

ÉVALUATION DE @YOURSIDE COLLEAGUE®  
Initiative d'apprentissage et d'assistance en ligne  
pour les Premières nations du Manitoba, de la  
Saskatchewan et de la Colombie-Britannique



RAPPORT FINAL

Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord  
Université Lakehead

2009



ÉVALUATION DE @YOURSIDE COLLEAGUE®  
Initiative d'apprentissage et d'assistance en ligne  
pour les Premières nations du Manitoba, de la  
Saskatchewan et de la Colombie-Britannique

*Préparé pour :*

Le Groupe consultatif en matière d'évaluation  
Santé Canada  
Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones  
Soins à domicile et en milieu communautaire

*Équipe de recherche :*

Mary Ellen Hill, Mae Katt, Bruce Minore  
Grace Bandoh, Rose Page

Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord  
Université Lakehead  
Thunder Bay, Ontario

2009

© Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord  
Université Lakehead  
Thunder Bay, Ontario, Canada  
2009

## REMERCIEMENTS

Les auteurs aimeraient remercier les chefs et les fournisseurs de soins de santé des Premières nations et reconnaître leur apport, puisqu'ils ont offert gracieusement de leur temps pour participer à cette étude. Bien qu'ils doivent conserver l'anonymat en tant qu'administrateurs, gestionnaires de programmes et fournisseurs de soins de première ligne, le partage de leur expérience et de leurs idées sur le sujet de l'apprentissage en ligne et de ses répercussions, représente une contribution importante à cette étude.

Nous remercions en particulier les membres du Groupe consultatif en matière d'évaluation qui ont soutenu et orienté collectivement et individuellement l'équipe de recherche tout au long du projet. Nous les remercions pour leurs commentaires, leurs suggestions et leur assistance matérielle. Nous sommes aussi reconnaissants au personnel de l'organisme Saint Elizabeth Health Care qui a joué un rôle essentiel en diffusant de l'information sur cette étude, en compilant les données administratives sur l'utilisation du système et en fournissant de l'information contextuelle sur le programme d'apprentissage en ligne.

Par ailleurs, nous aimerions souligner le soutien financier de Santé Canada, Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones, Soins à domicile et en milieu communautaire, grâce auquel nous avons pu mener ce projet à terme pour le compte des Premières nations du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. Cependant, les interprétations et les conclusions exprimées dans cette étude sont uniquement celles des auteurs ; on ne devra donc pas conclure à l'aval officiel de Santé Canada, des communautés autochtones ou des organismes de soins de santé qui ont participé à cette étude.

*Table Des Matières*

REMERCIEMENTS .....	v
PRINCIPAUX MESSAGES .....	ix
RÉSUMÉ .....	xi
Expériences d'utilisation de @YourSide Colleague® .....	xi
Contraintes .....	xiii
Durabilité .....	xiii
CONTEXTE .....	1
Objectifs et questions de recherche .....	1
Méthodologie .....	2
Analyse des données relatives à l'utilisation .....	3
Groupes de discussion, entrevues individuelles et enquêtes .....	3
Modifications culturelles .....	3
Diffusion de l'information .....	5
Taux de réponse .....	7
Analyse des données et établissement de rapports .....	7
EXPÉRIENCES D'UTILISATION DE @YOURSIDE COLLEAGUE® .....	9
Critères d'admissibilité pour l'utilisation de @YourSide Colleague® .....	9
Cours et ressources d'assistance en ligne .....	10
Participants à l'évaluation .....	11
Rôles .....	13
Période d'utilisation du système .....	14
Apprentissage du fonctionnement du système .....	15
Aisance avec les ordinateurs .....	16
Raisons expliquant la décision d'utiliser le système .....	17

@YOUR SIDE COLLEAGUE® COMME RESSOURCE PÉDAGOGIQUE . . . . .	19
Conséquences sur les connaissances et les compétences . . . . .	19
Conséquences sur les communications professionnelles . . . . .	22
Conséquences sur les attitudes face au travail . . . . .	23
Amélioration des capacités des soignants . . . . .	24
Accès à d'autres ressources pédagogiques . . . . .	26
Intérêt pour la formation continue . . . . .	28
Comparaison de l'apprentissage en ligne avec les autres ressources pédagogiques . . . . .	29
Utilisation actuelle . . . . .	31
Assistances utilisées . . . . .	32
Poursuivre l'apprentissage en ligne . . . . .	34
 DONNÉES DES UTILISATEURS DE @YOURSIDE COLLEAGUE® . . . . .	 36
Inscriptions de compte . . . . .	37
Activité des comptes . . . . .	38
Inscriptions totales aux cours . . . . .	40
Intérêt pour certains cours précis . . . . .	41
Inscriptions aux cours par année . . . . .	42
Inscriptions aux cours par province . . . . .	43
Tendances provinciales de l'activité en ligne . . . . .	46
Heures en ligne par sujet de cours . . . . .	48
Activité d'apprentissage en ligne par province . . . . .	50
Cercles d'étude et webinaires . . . . .	53
Moyennes d'heures en ligne pour les cours . . . . .	54
Moyennes d'heures en ligne par cours par province . . . . .	56
Moyenne d'heures en ligne pour les cercles d'étude et les webinaires . . . . .	58
Évaluation de la participation à l'apprentissage en ligne . . . . .	61
Résumé de l'utilisation provinciale – Manitoba . . . . .	62
Résumé de l'utilisation provinciale – Saskatchewan . . . . .	63
Résumé de l'utilisation provinciale – Colombie-Britannique . . . . .	64
 OBSTACLES À L'UTILISATION DE @YOURSIDE COLLEAGUE® . . . . .	 66
Pourquoi le personnel a cessé d'utiliser le système . . . . .	67

Contraintes de temps .....	68
Mauvaise connectivité .....	69
Fonctionnement incertain des services par satellite ou ligne commutée ....	70
Absence d'expertise technique locale .....	71
Problématiques de contenu .....	72
DIRIGEANTS COMMUNAUTAIRES .....	74
Consultations .....	74
Fonctionnement .....	74
Avantages .....	75
Financement .....	75
Durabilité .....	76
RÉSUMÉ .....	78
(i) Est-ce que l'utilisation de l'apprentissage en ligne aide à renforcer les capacités communautaires en soins de santé ? .....	79
(ii) Est-ce que l'apprentissage en ligne améliore la capacité du personnel à fournir des services de santé ? .....	79
(iii) Est-ce que le système fonctionne bien dans le contexte des communautés des Premières nations? .....	80
(iv) A-t-on la preuve d'une économie de coûts ? .....	82
(v) A-t-on une preuve quelconque de l'amélioration des services à la clientèle ? .....	82
Bibliographie .....	84
Liste des figures .....	86
Annexe A - Fournisseurs de soins communautaires - Questionnaire .....	89
Annexe B - Dirigeants communautaires - Questionnaire .....	93

## PRINCIPAUX MESSAGES

- Les utilisateurs de @YourSide Colleague® et les chefs des communautés des Premières nations ont reconnu les avantages de l'apprentissage en ligne, axé sur l'accessibilité, la commodité et l'acquisition de connaissances. La recherche a cependant révélé des variations considérables dans le degré d'utilisation du système par les fournisseurs de soins. En effet, la plupart des travailleurs en soins à domicile et en soins communautaires qui ont participé à l'évaluation ont beaucoup utilisé @YourSide Colleague® pendant un moment, mais y font rarement appel aujourd'hui.
- Ces degrés d'utilisation variables ont été confirmés par l'analyse des données administratives de @YourSide Colleague®. Les utilisateurs ouvraient une session dans leur compte du Saint Elizabeth Health Care (SEHC) au moins une fois par année, mais selon les cours choisis, la majorité du personnel autochtone pouvait passer quelques minutes ou plusieurs heures en ligne. Dans certains cas, les cours ont attiré moins de cinquante étudiants ; dans d'autres, plus de cent cinquante. À l'échelle provinciale, l'activité du SEHC s'est concentrée au Manitoba ; les inscriptions et le nombre d'heures en ligne ont été beaucoup moindres en Saskatchewan et en Colombie-Britannique.
- Le personnel qui ne fait plus appel à @YourSide Colleague® attribue son désintérêt à des facteurs comme le manque de temps, les difficultés d'accès aux ordinateurs et la mauvaise connectivité, les problèmes de connectabilité étant un sérieux obstacle à l'apprentissage en ligne dans les régions rurales et éloignées. Par ailleurs, dans bien des cas, les utilisateurs ont perdu leur intérêt pour le système après avoir complété les cours et comblé leurs lacunes de connaissances. La recherche avait postulé que le savoir acquis entraînerait probablement une amélioration des soins à la clientèle, mais aucune donnée probante n'a permis d'en juger.

- L'accès alors gratuit à @YourSide Colleague® a été considéré comme un avantage important par les fournisseurs de soins et les chefs des communautés des Premières nations. Les chefs étaient préoccupés par le fait que le programme ne serait plus abordable advenant le cas où le financement particulier viendrait à tarir, en particulier pour les petites tribus autochtones. Étant donné l'utilisation variable du système, ils ont aussi suggéré que la popularité et le potentiel des systèmes d'apprentissage en ligne n'en sont qu'à leurs débuts et qu'il est peut-être trop tôt pour évaluer réellement leur succès.

## RÉSUMÉ

Les communautés autochtones sont aux prises avec une multitude de défis dans le domaine des soins de santé, comme l'éloignement plus ou moins grand des centres urbains où se trouvent les grands hôpitaux. Par conséquent, on se doit d'élaborer des moyens novateurs pour venir en aide aux fournisseurs de soins de ces communautés, en particulier dans les régions les plus isolées.

@YourSide Colleague® est un outil d'apprentissage en ligne conçu par l'organisme Saint Elizabeth Health Care, qui propose aux aidants et aux travailleurs autochtones en soins de proximité du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique, une possibilité d'accès à des formations professionnelles en ligne. Ce rapport, qui s'appuie sur l'enquête, le groupe de discussion et les données d'entrevues recueillies en 2008 et 2009 et sur une analyse des données administratives du SEHC de 2007 à 2009, évalue l'efficacité de l'outil et la preuve entourant ses succès et ses défis à ce jour.

Tout en proposant un instantané d'un système d'apprentissage en ligne en constante évolution, ce rapport apporte des commentaires sur les facteurs qui facilitent ou entravent l'utilisation des ressources pédagogiques sur Internet par les communautés des Premières nations, et dresse la liste des supports organisationnels et technologiques indispensables. Comme telles, ces données pourront s'avérer utiles dans plusieurs contextes, en proposant des balises aux directeurs de la santé ainsi qu'aux dirigeants politiques des communautés qui songent à utiliser @YourSide Colleague® ou d'autres ressources d'apprentissage en ligne pour améliorer les compétences du personnel local en soins à domicile et en soins communautaires.

### *Expériences d'utilisation de @YourSide Colleague®*

Soixante-dix-huit fournisseurs de soins des trois provinces ont répondu au questionnaire en ligne ou participé aux groupes de discussion ou aux entrevues individuelles de l'évaluation. Les deux tiers des participants environ étaient des directeurs ou des infirmières; le reste se composait d'aides-soignants ou de préposés au service de soutien à la personne qui desservent la clientèle des endroits isolés ou non. Presque tous les répondants avaient entendu parler de @YourSide Colleague® lors de séances de formation individuelle ou par leurs

collègues de travail. La majorité avait accédé aux modules d'apprentissage; certains avaient aussi participé à des groupes de discussion ou à des consultations en ligne.

Comme preuve du succès du programme @YourSide Colleague®, la majorité du personnel autochtone qui a participé à son évaluation a reconnu sa valeur en tant que nouvelle source d'information sur le plan des compétences, des connaissances et des techniques de soin indispensables. Toutefois, la recherche a révélé des différences considérables dans la fréquence d'utilisation du programme par les membres du personnel. La plupart appartenait à l'une ou l'autre des catégories suivantes : utilisateurs réguliers qui faisaient appel au programme régulièrement, au moins deux fois par mois, et utilisateurs peu fréquents qui ouvraient une session dans le site Internet quelques fois par année seulement.

L'analyse des données administratives du Saint Elizabeth Health Care a confirmé la variabilité de l'utilisation de @YourSide Colleague®. Alors que la majorité du personnel autochtone inscrit au SEHC accédait à son compte au moins une fois par année, l'activité en ligne de chacun différait selon les sujets choisis. Les étudiants inscrits à quelques cours pouvaient passer en moyenne aussi peu que trente-six minutes ou aussi longtemps que huit heures en ligne. Au cours des trente mois qu'a duré l'évaluation, certains cours spécialisés ont attiré moins de cinquante étudiants et les sujets d'intérêt général, plus de cent cinquante.

Des schémas tout aussi distincts quant aux choix des contenus et des activités ont également émergé de la comparaison des données d'apprentissage en ligne par province. La recherche a révélé une forte concentration d'activités du SEHC au Manitoba, qui comptait 47 pour cent des inscriptions et 57 pour cent des heures en ligne. La Saskatchewan et la Colombie-Britannique ont fourni à elles deux environ 25 pour cent des inscriptions ; cependant, 13 pour cent de l'activité en ligne s'est déroulée en Saskatchewan, comparé à 30 pour cent en Colombie-Britannique.

### *Contraintes*

Bien que les résultats indiquent que @YourSide Colleague® remporte l'approbation dans son rôle d'outil d'apprentissage, plusieurs contraintes importantes ont nui à son utilisation. L'impossibilité d'avoir accès à des ordinateurs en milieu de travail, une mauvaise connectivité Internet ou l'absence d'une assistance technique sur place ont fait en sorte que les membres du personnel ont eu de la difficulté à ouvrir leur compte et à rester branchés durant toute une session d'apprentissage. Mais c'est le manque de temps pendant les heures de travail qui a représenté le principal obstacle à l'utilisation du système.

Le message est clair : pour utiliser @YourSide Colleague®, il faut avoir du temps, il faut avoir accès à un ordinateur, idéalement en milieu professionnel et durant les heures de travail. L'utilisateur doit en savoir assez sur les ordinateurs pour pouvoir se servir du système avec confiance et disposer d'une assistance technique à portée de la main pour gérer les problèmes d'ordinateur et de connectivité. Par ailleurs, le contenu doit être considéré comme applicable aux rôles professionnels et pertinent pour les besoins des communautés et des organismes des Premières nations.

### *Durabilité*

Les neuf chefs des communautés qui ont participé à l'étude ont exprimé de grandes inquiétudes quant à la durabilité du système, en particulier quant à la capacité des communautés des Premières nations d'assumer les coûts de l'initiative @YourSide Colleague® à l'avenir, advenant la disparition du financement spécial. Cette préoccupation portait surtout sur les petites communautés où les coûts de participation à l'apprentissage en ligne seraient trop élevés pour les ressources locales.

Comme plusieurs membres du personnel venaient de commencer à utiliser le système, le sentiment était très vif que la popularité de l'apprentissage en ligne n'en était qu'à ses débuts. Considérant la fréquence d'utilisation variable du système du SEHC, les chefs ont été unanimes pour affirmer que @YourSide Colleague® n'a peut-être pas encore atteint son plein potentiel et qu'il est peut-être trop tôt pour vraiment évaluer le succès du programme.

## CONTEXTE

Ce rapport a été préparé par le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord (CRSRN) pour le compte des Premières nations du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. Soutenu financièrement par le programme de Soins à domicile et en milieu communautaire de la Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones de Santé Canada, ce projet documente l'expérience des fournisseurs de soins de santé et des chefs des communautés des Premières nations avec le système d'apprentissage et d'assistance en ligne @YourSide Colleague® de l'organisme Saint Elizabeth Health Care. Le but de l'évaluation consistait à concevoir un guide de prise de décision destiné à informer les communautés autochtones qui envisagent d'investir dans @YourSide Colleague® ou des systèmes d'apprentissage en ligne similaires. Le domaine d'intérêt consistait à découvrir si les utilisateurs et les représentants des communautés jugent le système intéressant, s'il améliore leurs pratiques de soins et s'il semble influencer les résultats pour la clientèle.

### *Objectifs et questions de recherche*

Les objectifs, élaborés en consultation avec le Groupe consultatif en matière d'évaluation, visaient à : (i) comprendre les avantages de l'application de l'apprentissage en ligne et tout résultat positif ou négatif involontaire ; (ii) dresser la liste des capacités ou des conditions de développement qui maximisent les résultats positifs et minimisent les effets négatifs en matière de technologie, de ressources humaines et de programme ; et (iii) comparer l'initiative à d'autres approches.

Pour atteindre ces objectifs, l'étude s'est penchée sur les opinions des fournisseurs de soins de santé et des chefs des communautés en posant cinq questions de recherche : (i) Comment l'utilisation de l'apprentissage en ligne aide-t-il à renforcer les capacités communautaires en soins de santé ? (ii) Comment améliore-t-elle la capacité du personnel à gérer et à assurer la livraison des services de santé ? (iii) D'un point de vue technique et de service, est-ce que le système fonctionne bien dans le contexte de la communauté

autochtone ? (iv) A-t-on la preuve d'une économie de coûts ? et (v) A-t-on une preuve de l'amélioration des services à la clientèle ?

### *Méthodologie*

S'appuyant sur ses plus récentes évaluations des problématiques de santé autochtone,<sup>1 2</sup> sur une précédente évaluation du programme pilote<sup>3</sup> @YourSide Colleague® et sur un bref recensement de la littérature<sup>4</sup>, l'équipe de recherche a élaboré une stratégie d'évaluation faisant appel à plusieurs méthodes pour documenter l'expérience que les fournisseurs de soins de santé et les parties intéressées dans la communauté ont vécue avec le système. Cette stratégie comprenait des enquêtes, des groupes de discussion et des entrevues individuelles, ainsi que l'analyse des données administratives du Saint Elizabeth Health Care. Le but principal consistait à étudier comment le système vient en aide aux fournisseurs de soins de santé dans leur travail et à déterminer s'il contribue à améliorer leur capacité à prendre soin de la clientèle à domicile. L'évaluation a également pesé les questions techniques, de service et de ressources humaines, y compris les facteurs contextuels locaux et provinciaux, et documenté les opinions concernant la valeur de la performance de l'apprentissage en ligne comparée aux autres solutions pédagogiques disponibles.

---

<sup>1</sup> Minore, B. Hill, M., Kuzik, R., Macdonald, C. et M. Rantala. *Aboriginal Health Human Resources in Ontario: A Current Snapshot*. Santé Canada, gouvernement du Canada, no de catalogue H34-200/208E, 2008.

<sup>2</sup> Minore, B., Hill, M.E., Boone, M., Katt, M., Kuzik, R., Gauld, T. et A. Lyubchansky. *Community Mental Health Human Resource Issues Pertaining to Aboriginal Clients*. Rapport rédigé pour la Ontario Mental Health Foundation et le ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario, Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord, université Lakehead, Thunder Bay, Ontario, 2007.

<sup>3</sup> Attack, L. *Remote Education and Support of Health Care Providers: A Demonstration Project with First Nations of Manitoba*. Évaluation indépendante rédigée pour l'organisme Saint Elizabeth Health Care, Attack Associates, Toronto, Ontario, 2004.

<sup>4</sup> Le recensement de la littérature a fait appel aux moteurs de recherche PubMed, CINAHL, Native Health, Teoma et Google Scholar pour dresser la liste de la documentation canadienne et internationale sur l'apprentissage en ligne destinée aux professionnels et aux paraprofessionnels des communautés indigènes.

### *Analyse des données relatives à l'utilisation*

À la demande de l'équipe de recherche, le personnel du programme d'apprentissage en ligne du Saint Elizabeth Health Care a compilé les données anonymisées sur l'utilisation de @YourSide Colleague® entre 2007 et 2009. Ces données couvraient les inscriptions des utilisateurs, les étudiants actifs, de même que les inscriptions et les heures en ligne pour chaque cours, agrégées à l'échelon provincial. Les données ont fourni de l'information de base sur l'utilisation de l'apprentissage en ligne ainsi que des courbes de tendances sur trois ans. Les analyses de variabilité des données, conjuguées aux renseignements contextuels fournis par le SEHC, ont contribué à l'interprétation des expériences des fournisseurs de soins de santé autochtones avec le système.

### *Groupes de discussion, entrevues individuelles et enquêtes*

Une série de questions communes a été élaborée pour la collecte des données primaires dans les groupes de discussion, les entrevues individuelles et les enquêtes, avec deux versions, une pour les utilisateurs de @YourSide Colleague® et l'autre pour les chefs des communautés (annexe A et B). Une publication Internet et une invitation par télécopieur ou courriel ont été rédigées afin de diffuser l'information concernant l'évaluation. Les questions abordaient les expériences de chacun avec @YourSide Colleague®, y compris l'assistance sur le plan technique et du fonctionnement, l'opinion des utilisateurs sur l'utilité de l'apprentissage en ligne et leur intention de continuer à utiliser le programme. Les questions destinées aux dirigeants abordaient aussi plus en détail la question des ressources, dont la technologie et le financement.

### *Modifications culturelles*

Toutes les procédures de collecte de données ont suivi les lignes directrices des Instituts de recherche en santé du Canada concernant la recherche avec les peuples autochtones et ont été approuvées tant par le Groupe d'évaluation consultatif que par la Commission d'éthique de recherche de l'université Lakehead. Les participants potentiels ont été informés des buts de la recherche de même que des risques et avantages potentiels, de façon à pouvoir

prendre une décision éclairée quant à savoir s'ils acceptaient de participer ou non. Ils ont été informés que leur participation était volontaire, qu'ils pouvaient répondre aux questions comme ils le souhaitaient et que tous les registres et autres données originales de l'étude seraient entreposés de façon sécuritaire durant sept ans, à la suite de quoi ils seraient détruits.

Par ailleurs, on a donné aux répondants la possibilité de communiquer ultérieurement avec l'équipe de recherche, advenant le cas où ils souhaiteraient corriger les renseignements fournis dans les enquêtes ou les entrevues individuelles ou en ajouter. L'équipe de recherche a assuré les participants que leurs réponses ne seraient pas révélées et que ni leur nom ni leurs autres renseignements d'identification personnelle ne seraient associés aux données ou à la présentation des résultats. Les participants ont aussi été informés qu'à la fin du projet, ils pourraient avoir accès au rapport complet, publié dans le site Internet du CRSRN.

En accord avec les traditions et les préférences des Premières nations, des procédures de consentement oral plutôt qu'écrit ont été élaborées pour les groupes de discussion et les entrevues individuelles.<sup>5</sup> Le Groupe consultatif en matière d'évaluation a aussi demandé que dans les lettres d'invitation à participer à la recherche et les scénarios de consentement pour les groupes de discussion et les entrevues, l'expression « consentement éclairé » soit remplacée par « j'accepte de participer à la recherche ». En effet, cette expression est non seulement considérée comme inappropriée sur le plan culturel, mais elle a aussi des connotations historiques négatives<sup>6</sup> pour plusieurs Amérindiens participant à l'initiative @YourSide Colleague®.

On a demandé aux répondants ayant choisi de remplir le questionnaire en ligne d'indiquer qu'ils comprenaient les procédures de la recherche et qu'ils acceptaient de participer en cochant la case adjacente à cette phrase : « En remplissant ce questionnaire, je confirme que j'ai lu et compris la lettre que

---

<sup>5</sup> Instituts de recherche en santé du Canada. Lignes directrices des IRSC pour la recherche en santé chez les peuples autochtones, 2007. Extrait le 20 janvier 2008 de <http://www.cirhr-irsc.gc.ca>

<sup>6</sup> Davison, C., Brown, M. et P. Moffitt. « Student researchers negotiating consent in Northern Aboriginal communities », International Journal of Qualitative Methods, vol. 5, no 2, 2006, article no 7. Extrait le 1er mars 2008 de <http://www.ualberta.ca>

m'ont fournie les chercheurs et que j'accepte de participer à la recherche. » Une fois la case cochée, les participants pouvaient passer à la page suivante et répondre aux questions de l'enquête. Bien qu'elle se fasse pas encore officiellement partie de la majorité des protocoles éthiques institutionnels, cette procédure est largement acceptée et recommandée à titre « d'équivalent en ligne » des procédures officielles de consentement écrit applicables aux enquêtes en ligne.<sup>7</sup>

### *Diffusion de l'information*

Après avoir consulté les représentants du Groupe consultatif en matière d'évaluation et du Saint Elizabeth Health Care, l'équipe de recherche a élaboré plusieurs stratégies pour diffuser l'information sur l'étude auprès des utilisateurs présents et passés du système d'apprentissage en ligne et des directeurs de la santé et des dirigeants politiques des communautés participantes. Les invitations à participer à l'évaluation, accompagnées d'une affiche annonçant l'étude, ont été envoyées trois fois en six mois, par la voie des articles affichées dans le site Internet du SEHC et de ses listes d'envoi électronique. Le SEHC a aussi fourni une liste des communautés et des organismes autochtones participants à l'équipe de recherche qui s'en est servi comme point de départ pour inviter par téléphone ou par courrier les dirigeants politiques et les directeurs de la santé des communautés à participer à l'évaluation. Les membres du Groupe consultatif en matière d'évaluation ont aussi diffusé les renseignements sur l'évaluation dans leur province respective.

Plusieurs options ont été proposées pour encourager les taux de réponse.<sup>8</sup> Les participants avaient accès aux questionnaires par courriel, télécopieur ou Internet, dans ce cas par un lien vers une page consacrée à l'étude dans le site Internet du CRSRN. Les entrevues avaient lieu dans un groupe de discussion ou en rencontre individuelle, au choix des participants. Bien qu'au départ, on ait prévu de tenir les groupes de discussion par visioconférence, de façon à accommoder les styles de communication orale et visuelle privilégiés par la

---

<sup>7</sup> Duffy, M.E. « Methodological issues in web-based research », *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 34, no 1, 2002, p. 83-88.

<sup>8</sup> Truell, A.D. « Use of Internet Tools for Survey Research », *Information Technology, Learning, and Performance Journal*, vol. 21, no 1, 2003, p. 31-37.

plupart des peuples des Premières nations,<sup>9</sup> des problèmes interprovinciaux de mise en parallèle ont exclus l'utilisation de cette technologie.

Comme solution de rechange à la visioconférence, un service de téléconférence rendez-vous sans frais a permis à l'équipe de recherche de tenir les groupes de discussion et de mener les entrevues individuelles. Grâce au service, les participants se connectaient au groupe de discussion ou à la session d'entrevue en téléphonant à l'heure préalablement convenue. Cette solution a ajouté au sentiment de sécurité et d'intimité des participants du groupe de discussion quand est venu le temps d'aborder les questions plus délicates,<sup>10</sup> étant donné que les répondants pouvaient se joindre au groupe sans révéler aux intervieweurs leur nom, le nom de leur communauté, leur numéro de téléphone ou tout autre renseignement d'identification.

La téléconférence était aussi beaucoup plus commode pour les fournisseurs de soins de santé, tous des travailleurs très occupés, qui pouvaient ainsi se joindre aux groupes de discussion ou participer à une entrevue individuelle peu importe l'endroit où ils se trouvaient.<sup>11</sup> La facilité d'utilisation de cette technologie a également encouragé les habitants des petites communautés rurales et éloignées à participer.<sup>12</sup> Des sessions distinctes pour le personnel de première ligne, les gestionnaires et les dirigeants des communautés ont aussi été organisées pour encourager la discussion ouverte sur le fonctionnement du programme @YourSide Colleague®.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup> Meadows, L.M., Lagendyk, L.E., Thurston, W.E. et A.C. Eisener. « Balancing culture, ethics and methods in qualitative health research with aboriginal peoples », *International Journal of Qualitative Methods*, vol. 2, n° 4, 2003, p. 1. Extrait le 1<sup>er</sup> mars 2008 de <http://www.ualberta.ca>.

<sup>10</sup> Tolhurst, H. et S. Dean. « Using teleconferencing to enable general practitioner participation in focus groups », *Primary Health Care Research and Development*, vol. 5, 2004, p. 104.

<sup>11</sup> Cooper, C., Jorgenson, C. et T. Merrit. « Telephone focus groups: an emerging method in public health research », *Journal of Women's Health*, vol. 12, n° 10, 2003, p. 945-951.

<sup>12</sup> Robinson, A., Burley, M., McGrail, M., Drysdale, M., Jones, R. et C. Rickard. « The conducting and reporting of rural health research: rurality and rural population issues », *Rural and Remote Health*, vol. 5, 2005 p. 417. (en ligne). Extrait le 16 mars 2008 de <http://rrh.deaking.edu.ca>

<sup>13</sup> Krueger, R. et M.A. Casey. *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*, 3<sup>e</sup> édition, Thousand Oaks (CA), Sage Publications, Inc., 2000.

### *Taux de réponse*

Au total, les 78 travailleurs en soins à domicile et en soins communautaires qui ont participé à l'évaluation représentent 17,6 % des 444 apprenants ayant utilisé @YourSide Colleague® à partir de septembre 2008,<sup>14</sup> moment où la collecte de données a débuté. Ce pourcentage correspond étroitement aux taux de retour relevés dans d'autres enquêtes auprès de répondants privilégiés.<sup>15</sup> Nous avons aussi atteint notre objectif qui était de recruter un nombre suffisant<sup>16</sup> d'utilisateurs de @YourSide Colleague® dans chaque province et chaque type de communauté pour atteindre le seuil de saturation d'information dans les principales catégories et sous-catégories.

Il n'y a que dans la catégorie des dirigeants communautaires que l'évaluation n'a pas réussi à atteindre ses objectifs de recrutement : en effet, seules neuf personnes ont répondu à notre invitation. Les échanges téléphoniques avec les directeurs de la santé et les directeurs des 117 communautés et organismes d'abord contactés qui employaient du personnel ayant utilisé le système d'apprentissage en ligne du SEHC en 2008,<sup>17</sup> suggèrent que le manque de connaissances justifie en grande partie ce refus de participer. Parmi plus de deux cents directeurs de la santé et chefs de communauté avec qui nous avons communiqué, seuls deux représentants locaux connaissaient @YourSide Colleague® et son rôle pédagogique.

### *Analyse des données et établissement de rapports*

Reflétant les pratiques acceptées de recherche culturellement appropriée,<sup>18</sup> l'analyse des données et l'établissement de rapports ont été menés sous la

---

<sup>14</sup> Gupta, N., Shaw, J. et J. Delery. « Correlates of response outcomes among organizational key informants », *Organizational Research Methods*, vol. 3, n° 4, 2000, p. 323-347.

<sup>15</sup> Guest, B., Bunce, A. et L. Johnson. « How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability », *Field Methods*, vol. 18, n° 1, 2006, p. 59-82.

<sup>16</sup> Jackson, W. *Methods: Doing Social Research*, 3<sup>e</sup> édition, Toronto, Pearson Education, 2003.

