

Université de Montréal

Évaluation de l'utilité d'une plateforme numérique en santé mentale, Mylin, selon des intervenants psychosociaux et des professionnels en milieu scolaire dotés de différents niveaux de littératie numérique en santé

Par

Maïssa Saint- Joy

École de psychoéducation, Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès science (M. Sc.)

en psychoéducation, option maîtrise avec mémoire de recherche

Août 2022

© Maïssa Saint-Joy, 2022

Université de Montréal

Ce mémoire intitulé

Évaluation de l'utilité d'une plateforme numérique en santé mentale, Mylin, selon des intervenants psychosociaux et des professionnels en milieu scolaire dotés de différents niveaux de littératie numérique en santé

Présenté par

Maïssa Saint-Joy

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Sarah Dufour

Présidente-rapporteuse

Christian Dagenais

Directeur de recherche

Normand Roy

Examineur externe

Résumé

Cette recherche porte sur l'évaluation d'une plateforme numérique, nommée Mylin, relayant des connaissances ainsi que des outils en santé mentale supportés par la science. Les interventions sur la plateforme sont accompagnées d'une description de leurs objectifs et de leur efficacité, qui est évaluée lors de la recension des écrits effectuée par le comité scientifique de Mylin. La plateforme est destinée au grand public et aux professionnels et a l'objectif d'aider ces derniers à prendre des décisions plus éclairées en s'appuyant sur des informations valides. Ce mémoire explore plus particulièrement les retombées associées à l'utilisation de Mylin selon les professionnels et les intervenants s'en servant dans le cadre de leur pratique ainsi que les facteurs pouvant influencer ces retombées. L'utilité de la plateforme a été examinée en fonction des différentes professions et des différents niveaux de littératie numérique en santé. Neuf professionnelles ont été interviewées et ont répondu à l'échelle mesurant le niveau de littératie numérique en contexte de santé (LNS).

L'analyse descriptive effectuée sur les réponses à l'échelle mesurant le niveau de LNS a dévoilé que l'échantillon se composait majoritairement de participantes avec un niveau considéré comme élevé de littératie numérique. L'analyse thématique des entrevues a révélé que Mylin pouvait être utilisée pour enrichir son bagage de connaissances, pour prendre des décisions éclairées par la science et pour se développer professionnellement grâce à ces nouveaux acquis. Néanmoins, cette utilité a semblé conditionnelle à plusieurs facteurs liés aux 1) utilisatrices et leurs milieux organisationnels (par exemple, l'intérêt porté aux connaissances issues de la recherche dans leur milieu de travail), 2) au contenu diffusé sur Mylin (par exemple, son adéquation avec les besoins des utilisatrices) et 3) à la convivialité de la plateforme. Comme la plupart des professionnelles de l'échantillon avaient un niveau élevé de LNS, les comparaisons d'expériences entre les professionnelles ayant une littératie plus faible et plus élevée n'ont pas permis d'établir des tendances claires quant au lien entre la LNS et la perception d'utilité de Mylin.

Mots-clés : données probantes, intervenants psychosociaux, outils technologiques, transfert de connaissances, santé mentale, utilisation des données probantes.

Abstract

This research assessed a digital platform, named Mylin, disseminating mental health evidence-based knowledge and interventions. The knowledge disseminated is about various adaptation difficulties that can interfere with the well-being and functioning of the neurodivergent population. The interventions on the platform are accompanied by a description of their objectives and their effectiveness, which is evaluated during the literature review carried out by the scientific committee of Mylin. The platform is intended for the public and professionals and aims to help them make more informed decisions based on valid information. This project explores more specifically the benefits associated with the use of Mylin according to the professionals and stakeholders using it in the context of their practice as well as the factors that can influence these benefits. The usefulness of the platform was examined in relation to different professions and different levels of digital health literacy. Nine professionals were interviewed and responded to the scale measuring the level of eHealth literacy.

According to the descriptive analysis performed on the responses to the scale measuring the level of eHealth literacy, the sample was composed of a majority of participants with a level considered high in eHealth literacy. The thematic analysis of the interviews revealed that Mylin could be used to, among other things, enrich one's stock of knowledge, to make decisions informed by science and to develop professionally thanks to these new skills. Nevertheless, this usefulness appeared to be conditional on several factors related to 1) the users and their organizational backgrounds (for example, the interest taken in scientific evidence by the workplace), 2) the content disseminated on Mylin (for example, its adequacy with the needs of users) and 3) the user-friendliness of the platform. Since most of the professionals in the sample had a high level of eHealth literacy, comparisons of experiences between professionals with lower and higher literacy do not allow us to establish clear trends as to the link between this factor and Mylin's perception of usefulness.

Keywords : scientific evidence, psychosocial professionals, eHealth platform, knowledge translation, mental health, use of evidence

Table des matières

Résumé	3
Abstract.....	5
Table des matières.....	7
Liste des tableaux	10
Liste des sigles et abréviations.....	11
Remerciements.....	12
Chapitre 1 – Introduction.....	13
Contexte théorique.....	14
Pratique fondée sur les données probantes.....	14
Utilisation des connaissances issues de la recherche chez les intervenants psychosociaux	16
Conditions influençant l’utilisation des connaissances issues de la recherche.	18
Processus de transfert de connaissances.....	19
Stratégies de transfert de connaissances.	20
Transfert de connaissances facilité par la technologie dans le domaine des services sociaux.	22
Évaluation des stratégies de transfert de connaissances facilité par la technologie.	24
Littératie numérique et transfert de connaissances facilité par la technologie	25
Objectifs de recherche	27
Chapitre 2 – Méthode.....	28
Participant.es	28
Procédure.....	30
Outils de collecte de données.....	32

Analyse.....	35
Considérations éthiques	37
Chapitre 3 – Résultats	38
Perception d'utilité de la plateforme Mylin selon les participantes à différents niveaux de littératie numérique dans un contexte de santé	40
Participantes ayant un niveau élevé de littératie numérique dans un contexte de santé (LNS-É)	40
Acquisition de connaissances grâce à la plateforme Mylin (utilisation conceptuelle).....	40
Influence sur la prise de décision ou le comportement (utilisation instrumentale).....	41
Sentiment d'efficacité au travail.	43
Participantes ayant un niveau faible de littératie numérique dans un contexte de santé (LNS-F)	44
Acquisition de connaissances grâce à la plateforme Mylin (utilisation conceptuelle).....	44
Influence sur la prise de décision ou le comportement (utilisation instrumentale).	44
Justification d'une prise de position (utilisation stratégique).....	45
Sentiment d'efficacité au travail.	45
Facteurs influençant la perception d'utilité de Mylin	45
Facteurs liés au contenu diffusé sur la plateforme.....	45
Pertinence du contenu en fonction des besoins.....	46
Soutien empirique du contenu diffusé sur Mylin.	47
Présence d'intermédiaires entre la plateforme Mylin et les utilisateurs.....	48
Facteurs liés aux utilisatrices et à leur milieu organisationnel	48
« Culture de données ».	49
Intérêt face à l'acquisition de nouvelles connaissances.	49
Aisance avec les technologies de l'information et de la communication.	50

Niveau de connaissances.	50
Facteurs liés à la plateforme Mylin	50
Chapitre 4 – Discussion	52
Faits saillants.....	52
Littératie numérique dans un contexte de santé.....	53
Utilité de la plateforme Mylin chez les professionnelles dotées de différents niveaux de LNS53	
Facteurs influençant la perception d'utilité de la plateforme Mylin	55
Implication pour la recherche et la pratique psychosociale	58
Implication pour l'équipe de Myelin Solutions	59
Forces et limites	60
Conclusion.....	62
Références bibliographiques	63
Annexe A.....	79
Annexe B	84

Liste des tableaux

Tableau 1 <i>Caractéristiques des participantes à l’entrevue ayant un score faible de littératie numérique dans un contexte de santé.....</i>	28
Tableau 2 <i>Caractéristiques des participantes à l’entrevue ayant un score élevé de littératie numérique dans un contexte de santé.....</i>	29
Tableau 3 <i>Statistiques descriptives de l’échelle de littératie en santé numérique</i>	30
Tableau 4 <i>Arbre thématique sur les retombées de la plateforme selon les participantes</i>	38
Tableau 5 <i>Arbre thématique sur les facteurs influençant la perception d’utilité des participantes</i>	39
Tableau 6 <i>Fréquence de codage des thèmes chez les participantes ayant un niveau élevé de littératie numérique dans un contexte de santé.....</i>	42

Liste des sigles et abréviations

CIR : connaissances issues de la recherche scientifique

LNS : littératie numérique dans un contexte de santé

PFDP: pratique fondée sur les données probantes

TC : transfert de connaissances

TCT : transfert de connaissances facilité par la technologie

TIC : technologie de l'information et de la communication

Remerciements

Je remercie mon directeur de recherche, Christian Dagenais, pour son soutien, sa confiance et ses encouragements. Merci d'avoir été le meilleur guide qui soit, et ce dès mes premiers instants d'intérêt envers la recherche en transfert de connaissances. Un merci et une pensée particulière à Frédéric Nault-Brière qui avait également accepté de me diriger dans cette aventure, sans vraiment me connaître, mais en misant sur mon potentiel. Merci pour cette confiance. Je remercie aussi mes collègues, les filles de l'équipe de recherche RENARD, pour l'aide et le soutien moral apportés. Enfin, merci à ma famille, à mon amoureux, et à mes amis qui m'ont aidée à persévérer grâce à leur écoute active, leur amour et leur bienveillance.

Chapitre 1 – Introduction

Des millions d'articles scientifiques, toutes disciplines confondues, sont publiés chaque année (Khabisa et Giles, 2014; Landhuis, 2016). Pourtant, l'utilisation des connaissances issues de ces recherches par les professionnels de la santé et des services sociaux tarde à se concrétiser. En effet, des études montrent qu'approximativement dix-sept années peuvent s'écouler avant que les résultats de recherches soient utilisés dans la pratique (Gagnon et al., 2020; Khabisa et Giles, 2014; Morris et al., 2011; Olson et Oudshoorn, 2020). Or, l'accès et l'utilisation de la science sont au centre des meilleures pratiques de plusieurs professionnels travaillant avec des personnes en difficultés d'adaptation, dont les travailleurs sociaux, les psychoéducateurs, les psychologues et les enseignants (Chagnon et al., 2010; Cook et Odom, 2013; Gervais et Chagnon, 2012; N. Pope et al., 2011; Spring, 2007). Ainsi, plusieurs pistes de solutions sont nécessaires pour réduire l'écart entre la production de connaissances issues de la recherche et leur utilisation : l'accès gratuit aux articles scientifiques ou des efforts de transfert de connaissances auprès des différents publics cibles peuvent par exemple faciliter l'utilisation de ces connaissances (Brownson et al., 2018; Palinkas et al., 2016; World Health Organization, 2012).

Depuis quelques années, le transfert de connaissances (TC) scientifiques est facilité par l'emploi de la technologie, passant de la diffusion d'infolettres à des plateformes numériques, comme Mylin (Levac et al., 2015; Scott et al., 2012; World Health Organization, 2019). « Mylin » est une plateforme numérique de transfert de connaissances, développée au Québec. Elle met à disposition des informations valides scientifiquement sur des difficultés d'adaptation. Elle est destinée aux professionnels de la santé et des services sociaux ainsi qu'au grand public (Myelin Solutions, 2020).

Ces outils numériques de TC semblent améliorer l'utilisation de la science par les professionnels (Brown et al., 2020). Cela sera-t-il également le cas pour les professionnels utilisant Mylin? De plus, sachant qu'il faut un minimum de compétences pour tirer parti des technologies (Honeyman et al., 2020; Norman et Skinner, 2006b), le niveau de littératie numérique chez les utilisateurs de la plateforme interférera-t-il avec la réception et l'utilisation des connaissances diffusées? Face à ces questionnements, ce projet de recherche vise à décrire l'utilité perçue de

Mylin et à identifier les facteurs qui peuvent influencer cette perception du point de vue de ses utilisateurs dotés de différents niveaux de littératie numérique en santé (LNS).

Contexte théorique

Pratique fondée sur les données probantes

Depuis une vingtaine d'années, la santé mentale des Canadiens, dont les mineurs et les jeunes adultes, semble se fragiliser et les difficultés d'ordre psychosocial et d'adaptation semblent à la hausse (Couture, 2019; Garriguet, 2021). Pendant la pandémie de COVID-19, il y a par exemple eu une hausse de 40% du nombre de jeunes Québécois entre douze et dix-sept ans admis à l'Hôpital de Montréal pour enfants pour en raison de détresse psychologique (Centre universitaire de santé McGill, 2021). Cette population a donc besoin de l'expertise de professionnels du domaine psychosocial, tels que des psychologues, des psychoéducateurs ou des travailleurs sociaux, qui sauront mener des interventions augmentant leur fonctionnement et leur bien-être (American Psychological Association, 2006; Organisation mondiale de la Santé, 2013). Or, plusieurs études démontrent que les personnes en situation de vulnérabilité ne reçoivent pas systématiquement les interventions dont l'efficacité a été prouvée, comme les pratiques fondées sur les données probantes (Hoagwood et Olin, 2002; McGlynn et al., 2003). L'offre de services de ces professionnels doit pourtant être de la meilleure qualité possible afin de respecter leurs codes de déontologie respectifs et de respecter la dignité des personnes en difficulté (American Psychological Association, 2006; Grégoire, 2014; Organisation Mondiale de la Santé, 2013; N. Pope et al., 2011). Un psychoéducateur a par exemple l'obligation « [d'] évaluer la qualité de ses interventions et de ses évaluations » et d'« [assurer] la mise à jour et le développement de sa compétence » selon l'article 43 de son Code de déontologie (« Code de déontologie des psychoéducateurs et psychoéducatrices », s. d.).

Pour augmenter la qualité des services offerts aux personnes en difficulté d'adaptation, les professionnels des services sociaux peuvent adopter une pratique fondée sur les données probantes (PFDP), ou « evidence-based practice » en anglais (Cook et Odom, 2013; Forman-Hoffman et al., 2017; N. Pope et al., 2011). Cette pratique promeut le fait de s'appuyer sur trois types de connaissances pour éclairer la prise de décisions clinique concernant les moyens à mettre en place pour répondre aux besoins des personnes recevant les services : les connaissances issues de la recherche (CIR), les connaissances issues de l'expertise clinique et les connaissances provenant

des individus en difficultés sur leurs préférences, leurs valeurs, leurs besoins et leurs forces (American Psychological Association, 2006; Rycroft-Malone et al., 2004; Shlonsky et Gibbs, 2004). Ce mémoire s'intéresse davantage à l'utilisation du premier type de connaissance nommé, soit les connaissances issues de la recherche.

Dans cette approche, les connaissances issues de la recherche (CIR) utilisées par les intervenants doivent être de la meilleure qualité possible lors de leurs recherches d'informations (American Psychological Association, 2006). Cela suppose qu'il y a une hiérarchie entre les types de résultats de recherche et il existerait une pyramide des données popularisée par les sciences biomédicales (American Psychological Association, 2006; Murad et al., 2016; C. Pope et al., 2007; N. Pope et al., 2011; Sackett et al., 1996; Spring, 2007). Les CIR provenant de méthodologies quantitatives (recherche expérimentale et tests randomisés), au tout sommet de la pyramide, sont généralement considérées comme les plus valides, car elles diminuent le risque de biais (Murad et al., 2016; C. Pope et al., 2007). Les méta-analyses, les revues systématiques et les études randomisées contrôlées sont donc privilégiées, car elles assurent que l'effet est bien attribuable à l'intervention à l'étude par les méthodes de contrôle ou de sélection employées (Chandler et Hopewell, 2013). Quant aux résultats provenant de méthodologies qualitatives, ces connaissances seraient à utiliser uniquement en cas d'absence de preuves de plus grande validité/qualité sur le sujet donné (Murad et al., 2016). Tout en reconnaissant cette classification, les domaines psychosociaux s'appuient aussi sur le fait que le besoin en information clinique de l'intervenant dictera tout autant, sinon plus, le type de preuves à utiliser (American Psychological Association, 2006). Ainsi, les recherches cliniques à cas unique sont de plus en plus recherchées par les intervenants qui désirent comprendre l'effet d'une intervention chez une personne présentant des caractéristiques spécifiques (Juhel, 2008; Lanovaz, 2013; Maunier, 2019; Murad et al., 2016). Les recherches qualitatives peuvent aussi être priorisées lorsqu'il y a un besoin de comprendre la complexité et la richesse des difficultés et phénomènes sociaux (Maunier, 2019).

Le changement de comportement chez une personne en difficulté peut aussi être relié au savoir-être et savoir-faire du professionnel (Gendreau, 2001; Spring, 2007). Ainsi, les connaissances tacites ou issues de l'expertise clinique sont le second élément de la PFDP. Les intervenants psychosociaux semblent avoir une plus grande tendance à se fier à ce type de connaissances pour guider leurs pratiques (Mullen et Bacon, 2006). À titre d'exemple, un

psychoéducateur choisira judicieusement une intervention dont l'efficacité a été soutenue empiriquement en fonction des informations qu'il a pu collecter grâce à son expertise ou ses compétences à 1) évaluer les capacités et les défis adaptatifs ainsi que les besoins comblés et non comblés de la personne en difficulté et 2) élaborer des objectifs spécifiques et réalistes (Gendreau, 2001). Enfin, la PFDP se veut une approche où la personne en difficulté, autodéterminée, participe pleinement aux décisions cliniques (Rycroft-Malone et al., 2004). Ainsi, la troisième composante de cette pratique est de considérer les particularités de la personne en difficulté. Les compétences requises pour certaines disciplines psychosociales, comme la psychoéducation, facilitent la prise en compte des préférences, des valeurs, et des particularités développementales des personnes en difficulté, car ces informations sont récoltées à travers leur expertise clinique (American Psychological Association, 2006; Gendreau, 2001; Grégoire, 2014).

