in primary care: Insights from the Da Vinci study. *International Journal of Medical Informatics*, 81(2), 73–87. doi:10.1016/j.ijmedinf.2011.11.002
- Verhoeven, F., Stehouder, M.F., Hendrix, R.M., & van Gemert-Pijnen, J.E. (2010). How nurses seek and evaluate clinical guidelines on the Internet. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 114–127. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05175.x
- Younger, P. (2010). Internet-based information-seeking behaviour amongst doctors and nurses: A short review of the literature. *Health Information and Libraries Journal*, 27(1), 2–10. doi:10.1111/j.1471-1842.2010.00883.x