<sup>17</sup> Liste des noms de personnes et d'organismes autochtones fournie par l'organisme Saint Elizabeth Health Care.

<sup>18</sup> Castellano, M.B. « Ethics of Aboriginal Research », *Journal of Aboriginal Health*, janvier 2004, p. 98-114.

direction du Groupe consultatif en matière d'évaluation. Les données des questionnaires, des groupes de discussion et des entrevues individuelles ont été analysées séparément avant d'être soumises à une analyse en coupe. Dans l'ensemble, le but consistait à établir une distinction entre les utilisateurs actuels du système et ceux qui ont cessé de l'utiliser, et à examiner les facteurs susceptibles d'influencer l'utilisation. La triangulation systématique des conclusions qualitatives et quantitatives<sup>19</sup> a permis de confirmer et d'élaborer les résultats, de même qu'à cerner les limites existantes. Dans l'analyse des données administratives de @YourSide Colleague®, nous avons étudié les indicateurs<sup>20</sup> d'utilisation, les inscriptions et l'activité en ligne.

Tous le matériel de l'étude a été résumé dans un rapport final qui a été présenté pour examen et approbation au Groupe consultatif en matière d'évaluation. La version finale du rapport a été soumise à Santé Canada, Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones, Soins à domicile et en milieu communautaire, et distribué aux membres du Groupe consultatif en matière d'évaluation. À la fin du projet, le rapport sera publié dans le site Internet du Centre en santé dans les milieux ruraux et du nord de l'université Lakehead.

---

<sup>19</sup> Farmer, T., Robinson, K., Elliott, S. et J. Eyles. «Developing and implementing a triangulation protocol for qualitative health research », *Qualitative Health Research*, vol. 16, n° 3, 2006, p. 377-394.

<sup>20</sup> Australian Government Department of Education , Science and Training. *Australian National Training Inventory: E-Learning Indicators*, rapport préparé par I & J Management Services, Melbourne, avril 2005. Extrait le 6 mars 2008 de <http://www.dest.gov.au>

## EXPÉRIENCES D'UTILISATION DE @YOURSIDE COLLEAGUE®

Le système @YourSide Colleague® destiné aux travailleurs autochtones en soins de proximité évalué dans le cadre de cette initiative est une « application sur le Web d'apprentissage et de partage des connaissances ». Accessible sur Internet en tout temps, elle comprend des cours, des questionnaires d'exercice, des épreuves de connaissances, une bibliothèque de documents, des outils et des modèles, des forums, une fonction d'aide et un moteur de recherche. D'autres outils d'apprentissage, sous forme de cercles d'étude et de webinaires, sont aussi offerts périodiquement.

Bien que le programme ait été mis en œuvre à différentes époques dans chaque province, le Manitoba pilotant le programme en 2001, la Colombie-Britannique s'y ajoutant en 2006 et la Saskatchewan en 2007, la publicité annonçant l'initiative a fait appel à des processus similaires de marketing homologue. Dans chaque province, le personnel du SEHC s'est servi des conférences et des rencontres régionales pour informer les directeurs de programme de soins à domicile et en milieu communautaire, les infirmiers, les représentants en santé communautaire, les préposés au service de soutien personnel et les aides-soignants de l'accessibilité imminente de cours de formation par l'entremise de @YourSide Colleague®. Après avoir utilisé le programme, les travailleurs étaient encouragés à partager l'information sur le site avec leurs collègues et leurs confrères/consœurs de travail. Les annonces sur les nouveaux cours, les cercles d'étude et les webinaires étaient faites dans le bulletin de liaison trimestriel du SEHC.

### *Critères d'admissibilité pour l'utilisation de @YourSide Colleague®*

Les apprenants étaient admis à ouvrir un compte pour un programme @YourSide Colleague® destiné aux Premières nations s'ils travaillaient dans, avec ou pour une communauté ou un organisme autochtone du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. Une fois son admissibilité confirmée, chaque apprenant avait l'accès illimité à tous les cours, aux ressources documentaires, aux cercles d'étude et aux webinaires, tant et aussi longtemps qu'il était inscrit à @YourSide Colleague®. Afin d'assurer la

participation des apprenants des zones rurales et éloignées, le système est conçu pour fonctionner avec des connexions Internet à large bande, à ligne commutée et par satellite.

Le SEHC évalue annuellement l'activité du compte de chaque apprenant et communique avec ceux qui n'ont pas utilisé le programme durant les six à douze mois précédents pour vérifier s'ils sont toujours admissibles. Si on établit qu'une personne n'est plus à l'emploi d'une communauté ou d'un organisme des Premières nations dans aucune des trois provinces, son compte et son inscription sont effacés et elle n'a plus accès au système.

### *Cours et ressources d'assistance en ligne*

Durant la période couverte par cette évaluation, le personnel autochtone en soins de proximité qui a utilisé @YourSide Colleague® avait accès à quinze cours et ressources d'apprentissage connexes. Ce matériel comprenait deux modules d'initiation (générale et adaptée pour le Manitoba<sup>21</sup>), les compétences de base pour les préposés au services de soutien personnel et les aides-soignants (Préposé/service de soutien à la personne), neuf cours cliniques (compétences cliniques, soins contre le cancer,<sup>22</sup> soins cardiaques, MPOC, diabète, soins palliatifs; soins gériatriques; soins des plaies et son successeur gestion des plaies<sup>23</sup>), et trois cours de gestion (ressources humaines; planification et évaluation de programme, gestion de la qualité et du risque).

Chaque cours, incluant les sujets et les sous-sujets d'apprentissage, est conçu pour être complété en 2,5 heures en moyenne. Des études de cas, des scénarios, des questions de réflexion, des questionnaires d'exercices et des examens de connaissances sont intégrés au matériel d'apprentissage. L'accès en ligne permet aussi de participer à des forums en ligne, dans lesquels les étudiants ont la possibilité d'afficher des questions et de partager des renseignements avec d'autres utilisateurs. Les utilisateurs ont aussi accès en tout temps à une bibliothèque documentaire incluant les outils et les modèles cités

---

<sup>21</sup> Offerts à partir de mai 2009.

<sup>22</sup> Offerts à partir de janvier 2009.

<sup>23</sup> Soins des plaies offert de septembre 2006 à février 2009; Gestion des plaies offert à partir de février 2009.

en référence dans les cours. Le programme offre aussi des options d'impression de matériel pédagogique, afin de permettre à chaque apprenant de compléter les cours à son rythme.

D'autres ressources d'apprentissage, sous forme de cercles d'étude et de webinaires, sont offertes périodiquement. Les cercles d'étude virtuels, qui se réunissent par téléconférence et cyberconférence, ont été offerts pour les cours Préposé/service de soutien à la personne (2007), Soins palliatifs (2008), Gestion des plaies (2009) et Soins contre le cancer (2009). Chaque cercle d'étude se réunit en moyenne une fois par semaine pendant six semaines. Le programme offre aussi à l'occasion des webinaires, séances autonomes sur des sujets spécialisés, comme les directives cliniques en matière de diabète ou l'utilisation du modèle électronique de ressources humaines en santé. Chaque cercle d'étude ou webinaire, animé par une infirmière en pratique avancée du SEHC, dure de 60 à 90 minutes.

#### *Participants à l'évaluation*

Le projet a atteint son objectif qui consistait à obtenir des renseignements des fournisseurs autochtones de soins de proximité des trois provinces, y compris des communautés non isolées, peu isolées, isolées, et isolées et éloignées. Au total, 78 répondants qui avaient utilisé @YourSide Colleague® ont participé à l'évaluation, en remplissant le questionnaire en ligne (41) ou en prenant part aux groupes de discussion et aux entrevues individuelles (37). L'emplacement de leurs pratiques, la période d'utilisation du système par chacun, comment ils ont appris l'existence du site Internet, leur expérience préalable en informatique, les ressources d'assistance auxquelles ils ont fait appel et leur intention de continuer à utiliser le système d'apprentissage en ligne sont décrits dans les pages suivantes. L'analyse par province a révélé que des 68 participants qui ont indiqué l'emplacement de leur pratique, le plus grand nombre venait du Manitoba (39), suivi de la Saskatchewan (16) et de la Colombie-Britannique (13) (figure 1). Un participant sur deux venait de régions non isolées ; les autres venaient de communautés peu isolées (10), isolées ou éloignées (16) (figure 2).

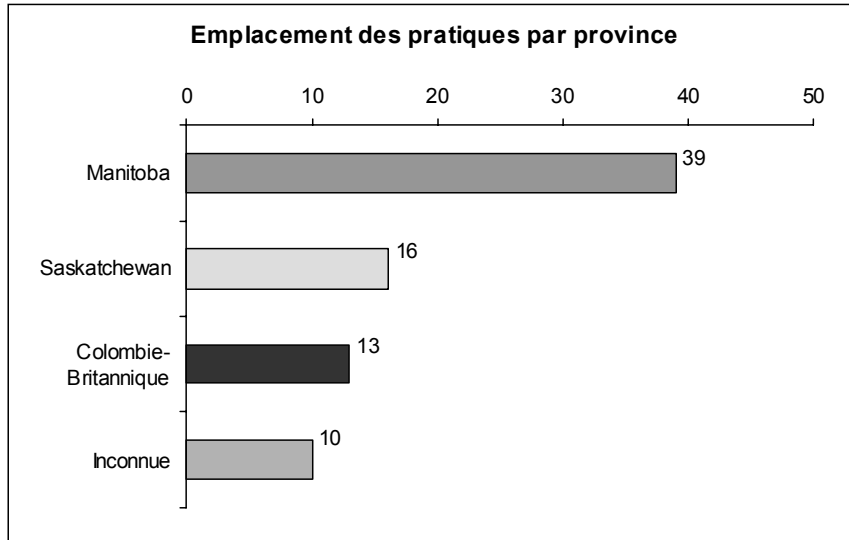


Figure 1 - Emplacement des pratiques par province (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

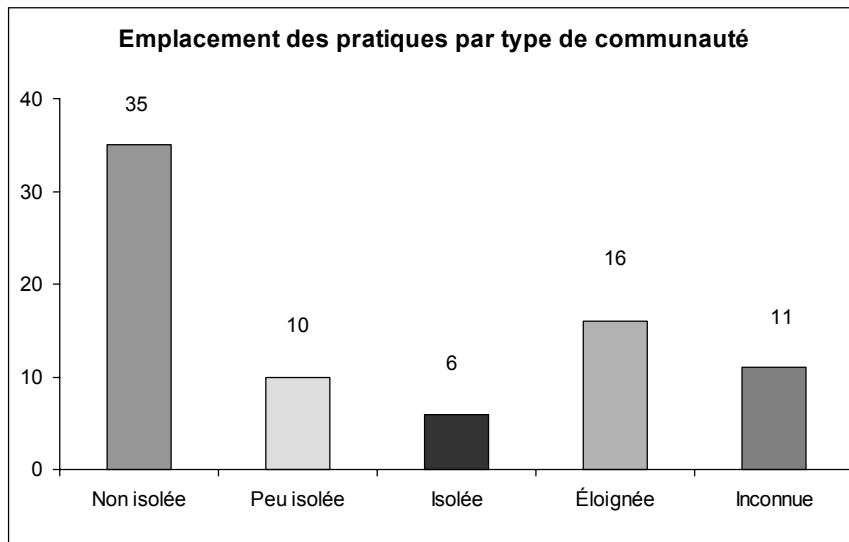


Figure 2 - Emplacement des pratiques par type de communauté (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

Bien qu'au moment de l'étude, un petit nombre de participants travaillaient dans des communautés autochtones isolées ou éloignées, la plupart connaissaient la situation de ces Premières nations. Certains intervenants qui travaillent maintenant dans un environnement urbain avaient déjà travaillé dans des communautés éloignées ; plusieurs supervisaient d'ailleurs la livraison de programmes de soins de proximité à des Premières nations isolées. Comme un gestionnaire l'a expliqué : « Bien que le bureau [des membres de son équipe] soit situé dans une zone non isolée, ils encadrent en fait des communautés isolées ».

### Rôles

En ce qui concerne leurs rôles dans la livraison des soins à domicile et en milieu communautaire, les participants à l'évaluation occupaient diverses fonctions (figure 3). Les fonctions les plus souvent citées étaient celles de gestionnaire (25) et d'infirmière (24). Néanmoins, des aides-soignants (12), des travailleurs de soutien (4) et un représentant en santé communautaire (1) ont aussi participé à l'étude. Plusieurs intervenants autochtones travaillaient à plus d'un endroit et avaient de multiples responsabilités dans chacune de leurs fonctions. Ainsi, une infirmière pouvait être à la fois infirmière de santé publique et directrice d'un programme ou d'un établissement de santé. Les préposés au service de soutien à la personne, les aides-soignants et le

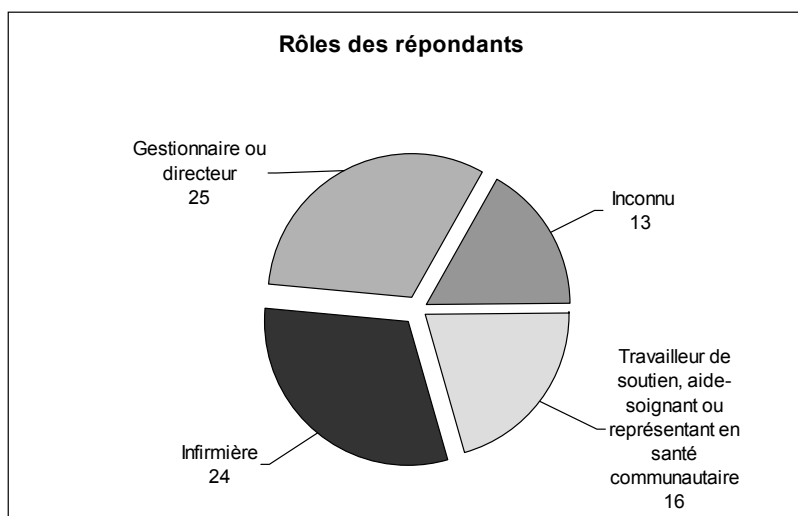
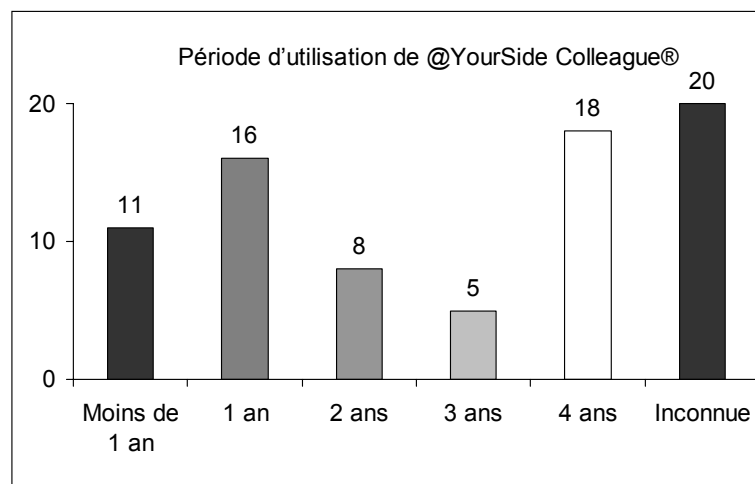


Figure 3 - Rôles des répondants (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

représentant en santé communautaire ont également rapporté qu'ils exerçaient des doubles fonctions et travaillaient pour plus d'un programme ou d'un établissement de santé.

### *Période d'utilisation du système*

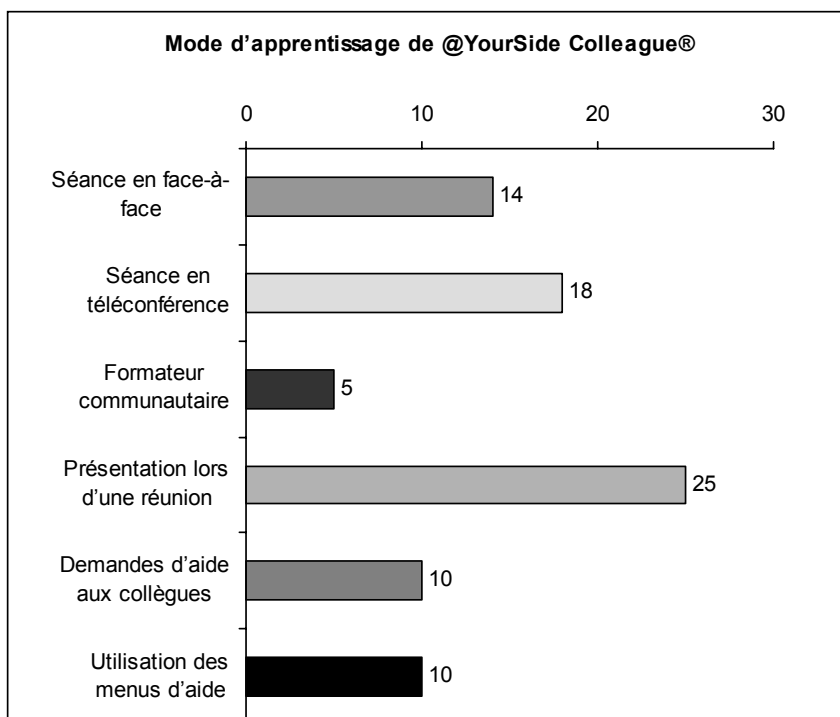
Comme le démontre la figure 4, au moment de l'évaluation, les utilisateurs du système @YourSide Colleague® se composaient à la fois d'utilisateurs chevronnés et de néophytes. Parmi les utilisateurs chevronnés, prédominaient ceux qui utilisaient le système depuis au moins quatre ans (18) ; d'autres avaient accès au programme depuis deux (8) ou trois ans (5). Près de la moitié des participants à l'étude étaient des néophytes qui utilisaient le système du Saint Elizabeth Health Care depuis un an (16) ou moins de un an (11). Ce groupe incluait les travailleurs qui « venaient juste de commencer à l'utiliser au cours des derniers mois. » Un certain nombre d'utilisateurs réguliers ne se souvenaient pas quand ils avaient commencé à utiliser le système dans le cadre de leur travail. Comme un participant l'a mentionné en entrevue : « Vous savez, j'ai commencé quand le pilote a commencé (...) et je ne me souviens pas ça remonte à quand. »



*Figure 4 - Période d'utilisation du système d'apprentissage en ligne (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)*

### *Apprentissage du fonctionnement du système*

Comme il fallait s’y attendre, la formation sur l’utilisation du système @YourSide Colleague® a pris plusieurs formes (figure 5). La méthode d’apprentissage la plus fréquente était la présentation lors d’une réunion ou d’une conférence (25), suivie des séances par téléconférence (18) ou en face-à-face (14). Les apprenants ont également interrogé d’autres travailleurs en soins de proximité (10) ou utilisé les menus d’aide de @YourSide Colleague® (1). Très peu ont reçu du soutien à la formation communautaire (5). La livraison des directives a également varié ; certains répondants ont reçu une formation « individualisée » pour apprendre à accéder au site Internet, à s’inscrire et à accéder aux cours, aux cercles d’étude ou aux webinaires ; d’autres ont indiqué qu’ils avaient participé avec leurs collègues à un « atelier » ou à une séance de « formation de groupe » .



*Figure 5 - Mode d'apprentissage de @YourSide Colleague® par les participants (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)*

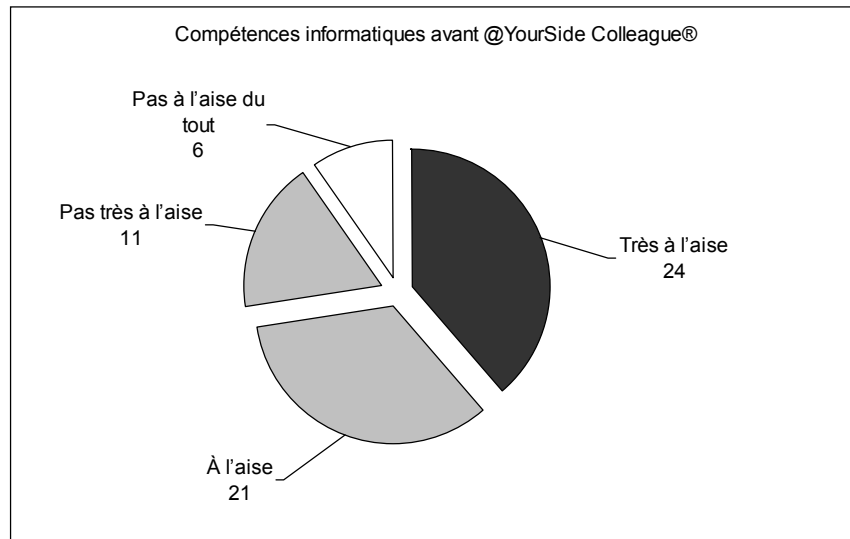


Figure 6 - Aisance avec les ordinateurs avant d'utiliser le système d'apprentissage en ligne (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

### *Aisance avec les ordinateurs*

Comme c'est le cas avec tout système d'apprentissage en ligne, @YourSide Colleague® exige une certaine familiarité avec les ordinateurs et les procédures Internet. Comme le démontre la figure 6, le tiers environ des participants avaient peu ou pas d'expérience avec les ordinateurs et ont rapporté qu'ils n'étaient « pas très à l'aise » (11) ou « pas à l'aise du tout » (6). Les autres participants se considéraient comme des utilisateurs chevronnés, « à l'aise » (21) ou « très à l'aise » (24) avec les ordinateurs.

Les commentaires suggèrent qu'il a fallu un certain temps avant que les débutants acquièrent assez d'expérience avec la technologie pour accéder avec assurance au site Internet. Une travailleuse de soutien qui utilisait le système depuis trois mois a déclaré : « Je ne suis pas encore très à l'aise, j'ai très peu d'expérience. » Une travailleuse de première ligne a mentionné qu'elle « n'avait aucune expérience des ordinateurs. »

Plusieurs directeurs ont confirmé qu'ils étaient « très à l'aise » avec les ordinateurs, mais que leur personnel n'était « pas à l'aise du tout » avec l'idée

de l'apprentissage en ligne. Comme un directeur de programme l'a mentionné, l'un des principaux inconvénients de l'utilisation du programme du SEHC ou de programmes similaires sur le Web reste « l'aisance plus ou moins grande dans l'utilisation de l'ordinateur ». Un autre superviseur aimait bien « l'idée de @YourSide Colleague®, mais avait eu de la difficulté à trouver parmi les fournisseurs de soins personnels des candidats possédant les outils ou l'éducation de base nécessaires pour utiliser le programme efficacement ».

### *Raisons expliquant la décision d'utiliser le système*

Les répondants ont donné diverses raisons à leur utilisation de @YourSide Colleague® (figure 7). Près de la moitié des répondants apprenants ont pris eux-mêmes la décision de s'inscrire au SEHC, mentionnant le désir « d'actualiser [leurs] compétences et connaissances » (41). Plusieurs ont utilisé le système parce que « l'occasion s'est présentée » (31). D'autres voulaient « plus de soutien clinique » (16). Certains ont essayé le système parce que des collègues le leur avaient recommandé, spécifiquement parce que « les directeurs l'encourageaient pour le travail » (9) ou « des collègues [leur] ont conseillé de l'essayer » (7). Seuls

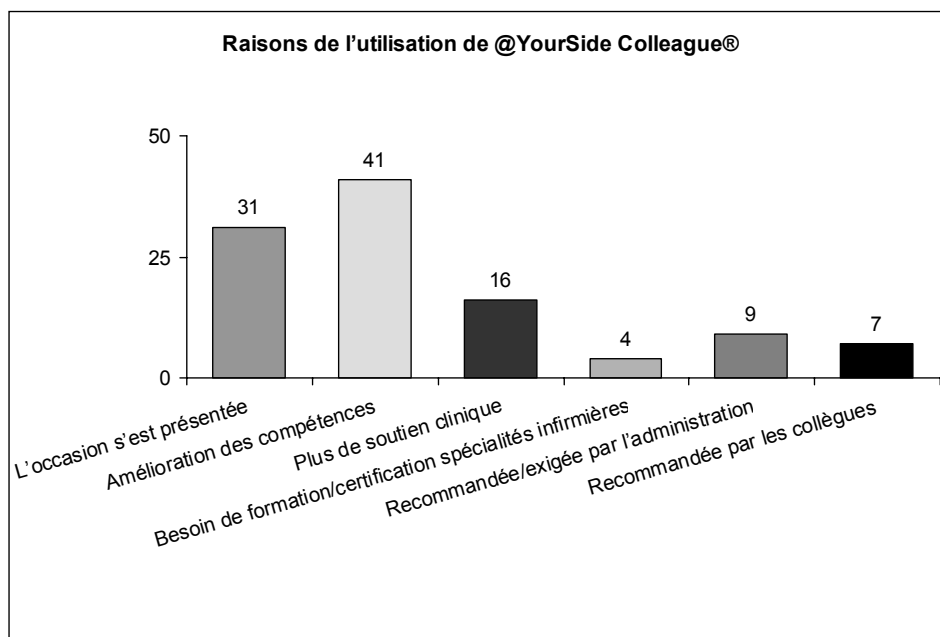


Figure 7 - Raisons de l'utilisation du système d'apprentissage en ligne  
(Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

quelques répondants ont rapporté qu'ils avaient utilisé le système par « besoin de formation pour une demande de certification dans les spécialités infirmières » (4). Comme l'a mentionné une travailleuse de soutien, elle a accédé au site du SEHC « parce que l'occasion s'est présentée et qu'on doit mettre ses compétences et ses connaissances à jour (...) Mon superviseur nous a simplement demandé si nous aimerions suivre ce cours en ligne et nous avons accepté. »

## **@YOUR SIDE COLLEAGUE® COMME RESSOURCE PÉDAGOGIQUE**

Étant donné la diversité des antécédents des participants à l'évaluation, les opinions étaient très diversifiées quant à l'utilité de @YourSide Colleague® comme source d'information en milieu de travail. Environ la moitié des participants à l'évaluation ont exprimé leur opinion quant à savoir si le système @YourSide Colleague® offrait plus, moins ou la même quantité de contenu que l'information à laquelle ils avaient accès auparavant. Certains ont aussi indiqué si les connaissances acquises avaient eu des conséquences positives ou négatives.

En plus de documenter les conséquences possibles sur les soins, l'étude a investigué la manière dont les fournisseurs de soins de santé obtenaient de la formation et de l'information en milieu de travail avant l'introduction de @YourSide Colleague® et par la suite. Même si un nombre limité de participants a répondu à ces questions, leurs réponses ont fourni la preuve de certaines tendances significatives.

### *Conséquences sur les connaissances et les compétences*

Dans trois des cinq disciplines pour lesquelles des données étaient disponibles (figure 8), les utilisateurs ont rapporté disposer d'une plus grande banque de renseignements après l'introduction du système d'apprentissage en ligne. Pour les deux disciplines restantes, un nombre légèrement supérieur de répondants a rapporté que les niveaux étaient identiques. La plupart des conséquences ont été jugées favorables. Dans certaines disciplines toutefois, les participants ont été incapables de déterminer si des conséquences positives ou négatives s'étaient produites en réponse aux connaissances acquises grâce au système d'apprentissage en ligne. D'autres avaient le sentiment qu'il était trop tôt pour évaluer les changements qu'aurait peut-être entraînés l'utilisation de @YourSide Colleague®.

C'est dans les domaines touchant l'apprentissage individuel (c.-à-d. l'acquisition de compétences et de connaissances fondamentales et avancées, de même que de l'information de pointe sur les techniques de traitements et de soins) que le personnel des Premières nations a constaté le plus d'améliorations.

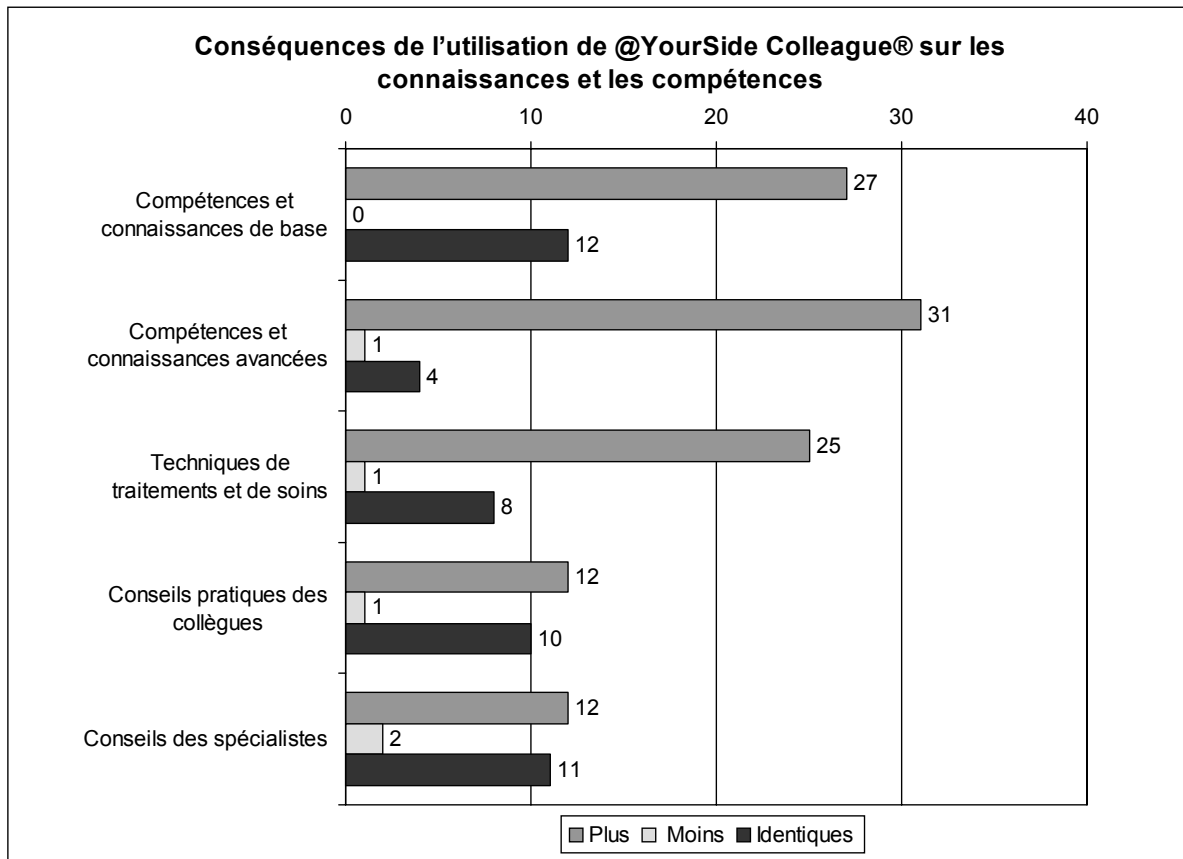


Figure 8 – Conséquences de l'apprentissage en ligne sur les connaissances et les compétences (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

Certains ont aussi convenu que l'utilisation de @YourSide Colleague® avait encouragé le partage des connaissances avec d'autres fournisseurs autochtones de soins de proximité, qu'il leur avait permis d'avoir accès à des conseils spécialisés et qu'il avait stimulé leur intérêt pour la formation continue.