Utilisation des connaissances issues de la recherche chez les intervenants psychosociaux. En utilisant les meilleures CIR disponibles, les intervenants s'assurent d'offrir des moyens dont l'effet recherché a été démontré par des études scientifiques (N. Pope et al., 2011; Shlonsky et Gibbs, 2004; Spring, 2007). Ainsi, la PFDP permet de s'éloigner des interventions inefficaces et potentiellement dangereuses (Graham et al., 2006). Malgré les bénéfices associés à l'intégration des CIR à la pratique et les décisions cliniques des intervenants, il existe encore un écart entre la production des résultats de recherche et leur utilisation par les intervenants psychosociaux (Cook et Odom, 2013; Hoagwood et Olin, 2002). Avec le nombre grandissant de productions scientifiques, les professionnels de la santé et de services sociaux peuvent avoir de la difficulté à rester informés sur les avancées (Grol et Grimshaw, 2003; Shaneyfelt, 2001). Déjà en 2001, Shaneyfelt suggérait qu'un médecin, face à ce rythme, devrait effectuer la tâche irréaliste de lire une vingtaine d'articles par jour pendant une année pour entretenir son savoir. Le défi est similaire, voire plus important chez les intervenants psychosociaux, selon Mullen et Bacon (2006). Leur étude sur l'utilisation des CIR chez différents professionnels du domaine de la santé mentale conclut que les travailleurs sociaux (64,6%) et les psychologues (87,5%) ont été moins nombreux à utiliser les CIR que les psychiatres (94,1%) pour prendre des décisions. Il est possible d'expliquer une plus haute utilisation des CIR chez les professionnels de la santé, car ces derniers proviennent d'une culture où l'intégration des CIR est promue depuis plus longtemps qu'en sciences humaines et sociales (Chagnon et al., 2010). De plus, les connaissances issues de l'expérience clinique semblent être favorisées au sein des disciplines psychosociales, comme cela a été mentionné plus

haut (Chagnon et al., 2010; Chateauneuf et al., 2016). Les occasions de partager l'expertise entre collègues sont considérées comme des moments propices à l'acquisition de connaissances pratiques (Chagnon et al., 2010; Chateauneuf et al., 2016). D'ailleurs, les travailleurs sociaux de l'étude de Mullen et Bacon (2006) se sont davantage reposés sur le partage d'expériences et la consultation des pairs pour prendre une décision que les psychologues et les psychiatres.

Les diverses études consultées montrent une utilisation faible à modérée des CIR dans la pratique quotidienne des intervenants psychosociaux œuvrant dans différents milieux de travail (Barwick et al., 2008; Chagnon et al., 2010; Chateauneuf et al., 2016; Lysenko et al., 2014). Dans le milieu scolaire, les intervenants (techniciens en éducation spécialisée, psychologues, psychoéducateurs, etc.) et les enseignants ont mentionné utiliser en moyenne entre une et deux fois des CIR pendant toute une année (Dagenais et al., 2012; Lysenko et al., 2014, 2016). Deux études menées auprès d'intervenants psychosociaux du Québec font également état de cette tendance. Les intervenants de l'échantillon de Chagnon et al., (2010) (n = 364) n'ont été que 18% à rapporter une utilisation fréquente des CIR dans le cadre de leur pratique (Chagnon et al., 2010). Plus de la moitié des intervenants (67%) (n = 46) de l'étude de Chateauneuf et al., (2016) a mentionné qu'ils n'utilisaient rarement ou jamais les CIR. Ces derniers ont toutefois presque tous utilisé des connaissances provenant de leurs propres expériences (100%), de leur formation pratique (95%) ou d'expériences de leurs pairs qu'ils ont acquises en les consultant (100%). Les proportions sont similaires dans une étude menée en Ontario. Dans leur échantillon composé de 483 intervenants travaillant dans le domaine de la santé mentale jeunesse, 30% de ces derniers ont rapporté qu'ils appliquaient les CIR dans leurs pratiques quotidiennes et plus de 50% disaient ne pas être en mesure d'utiliser ces connaissances pour orienter leurs décisions (Barwick et al., 2008). Les résultats de l'étude de N. Pope et ses collègues (2011) font toutefois contraste avec les pourcentages relevés dans ce paragraphe. En effet, ils montrent que 76% des travailleurs sociaux de leur échantillon (n = 200) utilisaient l'approche de la PFDP en conciliant les résultats de recherche et les préférences de leur clientèle pour les aider à prendre des décisions sur les interventions à mettre en place (N. Pope et al., 2011). Une utilisation plus élevée des CIR semble donc possible et divers auteurs ont en effet identifié les facteurs pouvant d'une part faciliter et d'autre part faire obstacle à leur utilisation dans la pratique des intervenants.

Conditions influençant l'utilisation des connaissances issues de la recherche. Dans les écrits scientifiques, les facteurs pouvant influencer l'utilisation des CIR sont liés à diverses caractéristiques de l'intervenant et de l'organisation dans laquelle il évolue professionnellement (Lemire et al., 2009; Lysenko et al., 2014). Ils peuvent aussi être liés aux connaissances transférées et à la stratégie de transfert employée (Lemire et al., 2009; Lysenko et al., 2014).

Sur le plan individuel, une attitude positive envers la recherche scientifique et la capacité à y accéder, à la comprendre et à l'évaluer peuvent faciliter l'utilisation des CIR (Addis, 2002; Dagenais et al., 2017; Lemire et al., 2009; Lysenko et al., 2014). Une certaine familiarité avec la recherche peut aussi être un déterminant (Bérubé, 2005). Par exemple, les intervenants scolaires ayant déjà participé à des projets de recherches ont rapporté une utilisation plus fréquente des CIR dans l'étude de Lysenko et ses collègues (2014). L'âge peut parfois influencer l'attitude envers l'utilisation des CIR (Cha et al., 2006; Lemire et al., 2009). Dans une étude sur l'utilisation des CIR chez les travailleurs sociaux, les intervenants moins âgés y étaient plus ouverts et emballés (Cha et al., 2006). Une attitude ouverte au changement de comportement et à l'acquisition de nouvelles connaissances facilite en effet l'intégration des CIR à la pratique (Lemire et al., 2009; Lysenko et al., 2014). À l'inverse, une faible motivation ou un manque d'expérience dans l'intégration de la recherche aux pratiques professionnelles peuvent faire obstacle à l'intégration des CIR (Lemire et al., 2009).

Quant au contexte organisationnel, si ce dernier est caractérisé par des comportements d'opposition au changement, cela ne favorise pas l'application de la recherche aux pratiques (Dagenais et al., 2012; Lemire et al., 2009; Lysenko et al., 2014). À l'inverse, la culture qui favorise le développement professionnel au sein d'une organisation peut faciliter cette utilisation de la recherche par les intervenants, c'est-à-dire que les employés sont encouragés à s'engager dans un processus continu d'acquisition de connaissances à travers la tenue de différentes activités (Lysenko et al., 2014; Miretzky, 2007). Dans l'étude de Aarons et ses collaborateurs (2012), les professionnels en santé mentale évoluant dans une organisation où le bien-être de la clientèle, la compétence et l'utilisation des CIR étaient priorisés adoptaient une attitude plus positive envers la PFDP. La présence d'un leader dans le milieu de travail de l'intervenant qui encourage l'utilisation et facilite l'appropriation des CIR est aussi considérée comme un facilitateur (Barwick et al., 2008; Chagnon et al., 2010; Lysenko et al., 2016).

Au niveau des connaissances, lorsqu'elles répondent aux besoins des intervenants, il est plus facile d'envisager leur intégration à la pratique (Gervais et al., 2011; Lemire et al., 2009; Lysenko et al., 2014). Les connaissances transférées dans un langage simple et formulées sous forme de recommandations pratiques tendent à être plus utilisées (Chateauneuf et al., 2016; Lemire et al., 2009; Lysenko et al., 2014). Des intervenants de l'étude de Chateauneuf et ses collaborateurs (2016) ont par exemple trouvé que les conférences données par les chercheurs ou experts étaient plus pertinentes que les articles scientifiques. Ils trouvaient que les connaissances diffusées dans les conférences avaient plus tendance à être adaptées à leurs besoins.

Processus de transfert de connaissances

Pour contrer les obstacles nommés plus haut, des efforts encourageant l'utilisation des connaissances ont été déployés, ce qui mena au développement du domaine du transfert de connaissances (TC) (Palinkas et al., 2016; World Health Organization, 2012). Les termes et définitions décrivant le processus menant de la production à l'utilisation de la recherche par les professionnels sont multiples dans la recension des écrits (Graham et al., 2006). La mobilisation, la dissémination, l'échange, et le transfert de connaissances sont notamment des termes utilisés pour y faire référence (Graham et al., 2006). Dans ce projet de recherche, le terme transfert de connaissances (TC) sera utilisé. Il est défini comme l'« ensemble des efforts consentis pour contribuer à faire connaître et reconnaître les résultats de recherche [...] en vue de leur utilisation par les milieux de pratique, les décideurs et le grand public, que la démarche soit interactive ou non » (Fonds de recherche sur la société et la culture, 2011).

En tant que processus, le TC comprend plusieurs étapes cycliques : l'adoption des CIR, leur diffusion, leur réception, leur adoption, leur appropriation, leur utilisation et leur production (Lemire et al., 2009). L'adaptation peut se faire par exemple dans un langage et un format plus accessibles pour les publics ciblés (Lemire et al., 2009). Quant à la diffusion des connaissances adaptées, les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont des moyens de plus en plus privilégiés étant donné qu'elles permettent de rejoindre un nombre important d'utilisateurs potentiels (Scott et al., 2012). Une fois diffusées, les intervenants doivent avoir les conditions, la capacité et l'intérêt à recevoir ces CIR (Lemire et al., 2009). Un ordinateur ou un téléphone mobile doté d'une connexion Internet sont par exemple nécessaires pour accéder à des connaissances

diffusées sur un site web. Ils doivent également être capables de naviguer et de tirer parti d'une interface numérique.

Après avoir été reçues, comprises et acceptées, les connaissances peuvent être utilisées (Lemire et al., 2009). Il existe trois principaux types d'utilisation des connaissances dans la littérature (Lemire et al., 2009; Nutley et al., 2008; Strandberg et al., 2014). Si l'issue du processus de TC permet à la personne d'augmenter son bagage de connaissances, de modifier ses croyances ou d'améliorer sa compréhension d'un phénomène, cela réfère à une utilisation conceptuelle des CIR (Lemire et al., 2009; Nutley et al., 2008; Strandberg et al., 2014). Si les connaissances transférées influencent la prise de décision, l'élaboration d'une politique, ou modifient un comportement et la pratique professionnelle, il s'agit plutôt d'une utilisation instrumentale (Lemire et al., 2009; Nutley et al., 2008; Strandberg et al., 2014). Puis, lorsque les connaissances sont utilisées comme arguments soutenant une position ou une décision, il est question d'utilisation stratégique ou persuasive (Innvaer et al., 2002; Lemire et al., 2009; Strandberg et al., 2014).

Stratégies de transfert de connaissances. Pour que les CIR soient utilisées par les intervenants psychosociaux, plusieurs stratégies et activités peuvent être employées. Les stratégies de diffusion visent à rejoindre les publics cibles en facilitant l'accès et la compréhension des connaissances transférées. Elles requièrent très peu d'interaction et peuvent reposer sur des plateformes numériques de prévention ou de promotion de la santé. Ces stratégies aident les intervenants à comprendre la pertinence des résultats de recherches pour leurs pratiques (Lemire et al., 2009; Lysenko et al., 2014). Toutefois, employées seules, elles sont rarement en mesure de produire les effets souhaités, tels qu'un changement de pratique (Grimshaw et al., 2004; Grol et Grimshaw, 2003).

Les stratégies d'appropriation, quant à elles, soutiennent l'adoption et l'utilisation des CIR dans différents milieux de pratique et contextes (Lemire et al., 2009). Elles peuvent par exemple prendre la forme d'ateliers ou de formations sur différents sujets donnés par un expert à un groupe d'intervenants d'une organisation. Ces stratégies peuvent aussi donner lieu à des interactions entre agents ou courtiers de TC et utilisateurs des CIR. Ces agents ont une grande variété de rôles dont l'identification des besoins spécifiques des utilisateurs potentiels et l'envoi d'informations répondant à ces besoins (Bornbaum et al., 2015; Dagenais et al., 2015). Dans l'étude de Briand-Lamarche et al. (2019), des intervenantes d'un centre de la petite enfance au Québec ont d'ailleurs

été amenées à jouer ce rôle auprès de leurs collègues. Après avoir reçu une formation sur la violence physique et psychologique faite aux enfants, ces agents étaient chargés de transmettre ce savoir aux éducatrices exprimant le besoin d'améliorer leurs interventions auprès des enfants et des familles affectés par cette situation. Des psychoéducateurs peuvent aussi être amenés à jouer ce rôle d'intermédiaire entre les données de recherche sur les difficultés d'adaptation et les autres professionnels qui les consultent pour améliorer leur pratique auprès de personnes en difficulté. En exerçant son rôle-conseil auprès de ces personnes, les psychoéducateurs peuvent contribuer à leur développement professionnel en leur offrant par exemple des formations sur les meilleures pratiques à adopter face à une problématique ciblée (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2015).

Les stratégies plus interactives, employées seules ou en combinaison avec les stratégies de diffusion, sont généralement plus efficaces à susciter différents changements chez les utilisateurs (Boaz et al., 2011; Bowen et al., 2005; Chateaufneuf et al., 2016; Goldner et al., 2011; Grol et Grimshaw, 2003; Sam et al., 2020). Les travailleurs sociaux de l'étude de Chateaufneuf (2016) ont par exemple préféré recevoir des CIR de la part de collègues ou de conseillers cliniques, car ces derniers avaient plus de facilité à adapter ces connaissances à leurs besoins particuliers, ce qui a facilité leur utilité. D'autres professionnels œuvrant dans le domaine de la prévention du suicide ont intégré une communauté de pratique virtuelle, également composée de chercheurs dans ce domaine. Cette communauté a tenu plusieurs activités de transfert de connaissances pendant un an qui ont permis aux intervenants d'évaluer et d'enrichir leurs pratiques de nouvelles connaissances sur la prévention du suicide (Chagnon et coll., 2008 cités dans Goldner et al., 2011). Des cliniciens en santé mentale de l'étude de Barwick et collègues (2008) ont aussi participé à une communauté de pratique in vivo où une formation a été offerte sur l'utilisation d'un nouvel outil d'évaluation mesurant le niveau de fonctionnement. Ces derniers ont acquis plus de connaissances et ont davantage utilisé l'outil comparativement aux cliniciens qui ne faisaient pas partie de la communauté.

Transfert de connaissances facilité par la technologie dans le domaine des services sociaux. Les domaines de la santé et des services sociaux se tournent de plus en plus vers les technologies de l'information et de la communication (TIC) pour soutenir les services d'aide offerts aux individus (World Health Organization, 2019). Le terme « santé numérique » désigne d'ailleurs l'emploi des TIC dans une visée de prévention ou de promotion de la santé, ou pour améliorer les soins prodigués par les professionnels (Evers, 2006; Norman et Skinner, 2006b). Ces technologies peuvent être destinées aux professionnels des services sociaux afin d'augmenter leur utilisation des guides de pratiques ou de certains protocoles cliniques. En facilitant leur accès à des données probantes ou à des recommandations valides, ces technologies aident la prise de décision et permettent une activité professionnelle fondée sur les preuves (World Health Organization, 2018). Ces innovations peuvent aussi être destinées au grand public afin d'améliorer leur accès aux CIR et l'autogestion de leur santé (Ahern et al., 2006; Jacobs et al., 2014; World Health Organization, 2018).

Le recours aux technologies à ces fins est notamment nommé « transfert de connaissances facilité par la technologie (TCT) » par Ho et coll. (2004). Il y a plus de quinze ans, ces auteurs émettaient l'hypothèse que les TIC favoriseraient l'utilisation des connaissances dans la pratique des professionnels. Les moteurs de recherche, à la portée d'un nombre croissant de personnes, permettraient de trouver rapidement les informations répondant à nos besoins spécifiques. Depuis, l'essor de la technologie montre que les outils de TCT facilitent la collecte, le stockage, l'analyse, la mise en lien et le partage d'un nombre important d'informations (Quinn et al., 2014; Scott et al., 2012). Les TIC peuvent en effet soutenir les différentes étapes du TC d'une pléthore de façons. Par exemple, les logiciels et plateformes de créations graphiques permettent aux chercheurs ou courtiers d'adapter visuellement les résultats de recherches sur un sujet donné. Ces adaptations peuvent prendre la forme d'infographies et être ensuite partagées à travers les réseaux sociaux (Scott et al., 2012). La diffusion peut aussi passer par l'envoi périodique, par courriel, d'infolettres personnalisées aux besoins de connaissances des publics cibles. Il y a également les forums de discussion en ligne qui peuvent donner lieu à l'échange de CIR en créant ou entretenant des communautés de pratiques (Quinn et al., 2014). Les stratégies de TCT peuvent s'employer seules ou en combinaison avec d'autres stratégies plus traditionnelles de TC (Ho et al., 2004).

La plateforme numérique de TC à l'étude dans cette recherche se nomme « Mylin ». Elle a été fondée au Québec par l'entreprise « Myelin Solutions ». Elle diffuse des informations ainsi que des outils en santé mentale fondés sur les preuves empiriques. Créée en 2018, les connaissances issues de la recherche (CIR) sur la plateforme se concentraient d'abord sur l'autisme. Depuis 2020, les CIR diffusées touchent diverses difficultés d'adaptation pouvant interférer avec le bien-être et le fonctionnement de la population comme ceci et cela (donner des exemples). Il existe plusieurs façons d'accéder aux informations sur Mylin. Les utilisateurs peuvent utiliser la barre de recherche afin d'y taper des mots-clés associés à leurs besoins en informations. Ils auront accès à des ressources externes où l'information complète se retrouvera. Ces ressources sont d'autres sites Internet sélectionnés par Mylin après une vérification de leur méthode de sélection des informations diffusées, c'est-à-dire que ce sont des ressources qui contiennent des informations fondées sur les preuves scientifiques ou de bonnes pratiques. Les utilisateurs peuvent aussi créer des profils de personnes vivant une problématique de santé mentale par exemple et y inscrire entre autres leurs besoins de réadaptation, leurs forces et défis. À partir des besoins inscrits, la plateforme peut suggérer des interventions en fonction de différentes difficultés. L'utilisateur peut donc cliquer sur la difficulté qui l'intéresse et découvrir des interventions reliées. Chaque intervention est accompagnée d'une description de son objectif et de son efficacité. L'efficacité est établie selon la recension des écrits effectuée par le comité scientifique de Mylin. En plus de la description, il y a aussi un indicateur de « littérature scientifique ». Cet indicateur possède cinq niveaux allant de « Les recherches ayant le plus haut niveau dans la pyramide (selon notre recension actuelle) semblent indiquer que cette intervention a un impact positif et recommandent de l'utiliser » à « Les recherches ayant le plus haut niveau dans la pyramide (selon notre recension actuelle) semblent indiquer des impacts négatifs ou dangereux et recommandent de les éviter. » Mylin est une plateforme dite de collaboration ou en « co-construction », car les utilisateurs sont appelés à faire part de leurs besoins et à commenter divers aspects de la plateforme en continu afin que l'équipe de Myelin Solutions les prennent en considération (Myelin Solutions, 2020).

Évaluation des stratégies de transfert de connaissances facilité par la technologie. Ho et ses collègues (2004) proposent de mener une évaluation dite structurelle, subjective, cognitive et comportementale des stratégies de TCT. L'évaluation structurelle a pour objectif de recueillir des données sur l'expérience utilisateur, soit sur la fonctionnalité, la convivialité et l'accessibilité des éléments de la stratégie numérique de TC. L'utilité de la stratégie est l'objet de l'évaluation subjective. L'évaluation cognitive consiste à déterminer si la stratégie de TCT a permis une acquisition de connaissances ou a influencé une prise de décision. Puis, l'évaluation comportementale permet d'établir l'influence de la plateforme sur un potentiel changement de pratique. Les dimensions cognitives et comportementales de l'évaluation correspondent à l'utilisation conceptuelle et instrumentale des CIR, définies plus haut (Lemire et al., 2009; Nutley et al., 2008). L'évaluation de l'efficacité et du processus menant à l'utilisation des CIR par les stratégies de TCT est une étape importante, car les risques et les avantages potentiels leur étant associés sont encore inconnus (Scott et al., 2012; World Health Organization, 2019). En les évaluant, il est possible de déterminer si les stratégies numériques de transfert sont à privilégier par rapport aux stratégies traditionnelles ou « face-à-face » (World Health Organization, 2019).

Les résultats de recherche sur l'évaluation des stratégies de TCT sont encore peu nombreux (Brown et al., 2020). Néanmoins, trois essais contrôlés randomisés (Albright et al., 2018; Benjamin et al., 2008; Zhan et al., 2017) ont révélé que ces stratégies peuvent entraîner un gain de connaissances. Cette retombée semble avoir été la plus fréquemment rapportée par les professionnels exposés aux différentes stratégies (Brown et al., 2020), comme dans l'étude de Albright et ses collègues (2018) où un groupe de professionnels participant à un jeu de rôle en ligne sur l'intervention en santé mentale a été comparé à un groupe contrôle. L'étude de Benjamin et collègues (2008) a, quant à elle, démontré qu'une formation en ligne sur le surpoids à l'enfance pouvait être aussi efficace quant à l'acquisition de connaissances qu'une formation donnée en présentiel. Deux autres essais ont comparé un programme en ligne de prévention des troubles alimentaires (McVey et al., 2008) et la diffusion de contenu préventif sur l'abus de substances via Internet (Noia et al., 2003) à des conditions contrôles. Ces auteurs ont identifié, comme retombée de ces stratégies, une hausse du sentiment d'efficacité personnelle des professionnels étant assignés aux conditions expérimentales. Les stratégies numériques de TC semblent également pouvoir modifier l'intention comportementale (Albright et al., 2018; Noia et al., 2003). Par exemple, dans l'essai contrôlé randomisé de Noia et al. (2003), les professionnels recevant du contenu préventif

sur l'abus de substance par Internet rapportaient une plus grande intention de recommander des programmes cliniques à leurs clientèles. Enfin, les stratégies de TCT semblent pouvoir aussi changer les comportements et influencer la prise de décisions (Dobbins et al., 2009; Ruijter et al., 2018; Sassen et al., 2014). Dans l'essai contrôlé randomisé de Dobbins et ses collaborateurs (2009), les professionnels recevant des infolettres personnalisées et consultant un référentiel numérique de santé rapportaient avoir implanté davantage de programmes en santé publique que les professionnels consultant uniquement le référentiel. L'étude de Sam et ses collègues (2020) a évalué l'utilité d'un site web diffusant des informations sur vingt-sept pratiques fondées sur les preuves auprès d'intervenants travaillant avec de jeunes élèves autistes. Ce site web conseille aussi les utilisateurs sur l'implantation de ces informations dans leurs pratiques quotidiennes à l'aide d'outils. Leurs résultats démontrent que les professionnels ont augmenté leurs connaissances sur les différentes pratiques telles que les interventions comportementales et ont perçu une grande utilité de ces informations pour leur travail.

Littératie numérique et transfert de connaissances facilité par la technologie

Les recherches dans les bases de données effectuées dans le cadre de ce mémoire n'ont pas permis d'identifier des études se penchant spécifiquement sur l'évaluation des facilitateurs et obstacles au processus de TCT. Or, il existe probablement des facteurs propres à l'univers technologique pouvant interférer avec les retombées associées à ces stratégies. En effet, la littérature sur les technologies de l'information et de la communication utilisées dans le domaine de la santé décrit que leur succès repose notamment sur le niveau de littératie numérique des utilisateurs (Honeyman et al., 2020; Knapp et al., 2011; Norman et Skinner, 2006b). La littératie numérique dans un contexte de santé (LNS) renvoie aux connaissances, aux compétences et à la motivation pour accéder, comprendre et évaluer des informations sur la santé provenant d'un outil ou d'une plateforme numérique. Il s'agit ensuite d'utiliser ces informations afin de prendre des décisions, de prévenir des problèmes de santé¹ ou de maintenir une bonne qualité de vie (Beaunoyer et al., 2020; Norman et Skinner, 2006b).

Le modèle « Lily » de la littératie numérique en contexte de santé (LNS) développé par Norman et Skinner (2006a) est l'un des plus cités dans les écrits scientifiques. Ce modèle explique

¹ L'emploi du terme « santé » et non « psychosocial » est privilégié, car la recension des écrits effectuée pour ce mémoire a permis de conclure que la littératie numérique semble avoir été mesurée et étudiée majoritairement chez les professionnels de la santé.

que six compétences (ou types de littératie) sont à la base de LNS et qu'il faut les maîtriser, au moins modérément, pour s'investir efficacement dans l'utilisation d'une plateforme numérique. Il y a les compétences de type analytique, comme savoir 1) lire et écrire (littératie), 2) combler nos besoins en informations (littératie informationnelle) et 3) utiliser notre esprit critique face aux médias et les informations qu'ils diffusent (littératie médiatique). Il y a également les compétences spécifiques au contexte de la santé, des technologies et de la science. La littératie en santé fait référence à la capacité à lire, comprendre et utiliser les informations sur la santé. La littératie informatique renvoie aux capacités à utiliser une plateforme numérique afin de résoudre des problèmes. Quant à la littératie scientifique, il est question de capacités à comprendre le processus de recherche menant à la production de connaissances. En plus de ces compétences, la LNS est notamment influencée par la motivation à rechercher de l'information, et la technologie utilisée. Norman et Skinner (2006b) précisent que la LNS n'est pas un concept stable et que son niveau peut évoluer.

Le niveau de LNS varie dans la société. S'il est vrai que 50% de la population planétaire (The World Bank, 2020) et 91% de la population canadienne âgée de quinze ans et plus utilisent Internet (Statistique Canada, 2019), il existe encore des inégalités quant au niveau de littératie numérique. Par exemple, onze millions de personnes (ou 20% de la population) du Royaume-Uni n'ont pas les compétences de base pour utiliser Internet (NHS Digital, 2020). Ces personnes sont donc exclues des avantages associés à l'utilisation d'Internet. Le niveau de LNS semble de plus différer selon certaines caractéristiques (Knapp et al., 2011; NHS Digital, 2020; Norman et Skinner, 2006b). La LNS diminuerait avec l'âge, mais augmenterait avec le niveau d'étude (Tennant et al., 2015) et la fréquence d'utilisation d'Internet pour aller chercher des informations, notamment sur la santé (Park et al., 2016; Tennant et al., 2015; Yang et al., 2020).

Pour que les stratégies de TCT puissent mener à l'utilisation des connaissances, il faut évidemment qu'elles soient accessibles et utilisées. Or, la littératie numérique semble prédire l'utilisation des outils numériques en santé et leurs retombées (Bol et al., 2018; Neter et Brainin, 2012). En 2016, 46,5% des ménages québécois n'étaient pas branchés à Internet en raison d'un « manque de confiance, de connaissances ou d'aptitudes » (Institut de la statistique du Québec, 2016). En général, plus le niveau de LNS est élevé, plus l'utilisation des technologies pour chercher de l'information semble bénéfique et satisfaisante (Neter et Brainin, 2012). Quant aux personnes

dotées d'une plus faible littératie numérique, elles peuvent rapporter plus d'anxiété avant l'utilisation des outils numériques de santé et vivre plus de difficultés et de détresse lors de leur utilisation (Lepore et al., 2019). Il faut toutefois noter que depuis la pandémie de COVID-19, l'utilisation de l'Internet est à la hausse au Québec avec 95% des Québécois utilisant Internet (2020) comparativement à 92% en 2019 (Académie de la transformation numérique (ATN), 2021).

Comme les systèmes de santé et de services sociaux s'appuient de plus en plus sur les technologies numériques pour transférer des connaissances autant au grand public qu'aux professionnels, ces derniers doivent démontrer une certaine littératie numérique (MacLure et Stewart, 2015, 2018). Bien que la LNS est généralement plus élevée chez les personnes ayant effectuées de plus hautes études, des professionnels de la santé, dont des pharmaciens, ayant participé à une étude qualitative, ont noté avoir un niveau de littératie numérique de base (MacLure et Stewart, 2015, 2018). Or, une faible littératie numérique peut interférer avec la qualité des soins donnés, notamment parce que la technologie peut potentiellement faciliter la mise à jour de la pratique ou l'utilisation de CIR (Terry et al., 2019).

Objectifs de recherche

Ce projet de recherche est né à la demande de l'équipe de Myelin Solutions et s'inscrit dans leur volonté d'évaluer empiriquement l'utilité de leur plateforme Mylin pour leurs utilisateurs. Comme vu précédemment, cette étude vise à décrire l'utilité perçue de Mylin et à identifier les facteurs qui peuvent influencer cette perception du point de vue de ses utilisateurs dotés de différents niveaux de littératie numérique en santé (LNS). Plus spécifiquement, cette recherche vise à

- 1) Identifier de quelles manières les professionnels psychosociaux et du milieu scolaire ont utilisé les connaissances diffusées sur Mylin (instrumentale, conceptuelle, persuasive) et les facteurs pouvant influencer cette perception d'utilité; et
- 2) Faire ressortir les différences et les similitudes, s'il y a lieu, quant à l'utilité perçue de Mylin entre les utilisateurs ayant une faible et une haute littératie numérique en contexte de santé.

Chapitre 2 – Méthode

La méthodologie de ce mémoire est de type mixte à prédominance qualitative. Elle s'est définie de façon itérative, c'est-à-dire qu'elle s'est adaptée au fil des étapes de la recherche afin de se « coller » le plus près possible des données collectées, du vécu des neuf participantes (Gaudet et Robert, 2018; Patton, 2014). Avoir recours à ces deux méthodes a permis d'explorer en profondeur la perception d'utilité selon différentes moyennes de LNS et différentes professions, puis de se situer dans un paradigme interprétatif (inductif) plutôt qu'explicatif (hypothético-déductif) (Blais et Martineau, 2006; Bryman, 2006; Gaudet et Robert, 2018; Greene et al., 1989; Miles et Huberman, 2003; Schoonenboom et Johnson, 2017).

Participantes

Neuf femmes utilisant Mylin dans le contexte de leur travail ont participé à ce projet de recherche. Toutes ces participantes ont partagé leur perception sur l'utilité de la plateforme lors d'une entrevue et ont répondu à l'échelle de littératie numérique en santé. Comme indiqué aux tableaux 1 et 2, l'échantillon est entre autres composé de professionnelles œuvrant dans le milieu scolaire et plus spécifiquement auprès d'élèves autistes en difficultés d'adaptation (n = 5/9).

Le niveau moyen de LNS des participantes est de 28,8 sur 40, ce qui est considéré comme étant un score entre modéré et élevé selon des auteurs (Monkman et al., 2017). La valeur séparant le groupe est de trente et un (médiane). Néanmoins, la recommandation de Monkman et ses collègues (2017) a été suivie et la valeur de vingt-quatre a été utilisée pour identifier les personnes ayant un score élevé et faible de LNS. Ainsi, comme le montre les tableaux 2 et 3, la plupart (n = 7/9) des participantes ont obtenu un score considéré comme étant élevé.

Tableau 1

Caractéristiques des participantes à l'entrevue ayant un score faible de littératie numérique dans un contexte de santé

Participante	Moyenne de	Âge	Occupation professionnelle principale	Description de la fréquence d'utilisation de Mylin
--------------	------------	-----	---------------------------------------	--

	littératie numérique			
I	22/40	39 ans	Professionnelle en TC dans le domaine de l'autisme	Quatre fois pendant un mois
J	17/40	52 ans	Professionnelle en TC en adaptation scolaire (auprès d'élèves autistes)	Une fois par mois depuis 2018

Tableau 2

Caractéristiques des participantes à l'entrevue ayant un score élevé de littératie numérique dans un contexte de santé

Participante	Moyenne de littératie numérique	Âge	Occupation professionnelle principale	Description de la fréquence d'utilisation de Mylin
A	35/40	30 ans	Professionnelle en TC dans le milieu de l'éducation	Entre deux et trois fois par mois
B	33/40	33 ans	Conseillère pédagogique en adaptation scolaire (auprès d'élèves autistes)	Au moins quatre fois en deux mois
C	32/40	66 ans	Enseignante	Cela dépend de ses besoins (entre aucune fois et une fois par semaine depuis 2018)
D	31/40	29 ans	Intervenante psychosociale dans le domaine de l'autisme	Ne l'utilise plus pour le moment, mais l'a déjà utilisé plusieurs fois par semaine pendant un an

E	31/40	48 ans	Technicienne en éducation spécialisée	Une fois par mois depuis la création de Mylin (2018)
F	30/40	24 ans	Enseignante en adaptation scolaire (auprès d'élèves autistes)	Au moins une fois par semaine depuis le mois d'août 2021
H	28/40	62 ans	Gestionnaire en adaptation scolaire (auprès d'élèves autistes)	Deux fois au moment de l'entrevue

Tableau 3

Statistiques descriptives de l'échelle de littératie en santé numérique

Moyenne	Écart-type	Coefficient de variation	Médiane	Valeur minimale	Valeur maximale	Étendue
28,8	14,9	,5	31	17	35	18

Le tableau 2 présente les principales caractéristiques des participantes à l'entrevue ayant eu un score élevé de LNS. Ce groupe a un âge moyen de 41,7 ans. La fréquence d'utilisation de Mylin a grandement varié d'une participante à l'autre. Cinq participantes sur neuf mentionnent qu'elles ont pu consulter le site web entre une et trois fois par mois. Ces obstacles seront décrits plus loin dans la section « résultats ».

Les deux interviewées ayant reçu un score faible de LNS forment le deuxième groupe de professionnelles à l'étude. Le tableau 1 présente leurs principales caractéristiques. La moyenne d'âge de ce groupe est de 45,5 ans.

Procédure

Bien que Mylin soit une plateforme utilisée par le grand public et les professionnels, le critère d'inclusion pour participer à cette recherche était d'avoir utilisé au moins une fois Mylin dans le cadre de ses fonctions professionnelles, de compléter l'échelle en ligne sur la littératie numérique et de participer à l'entrevue à distance. Il était pertinent de se concentrer sur cette

population professionnelle, car les outils numériques sont de plus en plus présents dans l'environnement de travail d'intervenants psychosociaux (Oudshoorn et al., 2021). Cependant, les évaluations de ces outils destinés au TC auprès de cette population sont encore peu nombreuses (Brown et al., 2020). De plus, sachant que l'efficacité perçue d'une stratégie de TC diffère notamment en fonction des besoins des utilisateurs (Gervais et al., 2011; Gervais et Chagnon, 2012) et que ces besoins peuvent différer d'un type de professionnel à l'autre selon son mandat (Gervais et al., 2012), il paraissait aussi intéressant de se concentrer sur cette catégorie d'utilisateurs.

Plusieurs stratégies de recrutement ont été déployées auprès des utilisateurs de Mylin. Tout d'abord, sept organismes partenaires de la plateforme Mylin ont été approchés afin de pouvoir partager une affiche sur leurs réseaux sociaux présentant les objectifs de la recherche et les activités (entrevue et échelle en ligne) auxquelles les utilisateurs de Mylin étaient invités à participer. Les informations de contact de l'auteure étaient aussi inscrites sur l'affiche au cas où des personnes auraient eu des questions ou des commentaires. L'auteure a eu l'opportunité de partager cette affiche sur les réseaux sociaux de l'équipe de Myelin Solutions et sur celui de la Fédération québécoise de l'autisme. Après avoir obtenu l'accord de certains de leurs utilisateurs, l'équipe de Myelin Solutions a pu les mettre en contact par courriel avec l'auteure de ce mémoire afin qu'elle leur présente les objectifs de la recherche. Cette dernière a pu leur envoyer un courriel avec le lien menant vers l'échelle en ligne et la marche à suivre s'ils étaient intéressés à être interviewés. Deux participantes de l'étude ont aussi recommandé deux intervenantes susceptibles d'être intéressées à la recherche (échantillonnage « boule de neige » (Patton, 2014). L'auteure principale a donc pris contact avec ces personnes par courriel et ces dernières ont accepté de participer. Ces efforts ont mené au recrutement de neuf personnes ayant respecté les critères d'inclusion. Toutes les participantes ont collaboré au développement de la plateforme en partageant à l'équipe de Myelin Solutions leurs besoins et attentes. Cependant, il n'existe aucun lien entre ces dernières et l'équipe de recherche.