Les répondants ont particulièrement insisté sur les connaissances et les compétences de base acquises grâce à @YourSide Colleague®, les deux tiers des répondants (27) ayant rapporté qu'ils en savaient plus aujourd'hui qu'avant. Ces acquis ont été particulièrement appréciés dans le cas des soins palliatifs. Comme une aide-soignante l'a rapporté, elle comprend maintenant beaucoup mieux les compétences fondamentales de son travail quotidien avec des clients en phase

terminale : « En suivant le cours sur les soins palliatifs, j'ai enrichi mes connaissances et perfectionné mes compétences par rapport à ce que je pouvais faire et ce que je ne pouvais pas faire en tant qu'aide-soignante. »

Un autre travailleur a cité un exemple de cette plus grande assurance : « Nous savons comment prendre soin des familles. Nous avons plus d'assurance dans notre présence à la famille et nous pouvons mieux soutenir la famille en deuil. » Par ailleurs, un travailleur de soutien communautaire a déclaré : « Ça m'a aidé à mieux comprendre ce qu'il faut que je surveille chez nos clients et que je rapporte à notre [directeur] pour qu'il me conseille. »

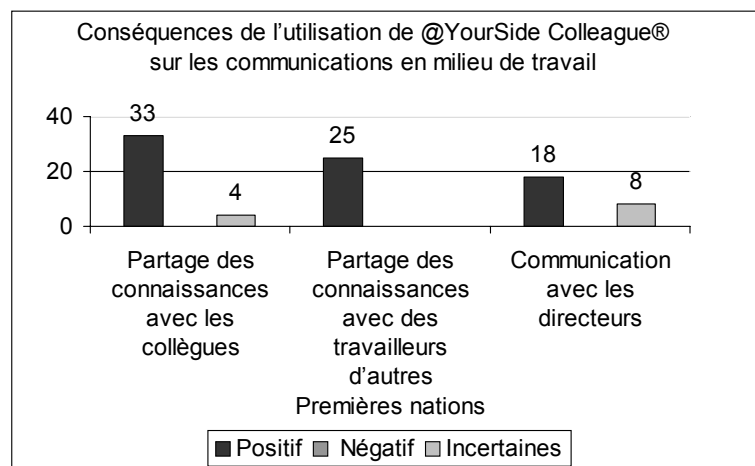
Les acquis dans les connaissances et les compétences avancées ont fait encore plus l'unanimité. Presque tous ceux qui ont répondu à cette question ont affirmé que l'expérience leur avait été profitable (31). Les commentaires sur les soins des plaies illustrent de façon particulièrement claire comment l'apprentissage en ligne peut accroître les connaissances spécialisées. Ainsi, les aides-soignants sont maintenant conscients que certaines complications peuvent survenir ; ils sont capables d'identifier les problèmes et savent ce qu'ils doivent faire : « Nous voyons une blessure, nous décrivons ce qu'elle a l'air et comment la traiter avant qu'elle empire. Nous savons ce qu'il faut faire. Si la situation empire, nous faisons appel à notre infirmière. » Le personnel infirmier a été particulièrement satisfait des connaissances acquises. Une infirmière en santé publique a dit de son expérience d'apprentissage : « J'ai perfectionné mes compétences en soins des plaies. Le soin des plaies est bien structuré (...) ça vaut vraiment la peine. »

Une majorité de fournisseurs de soins a bien aimé le contenu actualisé de @YourSide Colleague® dans le domaine des techniques de traitements et de soins (25). L'actualité du contenu a stimulé les efforts des participants, en les motivant à actualiser leurs compétences et leurs connaissances de base : « J'en ai appris plus sur les compétences et les connaissances de base et sur les soins à donner à mes clients. » Comparant le module de Gestion des plaies du système avec un cours qu'elle avait suivi quelques années auparavant, une infirmière de santé publique a déclaré : « Les modules que j'ai complétés étaient plus à jour. Les gens connaissaient vraiment leur matière. » La clarté des présentations a aussi été considérée comme un atout : « Le contenu, la présentation et la formule de @YourSide Colleague® étaient vraiment clairs. »

Les opinions sont devenues moins définies toutefois quand on a voulu déterminer les conséquences de l'accès à des conseils grâce aux assistances de @YourSide Colleague®. La moitié environ des participants qui ont répondu à cette question ont rapporté des acquis de connaissances (12) ; presque autant de répondants ont eu le sentiment que leurs connaissances n'avaient pas augmenté (11) et deux (2) y ont vu des conséquences négatives. Les commentaires confirment que le personnel qui s'est prévalu de l'expertise offerte par l'entremise du système, par exemple en participant aux webinaires et aux cercles d'étude facilités par des infirmières en pratique avancée, croit que sa livraison de soins s'est améliorée. Venant d'une petite communauté, une infirmière a dit : « Une chose que j'aime vraiment de @YourSide Colleague®, c'est qu'ils ont des spécialistes qui nous tiennent à jour dans notre pratique. » Un autre travailleur a indiqué que des ressources comme celle-là augmentaient leur assurance : « Vous n'êtes pas seul quand vous avez @YourSide Colleague® ; vous avez des spécialistes qui sont là. »

### *Conséquences sur les communications professionnelles*

En matière de communications en milieu de travail, environ la moitié du personnel questionné croit que les activités d'apprentissage en ligne ont amélioré leurs échanges (figure 9). Les conséquences positives – partage des



*Figure 9 - Conséquences de l'apprentissage en ligne sur les communications en milieu de travail (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)*

connaissances avec les collègues (33) et les travailleurs d'autres Premières nations (25) - ont été largement reconnues. Une partie du personnel a vu des conséquences positives dans les échanges avec les gestionnaires (18).

Par ailleurs, la capacité de mettre le personnel de soins de proximité en réseau par l'entremise des babillards et des forums a été généralement considérée comme en croissance. Bien qu'une personne ait « envoyé un courriel [affiché une question sur un babillard] aux autres utilisateurs de @YourSide Colleague® et n'ait jamais reçu de réponse », plusieurs ont réussi à entrer en communication avec des collègues d'autres Premières nations et continuent de le faire. De plus, le système a aussi servi à obtenir « des conseils spécialisés ou l'aval d'un spécialiste (...) localement, de gens de notre province ». Certains ont vu le potentiel d'utilisation du système du SEHC dans l'établissement d'un réseau plus vaste qui les relierait « à d'autres professionnels de la santé à travers le Canada ». Comme un directeur l'a mentionné : « Entrer personnellement en contact les uns avec les autres semble être un aspect très positif de la plate-forme. »

#### *Conséquences sur les attitudes face au travail*

Il est évident que le personnel qui a utilisé @YourSide Colleague® se sentait plus confiant dans son travail (figure 10). Un tiers des répondants environ ont constaté des effets favorables sur leur confiance en soi (30) et leur perception du soutien qui leur est donné dans leur travail (25). Les connaissances acquises ont accru la confiance des utilisateurs dans leur capacité de donner de bons soins : « On acquiert tellement de connaissances (...) d'assurance en prenant des décisions qui auront des conséquences sur les soins donnés à la clientèle ». Les occasions de participer à des forums avec des travailleurs occupant des postes similaires ont aussi contribué à accroître chez les participants le sentiment d'être mieux soutenus dans leur travail : « Nous sommes tous à l'aise dans notre rôle, maintenant. C'était intéressant d'échanger avec d'autres (...) qui ont le même rôle. »

En même temps, personne n'était en mesure de dire si l'apprentissage en ligne minimisait les expériences négatives en milieu de travail. Très peu de répondants ont estimé que l'apprentissage en ligne pourrait réduire les sentiments d'isolement (8) ou le stress (7). D'autres étaient incapables de se

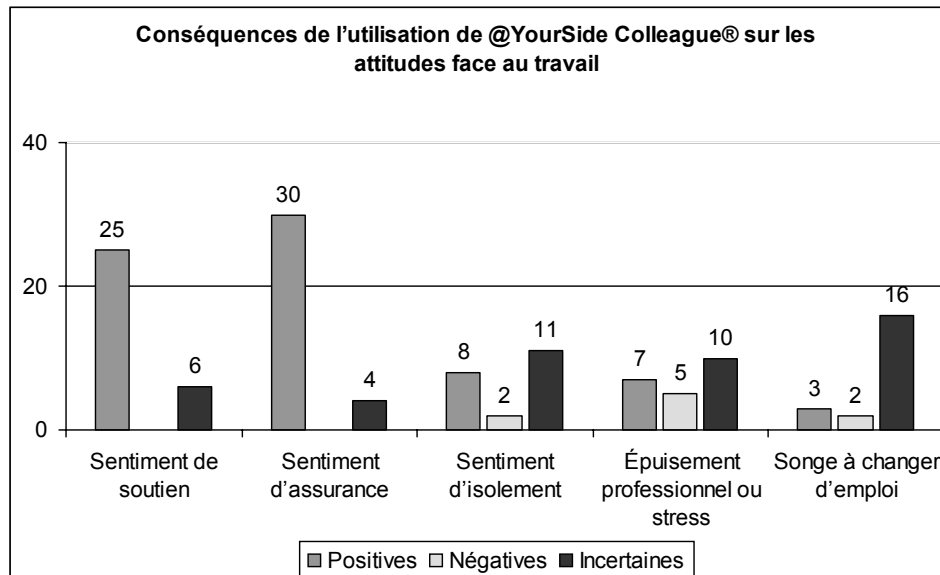


Figure 10 - Conséquences de l'apprentissage en ligne sur les attitudes face au travail (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

prononcer quant aux conséquences sur la rétention des employés, en particulier quant à savoir si ce genre d'assistance pourrait influencer leur intention de changer d'emploi (16). Plusieurs ont mentionné qu'il « était trop tôt pour savoir » si de telles conséquences deviendraient manifestes, étant donné que l'expérience de la plupart des membres du personnel des Premières nations avec le système du SEHC était limitée.

#### *Amélioration des capacités des soignants*

Même à ce stade précoce, on s'entendait pour dire que l'accès à des ressources d'apprentissage en ligne s'était traduit par une amélioration des capacités des travailleurs autochtones en soins de proximité à soigner leur clientèle (figure 11). Deux acquis, la conscience accrue des complications (35) et l'importance d'aiguiller les clients vers des soins plus spécialisés (22), ont été considérés comme étant à l'origine de l'amélioration des soins. Bien qu'aucune donnée probante ne soit disponible, certains fournisseurs ont rapporté une réduction dans le nombre de clients transférés à l'hôpital en raison de

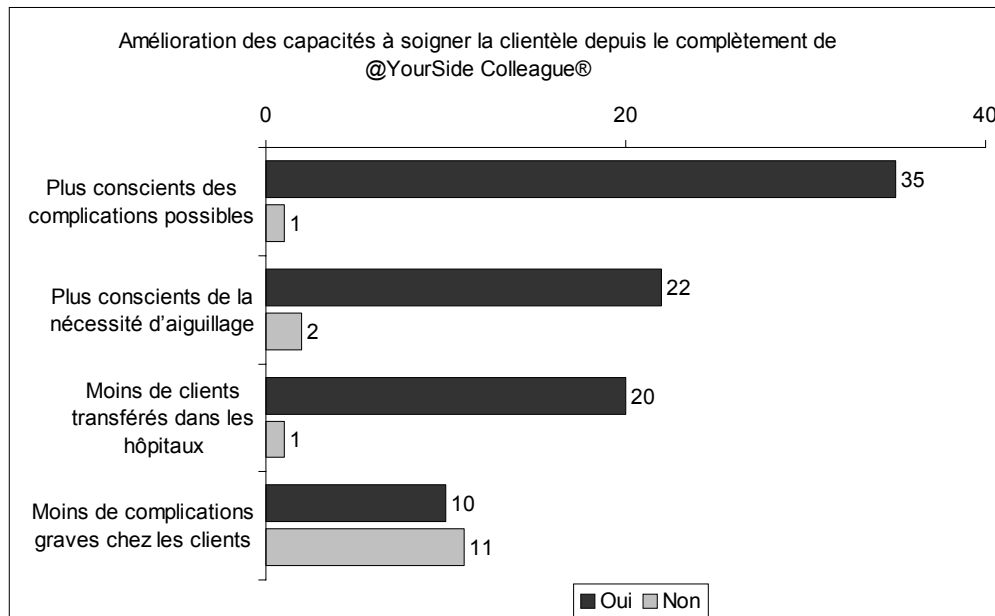


Figure 11 - Améliorations des capacités de soignant après le complèteme nt de l'apprentissage en ligne (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

complications graves (20).

Quoi qu'il en soit, les opinions étaient divisées quant à savoir si les connaissances acquises avaient ou non entraîné une réduction dans le nombre de clients affectés de complications. Les personnes interviewées ont suggéré que la conscience accrue des problématiques entourant la médication et les conditions médicales était principalement à l'origine des améliorations observées dans les soins. Ainsi, une travailleuse de soutien communautaire a rapporté que sa capacité à soigner les clients en phase terminale s'était améliorée parce qu'elle avait appris « ce que je devais surveiller (...) avec la chimiothérapie et le soulagement de la douleur, et ce qu'on peut faire quand quelqu'un prend trop de médicaments contre la douleur ». Bien qu'aucune donnée provenant de la clientèle n'ait été disponible pour apporter la preuve de ces améliorations, on a aussi eu l'impression qu'il y avait moins de cas de complications, en grande partie parce que le personnel était capable de « reconnaître les signaux d'alarme plus tôt ».

### *Accès à d'autres ressources pédagogiques*

L'accès des participants aux ressources pédagogiques a été étudié pendant la période qui a précédé et suivi l'entrée en fonction de @YourSide Colleague®. Les résultats révèlent que les participants ont utilisé un large éventail de ressources pédagogiques tant avant qu'après l'apparition du système du SEHC. Toutefois, lorsqu'une analyse des réponses multiples a été appliquée aux données pour les décortiquer et en cerner les tendances, certaines différences importantes sont apparues.

Parmi les 53 personnes qui ont fourni des renseignements sur les ressources utilisées avant @YourSide Colleague® (figure 12), on a relevé une prédominance (44) de présentations de type formation du formateur, dans le cadre desquelles le personnel est envoyé à l'extérieur des communautés pour suivre des ateliers et partager l'information à son retour. Les autres ressources d'importance comprenaient les ouvrages ou les manuels et les cours de formation à distance (38 chacun), les ateliers sur place (36), l'apprentissage pratique dispensé par les gestionnaires (33), l'information sur Internet (31), le mentorat (28) et les ateliers itinérants (28). Certains avaient accès à une formation en cours d'emploi, comme des séances de formation professionnelle (23). Avant l'introduction du système d'apprentissage en ligne, la ressource pédagogique la moins souvent utilisée était la téléconférence ou la visioconférence (22).

Parmi les 48 répondants qui ont fourni de l'information sur les ressources utilisées après l'implantation du système du SEHC (figure 13), une majorité continuait à avoir accès aux mêmes formes d'assistances pédagogiques qu'avant, y compris les présentations de type formation des formateurs (31), les autres types de formation à distance (31), le mentorat (30), l'apprentissage pratique dispensé par les gestionnaires (29), les autres sources dans Internet (28), les ateliers sur place (25) et les ouvrages ou manuels (25). Une minorité avait aussi accès à d'autres ressources, comme les visioconférences et les téléconférences (21), les ateliers itinérants (18) et différents types de formation en cours d'emploi (18).

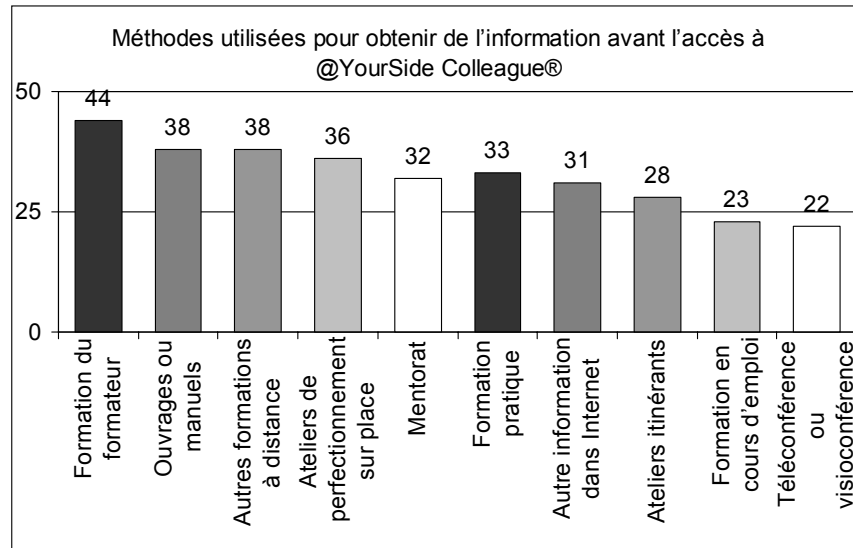


Figure 12 - Ressources pédagogiques avant l'utilisation de @YourSide Colleague® (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

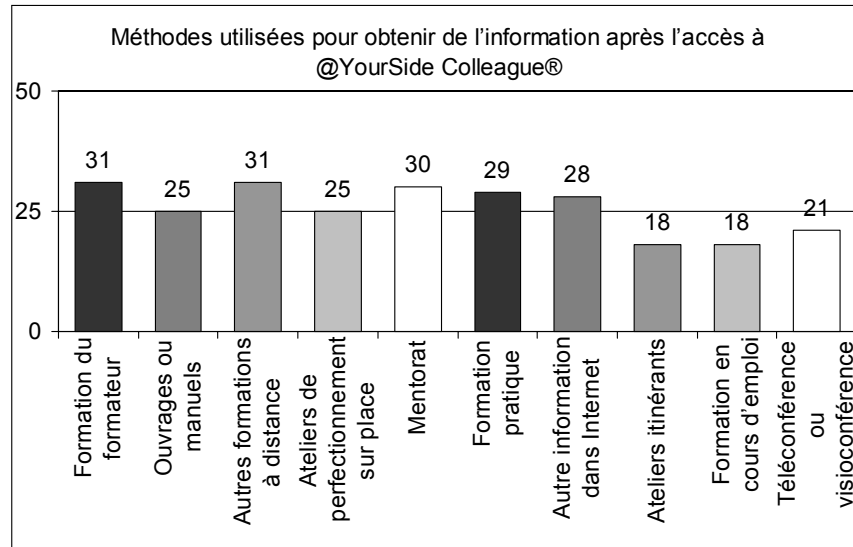


Figure 13 - Ressources pédagogiques après l'utilisation de @YourSide Colleague® (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

Quelques tendances remarquables ont émergé en comparant le nombre d'utilisateurs de certains types de ressources pédagogiques avant et après l'implantation du système du SEHC. On a surtout remarqué la diminution du nombre de personnes mentionnant l'utilisation de séances de type formation du formateur (diminution de 44 à 31) ; des ouvrages et des manuels (de 38 à 25) ; des ateliers sur place (de 36 à 25) ; et des ateliers itinérants (de 28 à 18). Toutefois, de petits changements ont été notés dans le nombre de personnes qui faisaient appel à d'autres ressources avant l'implantation du système du SEHC et après.

Du point de vue de l'administration, inciter le personnel à utiliser l'apprentissage en ligne était considéré comme une solution de rechange économique aux autres méthodes pédagogiques. Les commentaires recueillis lors de l'enquête, des groupes de discussion et des entrevues confirment par ailleurs que certains gestionnaires ont employé le programme du SEHC à la place des séances de formation sur place, en réservant des plages horaires régulières pour que le personnel puisse « compléter d'autres modules ». D'autres ont utilisé le système pour réduire la dépendance de leur communauté aux initiatives de formation du formateur, aux ateliers, aux ouvrages et aux manuels : « Nous avons réduit tout cela maintenant que nous essayons d'accéder à @YourSide Colleague® » .

#### *Intérêt pour la formation continue*

La recherche a également démontré qu'après avoir vécu une expérience satisfaisante avec l'apprentissage en ligne, les gens se tourneront de plus en plus vers l'Internet et des programmes comme @YourSide Colleague® pour compléter ou enrichir d'autres ressources pédagogiques (figure 14). Parmi les 32 participants qui ont exprimé leur opinion sur la question, presque tous (30) étaient d'avis que l'expérience avec le système d'apprentissage en ligne avait des conséquences positives sur leur intérêt pour la formation continue. Un gestionnaire a fait observer que le système du SEHC « donnait [au personnel] l'assurance (...) qu'il était capable de le faire et qu'il n'est jamais trop tard pour acquérir d'autres connaissances. » Un personne au départ « sceptique face à l'étude en ligne » a déclaré :

« En le faisant avec @YourSide Colleague®, on pense que si c'est comme ça que ça fonctionne, on peut poursuivre ses études en ligne

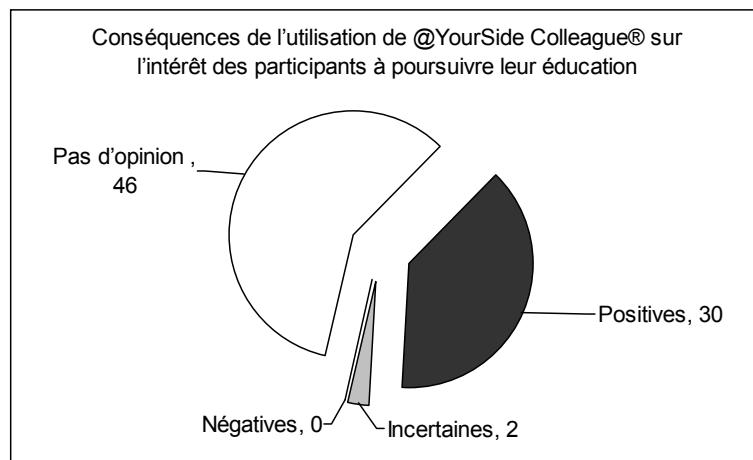


Figure 14 - Conséquences de l'apprentissage en ligne sur l'intérêt des participants à la poursuite de leur éducation (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

et on n'a pas besoin d'aller dans un endroit ou une école pour suivre un cours. Ça augmente l'intérêt de suivre d'autres cours (...) J'ai suivi un cours en ligne (...) et c'était à cause de @YourSide Colleague® (...) Apprendre en ligne, ce n'est plus tabou pour moi. »

#### *Comparaison de l'apprentissage en ligne avec les autres ressources pédagogiques*

Invités à commenter les avantages de l'utilisation de @YourSide Colleague® par rapport aux autres ressources pédagogiques, les participants ont convenu à l'unanimité que l'apprentissage en ligne est avantageux en raison de son caractère accessible et abordable. Plusieurs répondants ont fait remarquer que les ressources en ligne offrent un contenu très diversifié « au bout des doigts ». Comme l'a indiqué une infirmière :

« Avant @YourSide Colleague®, j'avais l'habitude de suivre des ateliers à l'occasion, peut-être une fois par année, alors l'apprentissage n'y était pas du tout. Maintenant avec @YourSide Colleague®, on n'a plus à se soucier de ça. »

L'accès au système en tout temps (24 heures/7 jours) était aussi important pour le personnel en soins à domicile et en milieu communautaire. Plusieurs répondants ont mentionné qu'avec le système du SEHC, ils pouvaient planifier leur formation au moment qui leur convenait. Cette souplesse était essentielle, considérant les exigences et les responsabilités de leur milieu de travail quotidien : « Vous pouvez le faire à votre propre rythme (...) Vous pouvez choisir le moment qui convient à votre communauté, à votre milieu de travail, le moment de vous connecter à @YourSide Colleague® » .

Comme un travailleur de soutien communautaire l'a mentionné, la seule exigence est un ordinateur avec une connexion Internet : « Toute personne qui veut y avoir accès peut y accéder : à la base, tout ce que ça prend, c'est l'accès à un ordinateur. » Un autre fournisseur a déclaré : « Tout ce qu'on avait à faire, c'était cliquer ! » La facilité d'accès par Internet étaient particulièrement avantageuse pour le personnel des régions éloignées qui n'avait autrement que des occasions limitées de formation continue. En réfléchissant à son expérience avec @YourSide Colleague® alors qu'elle travaillait dans une région isolée, une infirmière a déclaré :

« Il y avait un besoin de formation parce qu'à l'époque, j'étais dans une communauté éloignée. Il y avait l'occasion d'apprendre parce qu'en vivant loin des grands centres, il faut suivre des cours. »

Une autre personne a résumé son expérience en disant : « Comparé à une formation à l'extérieur (...) c'est plus accessible et efficace de le faire dans la communauté .» Le fait de ne pas avoir à sortir de la communauté pour accéder à une formation était jugé avantageux, particulièrement en termes d'économies de temps :

« Ça vous évite le voyage. Dans nos communautés, on peut mettre une journée ou deux à se rendre sur les lieux d'une formation, passer une journée en formation, puis passer une journée ou deux à rentrer chez soi. Ce n'est pas très économique en termes de coûts, ni intelligent en termes de temps. »

L'initiative @YourSide Colleague® était aussi attrayante parce qu'elle était « gratuite » , c'est-à-dire qu'il y avait pas de « frais d'inscription » pour le

personnel autochtone qui souhaitait utiliser le programme et aucuns frais directs pour les communautés ou organismes des Premières nations participantes. C'était un avantage majeur pour les plus petites Premières nations qui n'auraient pas eu autrement les moyens d'envoyer leur personnel en formation à l'extérieur :

« Souvent, dans ces petites communautés, le budget pour la formation continue est très limité. En même temps, ce sont souvent ces communautés qui ont le plus besoin de soutien, par conséquent, c'est énorme qu'aucune restriction financière ne limite l'accès à un cours du SEHC. »

#### *Utilisation actuelle*

Une fois que le personnel a accédé à @YourSide Colleague®, les profils d'utilisation se sont révélés très variables. La figure 15 présente un résumé de la fréquence d'utilisation du système par les répondants au cours de la dernière année. La plupart des utilisateurs se répartissaient en deux groupes : les utilisateurs réguliers qui accédaient au programme soit une fois par semaine (8) ou environ deux fois par mois (16) ; et les utilisateurs occasionnels qui visitaient le site Internet quelques fois durant l'année (28) ou qui n'utilisaient à peu près jamais l'application (7). Plusieurs membres du personnel n'avaient pas utilisé le système du tout durant cette période (5). Les autres répondants (14) n'ont pas fourni d'estimation de leur fréquence d'utilisation courante.

Les données des groupes de discussion et des entrevues ont confirmé que les profils individuels d'utilisation s'établissaient souvent relativement tôt après la première visite du site Internet. Les utilisateurs réguliers déclaraient souvent qu'ils avaient utilisé le système régulièrement à partir du moment où il avait été implanté dans leur communauté ou organisme. D'autres qui n'utilisaient plus que rarement le programme avaient beaucoup visité le site Internet au début, mais avait beaucoup et rapidement diminué le nombre de leurs visites.

Avec le recul, un directeur de programme a expliqué : « L'utilisation fluctuait durant l'année (...) J'ai commencé par l'utiliser assez rapidement et maintenant, je n'y fais presque plus jamais appel. » Le complètement des cours influençait aussi l'utilisation et les apprenants perdaient généralement leur

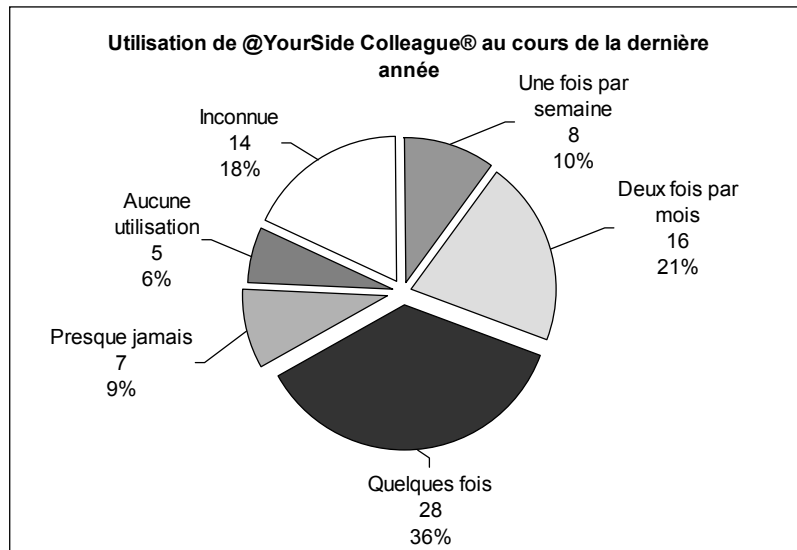


Figure 15 - Utilisation du système d'apprentissage en ligne au cours des 12 derniers mois (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

intérêt pour le système une fois comblés leurs besoins d'apprentissage : « Quand je prenais le cours, j'étais branché une fois par semaine et ensuite périodiquement; maintenant, je vais juste voir ce qu'ils offrent comme nouveaux cours (...) quelques fois par année. » D'autres « attendaient les nouveaux modules avec impatience (...) parce qu'ils améliorent [nos] compétences. »

#### *Assistances utilisées*

En plus des modules d'apprentissage de base, le système d'apprentissage en ligne @YourSide Colleague® offre différentes formes d'assistance à ses utilisateurs, comme la participation à des forums sur les cours en ligne. Par ailleurs, les personnes qui ont besoin de conseils quant à l'utilisation du système peuvent se faire aider en communiquant avec les tuteurs de @YourSide Colleague® grâce à un système de correspondance par courriel. Ils peuvent aussi afficher des messages et des questions sur les babillards afin d'obtenir des réponses de leurs collègues plus expérimentés. Environ un répondant sur deux (figure 16) a rapporté avoir accédé aux modules d'apprentissage (39) ou participé aux forums (34). Une personne sur cinq a correspondu par courriel avec

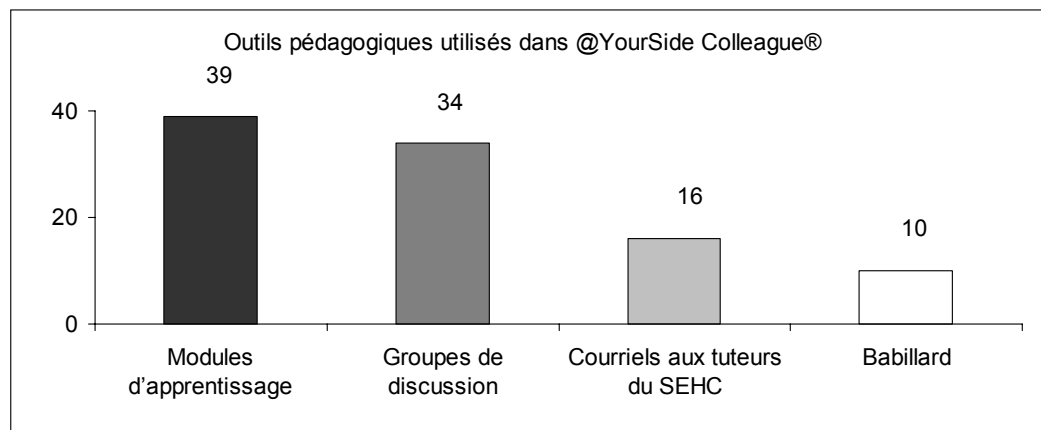


Figure 16 - Outils pédagogiques d'apprentissage en ligne utilisés (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

les tuteurs de @YourSide Colleague® afin d'être conseillée sur l'accès au site Internet (16), ou a affiché des questions sur le babillard en ligne pour obtenir les réponses des autres utilisateurs (10).

Les échanges des groupes de discussion ont révélé que les apprenants étaient souvent très sélectifs quant aux assistances utilisées en accédant aux cours, aux cercles d'étude ou à l'assistance par courriel de @YourSide Colleague® « selon leurs besoins. » Certains consultaient le système à l'occasion, « juste pour voir quels étaient les nouveaux cours. » D'autres ont bien aimé avoir l'occasion de participer à d'autres activités d'apprentissage, comme les cercles d'étude ou les webinaires, grâce à laquelle ils ont pu interagir avec leurs collègues et apprendre des infirmières en pratique avancée du SEHC qui facilitaient les séances : « C'est vraiment agréable d'avoir les collègues avec nous et de bénéficier des conseils des spécialistes. »

Cependant, plusieurs personnes ont reconnu qu'elles avaient « décroché » des modules d'apprentissage en raison de la pression au travail : « Je n'ai jamais complété le module d'apprentissage, mais j'ai participé aux forums et échangé par courriel [avec d'autres apprenants] (...) pour avoir des conseils. » Une autre fournisseuse a rapporté une expérience similaire ; bien qu'elle n'ait pas eu le temps de compléter un module, elle a utilisé une partie du matériel documentaire : « Je n'ai pas complété le module d'apprentissage, mais j'ai lu certains textes. »

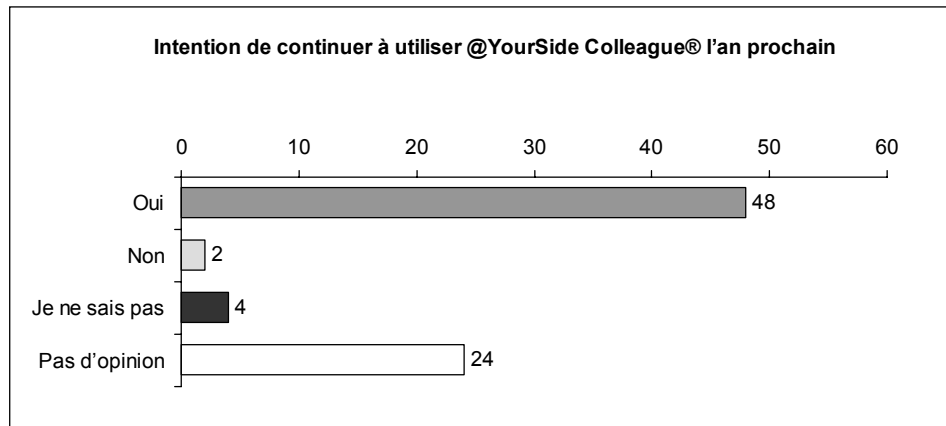


Figure 17 - Intention de continuer à utiliser un système d'apprentissage en ligne l'an prochain (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)

### *Poursuivre l'apprentissage en ligne*

Plus de la moitié des travailleurs en soins de proximité qui ont participé à l'évaluation, 48 personnes au total, avaient l'intention de continuer à utiliser les assistances du système au cours de la prochaine année (figure 17). D'autres ont eu de la difficulté à évaluer leurs intentions face à l'apprentissage en ligne ; plusieurs n'avaient pas d'opinion (24) ; certains étaient incertains ou d'avis qu'il était trop tôt pour prendre une décision (4), et deux (2) personnes n'avaient pas l'intention d'utiliser le système du tout.

La décision de continuer à utiliser le système était évidemment contingente aux possibilités d'application du contenu aux rôles professionnels. Les commentaires révèlent que le matériel documentaire a été particulièrement aimé : « J'ai l'intention de continuer à utiliser @YourSide Colleague® parce que je trouve que c'est une bonne ressource disponible [et] j'aime visiter la bibliothèque. » D'autres employés ont déclaré qu'ils continueraient à utiliser le système simplement parce qu'ils « aimaient améliorer [leurs] connaissances. » Comme l'a mentionné un directeur : « Quand nous butons sur un problème, nous ouvrons simplement l'ordinateur et nous consultons @YourSide Colleague® pour obtenir ce que nous voulons (...) à peu près toutes les réponses s'y trouvent. »

La capacité d'améliorer le rendement au travail constituait aussi une raison supplémentaire pour continuer à accéder à l'apprentissage en ligne. Une infirmière a affirmé : « Si un autre cours est offert et qu'il peut améliorer mon rendement au travail, absolument ! » Un autre professionnel, récemment revenu sur le marché du travail, a indiqué : « Je veux me remettre à jour et m'assurer que je suis encore au fait des meilleures pratiques (...) qui se trouvent. » Les travailleurs récemment engagés avaient aussi l'intention d'accéder au système. « Je viens d'être engagée (...) alors je l'utiliserai (...) probablement » , a dit une infirmière.

Plusieurs directeurs ont indiqué que leur personnel et eux continueraient d'utiliser le programme. L'un d'eux a affirmé : « Nous planifions de continuer à utiliser @YourSide Colleague® (..) en raison de l'accessibilité et de la qualité du programme. » Un autre a souligné : « Ce que je veux faire (pour mon personnel et moi), l'an prochain, c'est de réserver du temps (...) et je m'attends à ce que le personnel consacre ce temps à apprendre @YourSide Colleague®. » Quoi qu'il en soit, certaines personnes ont déclaré qu'elles n'avaient pas été assez en contact avec le système et ses ressources pour exprimer une opinion ferme quant à leurs intentions. Un participant a déclaré : « Personnellement, je ne sais pas vraiment à ce stade (...) c'est trop tôt pour que je prenne une décision. » Une autre employée a dit : « Je dirais simplement qu'il est un peu trop tôt. » Elle a ajouté qu'elle espérait prendre d'autres cours plus tard : « J'ai toujours l'intention d'essayer un ou deux cours. »

## DONNÉES DES UTILISATEURS DE @YOURSIDE COLLEAGUE®

Les données administratives sur l'utilisation de l'apprentissage en ligne de l'organisme Saint Elizabeth Health Care par les fournisseurs autochtones de soins de santé donnent des indications sur l'utilisation globale du programme et de chacun des cours. Les données agrégées, réparties par province et par année, étaient disponibles pour les indicateurs suivants, de la période de janvier 2007 à juin 2009, pour les 13 cours du SEHC pour lesquels les données sont disponibles :<sup>24</sup>

- *Titulaires de compte* (nombre de membres du personnel autochtone avec des comptes d'apprentissage en ligne, c'est-à-dire inscrits au SEHC) ;
- *Apprenants actifs* (nombre de personnes apprenantes qui ont accédé au système du SEHC au moins une fois durant une année) ;
- *Taux d'utilisation* (pourcentage de titulaires de compte qui ont accédé au site Internet des Premières nations du SEHC au moins une fois durant une année ;
- *Inscriptions aux cours* (nombre d'apprenants actifs qui accèdent annuellement à n'importe quel cours et aux cercles d'étude et webinaires connexes ;
- *Heures en ligne* (nombre d'heures que les travailleurs autochtones ont passé en ligne en accédant à des cours précis).

Ces données ont été utilisées pour calculer trois indicateurs supplémentaires d'utilisation par cours, qui offrent des indications quant à la manière dont les membres du personnel autochtone en soins de proximité ont utilisé le contenu de cours du site du SEHC entre 2007 et 2009 :

- *Nombre total d'inscriptions* (total de toutes les inscriptions de cours) ;

---

<sup>24</sup> Les données sur l'utilisation du cours Soins des plaies de 2006 à janvier 2009 ont été perdues à la suite de problèmes techniques.

- *Nombre total d'heures en ligne* (total des heures en ligne pour tous les cours) ;
- *Moyennes d'heures en ligne* (moyenne d'heures en ligne par apprenant actif par cours, cercle d'étude ou webinaire.
- *Moyenne d'utilisation* (moyenne d'heures par apprenant actif en ligne pour tous les cours, cercles d'étude et webinaires de l'année civile).

### *Inscriptions de compte*

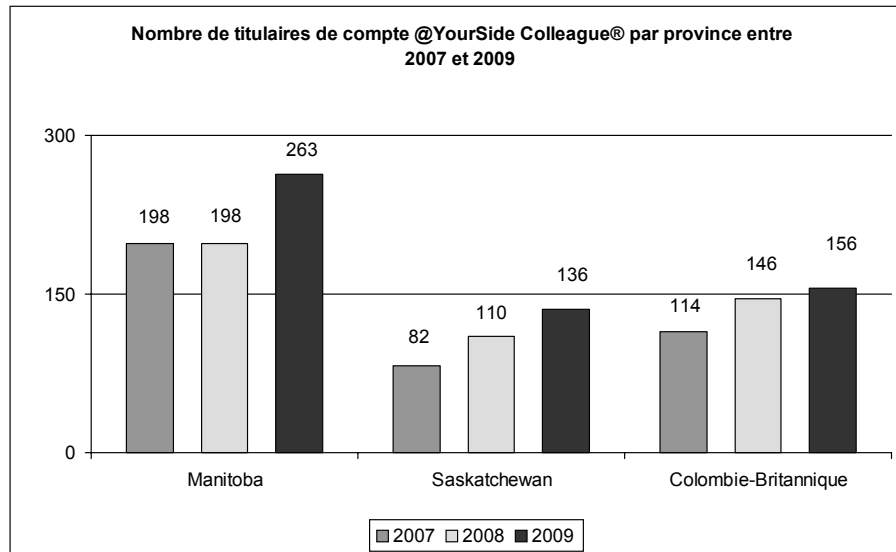
Comme il fallait s'y attendre, le nombre total de travailleurs autochtones possédant un compte dans @YourSide Colleague® a graduellement augmenté à mesure que des apprenants additionnels se sont inscrits au système SEHC. Le nombre des apprenants titulaires de comptes du SEHC dans les trois provinces a augmenté, passant de 394 à 454, puis à 555, au cours de 2007,<sup>25</sup> 2008 et 2009.<sup>26</sup> La comparaison des chiffres de 2007 à 2009 indique une augmentation d'environ 40 pour cent dans le nombre de travailleurs autochtones titulaires de comptes du SEHC.

L'étude des données à l'échelon provincial révèle une forte concentration de comptes au Manitoba (figure 18). Près de la moitié des travailleurs inscrits dans le système d'apprentissage en ligne en 2007, 2008 et 2009, résidaient dans cette province. À titre d'exemple, parmi les 555 titulaires d'un compte @YourSide Colleague® en 2009, 47 pour cent résidaient au Manitoba (263), 24 pour cent en Saskatchewan (136) et 28 pour cent en Colombie-Britannique (156). L'examen de chaque province à son tour a permis de constater clairement que la croissance la plus remarquable dans l'utilisation du système d'apprentissage s'est produite en Saskatchewan. Le nombre total de titulaires de compte dans cette province a augmenté de près des deux-tiers depuis que la province s'est jointe au système du SEHC en avril 2007. Au Manitoba et en Colombie-Britannique, les inscriptions ont augmenté plus lentement ; au 30 juin

---

<sup>25</sup> En raison d'une transition entre les versions du SEHC, seulement 4 à 6 semaines de données étaient disponibles pour 2006, ce qui donnait des chiffres insuffisants pour permettre des comparaisons.

<sup>26</sup> Les inscriptions totales de 2009 reflètent les chiffres du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2009.



*Figure 18 - Nombre de comptes d'apprentissage en ligne par province et par année (2007–2009) (Source : données du SEHC)*

2009, les deux provinces enregistraient environ un tiers d'inscriptions de plus au système d'apprentissage en ligne que durant l'année 2007.

#### *Activité des comptes*

Bien qu'un grand nombre de travailleurs autochtones en soins de proximité soient titulaires de comptes d'apprentissage en ligne du SEHC, l'utilisation que chacun fait de son compte varie de façon significative d'une année à l'autre et d'une province à l'autre. La comparaison des données de 2007 et 2008<sup>27</sup> indique qu'en 2007, 250 des 394 titulaires de compte ont ouvert une session dans le système du SEHC au moins une fois ; les autres n'ont pas utilisé le système du tout (194). L'année suivante, 326 des 454 titulaires de compte ont ouvert une session dans le site Internet ; encore une fois, les autres sont restés inactifs (128). Cela signifie que le taux d'utilisation (pourcentage des titulaires de compte qui accèdent au système au moins une fois par année) a augmenté, passant de 63,4 pour cent en 2007 à 71,4 pour 2008. Ici encore, des différences

<sup>27</sup> L'activité des comptes s'appuie sur des estimations basées sur l'année civile ; par conséquent, les données de 2009 ne sont pas disponibles.

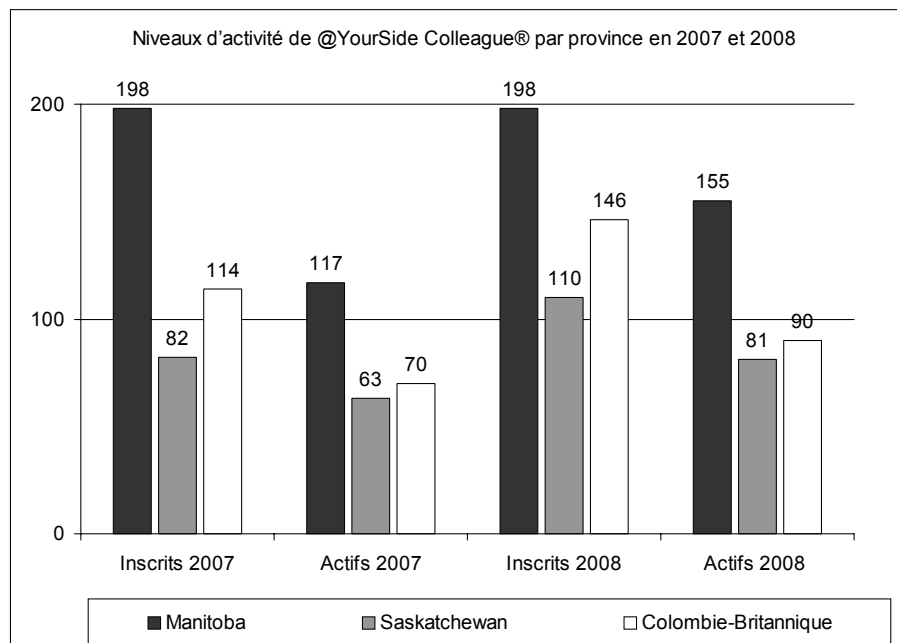


Figure 19 - Activité des comptes par province (2007–2008) (Source : données du SEHC)

importantes existent entre les pourcentages d'accès des travailleurs des Premières nations au système par province (figure 19) :

- Le Manitoba, qui n'enregistre aucun changement dans le nombre de comptes en 2007-2008 (198 inscriptions chaque année), a vu son activité augmenter fortement (de 117 à 155), ce qui a entraîné une augmentation importante du taux d'utilisation de 2007 à 2008 (de 59,1 % à 78,3 %).
- La Saskatchewan a vu augmenter le nombre d'inscriptions (de 82 à 110) qui a été compensé par une augmentation de l'activité (de 63 à 81), ce qui s'est traduit par une légère diminution du taux d'utilisation de 2007 à 2008 (de 76,8 % à 73,6 %).
- En Colombie-Britannique, les inscriptions (de 114 à 146) et l'activité (de 70 à 90) ont augmenté proportionnellement, ce qui fait que les taux d'utilisation de 2007 et de 2008 sont équivalents (61,4 % et 61,6 %).

*Inscriptions totales aux cours*

Une autre façon d'établir le profil d'utilisation de @YourSide Colleague® par le personnel des Premières nations consiste à étudier le nombre d'apprenants qui accédaient à toutes les formes de contenus de cours (« inscriptions totales »). Cette donnée est utile comme indicateur supplémentaire d'activité dans les cours, même si le nombre total d'inscriptions par année est généralement supérieur au nombre d'apprenants actifs, car les apprenants s'inscrivent souvent à plus d'un cours durant une année ou accèdent à un cours précis durant plus qu'une année. L'observation des données de 2007 à 2009 prouve que les inscriptions varient considérablement d'une année à l'autre et démontre clairement certaines tendances :

- L'étude indique une diminution perceptible dans le nombre total d'inscriptions entre 2007 (563) et 2008 (340) ; au cours des six premiers mois de 2009, il y a eu 283 inscriptions, ce qui suggère un regain d'activité, peut-être en réponse aux trois nouveaux cours offerts par le SEHC.
- Même si toutes les provinces ont enregistré une diminution du nombre d'inscriptions entre 2007 et 2009 (figure 20), l'étude a fait ressortir des différences dans l'importance du changement selon les provinces : la diminution a été de 25 pour cent au Manitoba (de 262 à 189) ; de 35 pour cent en Saskatchewan (de 131 à 83) ; et de 61 pour cent en Colombie-Britannique (de 170 à 66). Durant les six premiers mois de 2009, les taux d'inscriptions ont augmenté au Manitoba (173), en Saskatchewan (66) et en Colombie-Britannique (44).
- L'examen des données des trois provinces indique que le nombre d'inscriptions est plus élevé au Manitoba qu'en Saskatchewan ou en Colombie-Britannique. En 2007, le nombre d'inscriptions au Manitoba (262) était le double de celui de la Saskatchewan (131) et une fois et un tiers supérieur à celui de la Colombie-Britannique (170). Les chiffres de 2008 indiquent une tendance similaire, les inscriptions au Manitoba (189) dépassant celles de la Saskatchewan (85) ou de la Colombie-Britannique (66). Les données pour les six mois du début de 2009 démontrent aussi un nombre d'inscriptions supérieur au Manitoba (173) par rapport à la Saskatchewan (66) ou à la Colombie-Britannique (44).

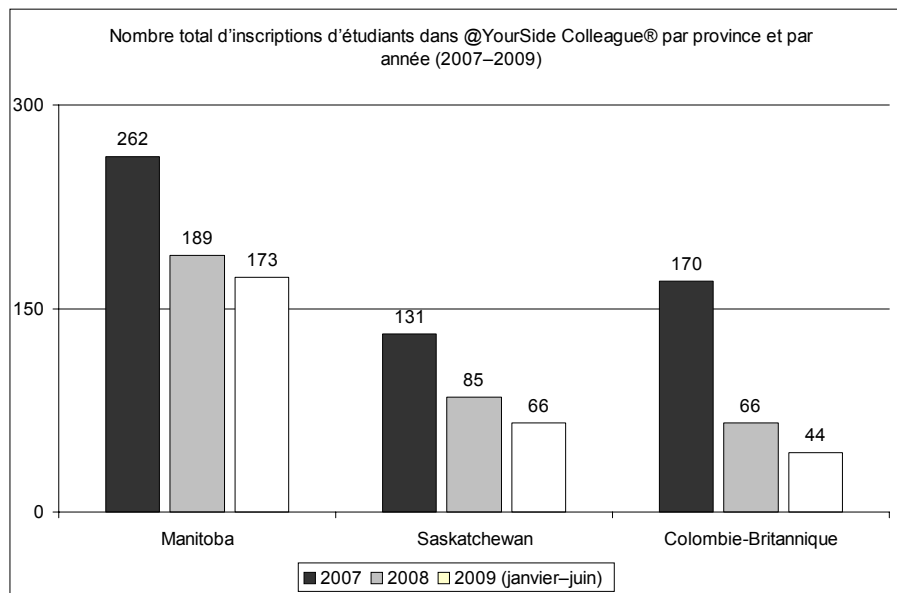


Figure 20 - Nombre total d'inscriptions par province et par année  
(Source : données du SEHC)

### *Intérêt pour certains cours précis*

Le nombre d'apprenants ayant accédé à des cours spécifiques (« inscriptions aux cours ») fournit d'autres indications sur le profil d'utilisation du système du SEHC par le personnel des Premières nations, en révélant la fréquence d'accès à des sujets précis. Les données soulignent également la grande diversité des besoins d'apprentissage des travailleurs en soins à domicile et en milieu communautaire, en faisant ressortir les sujets d'intérêt particulier.

L'examen du nombre total d'inscriptions pour les trois provinces regroupées pour la période de 2007 à 2009 (figure 21) permet de constater que les cours Diabète (177) et Préposé/service de soutien à la personne (148) ont enregistré le plus grand nombre d'inscriptions. En même temps, les modules Soins palliatifs (126), Soins cardiaques (115), Compétences cliniques (112) et Initiation (107) ont attiré beaucoup d'apprenants. Par ailleurs, les cours Ressources humaines (73), Planification et évaluation (67) et Soins gériatriques (61) ont aussi enregistré plusieurs inscriptions. Les sujets plus spécialisés ont enregistré entre 46 et 56 inscriptions pour chaque cours.

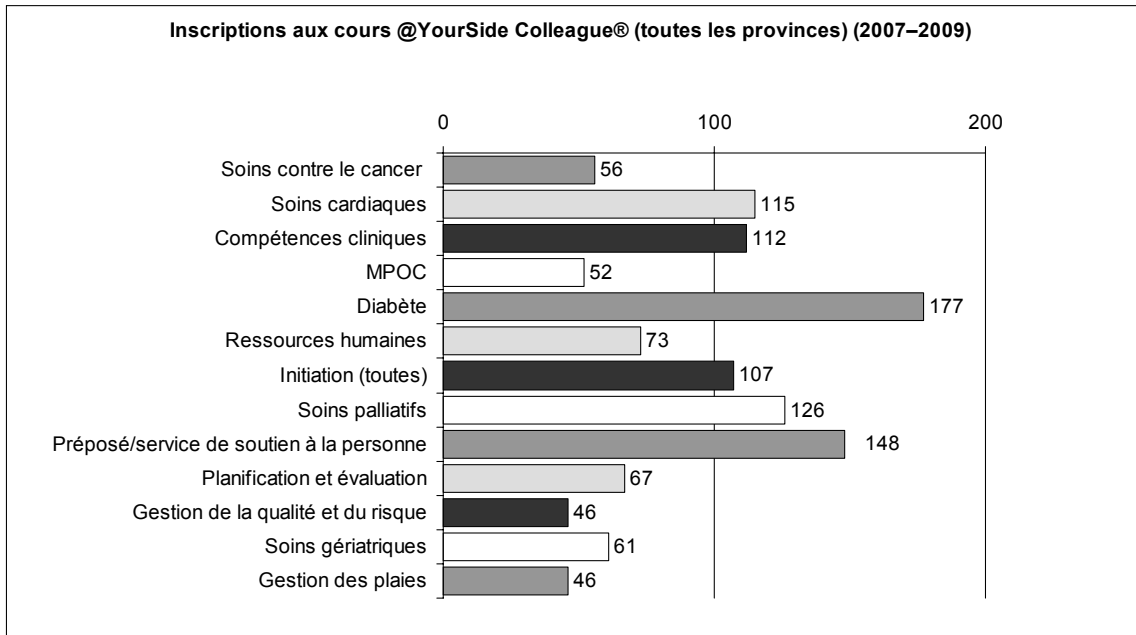


Figure 21 - Inscriptions aux cours (toutes les provinces) (2007–2009) (Source : données du SEHC)

### *Inscriptions aux cours par année*

Lorsque les nombres d'inscriptions sont étudiés par année (figure 22), les données suggèrent que l'intérêt pour certains cours semble plus vif au moment de leur introduction, le nombre d'inscriptions diminuant au cours des années suivantes. Pour le cours Diabète, les inscriptions étaient plus nombreuses en 2007 (83) qu'en 2008 (59). Les inscriptions au cours Préposé/service de soutien à la personne étaient aussi plus nombreuses en 2007 (90) qu'en 2008 (34). Le module Soins palliatifs démontre une tendance similaire avec 58 inscriptions en 2007 et 52 en 2008. Les trois cours ont continué d'attirer des apprenants durant les six premiers mois de 2009 (35 inscriptions au cours Diabète et le même nombre au cours Préposé/service de soutien à la personne ; 16 en Soins palliatifs) ; toutefois, ces inscriptions étaient en nombre inférieur par rapport à deux nouveaux sujets : Soins contre le cancer (56) et Gestion des plaies (46).

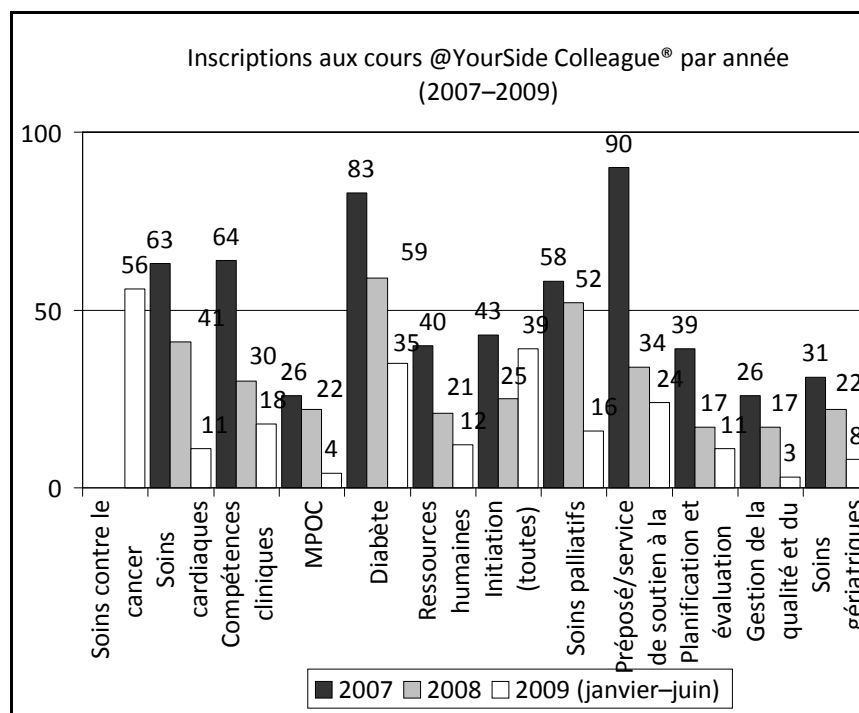


Figure 22 - Inscriptions aux cours @ YourSide Colleague par année (2007-2009) (Source : données du SEHC)

### Inscriptions aux cours par province

- Au Manitoba (figure 23), la concentration la plus importante d'apprenants a été relevée dans les cours Diabète (90) et Préposé/service de soutien à la personne (83), inscriptions qui comptaient pour le quart du total enregistré de 2007 à 2009. Beaucoup d'apprenants se sont aussi inscrits aux cours Initiation (65)<sup>28</sup>, Soins palliatifs (55), Compétences cliniques (52), Soins cardiaques (44), Ressources humaines (40) et Planification et évaluation (37). De 29 à 31 membres du personnel ont accédé aux modules Soins gériatriques, Gestion des plaies et Gestion de la qualité et du risque. MPOC est le cours qui a attiré le moins d'apprenants (20) au Manitoba.

<sup>28</sup> Inclut les inscriptions (22) au module adapté pour le Manitoba, lancé en mai 2009.

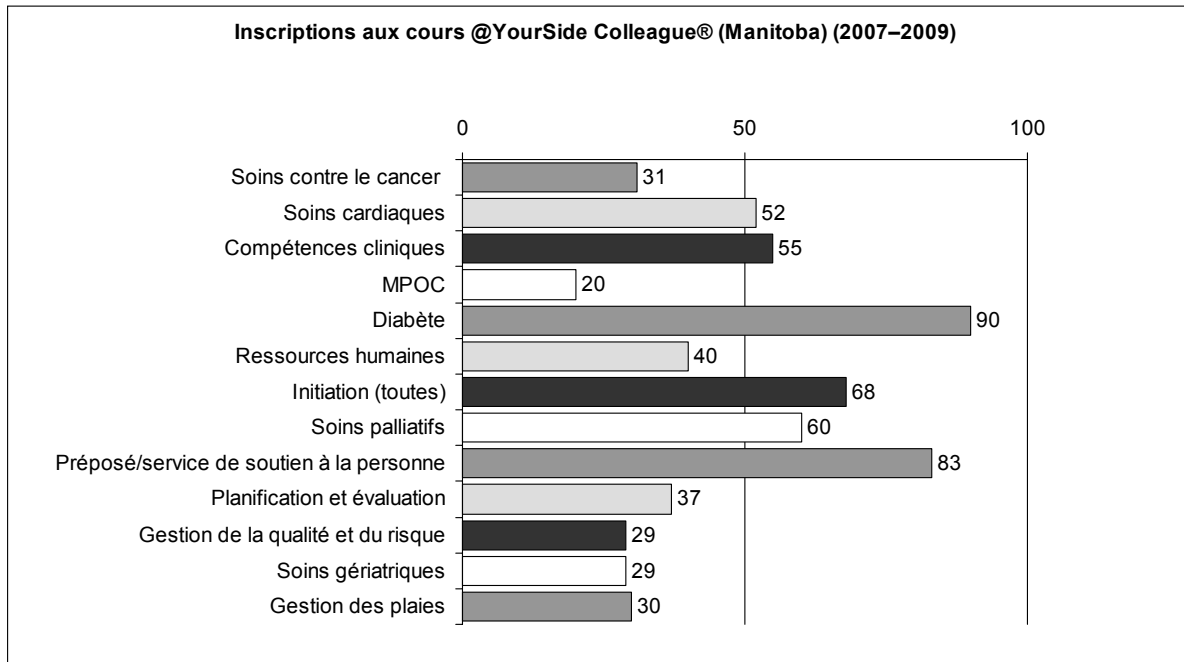


Figure 23 - Inscriptions aux cours (Manitoba) (2007–2009) (Source : données du SEHC)

- Les apprenants des Premières nations de la Saskatchewan (figure 24) ont démontré le plus grand intérêt pour le module Diabète (56) qui a représenté le cinquième de toutes les inscriptions provinciales de 2007 et 2009. Ils ont aussi accédé aux modules Soins cardiaques (38), Compétences cliniques (35) et Préposé/service de soutien à la personne (26). Les sujets spécialisés comme Initiation (19), Soins gériatriques (19), MPOC (16) et Soins palliatifs Care (17) ont attiré moins d'inscriptions. Entre 10 et 14 travailleurs en soins de proximité ont accédé individuellement aux cinq cours restants (Ressources humaines, Planification et évaluation, Gestion de la qualité et du risque, Gestion des plaies et Soins contre le cancer).