Les participantes ont donc été sélectionnées selon plusieurs techniques d'échantillonnage non probabiliste afin de pallier à certaines difficultés de recrutement et de s'adapter à une quantité limitée de ressources (Palinkas et al., 2015; Patton, 2014). Les participantes choisies ont d'abord été des volontaires qui ont répondu à l'échelle en ligne. Puis, lorsque le recrutement devenait plus difficile, un échantillonnage « boule de neige » (Patton, 2014) a été utilisé, comme expliqué dans

le paragraphe ci-haut. Une technique non probabiliste à variation maximale a aussi été utilisée pour cibler les divers professionnels à interviewer. Le postulat de base de cette recherche est que chaque participant vit une expérience unique d'utilisation de Mylin en fonction de différentes caractéristiques personnelles telles que sa profession et son niveau de littératie numérique. L'intérêt était de capturer l'essence même de cette expérience, comme le prévoit un devis à prédominance qualitative (Palinkas et al., 2015; Patton, 2014), en interviewant différents professionnels. Ainsi, le but de l'échantillonnage n'était pas de généraliser les résultats obtenus à toute la population utilisant Mylin comme cela est le cas dans les devis expérimentaux (Palinkas et al., 2015; Patton, 2014). La technique non probabiliste à « variation maximale » était de choix, car elle permettait de comprendre en profondeur la perception d'utilité de Mylin pour différents types de professionnels travaillant de près ou de loin avec une clientèle en difficulté d'adaptation (enseignants, intervenants psychosociaux, gestionnaires, etc.). Cette technique permettait d'identifier les thèmes concernant l'utilité de Mylin et émergeant de cette variation d'utilisateurs (Palinkas et al., 2015; Patton, 2014).

Toutes les participantes devaient d'abord compléter l'échelle en ligne sur la littératie numérique avant de passer l'entrevue semi-dirigée. Cependant, certaines ont d'abord pris rendez-vous pour passer l'entrevue puis ont répondu à l'échelle. D'autres ont été contactées pour l'entrevue grâce à leur réponse positive à la question « Désirez-vous être contacté pour participer à l'entrevue individuelle? Si oui, inscrivez votre courriel ou votre numéro de téléphone pour être contacté au sujet de la future entrevue à passer. » à la fin du questionnaire. Le questionnaire a été administré en ligne et hébergé sur un logiciel de sondage électronique basé sur des serveurs canadiens nommé « LimeSurvey ». Les participantes y ont eu accès en cliquant sur un lien mis à leur disposition dans le document de sollicitation (affiche) ou les courriels de sollicitation. L'échelle ne devait être complétée qu'une seule fois et cela prenait cinq minutes.

Outils de collecte de données

La littératie numérique en santé a été mesurée avec une échelle quantitative, soit l'« eHealth Literacy Scale » (eHEALS) développée par Norman et Skinner (2006a). Ce questionnaire auto-rapporté contient huit items évaluant la perception des participants quant à leur capacité à chercher, évaluer la qualité et utiliser les informations sur la santé à partir de sources électroniques. La liste complète des items est disponible dans l'annexe A. Les participants doivent se prononcer sur chaque item à l'aide d'une échelle de type Likert en cinq points allant de « fortement en désaccord

» (1) à « fortement en accord » (5). Ainsi, les scores de LNS peuvent varier de huit à quarante. Les consignes quant à l'interprétation des scores ne sont pas explicitement données par Norman et Skinner (2006a). Cependant, des auteurs (Monkman et al., 2017) proposent d'interpréter les scores de vingt-quatre à quarante comme des scores modérés-élevés de LNS et les scores sous vingt-quatre comme des scores faibles. Vingt-quatre est la valeur tranchante étant donné qu'elle est obtenue en répondant « indécis » ou « incertain » aux affirmations. Ainsi, un score de vingt-quatre peut être considéré comme étant un score neutre de LNS (Monkman et al., 2017). La fidélité du test au niveau de la cohérence interne est bonne, car l'alpha de Cronbach est de 0,8, au-delà du seuil acceptable de 0,7 en recherche sociale (Nunnally, 1978 dans Streiner et Norman, 2008). Cet outil a été validé auprès de plusieurs populations. Norman et Skinner (2006a) ont par exemple évalué la validité de construit de leur outil auprès d'adolescents par une analyse en composantes principales. Cette analyse a extrait un facteur principal fortement corrélé positivement (Comrey et Lee, 1992) avec les huit items de l'échelle (des coefficients de saturation allant de 0,6 à 0,8) (Norman & Skinner, 2006a). La validité de construit a également été mesurée par des tests d'hypothèses auprès d'adultes (Chung et al., 2018; Chung et Nahm, 2015; Duplaga et al., 2019). Différents aspects associés à la LNS, tel que les heures passées sur Internet étaient significativement associées aux scores de l'échelle (Chung et al., 2018; Chung et Nahm, 2015; Duplaga et al., 2019). Ainsi, le concept de la LNS semble être bien mesuré par les items du eHEALS. L'échelle a été administrée par une plateforme de sondage en ligne et par téléphone en fonction des préférences des participants.

L'échelle eHEALS est à l'origine en anglais et a été validée au Canada (Norman & Skinner, 2006a). Elle a aussi été validée et traduite entre autres en coréen (Chung et al., 2018), japonais (Mitsutake et al., 2011), et espagnol (Aponte et Nokes, 2017). Une limite quant à l'utilisation de cet instrument dans ce projet est qu'il n'existe pas de version francophone. Ainsi, les items ont été traduits en français en suivant différentes étapes afin de maintenir sa validité de construit (Tsang et al., 2017; World Health Organization, s. d.). Tout d'abord, deux personnes bilingues, dont l'auteur de ce mémoire, ont traduit chaque item en français (« forward translation ») et ont discuté des différences émergeant de leurs traductions afin de trouver un consensus. Ensuite, deux autres membres étudiants de l'équipe de recherche sur le transfert de connaissances « RENARD » ont à nouveau traduit les items en anglais à partir de la version française (« backward translation »). Cette étape a servi à maximiser l'exactitude de la traduction et à révéler des erreurs de formulation.

Par la suite, toutes ces personnes ainsi qu'une professionnelle en science de l'information ont été réunies afin de résoudre les divergences entre les différentes traductions. Toutes ces personnes se sont entendues sur une version préfinale de l'échelle traduite. Enfin, cette version a été testée auprès de trois utilisateurs de Mylin afin de recueillir leurs commentaires sur la compréhension de chaque item. La version finale de la traduction a découlé de toutes ces étapes.

Les entrevues semi-dirigées, quant à elles, ont été conduites par l'auteure et par vidéo-conférence via la plateforme Zoom auprès de professionnelles dans le milieu scolaire et psychosocial afin de recueillir leur perception sur l'utilité de Mylin dans leurs pratiques. Une fois la date et l'heure de rendez-vous convenu avec les participantes, un lien menant vers la réunion Zoom leur a été envoyé par courriel. Les entretiens ont duré entre vingt et quarante minutes et ont été enregistrés sur une bande audio sans aucune captation d'image.

La grille d'entrevue a été structurée autour des retombées associées aux stratégies numériques de TC nommées plus haut, comme les différentes façons d'utiliser les CIR contenues sur Mylin (utilisation instrumentale, conceptuelle, stratégique). Des questions ouvertes ont aussi laissé la place aux retombées nommées par les participantes. Ainsi, certaines questions sont inspirées du questionnaire sur l'intention d'utiliser les CIR (Boyko et al., 2011) qui se base sur la théorie du comportement planifié. Cette théorie explique que l'intention d'émettre un comportement, en l'occurrence d'utiliser les CIR contenues sur la plateforme Mylin, est prédite par trois variables : les attitudes, les normes subjectives et le contrôle perçu relatifs au comportement en question (Ajzen, 1991). Les entrevues ont donc couvert 1) la description de l'utilisation de Mylin ; 2) l'appréciation générale de l'outil ; 3) l'utilité de la plateforme et 4) les facilitateurs et obstacles à cette utilité. La grille d'entrevue a été préparée selon les recommandations de Patton (2014) de sorte que la formulation (ouverte et univoque) et la séquence des questions permettaient des réponses à la fois à-propos et riches de sens pour les participantes. La grille d'entrevue a été testée auprès d'une utilisatrice de Mylin, ce qui n'a mené à aucune modification majeure à la grille. Toutefois, ce test a permis d'identifier les questions qui nécessiteraient des définitions de termes, comme à la question sur le sentiment d'auto-efficacité. Le canevas d'entrevue se trouve à l'annexe B.

Analyse

Une analyse thématique, telle que décrite par Paillé et Muchielli (2012), a été appliquée aux corpus de données qualitatives provenant des entretiens individuels, à l'aide du logiciel d'analyses qualitatives NVivo. En tant que « sujet héroïque » comme le décrivent Blais et Martineau (2006), les participants de cette recherche sont perçus comme ayant une expérience d'utilisation de Mylin propre à leur réalité dont le sens doit être révélé par la collecte de cette expérience et son analyse (sa schématisation par thèmes ou catégories). Dans le cas de cette recherche, les témoignages ont été réduits à des thèmes représentant le plus fidèlement possible les propos des participantes, ce qui constitue la « réduction des données » selon Miles et Huberman (2003). Néanmoins, avant cela, les enregistrements des entretiens ont été retranscrits partiellement à l'aide du logiciel NVivo par l'auteure principale. Il est possible de faire de la transcription partielle à l'aide de ce logiciel, car il permet de segmenter temporellement le contenu audio et d'en faire un résumé à l'écrit (Baribeau, 2009). Ceci avait l'avantage de mobiliser moins de ressources temporelles que la retranscription intégrale (Halcomb et Davidson, 2006). Le logiciel permet d'accéder au segment audio rattaché à la transcription pour le réécouter, permettant ainsi de prendre en compte les éléments paraverbaux du participant (intonation de la voix, hésitations dans le propos) et d'enrichir l'analyse de son discours.

Une première lecture des transcriptions de chaque entrevue a été réalisée par l'auteure afin d'avoir un aperçu d'ensemble des sujets abordés par les interviewées. Une grille de codification a ensuite été construite à partir des thèmes présents dans la grille d'entrevue, elle-même formulée suivant le cadre conceptuel explicité plus haut. Une grille d'entrevue peut en effet servir de base à l'analyse si cette dernière a été construite de façon méthodique (Patton, 2014). Ainsi, il y avait des thèmes sur les types d'utilisation des CIR (« utilisation instrumentale », « utilisation conceptuelle », « utilisation stratégique ») et sur les facteurs pouvant influencer leur utilisation (par exemple, « facteurs individuels »). Une deuxième lecture du corpus de données par l'auteure a permis d'identifier des thèmes émergents qui ont été ajoutés à la grille, comme « contribuer au développement professionnel ». La grille initiale a été testée sur trois entrevues sur neuf, des occasions qui ont permis d'accueillir d'autres thèmes émergents, d'en éliminer certains et de les réorganiser. Cette deuxième version de la grille, accompagnée d'extraits témoins, a été commentée par le directeur de recherche de l'auteure et une autre chercheuse membre de l'équipe de recherche de l'étudiante. Certaines modifications s'en sont suivies (comme la décomposition de certains

thèmes en sous-thèmes) et ont donné lieu à la troisième et dernière version de la grille, utilisée pour coder l'ensemble des entrevues. De nouveaux thèmes sont également apparus et ont été intégrés à la grille tout au long de la codification. Ainsi, une codification mixte a été utilisée afin de respecter la démarche inductive de la recherche, c'est-à-dire que l'auteure est restée la plus ouverte possible aux données qui différaient du cadre conceptuel initial afin de les intégrer à l'analyse. Au terme de ces étapes, les thèmes pertinents aux objectifs de la recherche avaient été extraits des corpus de données (Paillé et Mucchielli, 2012).

Afin de maximiser la justesse, et la répétabilité des résultats obtenus, il faut entre autres vérifier la fiabilité des thèmes (Landry, 1992; Patton, 2014; Van der Maren, 1996). Ceci a permis à l'auteure principale de vérifier l'objectivité et la pertinence de ces thèmes, ce qui est important, car certains biais associés aux chercheurs peuvent survenir lors de la manipulation/préparation des données (Van der Maren, 1996). La fiabilité de la codification a donc été vérifiée de deux façons. D'abord, un codage inverse a été réalisé par l'auteure principale, c'est-à-dire que tous les extraits codés ont été inspectés au niveau de leur correspondance avec leurs codes/thèmes (Van der Maren, 2016). Cette opération a permis de repérer des extraits qui n'étaient pas à propos comparativement aux autres extraits codés dans des thèmes. La redondance de certains thèmes a aussi été identifiée et corrigée lors du codage inverse. Certains extraits pouvaient en effet se retrouver dans plusieurs thèmes. Par exemple, les passages codés dans le thème « agents intermédiaires » se retrouvaient tous dans le thème « ressources humaines ». Ce dernier a donc été enlevé. Ensuite, un contre-codage externe a eu lieu, pendant lequel une autre chercheuse-étudiante a attribué les thèmes retenus aux transcriptions d'un échantillon de deux entrevues. Une rencontre a eu lieu afin que les deux étudiantes discutent de leur degré d'accord. En identifiant les divergences, le codage de certains thèmes a été revu, comme pour les thèmes « utilisation instrumentale » et « utilisation conceptuelle ». La discussion suivant le contre-codage a par exemple aidé l'auteure à réaliser qu'elle pouvait avoir tendance à mélanger ces deux thèmes.

Afin de décrire le niveau de littératie numérique dans un contexte de santé des participants de l'échantillon, des statistiques descriptives, comme la moyenne et l'écart-type ont été utilisés pour analyser ces données quantitatives (Nassaji, 2015). Les mesures de tendances centrales ont permis d'identifier les différents regroupements de niveaux de LNS s'exprimant dans l'échantillon. Ce traitement de données s'est fait dans un premier temps afin de faire une analyse des thèmes en

fonction des moyennes de LNS et d'en ressortir les ressemblances ou les divergences. Ensuite, un résumé du contenu de chaque thème pour chaque professionnelle a été rédigé par l'auteure et comparé en fonction des moyennes de LNS.

Considérations éthiques

Un certificat d'éthique a été obtenu auprès de l'Université de Montréal. Le formulaire de consentement spécifiait entre autres qu'il n'y avait aucun conflit d'intérêts entre l'auteure de ce mémoire et la compagnie Myelin Solutions. Les participantes devaient signer électroniquement (en cliquant « j'accepte ») ce formulaire avant de pouvoir remplir l'échelle en ligne sur la littératie numérique. Elles devaient aussi le signer et le renvoyer par courriel avant de pouvoir être interviewées. Elles ont toutes eu plusieurs jours pour y réfléchir. Les objectifs de la recherche et les éléments clés du formulaire de consentement comme la participation volontaire et la confidentialité des données ont tout de même été réexpliqués au début de l'entrevue. L'auteure était disponible avant, pendant, et après les activités de recherche pour répondre aux questions des participantes. Ces dernières pouvaient la contacter par courriel.

Chapitre 3 – Résultats

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse des données pour les différents objectifs de recherche. Ces résultats reprennent les principaux thèmes ressortant de l'analyse qualitative. Les propos des participantes sont aussi présentés en fonction des moyennes de LNS afin de dégager les différences ou les similitudes entre le groupe de participantes possédant des moyennes élevées de LNS (« LNS-É ») et le groupe de moyennes faibles de LNS (« LNS-F »). Les thèmes d'analyses se retrouvent dans les tableaux 4 et 5.

Tableau 4

Arbre thématique sur les retombées de la plateforme selon les participantes

Utilisation conceptuelle	<ul style="list-style-type: none">- Acquérir des connaissances sur des difficultés psychosociales- Améliorer la compréhension des besoins des élèves en difficulté- Améliorer la compréhension des fonctions des comportements problématiques- Consolider les connaissances sur les difficultés psychosociales- Découvrir des moyens d'interventions
Utilisation instrumentale	<ul style="list-style-type: none">- Utiliser les outils diffusés- Adapter les interventions aux capacités des élèves- Intégrer les connaissances issues de la recherche à la planification des interventions/activités- Prendre des décisions cliniques éclairées
Utilisation stratégique	<ul style="list-style-type: none">- Convaincre d'adopter une approche fondée sur les preuves
Sentiment d'efficacité au travail	<ul style="list-style-type: none">- Donner confiance en ses moyens- Contribuer au développement professionnel

Tableau 5*Arbre thématique sur les facteurs influençant la perception d'utilité des participantes*

	Facilitateurs	Obstacles
Facteurs liés au contenu diffusé	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion d'informations vulgarisées - Perception de validité scientifique des informations - Répond à leurs besoins - Présence de contenu pratique - Peu d'expérience pratique 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'accompagnement face à l'appropriation du contenu - Difficulté à identifier la source scientifique de l'information - Ne répond pas à leurs besoins - Contenu pas suffisamment spécifique - Manque de pertinence des résultats de la recherche d'information
Facteurs individuels	<ul style="list-style-type: none"> - Aisance avec les TIC - Ouverture au changement - Sensibilité aux connaissances issues de la recherche 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau élevé de connaissances psychosociales - Préférence pour le support « papier » - Manque de compétences numériques
Facteurs organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion de la pratique fondée sur les données probantes par les gestionnaires ou les directions 	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler dans un contexte d'interventions urgentes
Facteurs liés à la plateforme Mylin (convivialité)	<ul style="list-style-type: none"> - Simplicité du langage utilisé sur la plateforme 	<ul style="list-style-type: none"> - Problèmes techniques - Plusieurs étapes avant d'accéder à l'information recherchée

Perception d'utilité de la plateforme Mylin selon les participantes à différents niveaux de littératie numérique dans un contexte de santé

Cette section expose les retombées associées à l'utilisation de Mylin nommées par les intervenantes des deux groupes de littératie numérique lors des entrevues. Les principales retombées sont : l'acquisition ou la consolidation de connaissances, l'influence sur les prises des décisions, et la hausse du sentiment d'efficacité au travail. Les témoignages de certaines participantes sur l'absence de retombées ou d'utilité de Mylin dans leurs pratiques sont aussi présentés.