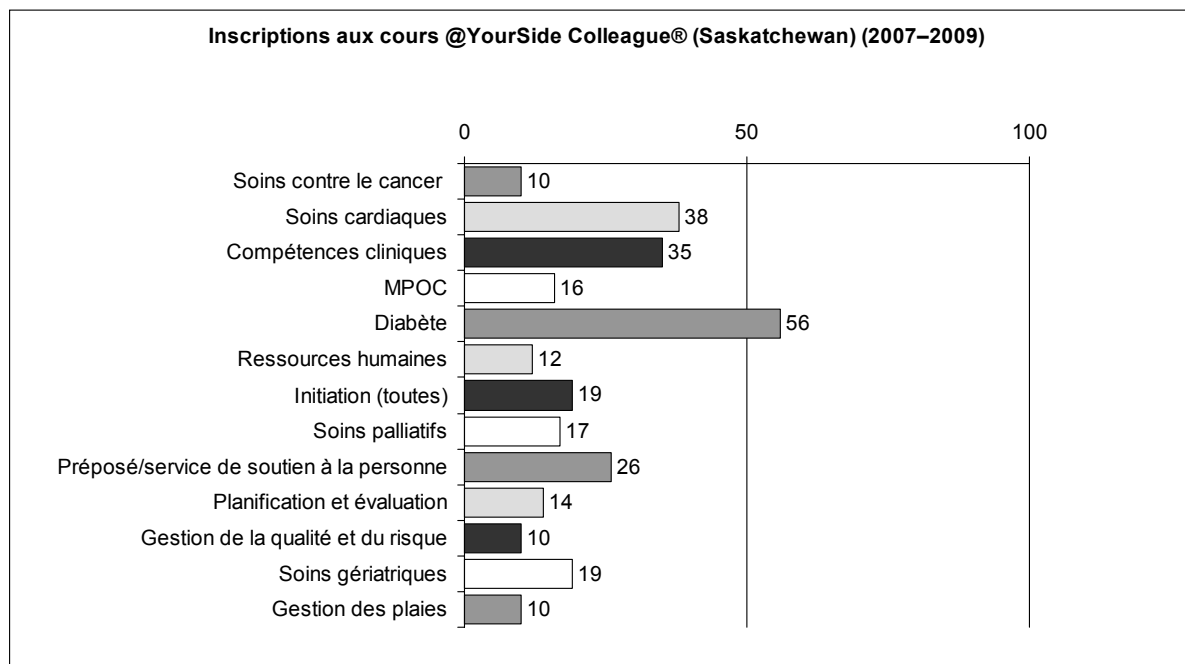


Figure 24 - Inscriptions aux cours (Saskatchewan) (2007–2009) (Source : données du SEHC)

- Le personnel de la Colombie-Britannique (figure 25) s'est surtout intéressé à trois domaines : Soins palliatifs (49), Préposé/service de soutien à la personne (39) et Diabète (31). Ensemble, les apprenants inscrits à ces cours ont représenté presque la moitié du nombre total d'inscriptions de 2007 à 2009. Les travailleurs de la Colombie-Britannique ont aussi fait bon usage des cours Soins cardiaques (25), Compétences cliniques (22), Ressources humaines (21) et Initiation (20). De 13 à 16 travailleurs ont accédé à des sujets plus spécialisés, incluant le module Planification et évaluation et les cours MPOC, Soins contre le cancer et Soins gériatriques. Deux sujets, Gestion de la qualité et du risque et Gestion des plaies ont intéressé un petit groupe d'apprenants.

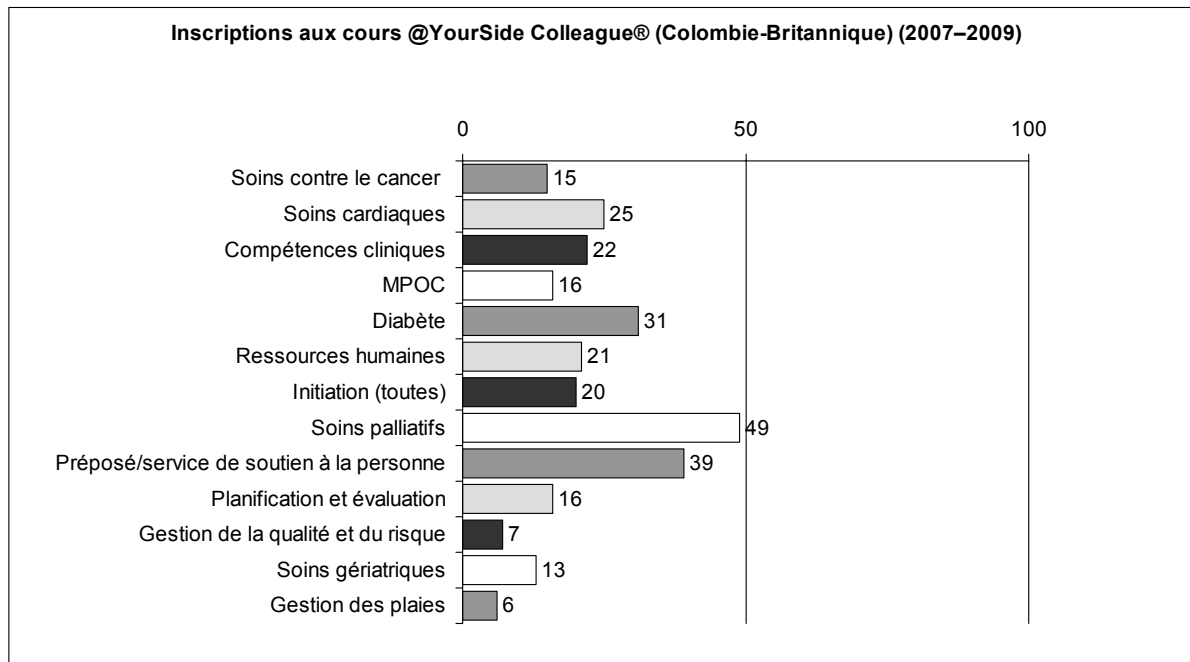


Figure 25 - Inscriptions aux cours (Colombie-Britannique) (2007–2009) (Source : données du SEHC)

### *Tendances provinciales de l'activité en ligne*

Des informations plus détaillées sur le profil d'utilisation de @YourSide Colleague® et de son contenu pédagogique par le personnel des Premières nations sont fournies par l'examen du temps en ligne consacré par les apprenants à la poursuite de cours spécifiques. Dans l'ensemble, au cours des trente mois pour lesquels des données sont disponibles, le personnel en soins de proximité a consacré 2 975 heures en ligne à des cours, des cercles d'étude ou des webinaires :

- Le plus grand nombre d'heures en ligne a été enregistré au Manitoba ; le personnel de cette province a cumulé 57 pour cent (1 701 heures) du total de l'utilisation pédagogique en ligne du système du SEHC de 2007 à 2009.

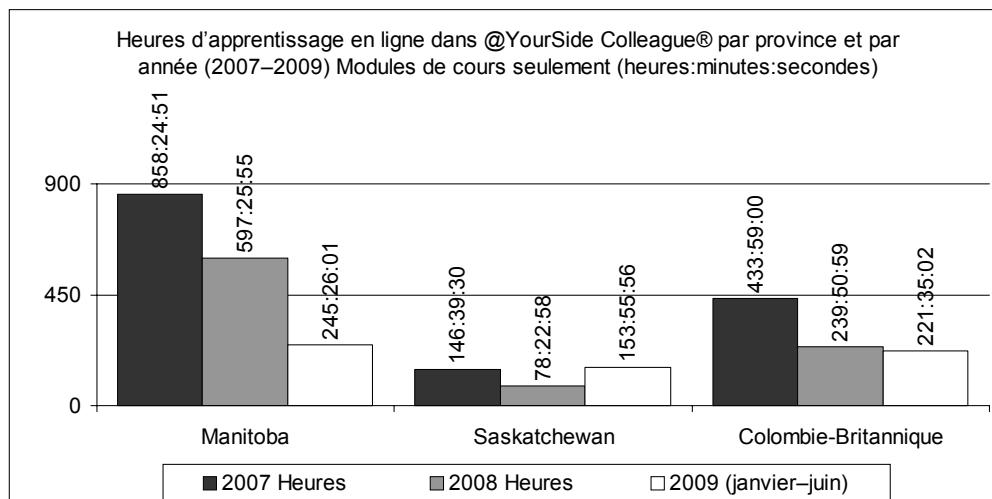


Figure 26 - Total d'heures d'activité en ligne par province et par année  
(Source : données du SEHC)

- Durant la même période, les apprenants de la Colombie-Britannique ont passé 895 heures (30 pour cent) en ligne et les travailleurs autochtones de la Saskatchewan 379 heures (13 pour cent).
- Dans l'ensemble, l'activité en ligne connexe aux cours a diminué d'environ 36 pour cent de 2007 (1 439 heures) à 2008 (915). Entre janvier et juin 2009, les apprenants ont de nouveau utilisé le système de façon prolongée (620 heures).
- Toutes les provinces ont enregistré un déclin de l'activité entre 2007 et 2008 et un certain regain durant 2009, mais l'importance du changement dans l'utilisation du système varie d'une province à l'autre (figure 26). Ce changement est très visible lorsque l'on étudie les tendances relevées dans les données provinciales :
- De 2007 à 2008, les heures en ligne ont diminué de 33 pour cent (de 858 à 597 heures au Manitoba ; durant les six premiers mois de 2009, l'utilisation (245 heures) a représenté environ 35 pour cent de celle de 2007.
- En Saskatchewan, les heures en ligne ont diminué de 47 pour cent de 2007 à 2008 (de 146 à 78 heures). On a toutefois noté une solide augmentation

de l'utilisation par les apprenants de cette province au cours des six premiers mois de 2009 (152 heures), total supérieur à l'utilisation enregistrée en 2007.

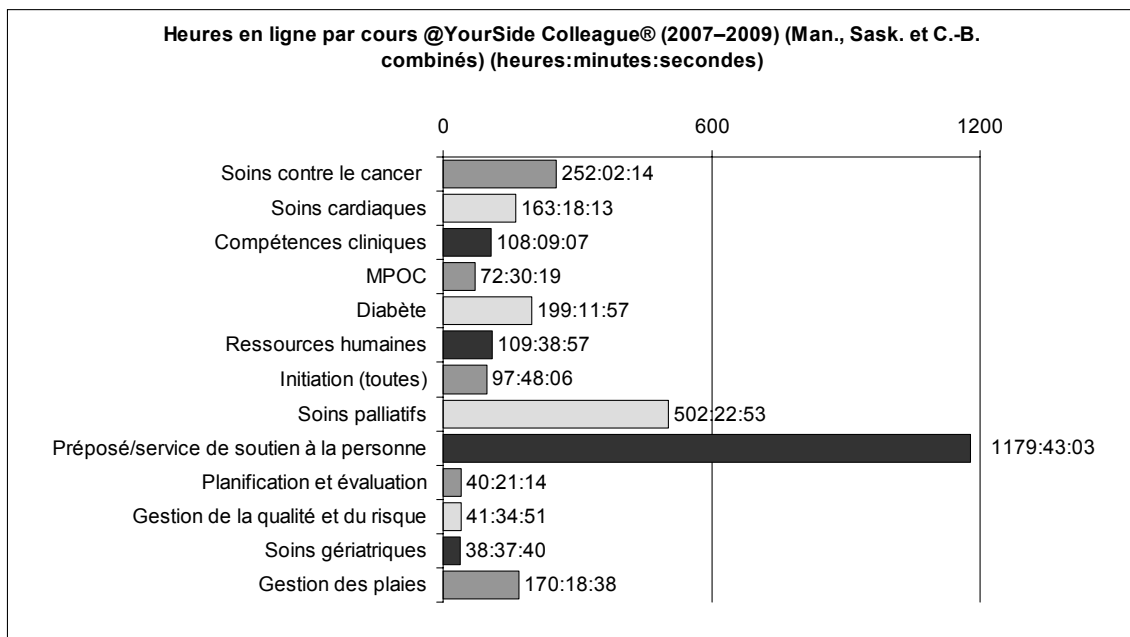
- En Colombie-Britannique, les heures en ligne ont diminué de 45 pour cent entre 2007 et 2008 (de 433 à 239 heures) ; l'activité en ligne durant les six premiers mois de 2009 (221 heures) a représenté environ 51 pour cent de l'utilisation provinciale de 2007.

Le personnel du SEHC a suggéré que les variations annuelles observées durant la période passée sur le site de @YourSide Colleague® reflètent les différents modes d'utilisation du système par les apprenants. Les diminutions du nombre total d'heures d'apprentissage enregistré d'une année à l'autre, comme celles observées entre 2007 et 2008, peuvent s'expliquer par le fait que les étudiants actifs durant une année ont suivi des cours durant les années précédentes et ne reviennent sur le site Internet du SEHC qu'à l'occasion pour rafraîchir leurs connaissances sur certains sujets ou vérifier si la documentation a été mise à jour, ce qui se traduit par une forte diminution des heures en ligne.

Le personnel du SEHC a aussi indiqué que les tendances provinciales pouvaient refléter la synchronisation des activités de mobilisation des apprenants, comme les présentations ou les ateliers d'information sur le site Internet et les nouveautés en matière de cours, cercles d'étude ou webinaires. Ainsi, l'implantation de la version actuelle du site Internet de @YourSide Colleague® a eu lieu en septembre 2006 au Manitoba et en Colombie-Britannique, ce qui fait qu'en octobre 2006, les apprenants utilisaient déjà activement le système du SEHC. D'un autre côté, l'implantation en Saskatchewan n'a eu lieu qu'en mars 2007, ce qui fait que le personnel autochtone en soins de proximité de cette province n'a pu commencer à utiliser le système activement avant avril 2007.

#### *Heures en ligne par sujet de cours*

Étant donné la diversité des besoins d'apprentissage du personnel des Premières nations, l'étude a constaté d'importantes variations dans le nombre d'heures passées par les apprenants sur des sujets précis dans le site de @YourSide Colleague® (figure 27). Ces différences fournissent un autre indicateur du degré d'attention accordé à certains sujets par les travailleurs en



*Figure 27 – Heures en ligne par cours (toutes les provinces) (2007–2009) (Source : données du SEHC)*

soins de proximité. Les données soulignent aussi le fait que la plus grande part de l'activité dans le système du SEHC s'est concentrées sur un nombre relativement restreint de sujets :

- Le plus grand nombre a été consacré au matériel pédagogique Préposé/service de soutien à la personne ; toutes provinces confondues, 1 179 heures, ou environ un tiers de l'activité associée aux cours, ont été consacrées à ce domaine d'intérêt.
- Les apprenants ont ensuite consacré le plus grand nombre d'heures aux modules suivants : Soins palliatifs (502 heures), Soins contre le cancer (252), Diabète (199), Gestion des plaies (170) et Soins cardiaques (163).
- Les apprenants ont moins fait appel aux sujets spécialisés, comme Ressources humaines (109), Compétences cliniques (108) et Initiation (97). Les autres cours – Gestion de la qualité et du risque (40), Planification et évaluation (41) et Soins gériatriques (38) – ont généré des niveaux assez faibles d'activité en ligne.

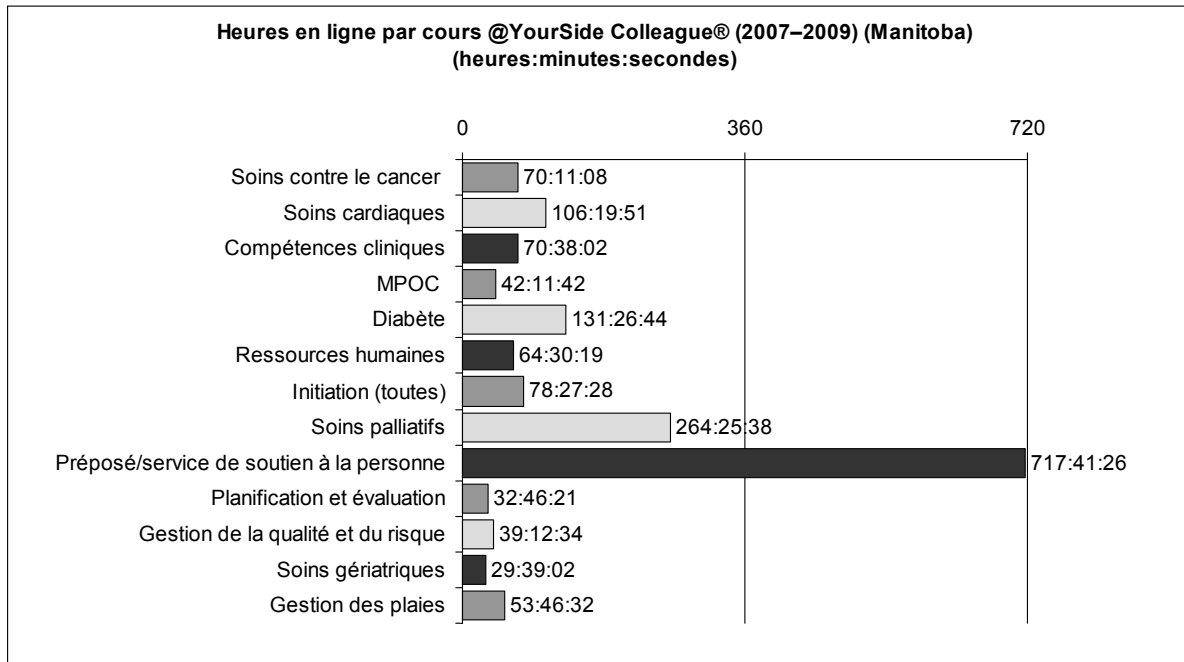


Figure 28 - Heures en ligne par cours (Manitoba) (2007–2009) (Source : données du SEHC)

### *Activité d'apprentissage en ligne par province*

- Au Manitoba (figure 28), une heure en ligne sur deux a été passée dans le module Préposé/service de soutien à la personne (717). Beaucoup moins de temps a été consacré aux cours Soins palliatifs (264 heures), Diabète (131), Soins cardiaques (106), Initiation (78), Compétences cliniques (70), Ressources humaines (64) ou Gestion des plaies (53). Les cours plus spécialisés, comme MPOC (42 heures), Gestion de la qualité et du risque (39), Planification et évaluation (32) et Soins gériatriques (29) comptaient pour une fraction infime des heures en ligne entrées dans le système d'apprentissage en ligne du SEHC par les travailleurs autochtones en soins de proximité.

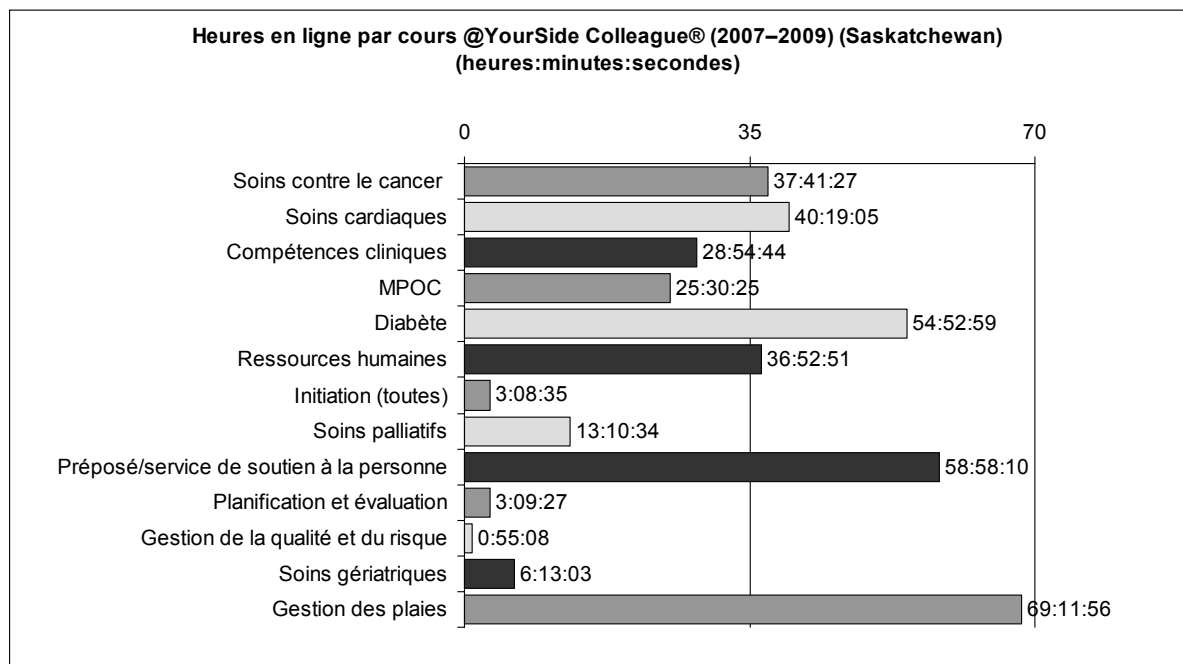


Figure 29 - Heures en ligne par cours (Saskatchewan) (2007–2009) (Source : données du SEHC)

- En Saskatchewan (figure 29), l'apprentissage en ligne a été concentrée sur trois modules d'apprentissage : Gestion des plaies (69 heures), Préposé/service de soutien à la personne (58) et Diabète (54). Ces trois sujets ont compté ensemble pour environ la moitié du total des activités propres aux cours entre 2007 et 2009. Voici les autres cours qui ont intéressé les apprenants de la Saskatchewan : Diabète (54 heures), Soins cardiaques (40), Soins contre le cancer (37), Ressources humaines (36), Compétences cliniques (28), MPOC (25) et Soins palliatifs (13). En comparaison des autres modules, peu d'heures ont été consacrées aux cours Soins palliatifs (6 heure), Planification et évaluation (3), Initiation (3) et Gestion de la qualité et du risque (55 minutes).

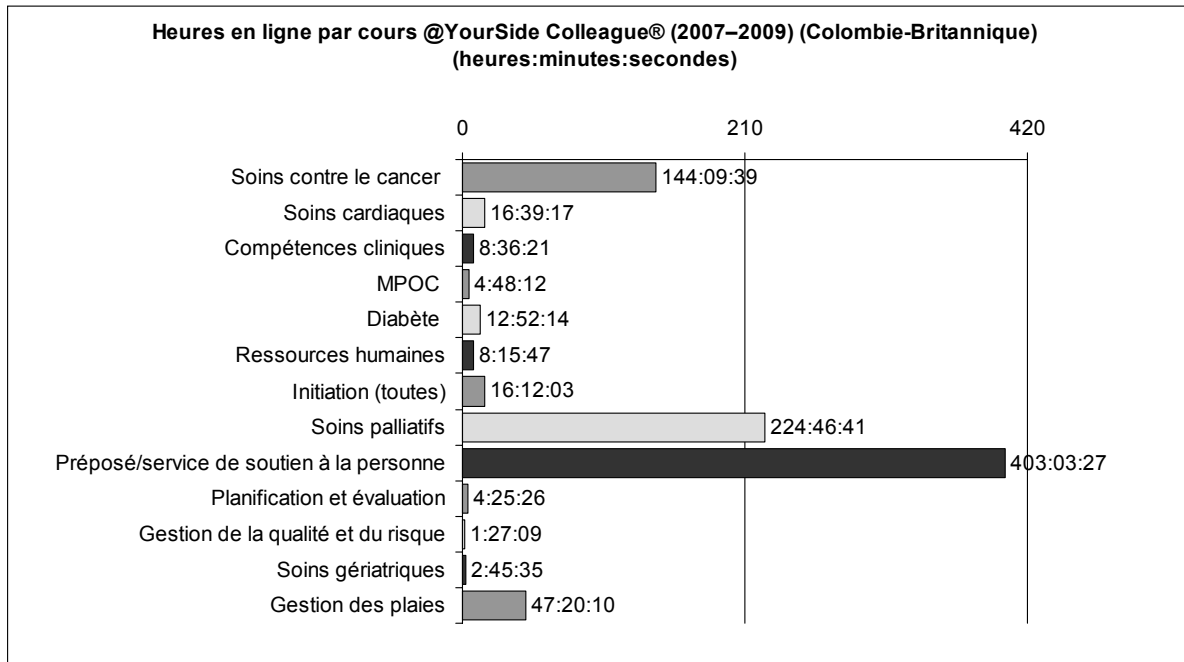


Figure 30 - Heures en ligne par cours (Colombie-Britannique) (2007–2009) (Source : données du SEHC)

- Le personnel de la Colombie-Britannique (figure 30) a passé presque toutes ses heures d'apprentissage en ligne sur trois cours : Préposé/service de soutien à la personne (403 heures), Soins palliatifs (224) et Soins contre le cancer (144). Entre autres sujets disponibles, seul Gestion des plaies (47 heures) a enregistré un usage notable ; Soins cardiaques (16 heures), Initiation (16), Diabète (12), Compétences cliniques (8), Ressources humaines (8), Planification et évaluation et MPOC (4 heures chacun) ont représenté seulement une petite proportion de l'activité totale en ligne des apprenants de la Colombie-Britannique. Le niveau le plus faible d'utilisation en ligne a été constaté dans deux cours : Soins gériatriques (2 heures) et Gestion de la qualité et du risque (1 heure).

*Cercles d'étude et webinaires*

Pour améliorer les expériences d'apprentissage des travailleurs des Premières nations, le SEHC a offert des cercles d'étude et des webinaires pour quatre cours entre 2007 et 2009, afin d'accompagner plus particulièrement les cours Préposé/service de soutien à la personne (2007), Soins palliatifs (2008), Soins contre le cancer (2009) et Gestion des plaies (2009). Le personnel du SEHC a estimé que les personnes ayant participé à ces activités d'apprentissage ont consacré environ 60 minutes en ligne à un cercle d'étude ou à une séance de webinaire et environ 9 heures pour une série de six séances de cercle d'étude.

Dans l'ensemble, l'étude rapporte 927 heures en ligne au total pour ces activités. Une grande partie de ces heures étaient associées aux cercles d'étude du cours Soins palliatifs (420 heures) ; les apprenants ont consacré beaucoup plus de temps à ce sujet qu'aux cercles d'étude des cours Préposé/service de soutien à la personne (214 heures), Soins contre le cancer (170) ou Gestion des plaies (114). À l'échelon provincial (figure 31), on constate de grandes différences dans le degré de participation des travailleurs autochtones en soins de proximité aux cercles d'étude ou aux webinaires :

- Les travailleurs du Manitoba ont enregistré presque les deux-tiers du total de l'activité en ligne associée aux cercles d'étude et aux webinaires ; ils ont consacré au total 600 heures à ces activités, principalement pour les cours Soins palliatifs (300 heures) et Préposé/service de soutien à la personne (154). Le personnel du Manitoba a aussi consacré environ la moitié des heures aux cercles d'étude des cours Soins contre le cancer (93) et Gestion des plaies (52).
- Le personnel des Premières nations de la Saskatchewan a très peu participé aux cercles d'étude et aux webinaires, y consacrant au total 43 heures en ligne. Les apprenants ont participé à Gestion des plaies (23 heures), Préposé/service de soutien à la personne (18) et Soins contre le cancer (2) ; on n'a enregistré aucune activité pour le cercle d'étude du cours Soins palliatifs dans cette province.
- En comparaison, les travailleurs de la Colombie-Britannique ont cumulé 284 heures dans les activités des cercles d'étude et des webinaires. Ils ont surtout ciblé les cours Soins palliatifs (120 heures) et Soins contre le cancer

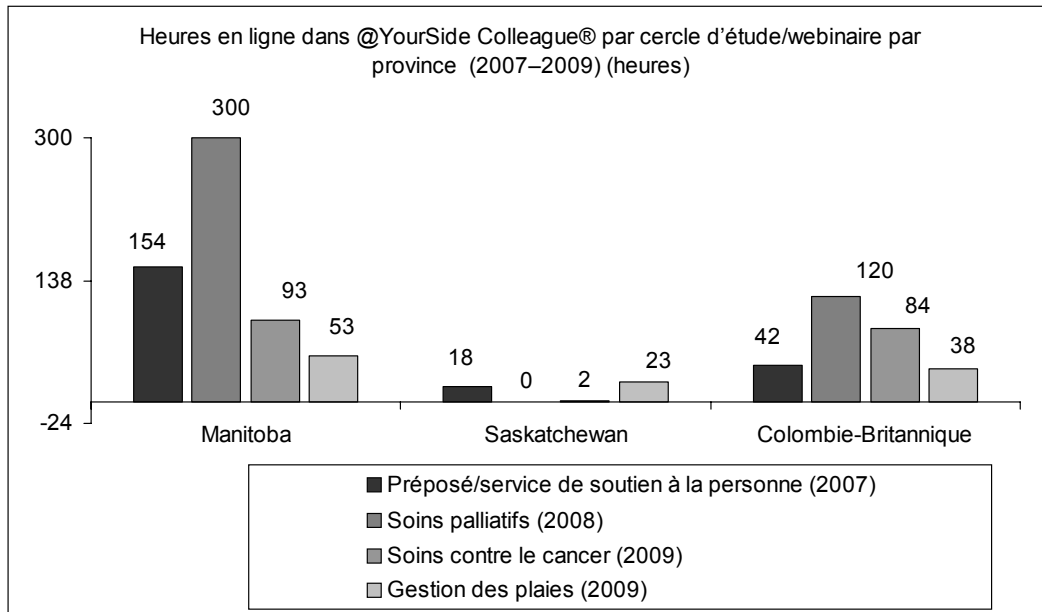


Figure 31 - Heures en ligne par cercle d'étude/webinaire par province (2007–2009) (Source : données du SEHC)

(84), et ont consacré moins d'heures aux activités Préposé/ service de soutien à la personne (42) et Gestion des plaies (38).

#### *Moyennes d'heures en ligne pour les cours*

Le calcul de la « moyenne d'heures en ligne » par apprenant inscrit à des cours de @YourSide Colleague® (nombre total d'heures en ligne divisé par le nombre total d'inscriptions d'apprenants) fournit une estimation utile des heures de dotation et d'accès Internet en ligne qui pourraient être exigées si le personnel autochtone en soins à domicile et en milieu communautaire choisissait de compléter des modules en particulier. Exprimées en heures et en minutes, les moyennes d'heures en ligne que les apprenants ont consacrées aux sujets (figure 32) s'avèrent très supérieures ou inférieures aux 2,5 heures qui représentent selon le SEHC la moyenne requise pour compléter un cours :

- Quatre cours avaient des moyennes d'heures en ligne supérieures à l'estimation (2,5 heures) : Préposé/service de soutien à la personne (7 heures 58 minutes), Soins contre le cancer (4 heures 30 minutes), Soins palliatifs (3 heures 59 minutes) et Gestion des plaies (3 heures 40 minutes).