Participantes ayant un niveau élevé de littératie numérique dans un contexte de santé (LNS-É)

Acquisition de connaissances grâce à la plateforme Mylin (utilisation conceptuelle). La plupart des professionnelles et des intervenantes du groupe de LNS-É (n = 5/7) révèlent avoir acquis de nouvelles connaissances en utilisant la plateforme Mylin. Une enseignante explique qu'elle en a beaucoup appris sur l'autisme, comme sur le fait que ce trouble est mieux défini par la notion de spectre : « J'ai appris [...] qu'il y a tout ce spectre, je ne connaissais que le terme autisme. » Deux participantes de ce groupe pensent en effet que Mylin a le potentiel d'aider les professionnels ne possédant pas de formation psychosociale, comme les enseignants, à mieux comprendre les besoins de leurs élèves en difficultés d'adaptation. Deux enseignantes, dont une en adaptation scolaire, rapportent d'ailleurs que les informations sur Mylin leur ont permis d'augmenter leur compréhension de la fonction des comportements problématiques de leurs élèves autistes : « C'est un monde que je ne connaissais pas du tout, Mylin m'a aidé à comprendre pourquoi il avait ce comportement [contacts visuels très peu fréquents]. » Toutefois, des problèmes de navigation sur la plateforme sont nommés par une conseillère pédagogique en adaptation scolaire comme obstacle à son acquisition de nouvelles connaissances :

Non [je n'ai pas l'impression d'acquérir de connaissances sur la santé mentale], car quand je vais sur la barre de recherche, oui il y a des résultats qui apparaissent, mais souvent on n'est pas capable d'accéder au site, je ne peux pas dire que ça a été fructueux jusqu'à maintenant.

Deux intervenantes psychosociales du groupe de LNS-É trouvent que consulter Mylin leur a davantage permis de consolider leurs connaissances théoriques plutôt que d'en acquérir de nouvelles. La première s'exprime à ce sujet en disant : « J'ai étudié la théorie de l'esprit à

l'université, mais j'avais besoin d'un rafraîchissement. » L'autre participante a des propos similaires en disant : « Je sens que j'ai plus validé ce que je sais. »

Utiliser Mylin a aussi permis à quelques utilisatrices (n = 3/7) de découvrir des moyens ou outils d'interventions (sans les avoir nécessairement utilisés auprès de leurs clientèles). De plus, une enseignante explique que les connaissances partagées sur Mylin l'ont renseignée sur les attitudes relationnelles à adopter auprès des élèves autistes en lien avec leurs besoins particuliers :

J'avais justement deux élèves avec le syndrome d'Asperger. Tu vois, il y avait des choses qu'ils ne faisaient pas, ça ne servait à rien d'insister qu'ils fassent des devoirs ou des fois s'ils devaient faire des rédactions, ils restaient assis 1h30 à ne rien écrire. Mylin m'a aidé à comprendre qu'il ne fallait pas les brusquer.

Influence sur la prise de décision ou le comportement (utilisation instrumentale).
L'utilisation dans la pratique des informations accessibles via Mylin semble être le thème le plus discuté par les professionnelles ayant un niveau élevé de LNS (thèmes codés 69 fois contre 37 fois pour l'utilisation conceptuelle, voir tableau 6). Certaines d'entre elles (n = 3/7) rapportent avoir utilisé les moyens d'interventions partagés par Mylin de façon intégrale ou en partie pour les adapter à leurs besoins ou ceux de leur clientèle. Une enseignante en adaptation scolaire explique que même si elles ne les utilisent pas dans leur entièreté, avoir accès à des activités pédagogiques adaptées aux particularités des élèves l'aide à se rappeler des façons qu'il existe pour ajuster sa pratique aux défis de ses élèves :

Je ne vais pas utiliser des activités de cette plateforme pour la reproduire à 100%, je prends des petits éléments, j'emmagasine. [...] Des fois, [Mylin permet] un petit rappel de ne pas oublier telle chose. Quand on fait une activité en grand groupe, on oublie parfois qu'il faut l'adapter [aux capacités de chacun].

Tableau 6

Fréquence de codage des thèmes chez les participantes ayant un niveau élevé de littératie numérique dans un contexte de santé

Utilisation conceptuelle	69
Utilisation instrumentale	37

Les connaissances de Mylin ont aidé une autre enseignante à réorienter ses attentes académiques de manière à les faire davantage concorder aux réelles capacités d'un de ses élèves autistes, bien que ses attentes étaient différentes de celles de la direction de son école. Elle explique qu'elle appliquait ce qu'elle lisait sur Mylin en changeant son comportement ou son attitude pour aider l'élève à évoluer :

Pour l'élève asperger qui ne faisait pas ses devoirs et qui ne participait pas oralement en classe, le mot d'ordre de la direction était d'insister. Il était obligé de faire ses devoirs après l'école. Il ne faisait rien sauf les maths, car ça l'intéressait. En lisant les informations sur Mylin, j'ai décidé d'abandonner mes attentes du type "il va faire tous ses oraux ou il va répondre à toutes mes questions à l'oral". Je ressentais que l'obligation ne menait à rien pour l'élève. En allant sur Mylin, je me sentais rassurée dans ce ressenti.

Une intervenante psychosociale mentionne que le contenu sur les habiletés sociales et la théorie de l'esprit sur Mylin ont influencé sa pratique avec la clientèle vivant avec le syndrome d'Asperger. À l'étape de la planification de ses interventions, Mylin l'a aidé à sélectionner les moyens basés sur la science à mettre en place pour atteindre les objectifs de sa clientèle, comme la technique du « renforcement différentiel ». La plateforme lui permet également de collaborer avec les parents dans la mise en œuvre des interventions :

Dans les plans d'intervention, il y a certaines techniques que t'es obligé de citer. Par exemple, quand je rédige mon PI, je vais parler des moyens que je vais mettre en place, [...] le renforcement différentiel par exemple pour certains enfants. Et ça tu y as accès dans la base de données [de Mylin]. [...] Si tu veux en savoir plus sur la thérapie cognitivo-

comportementale, c'est le fun de dire aux parents d'aller checker. Si vous voulez en savoir plus, aller regarder dans la base de données Mylin.

Les autres professionnelles et intervenantes (n = 4/7) rapportent que Mylin n'a pas su influencer leurs comportements ou décisions dans leur pratique. Tout comme au niveau de l'acquisition de connaissances, la conseillère pédagogique ayant participé à l'étude n'a pu trouver d'utilité pratique aux outils ou aux informations plus théoriques sur la plateforme, car elle a eu de la difficulté à y accéder. Elle pense toutefois qu'elle pourrait potentiellement utiliser les informations sélectionnées par Mylin, car son mandat consiste à transférer ces connaissances aux enseignants d'élèves à risque et en situation de handicap ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage et à les conseiller sur les moyens à mettre en place pour assurer un enseignement de qualité. Une technicienne en éducation spécialisée indique également qu'elle n'a pas consulté Mylin pour utiliser leurs outils, car elle juge en avoir suffisamment en banque. Toutefois, elle conclut que Mylin peut aider les utilisateurs à prendre des décisions de façon plus éclairée et sécuritaire en donnant accès à des informations valides : « [Ça empêche] d'aller sur des recettes de "mon oncle" et "ma tante" pour les intervenants, mais surtout pour les parents, car ils recherchent beaucoup de soutien et de se faire valider par d'autres parents. »

Sentiment d'efficacité au travail. Certaines professionnelles de ce groupe (n = 4/7) jugent que l'utilisation de Mylin a augmenté leur sentiment de compétence et d'efficacité au travail. Elles rapportent qu'en utilisant Mylin, elles ont augmenté leur confiance en leurs moyens. Une enseignante explique que Mylin l'a aidée à dissiper ses doutes sur les façons d'intervenir avec ses élèves dont les difficultés d'adaptation interféraient avec leur socialisation et leurs apprentissages : « Je réagis avec mes tripes, avec mon cœur, mais j'ai quand même des doutes, car je ne suis pas une spécialiste. Mylin me rassure sur mes décisions et mes intuitions ». Comme son « senti » ou son « intuition » lui disait d'intervenir de la même façon que l'indiquaient les informations sur la plateforme, elle dit que Mylin a augmenté sa confiance en ses compétences. Une technicienne en éducation spécialisée explique que son travail consiste entre autres tâches, à conseiller les parents des enfants auprès desquels elle intervient, à les informer sur les difficultés de leurs enfants. Mylin lui a permis de se sentir plus confiante dans ce rôle, car elle pouvait être certaine de la validité des connaissances acquises, qu'elle partageait ensuite aux parents. « [En consultant les informations sur Mylin] je vais être certaine que c'est quelque chose qui est réel ». Une intervenante

psychosociale pense que les intervenants ayant peu d'expérience se sentiront plus confiants dans leur travail en consultant Mylin, comme cela a été le cas pour elle : « À ma première année d'intervention, ça m'a aidé, car j'avais besoin de me sécuriser. J'avais le syndrome de l'imposteur. Ça peut vraiment aider des personnes qui ont besoin de renforcer leurs pratiques, qui sont pas certain[e]s d'être à la hauteur. »

Pour une professionnelle du TC, Mylin ne peut pas mener à une hausse du sentiment d'efficacité, car il ne fait qu'offrir des outils ou des informations. Selon elle, ce sentiment se vit lorsqu'un professionnel peut mener une personne au changement de comportement; lorsqu'il peut identifier ce qui a fonctionné ou ce qui a nui à l'efficacité d'une intervention pour pouvoir y remédier. Or, Mylin n'accompagne les utilisateurs au changement à l'aide de ces informations selon cette participante :

C'est louable ce qui se fait dans Mylin, mais ça accompagne pas [le changement]. Ça propose des outils. Ça peut pas créer un sentiment d'efficacité. Je pense que l'auto-efficacité c'est si les gens comprennent ce qu'il faut faire pour mieux accompagner l'autre, mais Mylin ça propose des outils seulement.

Participant·es ayant un niveau faible de littératie numérique dans un contexte de santé (LNS-F)

Acquisition de connaissances grâce à la plateforme Mylin (utilisation conceptuelle).

Pour les deux professionnelles de transfert de connaissances ayant les plus faibles niveaux de LNS, Mylin n'a pas su leur transmettre de nouvelles connaissances, car elles mentionnent être familières avec toutes les informations consultées sur la plateforme. Elles pensent toutes deux que Mylin peut mieux convenir à un public, comme les parents ou certains professionnels, n'ayant pas autant de connaissances spécifiques sur l'autisme qu'elles.

Influence sur la prise de décision ou le comportement (utilisation instrumentale). Une des participant·es de ce groupe trouve que le contenu d'interventions transmis manque d'association explicite avec la science et cela l'empêche de les utiliser dans le cadre de son mandat, qui consiste à partager des connaissances issues de la recherche à des abonnées d'une infolettre sur l'autisme :

Mylin ne m'est pas trop utile, car je suis à la recherche d'informations scientifiques et je me retrouve face à du contenu pratico-pratique dont le lien avec la science n'est pas clairement établi ou mis en évidence. Il faudrait que ça soit clairement dit sur Mylin que tel

outil/info est appuyé par la science pour que je puisse la partager dans le cadre de mon mandat de TC. Par exemple, que ça soit écrit dans la description de l'outil que "l'horaire de la journée découpée en tant d'étapes est reconnu scientifiquement", qu'on en fasse mention.

Justification d'une prise de position (utilisation stratégique). L'utilisation des connaissances diffusées sur Mylin pour justifier une décision prise aux yeux d'autrui n'a pas été abordée dans le groupe de LNS-É. Cependant, cela n'a pas été le cas dans le groupe de LNS-F. Une des professionnelles mentionne en effet qu'elle a utilisé Mylin pour encourager le personnel de son école à adopter l'approche d'interventions privilégiée par leur organisation scolaire. Elle explique qu'en leur référant à Mylin, ces derniers pouvaient y retrouver les mêmes interventions promues par l'école et que cela pouvait renforcer leur confiance et leur envie de s'y conformer :

Ça [Mylin] peut aider un employé à voir que c'est pas juste nous [l'école] qui recommandons des pratiques. [...] Les nouveaux employés, dès qu'ils voient qu'il y a plusieurs personnes ou plateformes [qui supportent l'approche], ça concrétise l'idée. Ils ont plus confiance aux informations. Il y a plus de "buy-in" s'ils voient que ce n'est pas juste moi.

Sentiment d'efficacité au travail. Une participante du groupe de LNS-F rapporte qu'elle ne s'est pas sentie plus efficace en utilisant Mylin, car elle n'a pas été satisfaite des résultats de ses recherches sur la plateforme. Elle dit qu'elle se sentirait plus efficace en effectuant une recherche sur Google. L'autre participante trouve que Mylin a pu aider les nouveaux employés qui ont utilisé la plateforme à se sentir plus efficaces.

Facteurs influençant la perception d'utilité de Mylin

Cette section présente les facteurs qui ont ou qui pourraient influencer la décision d'utiliser la plateforme Mylin et les informations qu'elle contient par les professionnelles interviewées. Ces facteurs ont été identifiés à partir de thèmes émergents des données d'entrevues. Trois types d'obstacles ou facilitateurs sont rapportés par les intervenantes : les facteurs liés au contenu diffusé par Mylin, ceux liés aux utilisateurs et enfin ceux liés à la convivialité de la plateforme Mylin.

Facteurs liés au contenu diffusé sur la plateforme

Les connaissances transférées sur Mylin semblaient avoir plus de probabilités d'être utilisées par les participantes de l'étude dans leurs pratiques si 1) elles répondaient à leurs besoins

ou à leurs questionnements cliniques de manière spécifique, et si 2) elles étaient explicitement supportées empiriquement. De plus, le fait que le contenu de Mylin soit endossé par un leader d'une organisation a semblé être un facteur qui aurait pu faciliter l'utilisation instrumentale des CIR diffusées

Pertinence du contenu en fonction des besoins. Les participantes des deux groupes avaient toutes des besoins en informations théoriques et pratiques sur différentes difficultés d'adaptation (lacunes dans les habiletés sociales, difficulté à gérer des émotions, comportements perturbateurs en classe). Pour toutes les intervenantes, la plateforme devait répondre à leurs besoins spécifiques pour qu'elle soit jugée comme étant utile. Le cas contraire était considéré comme un obstacle à l'utilisation de Mylin : « S'il fait plusieurs recherches sans être satisfait, il [l'utilisateur] va se décourager et arrêter de l'utiliser. »

Selon différentes professionnelles du groupe de LNS-É (une enseignante et une conseillère pédagogique en adaptation scolaire, une intervenante psychosociale, ainsi qu'une professionnelle en TC), la recherche d'information sur Mylin ne menait pas systématiquement à des résultats pertinents, soit en lien avec les mots-clés tapés dans la barre de recherche. Cela est aussi rapporté par une professionnelle en TC du groupe à faible LNS. Par conséquent, la plateforme ne répondait pas à tous leurs besoins spécifiques en information et elles percevaient que cette insatisfaction pouvait avoir un effet dissuasif quant à une future utilisation de Mylin.

Deux d'entre elles mentionnent qu'une recherche d'information similaire sur le moteur de recherche Google aurait mené à des résultats potentiellement plus pertinents. Ceci a été rapporté par une participante ayant un niveau de LNS faible et une autre ayant un niveau de LNS élevée. Cette dernière reconnaît toutefois que par rapport à Google, Mylin répondrait mieux à son besoin de se fier à la validité de l'information trouvée :

J'ai fait une recherche d'informations sur Mylin par rapport à l'anxiété chez les élèves TSA. Ça n'a abouti à rien. Si j'avais tapé tous les mots saisis sur Mylin sur Google, j'aurais eu plus d'informations, mais il aurait fallu que je filtre et que je vérifie les sources sur Google. Ces deux étapes auraient pas été à faire sur Mylin, car ils se chargeraient de mettre des sources fiables.

Les participantes du groupe de LNS-É (n = 3/7) expliquent que les intervenants peuvent surtout avoir besoin d'interventions et d'outils pour, par exemple, répondre aux situations urgentes qui se présentent fréquemment dans les milieux scolaires. « Sur le terrain, en éducation, les intervenants cherchent à éteindre des feux. Ils ont donc besoin d'un outil concret pour répondre à ce besoin. » Selon quatre autres participantes (dont deux ayant un niveau faible de LNS), Mylin a le potentiel de répondre à ce besoin grâce à la banque d'outils d'interventions mis à leur disposition. Une participante du groupe de LNS-É note toutefois que le besoin d'agir dans l'urgence n'est pas toujours accompagné d'un besoin en information. En ce qui la concerne, ce contexte d'intervention d'urgence l'empêchait parfois d'accorder du temps à l'utilisation de plateforme comme Mylin :

À l'heure actuelle mon besoin est au niveau de la gestion de dossiers. Je suis plus dans un mode à éteindre des feux partout. La recherche d'infos n'est pas un besoin prioritaire. J'ai pas le temps de chercher des infos sur telle maladie chromosomique et quand je rentre chez moi j'ai pas l'énergie pour aller regarder Mylin.

Soutien empirique du contenu diffusé sur Mylin. Toutes les participantes s'attendaient à ce que le contenu sur Mylin ait été sélectionné en fonction de sa validité scientifique, car c'est ce qui leur avait été expliqué et intéressé dans la plateforme. Or, deux participantes (LNS-É et LNS-F) se demandent si la majorité des connaissances diffusées sont réellement issues de la science. Leur difficulté à identifier la source scientifique des informations transférées était un obstacle à leur utilisation de Mylin pour ces deux professionnelles du TC, qui étaient spécifiquement à la recherche de connaissances issues de la recherche. « Y'aurait moyen de plus lier ça avec la science [en écrivant] "On conseille ça, et on se base sur tel élément scientifique". »

Hormis ces deux professionnelles, toutes les autres participantes n'ont fait aucune mention de l'importance de pouvoir identifier la source scientifique des informations consultées sur Mylin. Elles semblent faire confiance aux critères de sélection des informations de l'équipe de Myelin Solutions pour se dire que les informations sont valides scientifiquement. « Sur Mylin, il y a une vérification faite au niveau de la qualité des informations. Tu sais que c'est pas mis là au hasard, que c'est vérifié. Il y a un vrai filtre. C'est un des éléments les plus puissants. » Elles perçoivent une grande utilité aux informations fondées sur la science sur Mylin, car certaines d'entre elles considèrent qu'elles sont dans une ère où elles sont à risque de trouver de la désinformation. Cela les sécurise donc d'utiliser cette plateforme qui se charge de vérifier la fiabilité de la source

d'information à leur place. Selon une professionnelle du TC en milieu scolaire, les enseignants peuvent être un groupe de personnes à risque d'utiliser des pratiques qui manquent de fondement scientifique face à des élèves autistes en difficultés d'adaptation. Elle pense donc que ces personnes ont besoin d'une personne ou d'une ressource comme Mylin qui leur conseilleront de cesser un comportement en se basant sur la science :

Il y a encore des gestes peu recommandés qui sont faits par beaucoup de professionnels [enseignants]. Par exemple, tenir le visage d'un élève autiste pour qu'il nous regarde dans les yeux quand il nous parle. Maintenant, cela a été prouvé que ce n'est pas bon et que c'est une sur-stimulation qui est inutile. La personne qui continue de faire ces mauvaises pratiques doit avoir accès à une personne qui la conseille de pas le faire en se basant sur la science. Cette personne pourrait être Mylin.

Présence d'intermédiaires entre la plateforme Mylin et les utilisateurs. Pour certaines, la simple diffusion d'interventions serait insuffisante pour leur appropriation et leur utilisation. Trois participantes du groupe de LNS-É mentionnent qu'il serait aidant d'avoir une personne pouvant les accompagner dans l'implantation de leurs nouvelles connaissances acquises grâce à Mylin. Une professionnelle du TC du même groupe pense que la plateforme Mylin devrait être « portée » ou promue par un acteur clé d'une organisation qui a de la crédibilité dans le domaine psychosocial. Deux participantes pensent que cette personne pourrait être un psychoéducateur qui se chargerait de 1) consulter Mylin pour conseiller un intervenant ou 2) former ce même intervenant à utiliser Mylin. Elles pensent que les intervenants se fieront à la crédibilité du « leader » pour être motivés à utiliser la plateforme.

Facteurs liés aux utilisatrices et à leur milieu organisationnel

Plusieurs caractéristiques individuelles et organisationnelles ont été nommées par les intervenantes quant à leur influence sur leur utilisation de Mylin et leur appropriation des connaissances y étant diffusées. Ces caractéristiques sont : l'intérêt porté aux connaissances provenant de la recherche et à l'acquisition de nouvelles connaissances, le niveau de connaissances et les compétences numériques.

« **Culture de données** ». Toutes les professionnelles et intervenantes des deux groupes de LNS rapportent qu'elles accordent une importance aux données scientifiques dans leurs pratiques et que cela les a encouragés à utiliser la plateforme Mylin. Selon une gestionnaire d'un milieu scolaire (LNS-É), la présence ou la promotion d'une culture de données probantes par les gestionnaires ou les directions du milieu organisationnel de l'intervenant peut aussi faciliter l'influence des connaissances transmises sur Mylin sur ses décisions. Elle aura envie d'utiliser Mylin pour l'aider à répondre aux attentes de son milieu concernant l'utilisation des données probantes en vue de soutenir ses interventions. En absence de cette culture organisationnelle, elle pense que Mylin peut tout de même être utile à un professionnel qui désire s'appuyer sur la science, car la plateforme lui donnera confiance dans le choix de cette approche :

Il faut que Mylin s'insère dans une école où il est important de donner la meilleure qualité de services avec les meilleures pratiques, pour que l'utilisation de la plateforme ait un réel impact. Si le prof se retrouve dans une équipe-école qui ne veut rien savoir [des données probantes], mais qu'elle a Mylin sur l'ordi, elle va se sentir moins seule dans ses convictions et va acquérir des connaissances en tentant de répondre à ses questions.

Intérêt face à l'acquisition de nouvelles connaissances. Le désir d'acquérir de nouvelles connaissances et la motivation à changer leurs pratiques semblent être un facteur qui a encouragé les intervenantes du groupe de LNS-É à utiliser Mylin. Une participante explique que les intervenants qui s'engagent dans une démarche de développement professionnel continu seront motivés à utiliser Mylin pour chercher les meilleures pratiques à mettre en place. Plusieurs intervenantes du groupe de LNS-É (n = 4/7) mentionnent que Mylin contribue à leur formation continue, car la plateforme les aide à rester à jour sur les nouveautés, à augmenter continuellement leurs connaissances sur l'intégration des élèves en difficultés d'adaptation à des classes régulières par exemple. « Mylin aide les intervenants qui ont besoin de se mettre à jour, de revoir leurs pratiques. » Une enseignante dit qu'elle utilise Mylin, car elle « ne veut pas devenir blasée et arrêter de [se] renouveler au niveau de sa pratique. »

Les intervenantes du groupe de LNS-F pensent aussi que Mylin sera utilisée par des personnes à la recherche de nouvelles connaissances, comme c'était le cas pour elles. Néanmoins, pour l'une d'entre elles, Mylin peut être davantage utile à un professionnel qui n'est pas spécifiquement à la recherche de connaissances issues de la recherche sur un sujet, car il n'y avait

aucun moyen de vérifier la source scientifique des informations au moment de l'entrevue : « [C'est utile] par exemple [pour] un prof ou une éducatrice spécialisée qui veulent de bonnes pratiques. Si c'est pas clairement associé à la science pour eux, ça change pas grand chose dans la réalité quotidienne. »

Aisance avec les technologies de l'information et de la communication. Trois intervenantes (LNS-É) pensent que l'aisance ou l'intérêt face aux TIC peuvent faire obstacle à l'utilisation d'une plateforme de recherche d'informations comme Mylin. Elles expliquent que certains intervenants se sentent plus à l'aise avec leur matériel et support en format papier et ceux-ci n'auront aucun intérêt à intégrer le numérique dans leurs habitudes de travail. Les personnes ayant l'intérêt pourront quand même vivre une certaine difficulté à s'y adapter en raison d'un manque de compétences numériques. Une de ces intervenantes note toutefois que l'interface de Mylin est si facile d'utilisation, que le niveau de compétence ne peut être un obstacle. Ce thème n'a pas été abordé par les participantes du groupe de LNS-F.

Niveau de connaissances. Le niveau de connaissances des professionnelles de l'échantillon sur l'autisme et d'autres difficultés semble varier. Néanmoins, à travers les témoignages, il est possible de constater que les professionnelles ayant une plus faible LNS et qui évaluent avoir beaucoup de connaissances pouvaient rapporter que le contenu de Mylin leur était moins utile.

Facteurs liés à la plateforme Mylin

L'effet de la convivialité de la plateforme sur son utilisation et par extension l'utilité des informations contenues a été relevé par toutes les participantes de l'étude. Le fait que Mylin utilise un langage simple à comprendre et partage des informations vulgarisées est considéré comme facilitateur par les deux groupes de participantes. « Si tu as pas fait d'études, tu comprends pas le langage scientifique. [...] C'est important que Mylin partage des informations scientifiques dans un langage simple et compréhensible. »

Néanmoins, la présence de problèmes techniques sur la plateforme est nommée comme obstacle à une utilisation plus fréquente de Mylin par plusieurs professionnelles du groupe de LNS-É (n = 5/7). L'obstacle le plus « frustrant » rapporté par ces dernières est le fait qu'elles ne peuvent pas toujours accéder aux résultats de leurs recherches, car les hyperliens menant vers les ressources contenant les résultats ne fonctionnent pas. Quand ces derniers sont fonctionnels, certaines

préfèrent que les informations soient directement sur le site web de Mylin plutôt que de devoir cliquer sur un lien menant vers une ressource externe à la plateforme. « Ergonomiquement, les étapes avant d'accéder à l'infos sont des obstacles, car on se dit "je verrai ça plus tard. » Selon une participante, les professionnelles déjà familières avec d'autres ressources psychosociales qui ne présentent pas ces obstacles ne seront pas motivées à utiliser davantage Mylin :

Il existe d'autres ressources que les gens connaissent [...] dans le milieu de l'éducation. Il y a des petits onglets qui te mènent directement à l'information. S'ils sont à l'aise avec ça, ils vont pas se dire « voilà une nouvelle plateforme [Mylin] qui me permet d'avoir accès à plus d'informations.

Chapitre 4 – Discussion

Ce mémoire poursuivait l'objectif d'explorer et de comprendre comment la plateforme numérique de transfert de connaissances Mylin pouvait être utile à des professionnelles ayant différents niveaux de littératie numérique (LNS). Plusieurs facteurs influençant cette perception d'utilité ont été identifiés grâce à l'analyse thématique des transcriptions d'entrevues. Ce sont d'ailleurs neuf professionnelles qui ont complété l'échelle en ligne mesurant le niveau de LNS et qui ont été interviewées. Ce chapitre revient sur les résultats les plus saillants de ce mémoire. Afin de mieux comprendre et interpréter ces résultats, ils seront aussi comparés aux données issues des écrits scientifiques sur le TC facilité par la technologie et l'utilisation de la science par les professionnels. L'implication de ce projet pour la pratique professionnelle et le milieu scientifique seront explicités. Enfin, les forces et les limites de cette recherche seront présentées.

Faits saillants

La perception d'utilité de Mylin semblait davantage variée en fonction des professions qu'en fonction du niveau de LNS dans cet échantillon. Les professionnelles en TC, peu importe le niveau de LNS, ont jugé que la difficulté à identifier la source scientifique des informations diffusées était un obstacle considérable à l'utilité de la plateforme. Contrairement aux autres professionnelles, elles ne pouvaient pas se contenter de se fier aux dires de l'équipe de Myelin Solutions quant au fondement scientifique du contenu diffusé, car elles avaient comme mandat de spécifiquement transférer des informations issues de la science. Ces professionnelles en TC ainsi que d'autres professionnelles ayant à faire du TC dans leur mandat (conseillère pédagogique et gestionnaire en adaptation scolaire) ont aussi jugé que leur niveau élevé de connaissances psychosociales les empêchait de trouver une utilité aux informations sur Mylin, des informations qu'elles ne trouvaient pas assez spécifiques.

Les autres professionnelles (enseignantes, éducatrice spécialisée, intervenantes), ayant toutes un niveau élevé de littératie numérique, ont eu une perception plus favorable de l'utilité de Mylin. Elles ont rapporté que consulter la plateforme les aidait à avoir une pratique fondée sur les données probantes. Consulter Mylin leur a permis d'acquérir ou de valider des connaissances théoriques et pratiques sur les difficultés que peuvent vivre leurs clientèles. Les problèmes

techniques ou d'accès aux hyperliens mis sur Mylin ont néanmoins été vécus comme des obstacles à une utilisation plus fréquente de la plateforme chez toutes les professionnelles.

Littératie numérique dans un contexte de santé

La majorité des participantes de l'échantillon ont obtenu un score élevé de LNS. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'être utilisatrice d'une plateforme numérique peut être associée à la tendance ou la propension à utiliser Internet pour chercher des informations sur la santé (Park et al., 2016; Tennant et al., 2015; Yang et al., 2020). Plusieurs auteurs expliquent que la littératie numérique augmenterait en effet avec la fréquence d'utilisation d'Internet dans cette visée (Park et al., 2016; Tennant et al., 2015; Yang et al., 2020). Les professionnels du milieu scolaire sont d'ailleurs de plus en plus soutenus dans le développement de leur compétence numérique, car les outils technologiques sont fréquemment utilisés pour le déploiement des formations continues ou dans leurs tâches d'enseignement (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 2019). Il était donc difficile d'avoir un juste aperçu de l'expérience des utilisateurs de Mylin ayant une faible LNS, car ils étaient minoritaires dans cet échantillon. Néanmoins, l'objectif d'une recherche qualitative n'est pas la représentativité statistique, ainsi le fait d'avoir donné la parole à des personnes ayant une plus faible littératie numérique permet de diversifier les données (Patton, 2014).

Utilité de la plateforme Mylin chez les professionnelles dotées de différents niveaux de LNS

Les informations diffusées par Mylin ont eu plusieurs utilités pour les professionnelles. Elles ont été en mesure de s'exprimer sur les types d'utilisation de CIR possibles grâce à Mylin et décrits dans les écrits scientifiques, soit l'utilisation conceptuelle, instrumentale et persuasive (Lemire et al., 2009). Les informations sur Mylin ont eu une utilité persuasive chez une minorité d'utilisatrices. Une de ces utilisatrices avec une moyenne faible de LNS rapporte que Mylin a été utilisée pour encourager le personnel de son école à se conformer à l'approche fondée sur les données probantes favorisée par le milieu. Un contexte organisationnel tourné vers l'intégration des connaissances issues de la recherche peut en effet faciliter l'utilité pratique d'une plateforme comme Mylin en influençant favorablement l'attitude des employés envers la PFDP (Aarons et al., 2012; Barwick et al., 2008; Lysenko et al., 2014).

Certaines participantes ayant un niveau de LNS élevé ont rapporté avoir utilisé conceptuellement ces connaissances alors que cela n'a pas été le cas pour les participantes ayant

un faible niveau de LNS. Comme ces dernières semblent être moins compétentes numériquement, elles peuvent hypothétiquement avoir plus de difficulté à tirer parti de la plateforme Mylin (Bol et al., 2018; Neter et Brainin, 2012). Néanmoins, elles pensent plutôt ne pas avoir acquis de nouvelles connaissances à cause de leur bagage de connaissances sur l'autisme, c'est-à-dire que les informations sur Mylin leur étaient pour la plupart connues. Leur mandat de transférer des connaissances dans le domaine de l'autisme augmente les probabilités qu'elles possèdent déjà un certain niveau de connaissances spécifiques sur le sujet, ce qui peut expliquer qu'elles ont moins tiré parti de la plateforme qui contenait des informations pas suffisamment spécifiques ou déjà connues pour elles. En effet, un facteur influençant l'efficacité du processus de TC documenté dans la littérature est la pertinence des connaissances transférées pour l'utilisateur cible (Lemire et al., 2009). Une information qui n'apporte aucune nouvelle connaissance aux utilisateurs peut être considérée comme peu pertinente pour ces derniers et faire obstacle au processus de TC.

Les avis des participantes sur l'influence du contenu de la plateforme sur leurs comportements divergent dans les deux groupes de LNS. Près de la moitié des professionnelles dans chaque groupe ont rapporté avoir utilisé les interventions diffusées sur Mylin. Certaines les ont utilisés à l'étape de la planification de leurs interventions ou dans le cadre de leur mandat de faire du transfert de connaissances sur l'autisme dans leur milieu scolaire. L'autre moitié dans chaque groupe a rapporté que Mylin n'a pas su influencer leurs comportements. Les stratégies de diffusion de CIR, comme Mylin, mènent très difficilement à un changement de pratique chez les utilisateurs (Lemire et al., 2009). Une certaine interaction entre les utilisateurs et les producteurs/diffuseurs de connaissances est souvent requise pour faciliter l'appropriation de ces données (Lemire et al., 2009; Lysenko et al., 2014). Certaines utilisatrices avec une moyenne élevée de LNS se sont prononcées à ce sujet, en recommandant que Mylin offre du soutien face à l'appropriation et l'utilisation des informations diffusées dans leur contexte d'intervention précis. Par ailleurs, cette interaction offrirait la possibilité à Mylin de s'inscrire dans un processus de développement professionnel transformateur où le but est d'appliquer les nouvelles connaissances à sa pratique grâce à une collaboration permettant la résolution de problèmes (Kennedy, 2005, 2014). Certaines intervenantes semblaient en effet avoir besoin d'échanger avec des « experts » sur l'application de leurs nouvelles connaissances aux problèmes vécus dans leurs pratiques. D'autres ont nommé que l'acquisition de nouvelles connaissances via Mylin a favorisé leur développement professionnel en leur permettant de se mettre à jour. Cependant, selon le modèle de Kennedy

(2005), une stratégie comme Mylin se situerait davantage dans un processus de développement professionnel transmissif, car les professionnels l'utilisant sont plutôt dans un rôle « passif » lorsqu'ils consultent les CIR diffusées.

Les professionnelles à haute LNS qui ne se sentaient pas suffisamment outillées ou formées pour intervenir auprès de leur clientèle en difficulté d'adaptation ont vu leur sentiment d'efficacité et leur confiance croître en utilisant Mylin. Une participante de chaque groupe de LNS a toutefois mentionné qu'il serait difficile de se sentir plus efficace en utilisant Mylin. Une de ces participantes évoque le fait que pour se sentir efficace comme intervenante, il faut pouvoir mener autrui à un changement de comportement. Or, selon elle, Mylin n'accompagne pas l'intervenant au changement de comportement, ainsi il ne peut contribuer au sentiment d'efficacité. En effet, les intervenants qui sont bénéficiaires de stratégies plus interactives de TC, où l'appropriation de connaissances est possible (formation, supervision clinique) peuvent plus aisément vivre une hausse du sentiment d'auto-efficacité dans leur travail (Cashwell et Dooley, 2001; Daniels et Larson, 2001; Pace et al., 2021). De plus, certains professionnels fondent l'évaluation de leur propre efficacité en fonction de l'effet de leurs interventions sur la clientèle. Selon Pace et ses collègues (2021), il existe une relation entre les résultats de l'intervention (amélioration du bien-être ou du fonctionnement de la personne) et le sentiment d'auto-efficacité quant à l'application d'une pratique fondée sur les preuves.

Facteurs influençant la perception d'utilité de la plateforme Mylin

Les facteurs faisant obstacle ou facilitant l'utilité des informations diffusées par Mylin rapportés par les participantes de l'étude sont similaires à ceux identifiés dans la littérature sur l'efficacité des stratégies de TC non numériques. Les caractéristiques du contenu diffusé, des participantes et de leurs organisations ont influencé l'expérience d'utilisation de Mylin et son utilité. Au niveau individuel, l'intérêt pour l'acquisition de nouvelles connaissances semble avoir encouragé les participantes des deux groupes à utiliser Mylin. Ces dernières ont possiblement une attitude plus ouverte au changement de comportement, ce qui facilite l'utilisation des CIR dans la pratique (Lemire et al., 2009; Lysenko et al., 2014).