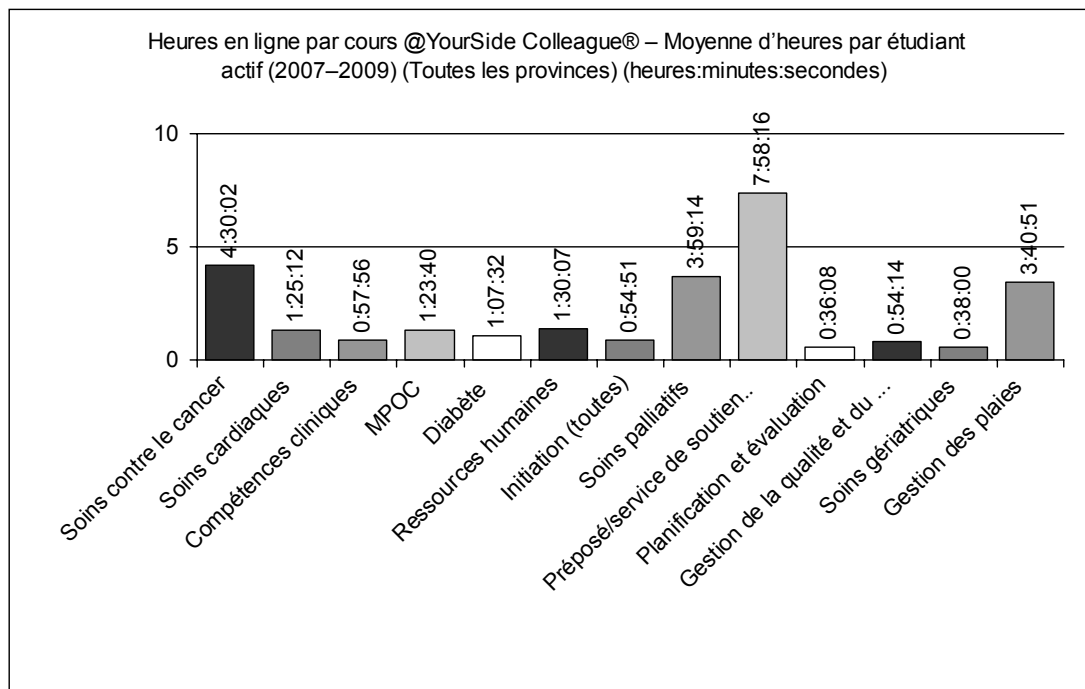


Figure 32 – Moyenne d'heures en ligne par étudiant actif par cours (toutes les provinces) (2007–2009) (Source : données du SEHC)

- Neuf cours avaient des moyennes très inférieures à la moyenne estimée : Ressources humaines (1 heure 30 minutes), Soins cardiaques (1 heure 25 minutes), MPOC (1 heure 23 minutes), Diabète (1 heure 7 minutes), Compétences cliniques (57 minutes), Gestion de la qualité et du risque (54 minutes), Initiation (54 minutes), Soins gériatriques (38 minutes) et Planification et évaluation (36 minutes).

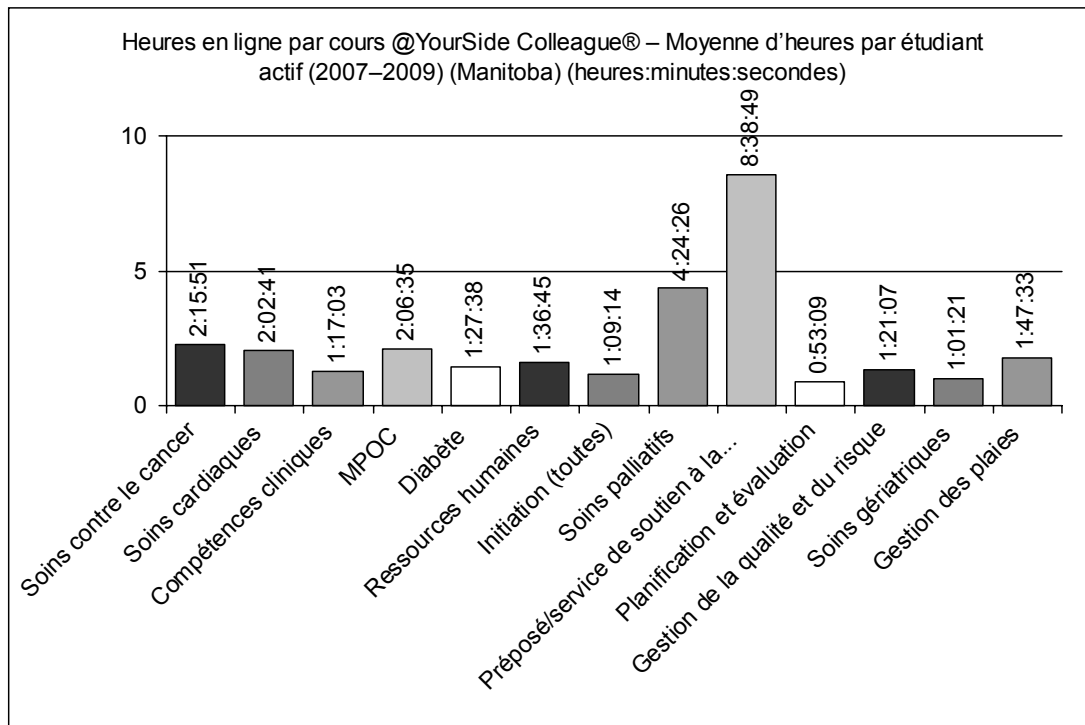


Figure 33 – Moyenne d'heures en ligne par cours (Manitoba) (2007–2009) (Source : données du SEHC)

#### *Moyennes d'heures en ligne par cours par province*

- Les apprenants du Manitoba (figure 33) ont passé en moyenne beaucoup plus de temps sur les sujets Préposé/service de soutien à la personne (8 heures 38 minutes) et Soins palliatifs (4 heures 24 minutes) que sur n'importe quel autre cours. Quatre cours ont exigé environ deux heures d'activité en ligne : Soins contre le cancer (2 heures 15 minutes), MPOC (2 heures 6 minutes), Soins cardiaques (2 heures 2 minutes) et Gestion des plaies (1 heure 47 minutes). Les autres cours ont exigé en moyenne entre 1 heure et 1 heure 30 minutes d'activité en ligne par apprenant. Les moyennes les plus faibles se retrouvent dans les modules Planification et évaluation (53 minutes) et Soins gériatriques (1 heure 1 minute).

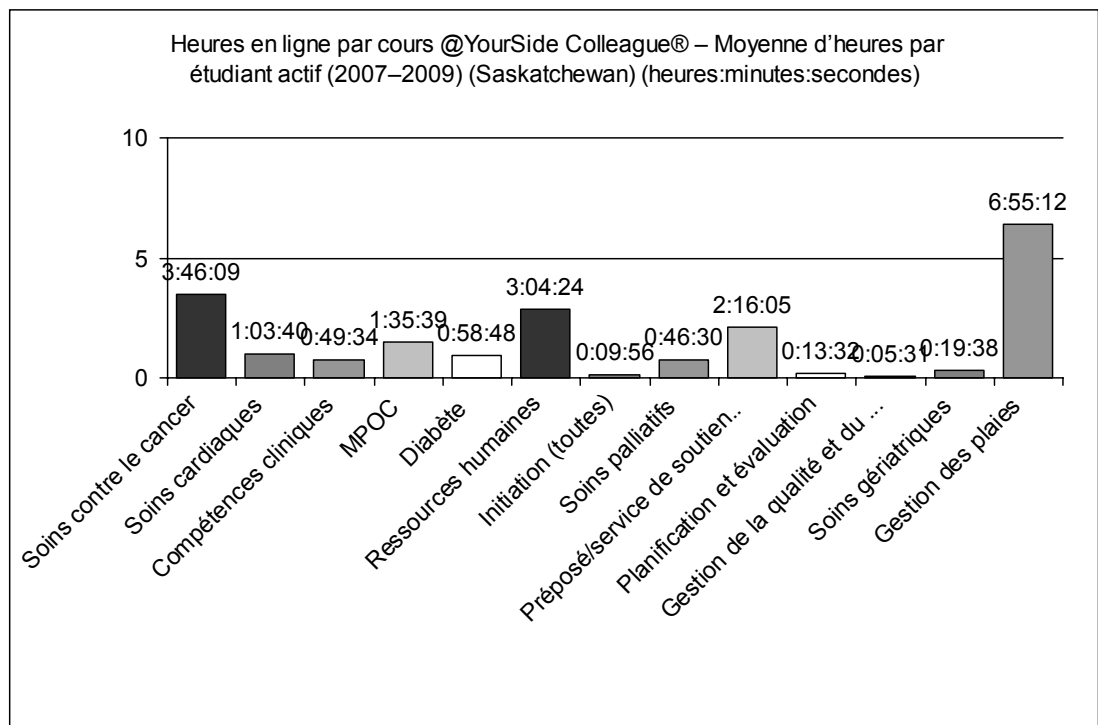


Figure 34 – Moyenne d'heures en ligne par cours (Saskatchewan) (2007–2009)  
(Source : données du SEHC)

- Le personnel des Premières nations de la Saskatchewan (figure 34) a concentré ses heures d'apprentissage en ligne sur quatre sujets : Gestion des plaies (6 heures 55 minutes), Soins contre le cancer (3 heures 46 minutes), Ressources humaines (3 heures 4 minutes) et Préposé/service de soutien à la personne (2 heures 16 minutes). Parmi les autres cours, seuls les modules sur la MPOC (1 heure 35 minutes), les Soins cardiaques (1 heure 3 minutes), le Diabète (58 minutes), les Compétences cliniques (49 minutes) et les Soins palliatifs (46 minutes) ont exigé entre 45 et 90 minutes. Les apprenants de la Saskatchewan qui ont suivi les autres cours du site Internet du SEHC – Initiation, Planification et évaluation, Gestion de la qualité et du risque, Soins palliatifs – ont consacré très peu de temps en ligne, en moyenne entre 5 et 19 minutes par cours.

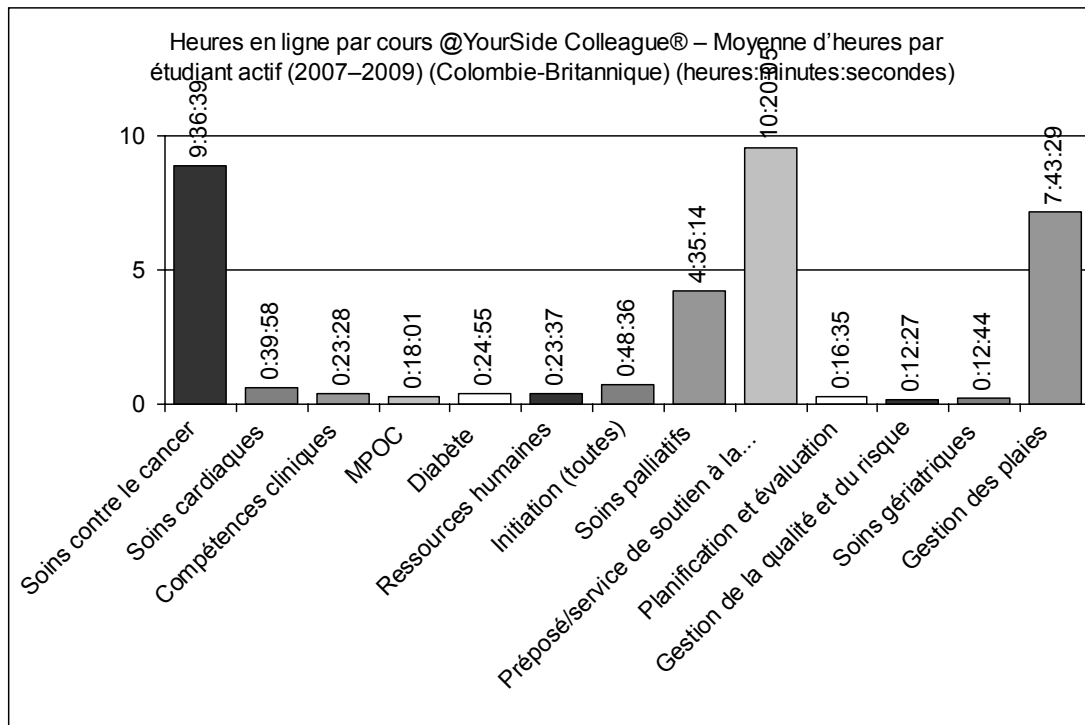


Figure 35 – Moyenne d'heures en ligne par cours (Colombie-Britannique) (2007–2009) (Source : données du SEHC)

- En Colombie-Britannique (figure 35), les apprenants ont concentré leur temps en ligne sur quatre cours : Préposé/ service de soutien à la personne (10 heures 20 minutes), Soins contre le cancer (9 heures 36 minutes), Gestion des plaies (7 heures 43 minutes) et Soins palliatifs (4 heures 35 minute). Les moyennes d'heures en ligne pour tous ces cours étaient équivalentes ou supérieures aux moyennes des heures en ligne pour les mêmes modules dans les autres provinces. Parmi les autres sujets, seuls Initiation (48 minutes) et Soins cardiaques (39 minutes) ont enregistré un temps d'utilisation considérable en ligne. Les autres sujets abordés par les apprenants de la Colombie-Britannique ont exigé en moyenne entre 12 et 24 minutes chacun.

*Moyenne d'heures en ligne pour les cercles d'étude et les webinaires*

Même si le personnel du SEHC a estimé que les participants à ces activités d'apprentissage pouvaient passer aussi peu que 60 minutes (pour un cercle d'étude ou une séance de webinaire) ou aussi longtemps que 9 heures (pour une série de six séances de cercle d'étude) en ligne, l'étude a constaté des variations considérables dans le temps investi en moyenne par les apprenants dans ces activités :

- Ainsi, le cercle d'étude du cours Soins palliatifs était à l'extrémité supérieure de la fourchette estimée pour ce type d'apprentissage (9 heures 20 minutes par apprenant).<sup>29</sup>
- Les apprenants n'ont consacré environ que le tiers de ce total à d'autres sujets : Soins contre le cancer (3 heures 11 minutes), Diabète (2 heures 22 minutes) et Préposé/service de soutien à la personne (2 heures 22 minutes).

L'étude a aussi constaté des différences dans le total des heures que les apprenants de chaque province ont investies dans les cercles d'étude et les webinaires des différents cours (figure 36) :

- Les moyennes d'heures des apprenants du Manitoba variaient de 1 heure 46 minutes (Gestion des plaies) à 10 heures 42 minutes (Soins palliatifs) ; le temps passé en ligne pour les cours Préposé/service de soutien à la personne (3 heures 4 minutes) et Soins contre le cancer (3 heures) était à peu près le même.
- En Colombie-Britannique, les moyennes d'heures variaient de 1 heure 45 minutes (Préposé/service de soutien à la personne) à 7 heures 3 minutes (Soins palliatifs) ; cependant, un total considérable d'heures a été consacré aux cours Soins contre le cancer (5 heures 36 minutes) et Gestion des plaies (6 heures 20 minutes).

---

<sup>29</sup> Les moyennes ont été calculées à partir du nombre d'heures d'apprentissage et du nombre d'apprenants actifs inscrits à chaque cours durant la période où le cercle d'étude ou le webinaire était offert.

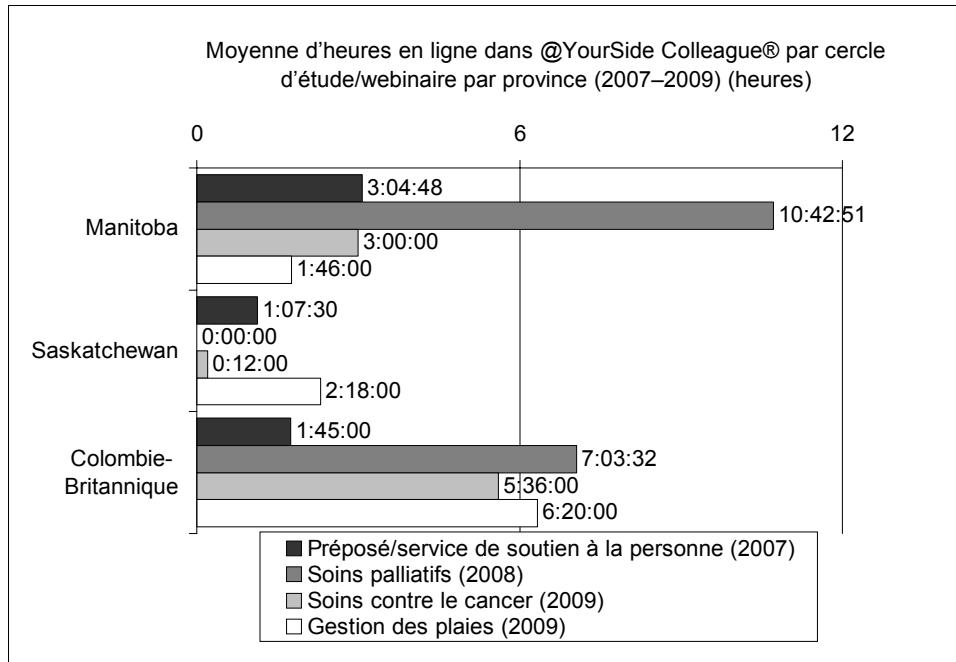


Figure 36 – Moyenne d'heures en ligne par cercle d'étude/webinaire par province (Source : données du SEHC)

- Le personnel de la Saskatchewan a établi pour les mêmes cours une moyenne de 12 minutes (Soins contre le cancer), 1 heure 7 minutes (Préposé/ service de soutien à la personne) et 2 heures 18 minutes (Gestion des plaies).

Les données sur la moyenne d'utilisation en ligne pour chaque cercle d'étude et webinaire par sujet indiquent que l'existence de ces activités favorisant l'apprentissage a le potentiel d'augmenter significativement la quantité d'heures de travail et de ressources Internet connexes dont les travailleurs des Premières nations auraient besoin, s'ils avaient l'occasion de participer. Cependant, le nombre d'heures additionnelles exigé varierait selon le sujet :

- Ainsi, la participation aux cercles d'étude pour les Soins palliatifs pourrait plus que doubler la moyenne de temps en ligne, de 9 heures 52 minutes (cours seulement) à 19 heures 12 minutes (cours et cercle d'étude).

- Les conséquences seraient similaires pour Soins contre le cancer (de 4 heures 30 minutes à 7 heures 41 minutes) et Gestion des plaies (de 3 heures 40 minutes à 6 heures 9 minutes).
- Néanmoins, la participation au cercle d'étude pour le module Préposé/service de soutien à la personne n'aurait presque pas d'incidence, en augmentant le temps exigé d'un cinquième environ (de 13 heures 26 minutes à 16 heures 5 minutes).

### *Évaluation de la participation à l'apprentissage en ligne*

Pour fournir une vue d'ensemble de la participation du personnel des Premières nations au système d'apprentissage en ligne @YourSide Colleague®, les données du SEHC sur les heures en ligne consacrées aux cours, aux cercles d'étude et aux webinaires ont été additionnées et des moyennes ont été calculées pour les apprenants actifs. Dans les trois provinces, on constate un déclin perceptible dans la moyenne d'heures en ligne entre 2007 (6 heures 36 minutes) et 2008 (4 heures 6 minutes). De grandes différences ont émergé de l'examen des données à l'échelon provincial (figure 37) :

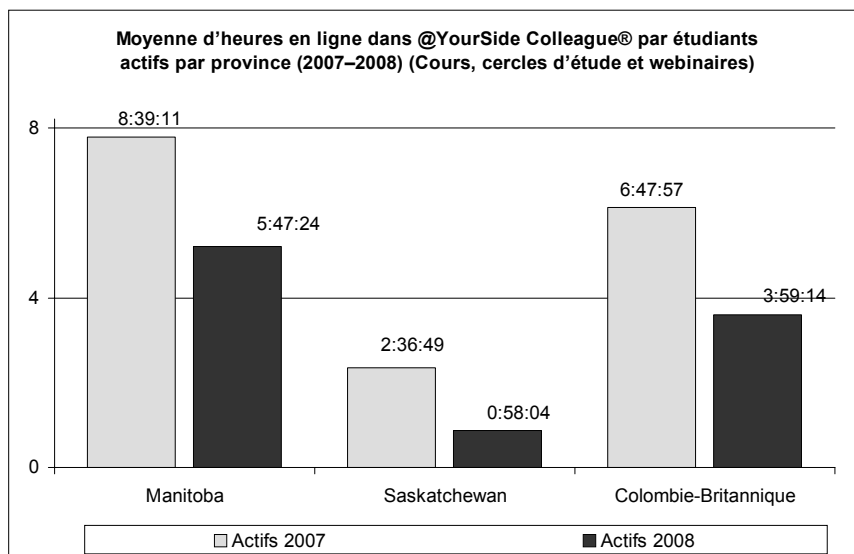


Figure 37 – Total de l'activité d'apprentissage en ligne – Moyenne d'heures par étudiant (2007–2008) (Source : données du SEHC)

- Au Manitoba, la moyenne d'heures en ligne par apprenant a diminué de 33 pour cent entre 2007 (8 heures 39 minutes) et 2008 (5 heures 48 minutes).
- En Saskatchewan, la moyenne d'heures a chuté de 63 pour cent entre 2007 (2 heures 36 minutes) et 2008 (58 minutes).
- En Colombie-Britannique, l'activité d'apprentissage en ligne a diminué de 41 pour cent de 2007 (6 heures 47 minutes) à 2008 (3 heures 59 minutes).

#### *Résumé de l'utilisation provinciale – Manitoba*

- Version actuelle du site Internet du SEHC lancée en septembre 2006.
- Parmi les 555 titulaires d'un compte @YourSide Colleague®, 47 pour cent résidaient au Manitoba. Entre 2007 et 2008, aucun changement n'a été enregistré dans le nombre de comptes manitobains (198 par année), mais l'augmentation de l'activité (117 à 155) a fait grimper le taux d'utilisation (de 59,1 % à 78,3 %).
- Le nombre total d'inscriptions a diminué de 25 pour cent entre 2007 et 2008 (de 262 à 189) ; par contre, le nombre d'inscriptions en 2009 a été élevé (173). À partir des inscriptions de 2007 à 2009, on constate que les cinq premiers cours ont été Diabète (90), Préposé/service de soutien à la personne (83), Initiation (65), Soins palliatifs (55) et Compétences cliniques (52).
- Le personnel manitobain a cumulé 1 709 heures (57 %) du total de l'activité propre au cours sur le site Internet du SEHC entre 2007 et 2009. Les heures en ligne ont diminué de 33 pour cent de 2007 à 2008 (de 858 à 597) ; 2009 (245 heures).
- La plus grande part de l'activité en ligne s'est concentrée sur huit sujets : Préposé/service de soutien à la personne (717 heures), Soins palliatifs (264), Diabète (131), Soins cardiaques (106), Initiation (78), Compétences cliniques (70), Soins contre le cancer (70), Ressources humaines (64) et Gestion des plaies (53).

- Le Manitoba a enregistré 600 heures, ou les deux-tiers, de l'activité des cercles d'étude pour les cours Soins palliatifs (300 heures), Préposé/service de soutien à la personne (154), Soins contre le cancer (93) et Gestion des plaies (52).
- La moyenne d'heures en ligne par apprenant était élevée dans cinq cours : Préposé/service de soutien à la personne (8 heures 38 minutes), Soins palliatifs (4 heures 24 minutes), Soins contre le cancer (2 heures 15 minutes), MPOC (2 heures 6 minutes), Soins cardiaques (2 heures 2 minutes) et Gestion des plaies (1 heure 47 minutes). Les autres cours affichaient une moyenne individuelle allant de 53 à 90 minutes.
- Pour les cercles d'étude et les webinaires, les moyennes d'heures en ligne par apprenant se répartissent comme suit : Soins palliatifs (10 heures 42 minutes) Préposé/service de soutien à la personne (3 heures 4 minutes), Soins contre le cancer (3 heures) et Gestion des plaies (1 heure 46 minutes). La moyenne d'utilisation en ligne par apprenant actif pour toutes les activités d'apprentissage était 5 heures 48 minutes en 2008.

*Résumé de l'utilisation provinciale – Saskatchewan*

- En Saskatchewan, le lancement de la version courante du site Internet du SEHC a eu lieu en mars 2007 ; par conséquent, le personnel a commencé à utiliser le système en avril 2007.
- Parmi les 555 titulaires d'un compte @YourSide Colleague® en 2009, 24 pour cent résidaient au Manitoba (136). Entre 2007 et 2008, l'augmentation des inscriptions (de 82 à 110) a été supérieure à l'activité (de 63 à 81), ce qui s'est traduit par une légère diminution du taux d'utilisation (de 76,8 % à 73,6 %).
- Le nombre total d'inscriptions a diminué de 35 pour cent entre 2007 et 2008 (de 131 à 83) ; par contre, le nombre d'inscriptions a été élevé durant les six premiers mois de 2009 (66). À partir des inscriptions de 2007 à 2009, on constate que les cinq premiers cours ont été Diabète (56), Soins cardiaques (38), Compétences cliniques (35), Préposé/service de soutien à la personne (26), Initiation (19) et Soins gériatriques (19).

- Le personnel des Premières nations de la Saskatchewan a cumulé 379 heures (13 %) du total de l'activité propre au cours sur le site Internet du SEHC entre 2007 et 2009. Le nombre d'heures en ligne a diminué de 47 pour cent entre 2007 et 2008 (de 146 à 78) ; 2009 (153 heures).
- L'activité en ligne se concentrait sur huit sujets : Gestion de plaies (69 heures), Préposé/service de soutien à la personne (58), Diabète (54), Soins cardiaques (40), Soins contre le cancer (37), Ressources humaines (36), Compétences cliniques (28), MPOC (25) et Soins palliatifs (13).
- Le personnel des Premières nations de la Saskatchewan a très peu participé aux cercles d'étude et aux webinaires (43 heures) : Gestion des plaies (23), Préposé/service de soutien à la personne (18) et Soins contre le cancer (2).
- La moyenne d'heure en ligne par apprenant était élevée dans quatre cours : Gestion des plaies (6 heures 55 minutes), Soins contre le cancer (3 heures 46 minutes), Ressources humaines (3 heures 4 minutes) et Préposé/service de soutien à la personne (2 heures 16 minutes). Les autres cours ont exigé entre 5 et 95 minutes.
- Dans le cas des cercles d'étude et des webinaires, les moyennes d'heures en ligne par apprenant étaient : Gestion des plaies (2 heures 18 minutes), Préposé/service de soutien à la personne (1 heure 7 minutes) et Soins contre le cancer (12 minutes). La moyenne de l'utilisation en ligne par apprenant, incluant les cours, les cercles d'étude et les webinaires, était 58 minutes en 2008.

#### *Résumé de l'utilisation provinciale – Colombie-Britannique*

- Version courante du site Internet lancée en septembre 2006.
- Parmi les 555 titulaires d'un compte @YourSide Colleague® en 2009, 28 pour cent résidaient en Colombie-Britannique (156). Entre 2007 et 2008, l'augmentation des inscriptions (de 114 à 146) et de l'activité (de 70 à 90) a été proportionnelle ; par conséquent les taux d'utilisation ont été équivalents (de 61,4 à 61,6 %).

- Le nombre total d'inscriptions a chuté de 61 pour cent (de 170 à 66) entre 2007 et 2008 ; l'activité s'est poursuivie en 2009 (44).
- Les apprenants de la Colombie-Britannique ont cumulé 895 heures (30 %) du total de l'activité propre au cours sur le site Internet du SEHC entre 2007 et 2009. En 2007-2008, les heures en ligne ont diminué de 45 pour cent (de 433 à 239) ; utilisation en 2009 (221).
- L'activité en ligne était concentrée sur quatre modules de cours : Préposé/service de soutien à la personne (403 heures), Soins palliatifs (224), Soins contre le cancer (144) et Gestion des plaies (47). L'activité en ligne pour les autres modules de cours a varié entre 1 et 16 heures.
- La Colombie-Britannique a cumulé 284 heures ou environ la moitié des heures d'activité consacrées aux cercles d'étude et aux webinaires : Soins palliatifs (120 heures), Soins contre le cancer (84), Préposé/service de soutien à la personne (42) et Soins palliatifs (38).
- Les moyennes d'heures d'activité en ligne ont été les plus élevées dans quatre cours : Préposé/service de soutien à la personne (10 heures 20 minutes), Soins contre le cancer (9 heures 36 minutes), Gestion des plaies (7 heures 43 minutes) et Soins palliatifs (4 heures 35 minutes). Pour les autres sujets, les moyennes d'activité en ligne variaient entre 12 et 48 minutes.
- La moyenne d'heure en ligne par apprenant pour les cercles d'étude et les webinaires : Soins palliatifs (7 heures 3 minutes), Gestion des plaies (6 heures 20 minutes), Soins contre le cancer (5 heures 36 minutes) et Préposé/service de soutien à la personne (1 heure 45 minutes). La moyenne d'utilisation en ligne par apprenant pour les cours, les cercles d'étude et les webinaires regroupés était 3 heures 59 minutes en 2008.

## OBSTACLES À L'UTILISATION DE @YOURSIDE COLLEAGUE®

On peut interpréter la variabilité de l'utilisation de @YourSide Colleague®, telle que documentée dans les données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue et confirmée par l'analyse des données administratives du SEHC, en examinant plus attentivement les expériences et les opinions des travailleurs des Premières nations qui ont participé à l'enquête, aux groupes de discussion et aux entrevues. Bien qu'ils aient reconnu que leur activité en ligne était influencée par leur intérêt pour le contenu de cours, l'offre d'activités comme les cercles d'étude ou les webinaires et l'applicabilité du contenu à leurs rôles professionnels, les utilisateurs du système d'apprentissage, tant actuels qu'anciens, ont cerné un certain nombre d'obstacles qui ont empêché le personnel en soins de proximité d'utiliser pleinement les ressources du site Internet du SEHC.

Bien que les obstacles à l'apprentissage en ligne puissent se rencontrer dans n'importe quel type de milieu de travail, ils sont particulièrement significatifs dans le cas des Premières nations dont les ressources organisationnelles et technologiques indispensables à leur résolution sont limitées. Comme un rapport récent sur l'apprentissage autochtone l'a conclu, les obstacles technologiques sont une contrainte particulièrement sérieuse pour les Premières nations qui veulent accéder à l'apprentissage en ligne : seulement 17 pour cent des Premières nations disposaient en 2007 de connexions Internet par large bande passante, accessibles par ligne numérique ou par câble.<sup>30</sup> La plupart des communautés dépendent de services Internet beaucoup plus lents et souvent instables avec accès par ligne commutée ou satellite, ce qui se traduit par des difficultés permanentes d'accès aux ressources de formation à distance et d'apprentissage en ligne.