Par rapport au contenu sur Mylin, les participantes ont nommé qu'il devait répondre spécifiquement à leurs besoins pour être perçu comme étant utile. Toutefois, les connaissances transmises n'ont pas répondu à toutes leurs attentes et cela a parfois été considéré comme un

obstacle. Elles ont mentionné que les résultats de leurs recherches d'informations n'étaient pas toujours pertinents et ne menaient pas systématiquement à des informations spécifiques sur l'autisme par exemple. Or, le fait que les CIR répondent aux besoins des intervenants est un facteur d'une grande influence sur l'intention et l'intégration réelle de ces connaissances à la pratique (Gervais et al., 2011; Lemire et al., 2009; Lysenko et al., 2014). Tout comme rapporté dans les écrits scientifiques (Chagnon et al., 2010; Gervais et al., 2011; Lysenko et al., 2014), quelques-unes des participantes pensent que les intervenants ont une préférence pour les recommandations explicites ou les connaissances pratiques qui leur permettraient d'être efficaces dans un contexte organisationnel où les situations d'urgence foisonnent.

Les dires de certaines rejoignent les conclusions de plusieurs auteurs concernant l'importance d'une certaine interactivité entre les utilisateurs et les producteurs ou diffuseurs de connaissances (Chateaufort et al., 2016; Lysenko et al., 2016). Les participantes de l'étude ayant un niveau élevé de LNS semblent avoir une préférence pour les stratégies d'appropriation de CIR qui impliquent des échanges avec une personne experte pour apprendre à intégrer les CIR à leurs pratiques. Les psychoéducateurs ont même été pointés comme pouvant assumer le rôle d'intermédiaire ou de leader par rapport à l'utilisation de Mylin. Cela est similaire aux travailleurs sociaux de l'étude de Chateaufort et ses collègues (2016) qui ont exprimé une préférence pour des activités d'échanges avec des conseillers cliniques quant à l'acquisition de nouvelles connaissances.

La convivialité d'une plateforme numérique utilisée pour faire du TC est une catégorie de déterminant peu répertoriée lors de la recension des écrits sur l'efficacité des stratégies numériques de TC effectuée dans le cadre de ce mémoire. « L'expérience utilisateur », ou le vécu de l'utilisateur quant à la fonctionnalité, l'accessibilité et la convivialité de la technologie, est davantage évalué dans les domaines de l'informatique se spécialisant dans l'étude de l'interaction entre l'humain et les technologies (Lallemant et al., 2015; Thüring et Mahlke, 2007). Or, dans le cadre de cette recherche, c'est un élément qui a parfois freiné et d'autre fois facilité le processus de TC chez les participantes. Ainsi, il serait pertinent que d'autres études sur l'efficacité d'un processus de TC facilité par la technologie incluent cette évaluation dite structurelle selon Ho et ses collègues (2004).

Certains des obstacles nommés dans cette recherche ont été assez contraignants pour que deux des participantes de l'échantillon ne trouvent aucune utilité à la plateforme au moment des entrevues. Cela ne les a toutefois pas empêchés de vouloir utiliser Mylin dans le futur, car elles considéraient qu'une fois ces obstacles réglés, la plateforme aurait un grand potentiel d'utilité dans leurs pratiques. La confiance envers l'équipe de Myelin Solutions quant à leur capacité à répondre à leurs besoins et à améliorer leur expérience d'utilisation semblait amenuiser les obstacles. Cette confiance provient possiblement de la relation qui existe entre Mylin et ses utilisateurs. En effet, ces derniers sont fortement invités à collaborer dans le développement de la plateforme en offrant leurs commentaires quant à l'adéquation du contenu à leurs besoins ou les besoins de leurs milieux professionnels. Toutes les intervenantes de ce projet ont par ailleurs participé à la co-construction de la plateforme à un point de son évolution comme mentionné plus haut. La collaboration des utilisateurs cibles des CIR dès le début du processus de transfert est associée au développement d'une relation positive avec les producteurs/diffuseurs des CIR et à une plus grande utilisation des connaissances transférées (Bornbaum et al., 2015). Ce travail d'équipe permet de développer des connaissances ou un processus de TC plus près des besoins des praticiens (Chagnon et al., 2010).

Cette confiance se retrouve aussi au niveau de la perception de validité des informations diffusées sur Mylin. La plupart des professionnelles disent être rassurées que l'équipe de Myelin Solutions évalue pour elles la validité des informations diffusées. Elles ont confiance en leur capacité à sélectionner et trier les informations scientifiquement valides d'un lot d'informations, même si au moment de l'étude, il y avait très peu d'indices visuels permettant d'identifier la source empirique de l'information (auteurs scientifiques entre parenthèses, mention de la validité scientifique, etc.). Les professionnelles du TC provenant chacune du groupe de LNS-É et LNS-F sont les seules à avoir fait mention de cette absence de preuves que les informations sont basées sur la recherche scientifique et à considérer cela comme un obstacle à l'utilisation de Mylin. Il est possible que ces deux personnes soient dotées d'un niveau de littératie scientifique plus élevé notamment parce qu'elles œuvrent dans le domaine du TC. Les professionnels du transfert de connaissances, tels que les courtiers de connaissances, doivent en effet être capables de déceler les sources valides d'informations et d'avoir un regard critique sur les données empiriques pour remplir leur mandat de réduire l'écart entre la science et la pratique (Bornbaum et al., 2015; Meyer, 2010). Cette plus grande familiarité avec la recherche scientifique permet possiblement à ces

utilisatrices de Mylin d'avoir un regard plus critique sur l'aspect empirique des connaissances diffusées par la plateforme.

Implication pour la recherche et la pratique psychosociale

Ce projet de recherche s'ajoute aux écrits récents sur l'évaluation des stratégies numériques de transfert de connaissances. La prise en compte de la littératie numérique des utilisatrices de connaissances issues de la recherche (CIR) est toutefois innovante, car au moment de la recension des écrits, aucun article explorant l'utilité perçue d'une stratégie de TC chez des utilisateurs dotés de différents niveaux de LNS n'a été identifié. Néanmoins, ce projet n'a pas permis d'identifier la LNS comme un potentiel facteur influençant un processus de TC facilité par la technologie (TCT). De prochaines études, utilisant une autre méthodologie de recherche par exemple, pourront concrètement identifier si l'efficacité du TCT peut être compromise par un niveau faible de LNS chez les utilisateurs potentiels des CIR.

Les résultats de ce mémoire peuvent tout de même être pertinents pour les intervenants psychosociaux. Ils peuvent les aider à prendre une décision plus éclairée quant aux avantages à utiliser une plateforme numérique telle que Mylin pour combler leurs besoins en informations sur la santé mentale. Bien qu'il n'y eût pas de psychoéducateurs en activité dans l'échantillon, les résultats de ce projet peuvent être intéressants pour leur pratique, surtout par rapport à l'exercice, de plus en plus fréquente, du rôle-conseil au sein d'une organisation (Daigle et al., 2018). Le rôle-conseil est une activité du psychoéducateur qui consiste à « accompagner une personne [...] offrant des services à une clientèle en difficulté d'adaptation, dans un processus d'apprentissage et de changement [...] » (OPPQ, 2016 dans Daigle et al., 2021). Sachant que Mylin a permis à diverses professionnelles d'acquérir ou de consolider des connaissances, cette plateforme pourrait devenir un outil à référer, par les psychoéducateurs, aux personnes qui leur expriment, dans le cadre d'un rôle-conseil, un besoin de connaissances. De plus, certaines participantes ont manifesté un grand intérêt à recevoir une assistance face à l'appropriation des connaissances diffusées sur Mylin, jugeant que la plateforme à elle seule ne pourrait pas modifier leur pratique. Cette assistance pourrait être donnée par un professionnel en TC ou par un psychoéducateur, également dans le cadre du rôle-conseil, qui posséderait l'expertise nécessaire pour aider les professionnels à intégrer ces CIR.

Les psychoéducateurs sont perçus, par leurs gestionnaires, comme des professionnels s'appuyant de plus en plus sur les données probantes lors de la planification de leurs interventions (Amsterdam, 2017). Certains expliquent que ce côté scientifique de la profession s'est renforcé avec le passage obligatoire à la maîtrise pour accéder à l'ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (Amsterdam, 2017). Tourigny et ses collègues (2016) ont par ailleurs identifié que les psychoéducateurs pouvaient être intéressés à développer leur compétence à « identifier des programmes d'intervention basés sur des données probantes » dans le cadre de leur formation continue. Les résultats de cette présente recherche suggèrent que Mylin pourrait contribuer au développement professionnel des psychoéducateurs, et de tout autre professionnel souhaitant fonder sa pratique sur les preuves. Comme pour certaines intervenantes de l'étude, la plateforme peut aider les psychoéducateurs à l'étape de la planification des moyens à mettre en place en leur permettant d'identifier ces interventions supportées par les données probantes. Ce mémoire illustre toutefois que la plateforme peut perdre de son utilité pour les professionnels dotés d'un niveau plus élevé de littératie numérique, tels qu'un psychoéducateur ayant reçu une formation universitaire de deuxième cycle, car ces derniers pourraient être déçus de ne pas pouvoir identifier la source scientifique des informations. De futurs projets de recherche pourraient vérifier ces hypothèses d'utilité d'une plateforme numérique telle que Mylin pour les psychoéducateurs.

Comme Mylin est une plateforme également destinée au grand public, il serait pertinent d'étudier son efficacité auprès de cette population. Plusieurs études démontrent que les personnes de cette population consultent avant tout Internet pour combler leurs besoins en informations (Grant et al., 2016; Hall et al., 2016). Knapp et ses collaborateurs (2011) ont toutefois identifié que les parents dont les enfants étaient atteints d'un trouble de santé physique ou mentale et qui avaient un niveau faible de LNS pouvaient avoir de la difficulté à évaluer la qualité de ces informations. De prochaines études pourraient évaluer si un niveau faible de LNS chez des parents pourrait faire obstacle à l'utilité de Mylin, qui techniquement leur permettrait d'avoir accès à de l'information dont la validité a été préalablement vérifiée.

Implication pour l'équipe de Myelin Solutions

Enfin, plusieurs recommandations découlent de ce mémoire pour l'équipe de Myelin Solutions afin d'améliorer l'utilité de leur plateforme chez les personnes l'utilisant dans le cadre de leur pratique professionnelle. Tout d'abord, il serait recommandé d'améliorer l'identification de

la source scientifique des informations diffusées. En ce sens, la page web expliquant leur méthode de sélection des informations devrait aussi être mise de l'avant. Bien que cette page existe, aucune participante n'en a fait mention. De plus, l'indicateur de validité scientifique, décrit plus haut, devrait être actif pour tout le contenu partagé par la plateforme. Au moment des entrevues, il ne l'était que pour les interventions répertoriées dans une section bien précise de la plateforme et les participantes de la recherche ne semblaient pas avoir consulté cette section pour trouver de l'information. Il semble y avoir un manque de cohérence perçu entre le message véhiculé par cette équipe quant au fondement scientifique des informations diffusées sur Mylin et la difficulté à identifier leurs sources scientifiques. Ensuite, l'ajout de contenu pratique est suggéré, car c'est un type d'information répondant aux besoins des intervenants. Une quantité plus élevée de contenu amène possiblement plus de probabilités que les résultats des recherches sur la plateforme soient plus à propos pour les utilisateurs. Cet ajout devrait se faire en fonction du type d'informations recherchées pour améliorer la pertinence de Mylin. L'équipe de Myelin Solutions pourrait par exemple sonder ses utilisateurs à ce sujet. Ceci pourrait éviter à certains de sentir que les informations sur Mylin ne sont pas suffisamment spécifiques. Les problèmes d'accès aux hyperliens ont été un frein pour certains. Il serait ainsi avisé de vérifier leur fonctionnalité à une certaine fréquence et de les remplacer s'il y a lieu.

Forces et limites

Bien que des mesures aient été prises pour maximiser la qualité de cette recherche, elle présente des limites notamment en lien avec l'échantillon. Les difficultés de recrutement ont mené à la construction d'un échantillon de petite taille, surtout dans le groupe de professionnelles ayant une faible moyenne de littératie numérique. Cette taille limite l'atteinte d'une saturation et diminue également les conclusions possibles quant à l'expérience des utilisateurs de Mylin ayant une faible LNS. Une limite significative est donc que l'objectif de faire ressortir les divergences ou les similarités entre les utilisateurs ayant différents niveaux de LNS n'a pu être atteint. La littératie numérique en contexte de santé (LNS) n'a pu être identifiée comme potentiel facteur influençant un processus de TC facilité par la technologie (TCT).

Une autre limite par rapport à l'échantillon est que la fréquence d'utilisation de Mylin variait d'une participante à l'autre. Il est donc possible que celles ayant moins fréquemment utilisé la plateforme rapportent une expérience plus négative, car elles ont possiblement eu moins de

temps pour se familiariser et s'approprier la plateforme. À l'inverse, un biais favorable envers Mylin est aussi possible, car toutes les participantes ont contribué au développement de la plateforme et certains dès le début de son existence. Ceci signifie qu'elles ont eu plusieurs occasions d'interagir avec l'équipe de Myelin Solutions concernant l'adéquation entre la plateforme et leurs besoins. Ce facteur peut avoir induit une perception positive de Mylin, car ces derniers peuvent ressentir que, peu importe l'obstacle, l'équipe derrière Mylin a la volonté d'y remédier afin de répondre à leurs besoins. En effet, s'impliquer dans le développement d'une technologie est souvent associé à une perception positive de la version suivant les commentaires (Fischer et al., 2020).

Cela dit, malgré ces limites, la prédominance du devis qualitatif et l'échantillonnage à variation maximale ont permis à l'auteure d'explorer en profondeur la perception d'utilité d'une diversité de professionnelles. Les avis ont pu être comparés entre ces professionnels. La considération des points de vue de différents professionnels a permis une triangulation des sources (Patton, 2014; Van der Maren, 2016). En soumettant le même matériel de recherche à différents profils d'utilisateurs, l'auteure s'assure que les variations dans la perception d'utilité soient bel et bien dues à la « variété des informateurs » et leurs caractéristiques (Van der Maren, 2016). En triangulant, il est possible de rapporter le plus fidèlement possible l'expérience vécue sur Mylin par ces différents groupes d'utilisateurs. Par exemple, la collecte de données auprès de plusieurs professionnels en TC a permis de comprendre que ces personnes avaient en commun leur haut niveau de connaissances sur les difficultés psychosociales et leur intérêt à connaître la source scientifique des informations diffusées; et que ces facteurs influençaient de la même façon la perception d'utilité chez ces professionnels. Les nombreux allers-retours entre les verbatims ont aidé l'auteure à produire des interprétations également fidèles au propos collecté. Les extraits à la base des interprétations sont d'ailleurs mis à la disposition du lecteur afin qu'il puisse juger de l'objectivité des interprétations (Patton, 2014).

Conclusion

Cette recherche avait pour objectif de tracer un portrait de l'utilité de Mylin, une plateforme numérique diffusant des informations issues de la science sur la santé mentale, selon le point de vue de neuf professionnelles œuvrant dans le milieu psychosocial et scolaire. Une méthodologie mixte à prédominance qualitative a été utilisée afin de comparer la perception d'utilité de ces professionnelles de deux niveaux contrastés de littératie numérique. Les comparaisons entre les deux groupes de littératie numérique (faible et élevé) permettent difficilement de conclure à un potentiel lien entre la littératie numérique et l'utilité perçue de Mylin en raison du faible nombre d'utilisateurs à l'étude et de la méthodologie employée. Néanmoins, la méthodologie qualitative a permis d'analyser avec profondeur d'autres enjeux liés à l'utilisation de la plateforme. Mylin a permis à certaines professionnelles ayant un niveau élevé de LNS d'enrichir ou de consolider leur bagage de connaissances. Elle leur a aussi permis de découvrir de nouveaux outils d'interventions et de les appliquer auprès de leur clientèle. Toutefois, ce qui ressort des résultats est que les professionnelles jugeant posséder déjà beaucoup de connaissances ont trouvé une moins grande utilité à Mylin, et ce peu importe leur niveau de LNS. Ces professionnelles ont en commun le fait qu'elles ont un mandat de faire du TC dans leur organisation. De plus, elles ont nommé comme obstacle à l'utilité de Mylin le fait qu'il n'était pas possible d'identifier elles-mêmes la source scientifique des informations diffusées. Les autres intervenantes, principalement du groupe de littératie numérique élevé, accordaient aussi une importance au fondement scientifique des connaissances sur Mylin, mais elles semblaient s'appuyer davantage sur le processus de vérification effectué par l'équipe de Myelin Solutions. Celles qui ont trouvé une utilité pratique aux informations sur Mylin ont rapporté une hausse du sentiment d'efficacité au travail. Mylin leur permettait d'avoir confiance en leurs moyens.

Références bibliographiques

- Aarons, G. A., Glisson, C., Green, P. D., Hoagwood, K., Kelleher, K. J., Landsverk, J. A., et The Research Network on Youth Mental Health. (2012). The organizational social context of mental health services and clinician attitudes toward evidence-based practice: a United States national study. *Implementation Science*, 7(56), 1-15. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-56>
- Académie de la transformation numérique (ATN). (2021). *Portrait numérique des régions | Enquêtes et mesures*. Académie de la transformation numérique. <https://transformation-numerique.ulaval.ca/enquetes-et-mesures/netendances/2021-07-portrait-numerique-des-regions>
- Addis, M. E. (2002). Methods for disseminating research products and increasing evidence-based practice: Promises, obstacles, and future directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(4), 367-378. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.4.367>
- Ahern, D. K., Kreslake, J. M. et Phalen, J. M. (2006). What is eHealth (6): Perspectives on the evolution of eHealth research. *Journal of Medical Internet Research*, 8(1), e4. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.1.e4>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Albright, G., Bryan, C., Adam, C., McMillan, J. et Shockley, K. (2018). Using virtual patient simulations to prepare primary health care professionals to conduct substance use and mental health screening and brief intervention. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(3), 247-259. <https://doi.org/10.1177/1078390317719321>
- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Amsterdam, E. (2017). Regard des questionnaires sur les jeunes psychoéducateurs. *La pratique en mouvement*, (14), 23.
- Aponte, J. et Nokes, K. M. (2017). Validating an electronic health literacy scale in an older hispanic population. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2703-2711. <https://doi.org/10.1111/jocn.13763>
- Baribeau, C. (2009). Analyse des données des entretiens de groupe. *Recherches Qualitatives*, 28(1),

133-148.