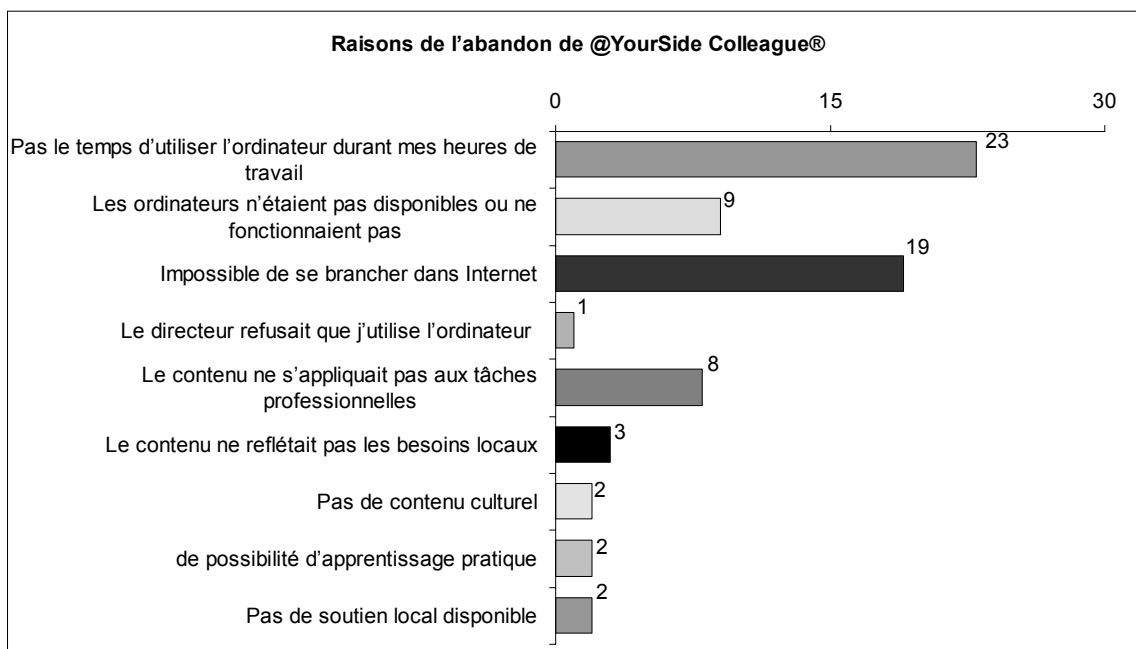
---

<sup>30</sup> Conseil canadien sur l'apprentissage. *État de l'apprentissage chez les Autochtones du Canada : une approche holistique de l'évaluation de la réussite*, Ottawa, Ontario, 2009, p. 5.

Les problématiques entourant ces défis, décrites en détail dans les sections qui suivent, ont été mises au jour grâce aux réponses des participants à l'évaluation aux questions traitant des raisons de leur abandon du système du SEHC et de ce qu'ils considéraient comme les inconvénients de l'apprentissage en ligne. Ils ont insisté sur l'importance de comprendre les obstacles tant organisationnels que technologiques qui nuisent à l'utilisation de @YourSide Colleague® et par conséquent des autres ressources d'apprentissage en ligne offerts aux travailleurs autochtones en soins de proximité.

### *Pourquoi le personnel a cessé d'utiliser le système*

Deux tiers (52) des participants à l'étude ont indiqué qu'ils avaient cessé d'utiliser @YourSide Colleague® pendant un certain temps du moins. Comme le démontre la figure 38, les raisons données varient, mais trois facteurs prédominent : contraintes de temps (23), mauvaise connectivité (19) et problèmes d'ordinateur (9). Certains répondants ont aussi indiqué qu'ils avaient cessé d'utiliser le système en raison de préoccupations liées au contenu, en



*Figure 38 - Raisons pour lesquelles le personnel a cessé d'utiliser le système d'apprentissage en ligne (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue)*

particulier en rapport avec l'application du matériel pédagogique du SEHC à leur rôle professionnel (9), aux besoins locaux (1) ou à la culture des Premières nations (2). Certains ont également indiqué qu'ils avaient cessé d'utiliser le système d'apprentissage en ligne parce qu'il n'y avait pas de possibilité d'apprentissage « pratique » (2) ou de soutien local (2).

### *Contraintes de temps*

Les fournisseurs de soins de proximité ont expliqué qu'ils n'avaient pas le temps pendant la journée de s'asseoir devant l'ordinateur, d'ouvrir une session et de compléter une séance d'apprentissage en ligne. Le « manque de temps » était la première raison donnée par plusieurs à leur abandon de @YourSide Colleague®. Environ la moitié des participants à l'évaluation qui avaient cessé d'utiliser le programme ont mentionné qu'ils « n'avaient pas le temps d'utiliser l'ordinateur pendant les heures de travail ». Les gestionnaires ont rapporté que certains travailleurs de première ligne n'avaient même pas le temps d'essayer le programme pour voir s'il leur plaisait :

« Leur tâche les tient tellement occupés, difficile pour eux de “trouver un trou dans leurs tâches quotidiennes” ; c'est donc un des obstacles qu'on nous a mentionnés en ce moment, le fait que les gens ne puissent pas accéder au système, l'essayer et l'utiliser et voir s'il leur convient ou pas. »

Il était particulièrement difficile de trouver une période ininterrompue pour compléter un module d'apprentissage ou un ensemble de lectures. Comme l'a fait remarquer un directeur de programme : « Il faut que vous réserviez du temps au travail ou au bureau (...) Vous devez fermer la porte, la verrouiller, et ce n'est pas toujours possible ». Dans bien des cas, la seule option consistait à emporter les ressources à la maison et à les étudier « durant leurs loisirs ». Un autre superviseur a fait ce commentaire : « On doit parfois emporter ça à la maison et travailler dessus. On manque de temps pour faire les lectures [au travail] ». Une infirmière a déclaré que « le manque de temps est probablement le facteur le plus important » qui l'a empêchée d'utiliser le système.

Pour résoudre les problèmes de temps, la clé se cache dans le soutien organisationnel. Par exemple, une coordonnatrice des soins à domicile et en

milieu communautaire a encouragé les préposés au service de soutien à la personne qui travaillent sur le terrain à utiliser le temps entre deux clients pour accéder à @YourSide Colleague® : « Si vous finissez plus tôt, vous venez au bureau et l'ordinateur est là, vous pouvez l'utiliser. » Elle a aussi recommandé aux travailleurs qui avaient du temps libre et « une soucoupe (...) de rentrer à la maison et d'accéder au système par ce moyen. » Un autre participant a cité en exemple les directeurs qui remboursaient au personnel « les heures de participation à l'apprentissage à la maison » . Commentant le soutien organisationnel, une infirmière en santé publique a dit qu'il fallait le :

« soutien des directeurs de la santé et des coordonnateurs des soins à domicile, qu'ils en fassent une partie de votre journée (...) et disent "bon, de 15 heures à 16 heures, c'est la partie formation de votre journée, vous prenez ce moment et personne ne vous viendra vous déranger", alors je pense que ça pourrait bien fonctionner. »

Étant donné les difficultés que certains travailleurs ont rencontrées dans l'utilisation du système d'apprentissage en ligne durant leurs heures de travail, on a aussi suggéré qu'une augmentation de l'utilisation serait certainement enregistrée si le SEHC offrait à ses apprenants des activités participatives, comme des cercles d'étude ou des webinaires, selon un horaire qui inclurait des séances durant les heures de travail et « après le travail » . Certains membres du personnel ont suggéré qu'un plus grand nombre de travailleurs autochtones en soins de proximité participeraient à ces activités d'apprentissage si elles étaient offertes le soir ou les fins de semaine, ainsi que durant les heures de travail.

#### *Mauvaise connectivité*

L'étude a révélé que la mauvaise connectivité Internet était le deuxième obstacle essentiel à l'utilisation de @YourSide Colleague®. Les participants nous ont dit que beaucoup de communautés des Premières nations ont des services Internet limités et certaines n'en ont pas du tout. Les connexions limitées, en particulier par accès commuté ou satellite, ont représenté une contrainte importante. Comme plusieurs répondants l'ont fait remarquer, les postes de soins infirmiers des communautés des Premières nations plus petites et plus éloignées ne disposent souvent que d'une ou deux lignes téléphoniques; ces lignes sont nécessairement réservées à la programmation des soins à domicile

et en milieu communautaire et, les programmes étant prioritaires, il s'avérait difficile de réserver du temps à l'apprentissage en ligne.

Commentant ces difficultés, une travailleuse de soutien communautaire a déclaré : « Une chose qui pose problème dans la communauté des Premières nations où je vis, nous n'avons que deux lignes au centre de santé et j'en accapare une tous les jeudis [pour suivre un cours et participer à un cercle d'étude]. » Elle a cependant ajouté que la directrice de la santé avait été d'un grand soutien : « Quand j'en ai parlé à la directrice, elle m'a juste dit : "Eh bien, c'est pour le mieux-être de la communauté alors vas-y, fais-le." Alors, de ce côté, le soutien était là. »

Dans certains cas, le problème était l'accès à un ordinateur. Certains milieux de travail ne disposaient que d'un seul ordinateur équipé d'un accès Internet, ce qui compliquait la situation quand plusieurs employés voulaient utiliser le système. Comme une aide-soignante l'a fait remarquer, dans son cas et celui de ses collègues : « Bien souvent, je ne pouvais pas aller sur Internet parce que nous n'avons qu'un seul ordinateur avec un accès à @YourSide Colleague®. Nous n'avons pas suffisamment d'ordinateurs. » Dans certains cas, il y avait des ordinateurs, mais ils n'étaient pas fonctionnels : « Nous n'avons pas assez d'ordinateurs en état de marche. » Dans d'autres, les systèmes informatiques locaux exigeant « un accès spécial pour les systèmes de sécurité » avant de pouvoir établir la connexion Internet, représentaient un autre obstacle à l'utilisation.

#### *Fonctionnement incertain des services par satellite ou ligne commutée*

Le manque de fiabilité des connexions par satellite ou par ligne commutée était souvent une source de frustrations pour les personnes qui essayaient d'accéder à @YourSide Colleague®. Les interruptions de service étaient fréquentes, en particulier dans les communautés isolées qui sont dépendantes de connexions par satellite, puisque les services ne fonctionnent que lorsque le temps le permet. Comme l'a expliqué un préposé au service de soutien à la personne : « La connexion Internet est mauvaise quand il fait vraiment mauvais. » Les connexions par ligne commutée, qui provoquaient de « petites perturbations à certains endroits », étaient également irritantes : « Il y a beaucoup de communautés qui n'ont pas accès à Internet et si elles l'ont, [c'est]

encore par ligne téléphonique, alors elles mettent du temps à ouvrir une session. » Un autre travailleur de soutien a mentionné : « Je trouve que l'accès commuté ne maintient pas la connexion Internet. »

La lenteur des services Internet par satellite ou ligne commutée signifiait aussi que le temps exigé pour ouvrir une session et maintenir la connexion assez longtemps pour compléter un module d'apprentissage était un obstacle significatif à l'utilisation du système du SEHC. Certaines personnes ont mentionné que la taille importante des fichiers de ressources pédagogiques de @YourSide Colleague® posait problème avec les connexions lentes : « On n'a pas toujours le temps de rester à l'ordinateur (...) de trouver le temps parce que certains des cours sont longs. » Un autre intervenant en soins de proximité a fait remarquer que « les modules sont longs (...) [cela aiderait si] ils pouvaient être plus courts. »

C'était particulièrement frustrant lorsque la connexion Internet était coupée au moment où le personnel était au milieu d'un module d'apprentissage. Une aide-soignante qui complétait un module avec ses collègues de travail au moment de l'étude nous a dit : « Parfois, [après] qu'on avait commencé (...) la connexion Internet coupait et il fallait que nous attendions quelques heures, deux, parfois trois heures, avant qu'elle revienne! » Une fois les problèmes de connexion résolus, le personnel mettait souvent un moment avant de retrouver son chemin dans le site Internet de @YourSide Colleague® pour reprendre ses études. Comme l'a mentionné une gestionnaire : « Nous avons parfois des problèmes d'ordinateur et ça peut s'avérer un peu frustrant. » Elle a ajouté : « Ça prend juste une petite courbe d'apprentissage pour que les gens comprennent comment naviguer dans le système. »

#### *Absence d'expertise technique locale*

Le personnel de première ligne qui avait cessé d'utiliser @YourSide Colleague® à cause des problèmes de connectivité a aussi rapporté que l'absence d'assistance technique pour réparer les ordinateurs ou rétablir les connexions Internet constituait un autre obstacle à l'utilisation de l'apprentissage en ligne. La plupart des Premières nations ne disposant pas du niveau d'expertise requis sur place étaient tributaires de l'importation des services dans la communauté. Les endroits éloignés étaient particulièrement désavantagés car il fallait des

semaines, parfois des mois, pour que des techniciens soient amenés par avion dans la communauté pour procéder aux réparations. En résumant son expérience, une infirmière qui a travaillé dans des communautés autochtones isolées a dit :

« Parfois, les ordinateurs sont arrêtés et Internet ne fonctionne pas. On peut compter environ trois mois avant que la connexion soit rétablie. La dernière communauté où j'ai travaillé, je me souviens que [le système informatique] a arrêté en novembre et quand nous sommes revenus en janvier, nous n'avions [toujours] pas de connexion. »

### *Problématiques de contenu*

Bien que le contenu ne soit pas l'objet de cette évaluation, les commentaires recueillis dans les enquêtes, les groupes de discussion et les entrevues ont révélé que le contenu et son applicabilité aux rôles professionnels jouaient beaucoup dans le fait que le personnel continue ou non d'utiliser @YourSide Colleague®. Bien souvent, les travailleurs ne s'intéressaient au système que pour compléter les cours qui comblaient les besoins pédagogiques se rapportant à leurs tâches professionnelles du moment. Une fois les cours complétés, et si aucun nouveau cours n'était offert sur le site dans leur domaine de pratique, les apprenants ne voyaient pas la nécessité de retourner dans @YourSide Colleague®.

Comme un travailleur de soutien communautaire l'a mentionné : « Depuis que nous avons terminé le cours, je n'y suis pas retourné. » Quelques personnes avaient le sentiment que le contenu ne convenait pas à leurs besoins pour traiter les problématiques de santé de leur communauté : « À mon avis, le contenu ne reflétait pas nécessairement nos besoins et nos priorités. »

Certains fournisseurs ont jugé que le contenu culturel limité de @YourSide Colleague® engendrait une contrainte d'utilisation. Même si l'introduction d'un contenu culturellement approprié a été reconnue, par exemple dans les modules de soins contre le cancer ou les cérémonies virtuelles de remise des diplômes, certains répondants ont déclaré que le programme gagnerait à inclure plus de matériel culturel. La création d'un « module spécifique sur la culture des Premières nations » , abordant entre autres l'histoire, les pensionnats et leurs

effets, a été suggérée comme ressource d'aide à l'intention du personnel nouvellement embauché, en particulier s'il arrive d'un centre urbain. Comme une infirmière l'a fait remarquer, il est important que les fournisseurs soient bien préparés : « Il faut beaucoup de sensibilité à la culture autochtone ici, pour ce qui est des différences de fonctionnement (...) c'est différent de travailler dans une grande ville. »

Une autre limite de @YourSide Colleague® était le fait que le système n'offre pas la possibilité de pratiquer les compétences cliniques pour renforcer le contenu de cours en ligne. Comme l'a mentionné un directeur de programme : « Le seul inconvénient est qu'on ne peut pas faire de formation sur le tas, ce qui (...) pourrait vraiment vous préparer pour [les situations cliniques] lorsqu'elles surgissent. » Ce type de formation, généralement fourni dans les ateliers ou les formations individuelles, aurait été nécessaire pour renforcer les connaissances et les compétences acquises grâce au système d'apprentissage en ligne du SEHC. Comme un préposé au service de soutien à la personne l'a souligné :

« C'est pratique, avant et après [@YourSide Colleague®]. Je pense que c'est toujours le même côté pratique, parce que vous apprenez et vous appliquez (...) Comme les [cours] soins palliatifs (...) Si nous avons des problèmes, nous consultons notre superviseur. »

## DIRIGEANTS COMMUNAUTAIRES

Neufs dirigeants ont commenté l'implantation de l'apprentissage en ligne dans leur communauté. Bien qu'ils n'aient généralement eu qu'une expérience limitée avec @YourSide Colleague®, ils étaient favorables à l'idée de faire de l'apprentissage en ligne une ressource accessible pour leurs communautés. Dans les échanges sur les défis et les possibilités de l'apprentissage en ligne, plusieurs thèmes ont émergé en rapport avec le fonctionnement, les avantages et la viabilité du système dans le contexte des Premières nations.

### *Consultations*

Une des principales questions susceptibles d'influencer la réaction d'une communauté à un nouvel outil pédagogique est la consultation initiale. Les dirigeants rencontrés dans le groupe de discussion ne savaient pas quelles communautés amérindiennes avaient été consultées lors de la mise en application de @YourSide Colleague® dans leurs provinces. Néanmoins, certains étaient d'avis qu'il y avait eu suffisamment de consultation à l'échelon des gestionnaires, parmi les personnes responsables de la livraison des services de soins à domicile et en milieu communautaire. Ainsi, un chef a mentionné qu'un groupe de travail régional de gestionnaires des soins à domicile avait été informé de la possibilité d'essayer @YourSide Colleague® et que leur intérêt à essayer le système d'apprentissage en ligne avait été un facteur majeur dans la décision qui avait mené à sa mise en application et à sa disponibilité actuelles.

### *Fonctionnement*

Par contre, les dirigeants connaissaient peu le mode de fonctionnement de @YourSide Colleague® dans les communautés des Premières nations. Aucun des participants à l'évaluation n'a pu estimer la proportion de travailleurs en soins de proximité qui utilisaient à l'époque @YourSide Colleague®. Bien que conscients de l'existence des difficultés d'accès au système par Internet, la majorité des dirigeants semblaient penser que « les connexions difficiles (...) n'étaient pas un problème » pour la majorité des communautés des Premières nations. Le sentiment prévalent était que @YourSide Colleague® était utilisé et qu'il serait comme tel universellement utile au personnel d'une foule de façons.

En plus d'être utilisé par les travailleurs en soins de proximité, un dirigeant a mentionné que @YourSide Colleague® « s'était certainement étendu à la santé communautaire et c'est un autre point très positif parce que ça réunit la santé communautaire et les soins à domicile. »

### *Avantages*

Plusieurs avantages importants ont été associés à @YourSide Colleague® : la disponibilité d'un contenu actualisé, le soutien des pairs accessible par le babillard et les groupes d'étude, et le soutien offert aux infirmières qui avaient besoin de formation continue. Un autre avantage significatif de @YourSide Colleague® était sa capacité à mettre en contact les travailleurs autochtones en soins de santé de la province et, ultimement, du Canada. En dépit du fait qu'ils travaillaient à des centaines de kilomètres les uns des autres, les membres du personnel pouvaient utiliser le programme pour communiquer instantanément avec leurs pairs et accéder à de nouvelles connaissances et pratiques d'excellence.

Le « réseau de pairs » qui s'est ainsi créé était considéré comme riche de potentiel, puisqu'il offrait une « aide aux décisions » permanente et « confirmait » aux travailleurs qu'ils étaient capables de « faire leur travail quotidien ». Une dirigeante a suggéré que les Premières nations avaient poussé l'utilisation du système d'apprentissage en ligne « au-delà de ses visées régionales » d'outil pédagogique. Elle a ajouté que l'accès conséquent à l'information et aux pratiques courantes avait une influence « positive sur les soins aux clients ». On a aussi mentionné que le système d'apprentissage avait le mérite de faire en sorte que « les gens se sentent connectés lorsqu'ils travaillent dans des lieux éloignés », ce qui était bénéfique « en termes de recrutement et de rétention de personnel ».

### *Financement*

Du point de vue des ressources, le fait que @YourSide Colleague® était offert « gratuitement » aux participants, fournisseurs de soins de santé ou Premières nations locales était considéré comme l'un des principaux avantages de cette initiative pédagogique. Les dirigeants ont indiqué que toutes les communautés et tous les organismes des Premières nations des trois provinces participantes pouvaient accéder au système d'apprentissage en ligne « peu

importe leur taille (...) ou combien de travailleurs [ils emploient] » . Avec le système de financement actuel, @YourSide Colleague® était « très accessible » pour le personnel autochtone en soins à domicile et en milieu communautaire et cette accessibilité était considérée comme une grande part de l'avantage pour les communautés. C'était « un gros avantage pour n'importe quel travailleur qui est seul dans une petite communauté, il peut l'utiliser. Il peut y accéder. Il n'a pas à se préoccuper de savoir où il va trouver les ressources ou le budget. »

Du point de vue des coûts, le système a aussi été jugé efficace parce qu'il permet « des économies substantielles de frais de déplacement » que les communautés devaient déboursier pour rassembler les participants aux ateliers, conférences ou autres événements pédagogiques. Même s'il a été admis qu'aucune analyse de coût n'avait été faite, plusieurs personnes ont affirmé qu'il y aurait « certainement un avantage sur le plan financier à faire de la formation en ligne » . Selon ces personnes : « En elle-même, c'est une immense valeur pédagogique. C'est immense et s'il fallait lui mettre un prix, je ne pense pas qu'aucun autre moyen pourrait fournir une éducation de cette qualité, aussi étoffée, pour le même prix. On ne pourrait pas. »

#### *Durabilité*

Les avis des dirigeants communautaires étaient partagés quant à savoir si les communautés des Premières nations seraient en mesure de continuer à utiliser @YourSide Colleague® advenant le cas que le financement spécial soit supprimé. Plusieurs répondants ont déclaré que ce type d'initiative d'apprentissage en ligne « ne fonctionne pas à l'échelon communautaire » et que les Premières nations « ne l'utiliseraient pas si nous n'avons pas de financement » . D'autres ont jugé qu'il était « trop tôt » pour décider si leur communauté continuerait d'utiliser @YourSide Colleague® advenant le cas où le financement extérieur viendrait à finir.

De grands doutes ont été toutefois exprimés quant à la capacité des Premières nations d'assumer le coût de @YourSide Colleague® advenant le cas que les responsabilités de financement soient déléguées à la communauté ou à la région. Les dirigeants ont insisté sur le fait que « tout coût associé à l'une ou l'autre Première nation pourrait représenter un obstacle potentiel pour

l'avenir » . Les préoccupations touchaient principalement les plus petites communautés, où les ressources sont tellement minces que n'importe quel type d'éducation a un coût prohibitif. En réfléchissant à la question, un participant au groupe de discussion a indiqué que plusieurs petites Premières nations jugeraient le coût de participation trop élevé pour leurs moyens, indépendamment de la valeur du produit :

« Je suis préoccupée par le fait que certaines seraient trop petites pour trouver les ressources. Alors, ce n'est pas que le produit n'est pas inestimable pour elles, [c'est que] n'importe quelle éducation est dispendieuse pour certaines de nos petites Premières nations. »

Le passage à un modèle de financement communautaire ou régional pour @YourSide Colleague® ou des initiatives d'apprentissage en ligne similaires exigerait également la création de niveaux d'approbation administrative supplémentaires, ce qui rendrait l'accès au système plus difficile pour les fournisseurs de soins de proximité. Comme l'a fait remarquer un représentant d'une communauté, il y aurait « tellement de détails administratifs que (...) le cours serait terminé [avant que l'approbation soit obtenue]. »

Il a été suggéré que les fournisseurs autochtones de soins à domicile et en milieu communautaire continueront d'utiliser @YourSide Colleague® tant qu'il sera financé à l'externe. Par ailleurs, comme plusieurs membres du personnel venaient à peine de commencer à utiliser le système, le sentiment prévalent était que sa popularité n'en était qu'à ses débuts. Étant donné l'utilisation variable du système, il y a eu aussi consensus sur le fait que @YourSide Colleague® n'avait peut-être pas encore atteint son plein potentiel et qu'il était peut-être trop tôt pour réellement évaluer le succès du programme. Comme l'a fait remarquer un dirigeant, plusieurs communautés des Premières nations n'avaient pas « encore vu tous les avantages » ; en lui-même, ce fait devrait « peser lourdement dans la décision de garder [le système d'apprentissage en ligne] ou non. »

## RÉSUMÉ

Le but de cette étude consistait à évaluer l'expérience des fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire et des dirigeants communautaires des Premières nations participantes avec le programme d'apprentissage @YourSide Colleague® de l'organisme Saint Elizabeth Health Care @ dans trois provinces, le Manitoba, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique. Les objectifs précis consistaient à comprendre les avantages de l'application de l'apprentissage en ligne et tout résultat positif ou négatif involontaire ; dresser la liste des capacités ou des conditions de développement qui maximisent les résultats positifs et minimisent les effets négatifs en matière de technologie, de ressources humaines et de programme ; et comparer l'initiative à d'autres approches de formation continue.

Sur le plan méthodologique, l'étude comprenait l'analyse des résultats des enquêtes, groupes de discussion et entrevues individuelles, ainsi que des données administratives du SEHC. Elle étudiait les questions associées à l'utilisation du système d'apprentissage en ligne @YourSide Colleague®, en évaluant comment il assiste les fournisseurs de soins de santé dans leur travail et s'il améliore leur capacités de soigner la clientèle à domicile. L'étude a aussi évalué les problématiques entourant la technologie, le service et les ressources humaines, dont les facteurs locaux et provinciaux, et le niveau de performance de l'apprentissage en ligne comparé aux autres approches disponibles.

Cinq questions de recherche initiales ont orienté cette analyse de l'expérience et des perceptions des fournisseurs de soins de santé et des dirigeants communautaires des Premières nations : (i) Comment l'utilisation de l'apprentissage en ligne aide-t-il à renforcer les capacités communautaires en soins de santé ? (ii) Comment améliore-t-elle la capacité du personnel à gérer et à assurer la livraison des services de santé ? (iii) D'un point de vue technique et de service, est-ce que le système fonctionne bien dans le contexte de la communauté autochtone ? (iv) A-t-on la preuve d'une économie de coûts ? et (v) A-t-on une preuve quelconque de l'amélioration des services à la clientèle ? Les sections suivantes donnent un aperçu des réponses, dans la mesure du traitement des questions posées et des réponses obtenues.

*(i) Est-ce que l'utilisation de l'apprentissage en ligne aide à renforcer les capacités communautaires en soins de santé ?*

Les raisons essentielles invoquées pour l'utilisation de @YourSide Colleague® étaient l'amélioration des connaissances et des compétences. Par ailleurs, l'accessibilité du contenu a amélioré la capacité de la plupart des communautés autochtones de fournir des soins de santé efficaces. Les dirigeants, les directeurs et le personnel ont plusieurs fois répété qu'une amélioration parmi les plus précieuses qui ont suivi l'introduction de @YourSide Colleague® est que les plus petites communautés pouvaient maintenant accéder à une formation et à un niveau de compétence autrefois envisageables uniquement dans les communautés plus importantes. Par ailleurs, elles pouvaient le faire sans les coûts et les inconvénients inhérents aux déplacements vers les grands centres urbains à des fins pédagogiques.

L'utilisation d'un outil en ligne pour assister le personnel en soins de proximité a été considéré comme un facteur majeur grâce auquel les travailleurs se sentent reliés à des collègues qui œuvrent dans des domaines sortant de leur champ immédiat de compétences, au-delà du milieu de travail, dans les communautés. L'apprentissage en ligne encourage un niveau d'interaction qui pourra s'avérer nouveau dans certains contextes; en fait, la preuve tend à démontrer que les communications se sont améliorées au fil de l'utilisation du système par les apprenants. De plus, la capacité du système de mettre les travailleurs en contact par le courrier électronique et les forums a en général été jugée en croissance.

*(ii) Est-ce que l'apprentissage en ligne améliore la capacité du personnel à fournir des services de santé ?*

L'un des avantages les plus significatifs du système @YourSide Colleague® est l'accès accru à de l'information sur les soins de santé ; la majorité des répondants ont jugé ce point important. Dans trois des cinq disciplines, la majorité des utilisateurs a affirmé avoir accès à une plus grande banque de renseignements suite à l'introduction du système d'apprentissage en ligne.

Beaucoup de répondants ont déclaré que l'utilisation de @YourSide Colleague® avait eu des résultats positifs, en améliorant leurs compétences fondamentales et avancées et en leur fournissant de l'information actualisée sur

les techniques de traitement. Les commentaires sur le soin des plaies et les soins palliatifs, par exemple, illustraient particulièrement bien la manière dont l'information fournie par le système d'apprentissage en ligne a renforcé et enrichi les compétences professionnelles des utilisateurs.

Le personnel en soins de proximité qui utilisait régulièrement @YourSide Colleague® a bien aimé ses capacités de réseautage, en particulier la facilité avec laquelle il pouvait entrer en communication avec des collègues d'autres Premières nations pour échanger des renseignements. En conséquence, le personnel se sentait mieux soutenu dans son travail et plus confiant dans sa capacité à donner de bons soins à la clientèle. L'utilisation de @YourSide Colleague® a aussi stimulé son intérêt pour la formation continue, en particulier les produits en ligne. Beaucoup de personnes qui utilisent en ce moment le système planifiaient de continuer à accéder aux ressources, surtout pour améliorer leurs connaissances et leurs compétences. Certaines ont affirmé qu'elles se tourneraient vers le système pour obtenir de l'information spécialisée qui améliorerait leur rendement au travail.

*(iii) Est-ce que le système fonctionne bien dans le contexte des communautés des Premières nations?*

En dépit du fait que beaucoup de participants à cette évaluation ont utilisé @YourSide Colleague® comme moyen pour améliorer leurs connaissances et leurs compétences, une majorité a indiqué qu'ils avaient rarement recours au programme maintenant. Néanmoins, des utilisateurs réguliers accédaient encore au programme de façon systématique, au moins deux fois par mois, tandis que d'autres ne visitaient le site qu'à l'occasion, quelques fois par année.

Les fréquences d'utilisation variables rapportées par les participants à l'évaluation ont été confirmées par l'analyse des données administratives de @YourSide Colleague®. Jusqu'à 78 pour cent des travailleurs des Premières nations ouvraient une session dans leur compte du SEHC au moins une fois par année, mais selon le sujet choisi, ils pouvaient passer aussi peu que 36 minutes ou aussi longtemps que 8 heures en ligne. Au cours de la période d'évaluation de trente mois, certains cours sur des sujets plus spécialisés ont été suivis par moins de cinquante apprenants; d'autres d'intérêt plus général ont attiré plus de cent cinquante travailleurs.

Des schémas d'activité et de choix de contenu tout aussi distincts ont émergé de la comparaison des données provinciales sur l'apprentissage en ligne. On a constaté une forte concentration d'activité du SEHC au Manitoba, qui a totalisé 47 pour cent des inscriptions et 57 pour cent des heures en ligne. La Saskatchewan et la Colombie-Britannique ont été responsables, chacune de leur côté, d'environ 25 pour cent des inscriptions ; par contre, la Saskatchewan n'a cumulé que 13 pour cent de l'activité en ligne, comparé à 30 pour cent pour la Colombie-Britannique.

L'utilisation peu fréquente de @YourSide Colleague® était principalement attribuée à des facteurs comme le manque de temps et la mauvaise connectivité Internet. Pour maximiser les bénéfices, l'outil pédagogique exige que l'on consacre un temps considérable à lire, comprendre, questionner, intégrer et appliquer les connaissances. Dans les Premières nations où chaque travailleur en soins de santé joue plusieurs rôles différents, le manque de temps a constitué un obstacle majeur à l'utilisation du système. Plusieurs répondants ont rapporté qu'il était rare qu'ils soient capables de prendre une partie de leur journée pour s'asseoir devant l'ordinateur, ouvrir une session et compléter une séance d'apprentissage en ligne. Même si certains directeurs ont essayé d'allouer des périodes régulières aux activités d'apprentissage en ligne, de l'avis des participants, il était très difficile « de tout arrêter au milieu de la journée pour suivre un cours en ligne » .

Les problèmes technologiques ont aussi découragé le personnel d'utiliser @YourSide Colleague®. L'analyse a démontré que parmi ceux qui avaient cessé d'utiliser le système pour une raison ou une autre, environ la moitié citait « une mauvaise connexion Internet ou une connexion instable » . Même si tous les milieux ont éprouvé des problèmes technologiques, ceux-ci ont été particulièrement sérieux dans les endroits isolés, où les services Internet par satellite ou ligne commutée sont sujets aux problèmes de connectivité et de bris d'équipement. Lorsque surgissaient des problèmes, les délais avant la reprise du service étaient souvent très longs, parce qu'il fallait faire venir des techniciens dans la communauté. Étant donné le degré de difficulté rapporté, les problèmes de connectivité représentent une contrainte sérieuse qui limite l'utilisation de @YourSide Colleague® et d'autres systèmes d'apprentissage en ligne, en particulier pour les Premières nations rurales et éloignées.

*(iv) A-t-on la preuve d'une économie de coûts ?*

Même si une analyse coûts-avantages dépassait la portée de cette évaluation, le fait que @YourSide Colleague® était offert gratuitement aux travailleurs et sans frais aux communautés des Premières nations participantes a été considéré comme un « gros avantage » par le personnel et les gestionnaires de soins à domicile et en milieu communautaire. Bien que plusieurs membres du personnel aient continué à accéder à un large éventail de ressources pédagogiques comme ils le faisaient avant l'implantation de @YourSide Colleague®, on a constaté une diminution du nombre de personnes qui ont cité l'utilisation des ressources suivantes après l'implantation du système du SEHC : sessions formation du formateur, ouvrages et manuels, formation sur place et ateliers itinérants. L'analyse tend aussi à démontrer que certains gestionnaires ont utilisé le programme du SEHC pour remplacer les sessions de formation en cours d'emploi en mettant régulièrement à l'horaire des périodes d'apprentissage en ligne ; d'autres ont utilisé le système pour réduire la dépendance de leur communauté aux initiatives de formation du formateur, aux ateliers, aux ouvrages et aux manuels.

Cependant, les dirigeants communautaires ont exprimé de grandes réserves quant à la capacité des Premières nations d'assumer l'initiative @YourSide Colleague® dans l'avenir, advenant le cas que le financement spécial viendrait à cesser et que les coûts soient transférés aux Premières nations ou aux organismes régionaux. Dans ce cas, l'incapacité à trouver du financement pour soutenir l'apprentissage en ligne à l'échelon local rendra le programme inaccessible. Comme les dirigeants l'ont souligné, les plus petites communautés aux ressources limitées seront les plus désavantagées, puisque le coût de participation à l'apprentissage en ligne sera très au-dessus de leurs moyens.

*(v) A-t-on une preuve quelconque de l'amélioration des services à la clientèle ?*

Une amélioration des services à la clientèle a été mentionnée par environ un fournisseur de soins de santé sur deux, comme résultat potentiellement significatif de l'utilisation de l'outil @YourSide Colleague®. Citant l'achèvement des cours en ligne, les fournisseurs ont souligné que les nouvelles connaissances acquises et « la confiance qui anime la prise de décisions » se traduisent déjà par

de meilleurs soins aux clients. On a constaté que les gains de connaissances, en particulier la sensibilisation accrue aux complications et à l'importance d'aiguiller les clients vers des soins plus spécialisés, avaient en général grandement contribué à des améliorations dans les soins.

En dépit de cette perception, les fournisseurs de soins de santé comme les dirigeants des communautés reconnaissent qu'aucune donnée probante ne permet de démontrer les résultats constatés dans la clientèle, qui permettrait de juger du succès du programme en termes d'amélioration des soins dans les communautés des Premières nations. Étant donné l'utilisation variable du programme, le sentiment prévalent était qu'il est peut-être « trop tôt » pour évaluer pareilles conséquences, d'autant que plusieurs travailleurs autochtones venaient à peine de commencer à utiliser @YourSide Colleague® et que la popularité et le potentiel du système d'apprentissage en ligne n'en étaient qu'à leurs débuts.

*Bibliographie*

- Atack, L. Remote Education and Support of Health Care Providers: A Demonstration Project with First Nations of Manitoba, évaluation indépendante préparée pour l'organisme Saint Elizabeth Health Care, Atack Associates, Toronto, Ontario, 2004.
- Australian Government Department of Education , Science and Training. Australian National Training Inventory: E-Learning Indicators, rapport préparé par I & J Management Services, Melbourne, avril 2005. Extrait le 15 mars 2008 de <http://www.dest.gov.au> .
- Conseil canadien sur l'apprentissage. État de l'apprentissage chez les Autochtones du Canada : une approche holistique de l'évaluation de la réussite, Ottawa, Ontario, mars 2008. Extrait en 2009 de <http://www.cclcca.ca>.
- Instituts de recherche en santé du Canada. Lignes directrices des IRSC pour la recherche en santé chez les peuples autochtones, 2007. Extrait le 20 janvier 2008 de <http://www.cirhr-irsc.gc.ca> .
- Castellano, M.B. « Ethics of Aboriginal Research », Journal of Aboriginal Health, janvier 2004, p. 98-114.
- Cooper, C., Jorgenson, C. et T. Merrit. « Telephone focus groups: an emerging method in public health research » , Journal of Women's Health, vol. 12, no 10, 2003, p. 945-951.
- Davison, C., Brown, M. et P. Moffitt. « Student researchers negotiating consent in Northern Aboriginal communities » , International Journal of Qualitative Methods, vol. 5, no 2, 2006, article no 7. Extrait le 1er mars 2008 de <http://www.ualberta.ca> .
- Duffy, M.E. « Methodological issues in web-based research » , Journal of Nursing Scholarship, vol. 34, no 1, 2002, p. 83-88.
- Farmer, T., Robinson, K., Elliott, S. et J. Eyles. « Developing and implementing a triangulation protocol for qualitative health research » , Qualitative Health Research, vol. 16, no 3, 2006, p. 377-394.
- Guest, B., Bunce, A. et L. Johnson. « How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability » , Field Methods, vol. 18, no 1, 2006, p. 59-82.

- Gupta, N., Shaw, J. et J. Delery. « Correlates of response outcomes among organizational key informants » , *Organizational Research Methods*, vol. 3, no 4, 2000, p. 323-347.
- Jackson, W. *Methods: Doing Social Research*, 3e édition, Toronto, Ontario, Pearson Education, 2003.
- Krueger, R. et M.A. Casey. *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*, 3e édition, Sage Publications, Inc., Thousand Oaks, Californie, 2000.
- Meadows, L.M., Lagendyk, L.E., Thurston, W.E. et A.C. Eisener. « Balancing culture, ethics and methods in qualitative health research with aboriginal peoples » , *International Journal of Qualitative Methods*, vol. 2, no 4, 2003, article no 1. Extrait le 1er mars 2008 de <http://www.ualberta.ca> .
- Minore, B., Hill, M., Kuzik, R., Macdonald, C. et M. Rantala. *Aboriginal Health Human Resources in Ontario: A Current Snapshot*, Santé Canada, gouvernement du Canada, no de catalogue H34-200/208E, 2008.
- Minore, B., Hill, M.E., Boone, M., Hill, Katt, M., Kuzik, R., Gauld, T. et A. Lyubechansky. *Community Mental Health Human Resource Issues Pertaining to Aboriginal Clients*, rapport préparé pour le ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario, Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord, université Lakehead, Thunder Bay, Ontario, 2007.
- Robinson, A., Burley, M., McGrail, M., Drysdale, M., Jones, R. et C. Rickard. « The conducting and reporting of rural health research: rurality and rural population issues » , *Rural and Remote Health*, vol. 5, 2005, p. 417. (en ligne) Disponible à <http://rrh.deaking.edu.au>.
- Tolhurst, H. et S. Dean. « Using teleconferencing to enable general practitioner participation in focus groups » , *Primary Health Care Research and Development*, vol. 5, 2004, p. 104.
- Truell, A.D. « Use of Internet Tools for Survey Research » , *Information Technology, Learning, and Performance Journal*, vol. 21, no 1, 2003, p. 31-37.

### Liste des figures

Figure 1 - Emplacement des pratiques par province (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	12
Figure 2 - Emplacement des pratiques par type de communauté (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	12
Figure 3 - Rôles des répondants (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	13
Figure 4 - Période d'utilisation du système d'apprentissage en ligne (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	14
Figure 5 - Mode d'apprentissage de @YourSide Colleague® par les participants (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	15
Figure 6 - Aisance avec les ordinateurs avant d'utiliser le système d'apprentissage en ligne (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	16
Figure 7 - Raisons de l'utilisation du système d'apprentissage en ligne (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	17
Figure 8 - Conséquences de l'apprentissage en ligne sur les connaissances et les compétences (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	20
Figure 9 - Conséquences de l'apprentissage en ligne sur les communications en milieu de travail (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	22
Figure 10 - Conséquences de l'apprentissage en ligne sur les attitudes face au travail (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	24
Figure 11 - Améliorations des capacités de soignant après le complètement de l'apprentissage en ligne (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	25
Figure 12 - Ressources pédagogiques avant l'utilisation de @YourSide Colleague® (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	27
Figure 13 - Ressources pédagogiques après l'utilisation de @YourSide Colleague® (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	27
Figure 14 - Conséquences de l'apprentissage en ligne sur l'intérêt des participants à la poursuite de leur éducation (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	29
Figure 15 - Utilisation du système d'apprentissage en ligne au cours des 12 derniers mois (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	32

Figure 16 - Outils pédagogiques d'apprentissage en ligne utilisés (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	33
Figure 17 - Intention de continuer à utiliser un système d'apprentissage en ligne l'an prochain (Source : données d'enquête, de groupe de discussion et d'entrevue) .....	34
Figure 18 - Nombre de comptes d'apprentissage en ligne par province et par année (2007-2009) (Source : données du SEHC) .....	38
Figure 19 - Activité des comptes par province (2007-2008) (Source : données du SEHC) .....	39
Figure 20 - Nombre total d'inscriptions par province et par année (Source : données du SEHC) .....	41
Figure 21 - Inscriptions aux cours (toutes les provinces) (2007-2009) (Source : données du SEHC) .....	42
Figure 22 - Inscriptions aux cours @ YourSide Colleague par année (2007-2009) (Source : données du SEHC) .....	43
Figure 23 - Inscriptions aux cours (Manitoba) (2007-2009) (Source : données du SEHC) .....	44
Figure 24 - Inscriptions aux cours (Saskatchewan) (2007-2009) (Source : données du SEHC) .....	45
Figure 25 - Inscriptions aux cours (Colombie-Britannique) (2007-2009) (Source : données du SEHC) .....	46
Figure 26 - Total d'heures d'activité en ligne par province et par année (Source : données du SEHC) .....	47
Figure 27 - Heures en ligne par cours (toutes les provinces) (2007-2009) (Source : données du SEHC) .....	49
Figure 28 - Heures en ligne par cours (Manitoba) (2007-2009) (Source : données du SEHC) .....	50
Figure 29 - Heures en ligne par cours (Saskatchewan) (2007-2009) (Source : données du SEHC) .....	51
Figure 30 - Heures en ligne par cours (Colombie-Britannique) (2007-2009) (Source : données du SEHC) .....	52
Figure 31 - Heures en ligne par cercle d'étude/webinaire par province (2007-2009) (Source : données du SEHC) .....	54

<i>Figure 32 – Moyenne d’heures en ligne par étudiant actif par cours (toutes les provinces) (2007–2009) (Source : données du SEHC) . . . . .</i>	55
<i>Figure 33 – Moyenne d’heures en ligne par cours (Manitoba) (2007–2009) (Source : données du SEHC) . . . . .</i>	56
<i>Figure 34 – Moyenne d’heures en ligne par cours (Saskatchewan) (2007–2009) (Source : données du SEHC) . . . . .</i>	57
<i>Figure 35 – Moyenne d’heures en ligne par cours (Colombie-Britannique) (2007–2009) (Source : données du SEHC) . . . . .</i>	58
<i>Figure 36 – Moyenne d’heures en ligne par cercle d’étude/webinaire par province (Source : données du SEHC) . . . . .</i>	60
<i>Figure 37 – Total de l’activité d’apprentissage en ligne – Moyenne d’heures par étudiant (2007–2008) (Source : données du SEHC) . . . . .</i>	61
<i>Figure 38 - Raisons pour lesquelles le personnel a cessé d’utilisé le système d’apprentissage en ligne (Source : données d’enquête, de groupe de discussion et d’entrevue) . . . . .</i>	67

*Annexe A – Fournisseurs de soins communautaires – Questionnaire*

Ce questionnaire porte sur l'expérience des communautés autochtones avec l'initiative d'apprentissage en ligne @YourSide Colleague® (@YSC) de l'organisme Saint Elizabeth Health Care, et fait partie d'une étude plus vaste que nous menons pour le compte des Premières nations du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique, avec l'aide de Santé Canada. Nous aimerions que vous répondiez à quelques questions au sujet de votre expérience d'utilisation de @YSC à titre de directeur de la santé ou de membre du personnel de première ligne des Premières nations.

EN REMPLISSANT CE QUESTIONNAIRE, JE CONFIRME QUE J'AI LU ET COMPRIS LA LETTRE QUE M'ONT FOURNIE LES CHERCHEURS ET QUE J'ACCEPTÉ DE PARTICIPER À LA RECHERCHE.

**VOTRE COMMUNAUTÉ :**

- 1a. Dans quelle province votre Première nation est-elle située ?
- 1b. En pensant à votre communauté, la décriveriez-vous comme une communauté non isolée ; un peu isolée ; isolée ; ou isolée et éloignée ?
- 1c. Quel rôle jouez-vous actuellement dans la prestation des soins continus aux populations des Premières nations ? (Directeur ou gestionnaire des services de santé ; gestionnaire des soins à domicile et en milieu communautaire ; infirmier ; aide au service de soutien personnel ; aide-soignant ; auxiliaire familial ; représentant en santé communautaire ; soignant de relève ; autre travailleur de soins à domicile et en milieu communautaire)

**VOTRE EXPÉRIENCE AVEC @YSC :**

- 2a. Depuis combien de temps utilisez-vous @YSC ? (Au moins 4 ans ; 3 ans ; 2 ans ; 1 an ; moins de 1 an)
- 2b. Lorsque vous avez commencé à utiliser @YSC, dans quelle mesure étiez-vous familier avec l'utilisation d'un ordinateur ? (Très familier, beaucoup d'expérience préalable ; familier, un peu d'expérience préalable ; pas très familier, très peu d'expérience préalable ; pas familier du tout, aucune connaissance des ordinateurs)

- 2c. Comment avez-vous appris à utiliser le système @YSC ? (Séance face-à-face avec l'équipe de formation ; séance par visioconférence ; apprentissage avec un formateur de la communauté ; présentation par l'équipe de @YSC lors d'une réunion ou d'une conférence ; en posant des questions aux autres membres du personnel de soins à domicile et en milieu communautaire ; pas de formation disponible, utilisation des menus d'aide de @YSC ; autre)
- 2d. Pourquoi avez-vous commencé à utiliser @YSC ? (L'occasion s'est présentée ; je voulais améliorer mes compétences et mes connaissances ; je voulais plus de soutien clinique ; j'avais besoin de formation pour ma demande de certification dans les spécialités infirmières ; je voulais me préparer aux examens provinciaux d'aide-soignant ; la direction le conseillait/l'exigeait ; mes collègues de travail me l'ont conseillé ; autre)
- 2e. Quels services d'assistance de @YSC avez-vous utilisés ? (J'ai complété les modules d'apprentissage ; j'ai participé aux forums en ligne ; j'ai correspondu par courriel avec les tuteurs pour obtenir des conseils spécialisés ; j'ai correspondu par courriel avec d'autres utilisateurs pour obtenir des conseils)
- 2f. L'an dernier, à quelle fréquence avez-vous utilisé @YSC ? (Au moins une fois par semaine ; deux fois par mois environ ; quelques fois seulement durant l'année ; presque jamais ; je ne l'utilise plus)
- 2g. Si vous avez cessé d'utiliser @YSC à un moment donné, pourquoi l'avez-vous fait ? (Je n'avais pas le temps d'utiliser l'ordinateur pendant mes heures de travail ; les ordinateurs en milieu de travail n'étaient pas disponibles ou ne fonctionnaient pas ; impossible de se connecter à Internet ; le directeur refusait que j'utilise l'ordinateur pour accéder à @YSC pendant mes heures de travail ; selon moi, le contenu ne s'appliquait pas à mes tâches professionnelles ; selon moi, le contenu ne reflétait pas les priorités et les besoins locaux ; le contenu n'était pas approprié sur le plan culturel ; aucune possibilité d'apprentissage et de suivi pratiques ; aucun soutien local disponible ; autre)

CE QUE VOUS PENSEZ DE L'UTILITÉ DE @YSC :

- 3a. Selon vous, l'utilisation de @YSC vous a-t-elle permis d'accéder à plus d'information, moins d'information ou à la même information que vous auriez pu obtenir autrement ? (Compétences et connaissances de base ; compétences et connaissances avancées ; information de pointe sur les techniques de

traitements et de soins ; conseils pratiques et soutien des collègues de travail ; conseils des spécialistes)

- 3b. Quels effets positifs ou négatifs l'utilisation de @YSC a-t-elle eue, le cas échéant, sur vos compétences, vos connaissances et vos assistances et ceux de vos collègues utilisateurs ? (Compétences et connaissances de base ; compétences et connaissances avancées ; partage des connaissances avec nos collègues de travail ; partage des connaissances avec des travailleurs d'autres Premières nations ; intérêt à poursuivre ou actualiser ma formation ; communication avec les gestionnaires ; sentiment d'être soutenu dans mon travail ; sentiment d'être isolé dans ma pratique ; sentiment d'assurance dans l'accomplissement de mes tâches ; sentiment d'épuisement ou de stress ; je pense changer d'emploi ; autres effets positifs ou négatifs ; trop tôt pour constater des effets)
- 3c. En pensant à la formation que vous et vos collègues avez reçue avec @YSC, croyez-vous que ce que vous avez appris a amélioré vos compétences de soignants ? (Plus conscients des complications possibles ; plus conscients de la nécessité d'aiguiller les clients vers des soins spécialisés ; moins de clients transférés dans les hôpitaux ; moins de complications graves chez les clients ; autres améliorations)
- 3d. En pensant à l'an prochain, pensez-vous continuer à utiliser @YSC ? (Oui, je compte continuer à l'utiliser ; non, je n'ai pas l'intention de le faire ; je ne sais pas ; il est trop tôt pour prendre une décision à ce sujet ; pourquoi ou pourquoi pas ?)

**CE QUE VOUS PENSEZ DE @YSC COMME RESSOURCE PÉDAGOGIQUE COMMUNAUTAIRE :**

- 4a. Avant l'implantation du système @YSC dans votre communauté, comment vos collègues de travail et vous obteniez-vous de l'information et de la formation en cours d'emploi ? (Le personnel chevronné aidait les nouveaux employés et leur transmettait ses connaissances - mentorat ; formation individuelle par le superviseur ou formation pratique par la direction ; des membres du personnel étaient envoyés à l'extérieur de la communauté pour suivre des ateliers et partageaient ensuite l'information - formation des formateurs ; ateliers de perfectionnement sur place par les directeurs locaux ; ateliers offerts dans la communauté par des formateurs de l'extérieur - formation itinérante ; sessions d'apprentissage à distance par téléconférence ou visioconférence ; recours aux

ouvrages ou aux manuels du centre de santé/poste de soins infirmiers ; recherche d'information dans d'autres sites Web ; formation continue ou cours de certification - autre formation à distance ; autre formation offerte en cours d'emploi)

- 4b. Si vous deviez conseiller d'autres fournisseurs autochtones de première ligne qui envisagent d'utiliser @YSC, que leur diriez-vous au sujet des avantages de son utilisation ? De ses inconvénients ? Autres éléments que devraient considérer le travailleur en soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations qui envisagent d'utiliser @YSC ?

*Annexe B – Dirigeants communautaires – Questionnaire*

Ce questionnaire porte sur l'expérience des communautés des Premières nations avec l'initiative d'apprentissage en ligne @YourSide Colleague® (@YSC) de l'organisme Saint Elizabeth Health Care, et fait partie d'une étude plus vaste que nous menons pour le compte des Premières nations du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique, avec l'aide de Santé Canada. Nous aimerions que vous répondiez à quelques questions à titre de dirigeant politique ou de directeur de la santé de votre communauté au sujet de l'expérience de votre Première nation avec l'utilisation de @YSC comme soutien clinique du personnel en soins à domicile et en milieu communautaire.

EN REMPLISSANT CE QUESTIONNAIRE, JE CONFIRME QUE J'AI LU ET COMPRIS LA LETTRE QUE M'ONT FOURNIE LES CHERCHEURS ET QUE J'ACCEPTÉ DE PARTICIPER À LA RECHERCHE.

**VOTRE COMMUNAUTÉ :**

- 1a. Pour nous aider à mieux comprendre votre communauté, veuillez nous dire dans quelle province se situe votre Première nation ?
- 1b. En pensant à votre communauté, la décriveriez-vous comme une communauté non isolée ; un peu isolée ; isolée ; ou isolée et éloignée ?
- 1c. Quel rôle prépondérant jouez-vous actuellement dans la communauté ? (Chef/conseil de bande, responsable du dossier de la santé ; administrateur/gestionnaire de bande ; directeur/gestionnaire de la santé ; autre rôle prépondérant)

**L'UTILISATION DE @YSC DANS VOTRE COMMUNAUTÉ**

- 2a. Pour nous aider à mieux comprendre comment votre communauté a utilisé @YSC, pourriez-vous nous dire depuis combien de temps elle utilise ce système ? (Au moins 4 ans ; 3 ans, 2 ans, 1 an ; moins de 1 an)
- 2b. Votre communauté a-t-elle procédé à des consultations avant de commencer à utiliser @YSC ? (Oui, nous avons consulté les dirigeants, les gestionnaires et le personnel de première ligne de la communauté ; non, nous n'avons pas consulté les dirigeants, les gestionnaires et le personnel de première ligne de la communauté ; autres commentaires à propos des consultations)

- 2c. Combien de membres du personnel de soins à domicile et en milieu communautaire de votre Première nation utilisent présentement @YSC ? Ne l'utilisent pas en ce moment ? (Directeurs ; infirmiers ; aides au service de soutien personnel ; aides-soignants ; auxiliaires familiaux ; représentants en santé communautaire; autres travailleurs communautaires)2d. Si vous êtes un directeur, surveillez-vous l'utilisation de @YSC par votre personnel ?
- 2e. Si vous êtes un directeur, permettez-vous à votre personnel d'utiliser @YSC durant les heures de travail ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- 2f. Où le personnel de première ligne peut-il accéder à Internet dans votre communauté ? Si votre communauté est branchée sur Internet, les connexions s'établissent-elles par lignes terrestres à bande passante, accès à ligne commutée ou satellites ? (Bureau de l'administration ou de la bande ; centre de santé/poste de soins infirmiers ; centre de formation/école ; maison communautaire ; autres lieux)
- 2g. Les membres du personnel avaient-ils de la difficulté à accéder au système @YSC ? (Si c'était le cas, était-ce parce que : ils n'avaient pas le temps d'utiliser l'ordinateur durant les heures de travail ; il n'y avait pas d'ordinateur en milieu de travail ; les ordinateurs ne fonctionnaient pas ; la connexion Internet était impossible à établir ; autres difficultés)
- 2h. Les membres de votre personnel ont-ils éprouvé des difficultés à utiliser @YSC en raison des compétences informatiques qu'il exige ? (Si c'était le cas, était-ce parce que : certains membres n'avaient pas de compétences informatiques de base ? Certains n'étaient pas familiers avec l'utilisation d'Internet ?) (Lorsque les membres de votre personnel avaient de la difficulté à accéder à @YSC, comment résolvaient-ils le problème ? (En ayant recours aux menus d'aide du site de @YSC ; en parlant du problèmes à d'autres travailleurs locaux en soins de proximité ; en ayant recours à l'assistance technique en informatique de la personne ressource locale ; en téléphonant/envoyant un courriel à la personne ressource de @YSC ; en téléphonant/envoyant un courriel à d'autres travailleurs en soins de proximité d'autres Premières nations)

#### L'EXPÉRIENCE DE VOTRE COMMUNAUTÉ AVEC @YSC :

- 3a. Afin de nous aider à comprendre comment votre communauté a utilisé @YSC, veuillez nous dire si, au meilleur de vos connaissances, quelqu'un parmi les

membres du personnel de votre communauté a utilisé les services suivants ? (Complété les modules d'apprentissage ; affiché des questions sur le babillard ou dans le bavardoir ; communiqué par courriel avec les tuteurs pour obtenir des conseils spécialisés ; communiqué par courriel avec d'autres utilisateurs pour obtenir des conseils ; participé à un cercle d'étude en ligne)

- 3b. Est-ce qu'un membre de votre personnel a utilisé les modules d'apprentissage de @YSC pour : réviser ses compétences et ses connaissances de base durant l'initiation ; appuyer sa demande de certification dans les spécialités infirmières ; préparer ses examens provinciaux de préposé aux services de soutien à la personne ; préparer ses examens provinciaux d'aide-soignant ; utiliser @YSC pour communiquer avec d'autres fournisseurs autochtones ; autres mises à jour)
- 3c. Quels effets positifs ou négatifs, selon le cas, avez-vous constaté sur les compétences, les connaissances et les assistances des membres de votre personnel suite à l'utilisation de @YSC? (Compétences et connaissances de base ; compétences et connaissances avancées ; partage des connaissances avec leurs collègues de travail ; partage des connaissances avec des travailleurs d'autres Premières nations ; intérêt à poursuivre ou à actualiser leur formation ; communication avec les gestionnaires ; sentiment d'être soutenus dans leur travail ; sentiment d'être isolés dans leur pratique ; sentiment d'assurance dans l'accomplissement de leurs tâches ; sentiment d'épuisement ou de stress professionnel ; roulement et rétention de personnel ; autres effets positifs ou négatifs ; trop tôt pour constater des effets)
- 3d. En pensant à la formation que les membres de votre personnel ont reçu avec @YSC, croyez-vous que ce qu'ils ont appris a amélioré leurs compétences de soignants ? (Plus conscients des complications possibles ; plus conscients de la nécessité d'aiguiller les clients vers des soins spécialisés ; moins de clients transférés dans les hôpitaux ; moins de complications graves chez les clients ; autres améliorations)

CE QUE VOUS PENSEZ DE @YSC COMME RESSOURCE PÉDAGOGIQUE COMMUNAUTAIRE :

- 4a. Avant l'implantation du système @YSC dans votre communauté, comment les membres de votre personnel obtenaient-ils de l'information et de la formation en cours d'emploi ? (Le personnel chevronné aidait les nouveaux employés et

leur transmettait ses connaissances – mentorat ; formation individuelle par le superviseur ou formation pratique par la direction ; des membres du personnel étaient envoyés à l’extérieur de la communauté pour suivre des ateliers et partageaient ensuite l’information – formation des formateurs ; ateliers de perfectionnement sur place par les directeurs locaux ; atelier offert dans la communauté par des formateurs de l’extérieur – formation itinérante ; sessions d’apprentissage à distance par téléconférence ou visioconférence ; recours aux ouvrages ou aux manuels du centre de santé/poste de soins infirmiers ; recherche d’information dans d’autres sites Web ; formation continue ou cours de certification – autre formation à distance ; autre formation offerte en cours d’emploi)

- 4b. En pensant aux ressources de votre communauté; est-ce que le fait d’appuyer @YSC s’est traduit par plus, moins ou la même quantité de : (Financement pour d’autres formes d’éducation ; ressources pour former les gens à l’utilisation des ordinateurs ; maintenance ou mise à jour des ordinateurs ; maintenance ou mise à jour de la connexion Internet ; autres ressources)
- 4c. En pensant aux deux années à venir, pensez-vous que votre communauté décidera de continuer à utiliser @YSC ? (Pourquoi ou pourquoi pas ?)
- 4d. Votre communauté continuerait-elle d’utiliser @YSC si le financement spécial n’était plus disponible ? (Oui, nous trouverions les ressources ailleurs ; non, nous serions incapables de l’utiliser parce que nous n’aurions pas suffisamment de ressources si le financement spécial venait à cesser ; je ne sais pas ; il est trop tôt pour prendre une décision à ce sujet. Pourquoi ou pourquoi pas ?)

AUTRES RÉFLEXIONS À PROPOS DE @YSC :

- 5a. Si vous deviez conseiller d’autres communautés des Premières nations qui envisagent d’utiliser @YSC , que leur diriez-vous au sujet des avantages de son utilisation ? De ses inconvénients ? Autres éléments que devrait considérer la Première nation qui envisage d’utiliser @YSC ou un système de soutien et d’apprentissage en ligne similaire ?

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Mary Ellen Hill, Ph. D.  
Directrice de la recherche  
Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord  
Université Lakehead  
955 Oliver Road  
Thunder Bay, Ontario, Canada  
P7B 5E1

Téléphone : 807-766-7278  
Courriel : [maryellen.hill@lakeheadu.ca](mailto:maryellen.hill@lakeheadu.ca)