- Barwick, M. A., Boydell, K. M., Stasiulis, E., Ferguson, H. B., Blase, K. et Fixsen, D. (2008). Research utilization among children's mental health providers. *Implementation Science*, 3(1), 19. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-3-19>
- Beaunoyer, E., Dupéré, S. et Guitton, M. J. (2020). COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. *Computers in Human Behavior*, 111(106424). <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106424>
- Benjamin, S. E., Tate, D. F., Bangdiwala, S. I., Neelon, B. H., Ammerman, A. S., Dodds, J. M. et Ward, D. S. (2008). Preparing child care health consultants to address childhood overweight: A randomized controlled trial comparing web to in-person training. *Maternal and Child Health Journal*, 12(5), 662-669. <https://doi.org/10.1007/s10995-007-0277-1>
- Bérubé, B. (2005). *L'accès à la recherche en enseignement et son utilisation dans la pratique: résultats d'une enquête auprès des enseignants et des enseignantes du préscolaire, du primaire et du secondaire*. Conseil supérieur de l'éducation du Québec. <https://www.deslibris.ca/ID/226012>
- Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches Qualitatives*, 26(2), 1-18.
- Boaz, A., Baeza, J., Fraser, A., et the European Implementation Score Collaborative Group (EIS). (2011). Effective implementation of research into practice: An overview of systematic reviews of the health literature. *BMC Research Notes*, 4(212). <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-212>
- Bol, N., Helberger, N. et Weert, J. C. M. (2018). Differences in mobile health app use: A source of new digital inequalities? *The Information Society*, 34(3), 183-193. <https://doi.org/10.1080/01972243.2018.1438550>
- Bornbaum, C. C., Kornas, K., Peirson, L. et Rosella, L. C. (2015). Exploring the function and effectiveness of knowledge brokers as facilitators of knowledge translation in health-related settings: a systematic review and thematic analysis. *Implementation Science*, 10(162), 162. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0351-9>
- Bowen, S., Martens, P., et The Need to Know Team. (2005). Demystifying knowledge translation: Learning from the community. *Journal of Health Services Research & Policy*, 10(4), 203-211.

<https://doi.org/10.1258/135581905774414213>

- Boyko, J. A., Lavis, J. N., Dobbins, M. et Souza, N. M. (2011). Reliability of a tool for measuring theory of planned behaviour constructs for use in evaluating research use in policymaking. *Health Research Policy and Systems*, 9(29), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-9-29>
- Briand-Lamarche, M., Dutil, J., Dargis-Damphousse, L. et Dagenais, C. (2019). Vers une meilleure compréhension de l'implantation d'un programme de transfert de connaissances par agents multiplicateurs. *Revue de psychoéducation*, 41(1), 21-46. <https://doi.org/10.7202/1061820ar>
- Brown, A., Barnes, C., Byaruhanga, J., McLaughlin, M., Hodder, R. K., Booth, D., Nathan, N., Sutherland, R. et Wolfenden, L. (2020). Effectiveness of technology-enabled knowledge translation strategies in improving the use of research in public health: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), 1-16. <https://doi.org/10.2196/17274>
- Brownson, R. C., Eyler, A. A., Harris, J. K., Moore, J. B. et Tabak, R. G. (2018). Getting the word out: New approaches for disseminating public health science. *Journal of Public Health Management and Practice*, 24(2), 102-111. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000673>
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: How is it done? *Qualitative Research*, 6(1), 97-113. <https://doi.org/10.1177/1468794106058877>
- Cashwell, T. H. et Dooley, K. (2001). The impact of supervision on counselor self-efficacy. *The Clinical Supervisor*, 20(1), 39-47. https://doi.org/10.1300/J001v20n01_03
- Centre universitaire de santé McGill. (2021, 21 mai). *Un nombre alarmant de préadolescents et d'adolescents souffrent de problèmes de santé mentale*. Centre universitaire de santé McGill. <https://cusm.ca/nouvelles-et-histoires/communiques/un-nombre-alarmant-de-preadolescents-et-dadolescents-souffrent>
- Cha, T., Kuo, E. et Marsh, J. C. (2006). Useful knowledge for social work practice. *Social Work and Society International Online Journal*, 4(1), 111-122.
- Chagnon, F., Pouliot, L., Malo, C., Gervais, M.-J. et Pigeon, M.-È. (2010). Comparison of determinants of research knowledge utilization by practitioners and administrators in the field of child and family social services. *Implementation Science*, 5(41). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-41>

- Chandler, J. et Hopewell, S. (2013). Cochrane methods - twenty years experience in developing systematic review methods. *Systematic Reviews*, 2(76). <https://doi.org/10.1186/2046-4053-2-76>
- Chateauneuf, D., Ramdé, J. et Avril, A. (2016). Processes employed by social work practitioners in child welfare for exchanging and using knowledge. *Journal of Social Work Practice*, 30(4), 397-415. <https://doi.org/10.1080/02650533.2015.1116439>
- Chung, S.-Y. et Nahm, E.-S. (2015). Testing reliability and validity of the eHealth Literacy Scale (eHEALS) for older adults recruited online. *Computers, informatics, nursing: CIN*, 33(4), 150-156. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000146>
- Chung, S.-Y., Park, B. K. et Nahm, E.-S. (2018). The Korean eHealth Literacy Scale (K-eHEALS): Reliability and validity testing in younger adults recruited online. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), 1-11. <https://doi.org/10.2196/jmir.8759>
- Code de déontologie des psychoéducateurs et psychoéducatrices. (s. d.). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/rc/C-26,%20R.%20207.2.01%20.pdf>
- Comrey, A. L. et Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis* (2nd éd.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315827506>
- Cook, B. G. et Odom, S. L. (2013). Evidence-based practices and implementation science in special education. *Exceptional Children*, 79(3), 135-144. <https://doi.org/10.1177/001440291307900201>
- Couture, H. (2019). La santé mentale des enfants et des adolescents: données statistiques et enquêtes recensées. Conseil supérieur de l'éducation. <https://www.cse.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2019/03/2019-03-la-sante-mentale-des-enfants-et-des-adolescents-1.pdf>
- Dagenais, C., Lysenko, L., Abrami, P. C., Bernard, R. M., Ramde, J. et Janosz, M. (2012). Use of research-based information by school practitioners and determinants of use: A review of empirical research, 8(3), 26. <http://dx.doi.org/10.1332/174426412X654031>
- Dagenais, C., Plouffe, L., Gagné, C., Toulouse, G., Breault, A.-A. et Dupont, D. (2017). Improving the health and safety of 911 emergency call centre agents: an evaluability assessment of a knowledge transfer strategy. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 23(1), 50-59. <https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1216355>

- Dagenais, C., Somé, T. D., Boileau-Falardeau, M., McSween-Cadieux, E. et Ridde, V. (2015). Collaborative development and implementation of a knowledge brokering program to promote research use in Burkina Faso, West Africa. *Global Health Action*, 8(1), 26004. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.26004>
- Daigle, S., Couture, C., Renou, M., Potvin, P. et Rousseau, M. (2018). Spécificité identitaire, usage du vécu partagé et exercice contemporain de la psychoéducation. *Revue de psychoéducation*, 47(1), 135-156. <https://doi.org/10.7202/1046775ar>
- Daigle, S., Renou, M. et Bolduc, S. (2021). De la pratique traditionnelle à la pratique contemporaine de la psychoéducation. *Revue de psychoéducation*, 50(2), 183-203. <https://doi.org/10.7202/1084008ar>
- Daniels, J. A. et Larson, L. M. (2001). The impact of performance feedback on counseling self-efficacy and counselor anxiety. *Counselor Education and Supervision*, 41(2), 120-130. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2001.tb01276.x>
- Dobbins, M., Hanna, S. E., Ciliska, D., Manske, S., Cameron, R., Mercer, S. L., O'Mara, L., DeCorby, K. et Robeson, P. (2009). A randomized controlled trial evaluating the impact of knowledge translation and exchange strategies. *Implementation Science*, 4(61), 1-16. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-61>
- Duplaga, M., Sobocka, K. et Wójcik, S. (2019). The reliability and validity of the telephone-based and online polish eHealth Literacy Scale based on two nationally representative samples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173216>
- Evers, K. E. (2006). eHealth promotion: The use of the internet for health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 20(4), 1-14. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-20.4.1>
- Fischer, B., Peine, A. et Östlund, B. (2020). The importance of user involvement: A systematic review of involving older users in technology design. *The Gerontologist*, 60(7), 513-523. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz163>
- Fonds de recherche sur la société et la culture. (2011). Plan d'action en matière de transfert des connaissances 2011-2014. http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/449030/plan-action-transfert-connaissances_2011-2014.pdf/9e2bba77-6bc0-435a-92e8-81717ed3a435

- Forman-Hoffman, V. L., Middleton, J. C., McKeeman, J. L., Stambaugh, L. F., Christian, R. B., Gaynes, B. N., Kane, H. L., Kahwati, L. C., Lohr, K. N. et Viswanathan, M. (2017). Quality improvement, implementation, and dissemination strategies to improve mental health care for children and adolescents: A systematic review. *Implementation Science*, 12. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0626-4>
- Gagnon, M. M., Hadjistavropoulos, T., McAleer, L. M. et Stopyn, R. J. N. (2020). Increasing parental access to pediatric pain-related knowledge: A systematic review of knowledge translation research among parents. *The Clinical Journal of Pain*, 36(1), 47-60. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000770>
- Garriguet, D. (2021). Portrait of youth in Canada: Data report - chapter 1: Health of youth in Canada (Catalogue no. 42-28-0001). Statistics Canada.
- Gaudet, S. et Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative : du questionnement à la rédaction scientifique*. Les Presses de l'Université d'Ottawa. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmx1YmtfXzE4ODU2NDRfX0FO0?sid=2d924f8c-fc31-41e9-8a15-3412527f800e@sdv-sessmgr03&vid=0&format=EB>
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Sciences et Cultures.
- Gervais, M.-J. et Chagnon, F. (2012). Examen des déterminants et des retombées de la production et de l'utilisation des connaissances issues de la recherche en sciences sociales, humaines, arts et lettres. Dans C. Dagenais et É. Robert (dir.), *Le transfert des connaissances dans le domaine social* (p. 63-82). Presses de l'Université de Montréal. <https://doi.org/10.4000/books.pum.8789>
- Gervais, M.-J., Chagnon, F. et Paccioni, A. (2011). Augmenter l'utilisation des données probantes par les intervenants et les gestionnaires en centre jeunesse. *Service social*, 57(1), 49-62. <https://doi.org/10.7202/1006247ar>
- Gervais, M.-J., Proulx, R. et Chagnon, F. (2012). *Soutien à la structuration du transfert des connaissances en* *CRDITED*. https://chairecjmiu.uqam.ca/upload/files/Rapports/Rapport_Final_CRDITED_Gervais-Proulx-Chagnon_2012.pdf
- Goldner, E., Jeffries, V., Bilsker, D., Jenkins, E., Menear, M. et Petermann, L. (2011). Knowledge

- translation in mental health: A scoping review. *Healthcare Policy | Politiques de Santé*, 7(2), 83-120. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2011.22620>
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W. et Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13-24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>
- Grant, N., Rodger, S. et Hoffmann, T. (2016). Intervention decision-making processes and information preferences of parents of children with autism spectrum disorders. *Child: Care, Health and Development*, 42(1), 125-134. <https://doi.org/10.1111/cch.12296>
- Greene, J. C., Caracelli, V. J. et Graham, W. F. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11(3), 255-274. <https://doi.org/10.3102/01623737011003255>
- Grégoire, J. C. (2014). Vers l'utilisation des meilleures pratiques. *La pratique en mouvement*, (7), 9-10.
- Grimshaw, J. M., Thomas, R. E., MacLennan, G., Fraser, C., Ramsay, C. R., Vale, L., Whitty, P., Eccles, M. P., Matowe, L., Shirran, L., Wensing, M., Dijkstra, R. et Donaldson, C. (2004). Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 8(6), 1-72. <https://doi.org/10.3310/hta8060>
- Grol, R. et Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *The Lancet*, 362(9391), 1225-1230. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14546-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14546-1)
- Halcomb, E. J. et Davidson, P. M. (2006). Is verbatim transcription of interview data always necessary? *Applied Nursing Research*, 19(1), 38-42. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.06.001>
- Hall, C. M., Culler, E. D. et Frank-Webb, A. (2016). Online dissemination of resources and services for parents of children with autism spectrum disorders (ASDs): A systematic review of evidence. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3(4), 273-285. <https://doi.org/10.1007/s40489-016-0083-z>
- Ho, K., Bloch, R., Gondocz, T., Laprise, R., Perrier, L., Ryan, D., Thivierge, R. et Wenghofer, E. (2004). Technology-enabled knowledge translation: Frameworks to promote research and practice: *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 24(2), 90-99.

<https://doi.org/10.1002/chp.1340240206>

Hoagwood, K. et Olin, S. S. (2002). The NIMH blueprint for change report: Research priorities in child and adolescent mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(7), 760-767. <https://doi.org/10.1097/00004583-200207000-00006>

Honeyman, M., Maguire, D., Evans, H. et Davies, A. (2020). *Digital technology and health inequalities: A scoping review*. Public Health Wales NHS Trust. <https://phw.nhs.wales/publications/publications1/digital-technology-and-health-inequalities-a-scoping-review/>

Innvaer, S., Vist, G., Trommald, M. et Oxman, A. (2002). Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: A systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy*, 7(4), 239-244. <https://doi.org/10.1258/135581902320432778>

Institut de la statistique du Québec. (2016). *Proportion des ménages non branchés à Internet selon la raison du non-branchement, selon certaines caractéristiques socioéconomiques, Québec*. Institut de la Statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/acces-a-internet/tableau/proportion-des-menages-non-branches-a-internet-selon-la-raison-du-non-branchement-selon-certaines-caracteristiques-socioeconomiques-quebec>

Jacobs, R. J., Lou, J. Q., Ownby, R. L. et Caballero, J. (2014). A systematic review of eHealth interventions to improve health literacy. *Health Informatics Journal*, 22(2), 81-98. <https://doi.org/10.1177/1460458214534092>

Juhel, J. (2008). Les protocoles individuels dans l'évaluation par le psychologue praticien de l'efficacité de son intervention. *Pratiques Psychologiques*, 14(3), 357-373. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2008.05.006>

Kennedy, A. (2005). Models of continuing professional development: A framework for analysis. *Journal of In-Service Education*, 31(2), 235-250. <https://doi.org/10.1080/13674580500200277>

Kennedy, A. (2014). Understanding continuing professional development: the need for theory to impact on policy and practice. *Professional Development in Education*, 40(5), 688-697. <https://doi.org/10.1080/19415257.2014.955122>

Khabsa, M. et Giles, C. L. (2014). The number of scholarly documents on the public web. *PLoS ONE*,

9(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093949>

Knapp, C., Madden, V., Wang, H., Sloyer, P. et Shenkman, E. (2011). Internet use and eHealth literacy of low-income parents whose children have special health care needs. *Journal of Medical Internet Research*, 13(3), 1-13. <https://doi.org/10.2196/jmir.1697>

Lallemand, C., Koenig, V., Gronier, G. et Martin, R. (2015). Création et validation d'une version française du questionnaire AttrakDiff pour l'évaluation de l'expérience utilisateur des systèmes interactifs. *European Review of Applied Psychology*, 65(5), 239-252. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.08.002>

Landhuis, E. (2016). Scientific literature: Information overload. *Nature*, 535(7612), 457-458. <https://doi.org/10.1038/nj7612-457a>

Landry, R. (1992). L'analyse de contenu. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (2e éd., p. 337-359). Presses de l'Université du Québec.

Lanovaz, M. (2013). L'utilisation de devis expérimentaux à cas unique en psychoéducation. *Revue de psychoéducation*, 42(1), 161-183. <https://doi.org/10.7202/1061728ar>

Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M.-C. (2009). Animer un processus de transfert des connaissances: bilan des connaissances et outil d'animation. Direction de la recherche, formation et développement, Institut national de santé publique Québec. <https://www.deslibris.ca/ID/222221>

Lepore, S. J., Rincon, M. A., Buzaglo, J. S., Golant, M., Lieberman, M. A., Bauerle Bass, S. et Chambers, S. (2019). Digital literacy linked to engagement and psychological benefits among breast cancer survivors in Internet-based peer support groups. *European Journal of Cancer Care*, 28(4), 1-8. <https://doi.org/10.1111/ecc.13134>

Levac, D., Glegg, S. M. N., Camden, C., Rivard, L. M. et Missiuna, C. (2015). Best practice recommendations for the development, implementation, and evaluation of online knowledge translation resources in rehabilitation. *Physical Therapy*, 95(4), 648-662. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130500>

Lysenko, L. V., Abrami, P. C., Bernard, R. M. et Dagenais, C. (2016). Research use in education: An online survey of school practitioners. *Brock Education Journal*, 25(1). <https://doi.org/10.26522/brocked.v25i1.431>

- Lysenko, L. V., Abrami, P. C., Bernard, R. M., Dagenais, C. et Janosz, M. (2014). Educational research in educational practice: Predictors of use. *Canadian Journal of Education*, 37(2). <https://eric.ed.gov/?id=EJ1057960>
- MacLure, K. et Stewart, D. (2015). Self-reported digital literacy of the pharmacy workforce in north east Scotland. *Pharmacy: Journal of Pharmacy, Education and Practice*, 3(4), 182-196. <https://doi.org/10.3390/pharmacy3040182>
- MacLure, K. et Stewart, D. (2018). A qualitative case study of ehealth and digital literacy experiences of pharmacy staff. *Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 14(6), 555-563. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.07.001>
- Maunier, S. (2019). Données probantes : quel rôle pour la recherche qualitative? *Recherches qualitatives*, 38(1), 71-87. <https://doi.org/10.7202/1059648ar>
- McGlynn, E. A., Asch, S. M., Adams, J., Keeseey, J., Hicks, J., DeCristofaro, A. et Kerr, E. A. (2003). The quality of health care delivered to adults in the united states. *New England Journal of Medicine*, 348(26), 2635-2645. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa022615>
- McVey, G., Gusella, J., Tweed, S. et Ferrari, M. (2008). A controlled evaluation of web-based training for teachers and public health practitioners on the prevention of eating disorders. *Eating Disorders*, 17(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/10640260802570064>
- Meyer, M. (2010). The rise of the knowledge broker. *Science Communication*, 32(1), 118-127. <https://doi.org/10.1177/1075547009359797>
- Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Supérieur.
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2019). *Cadre de référence de la compétence numérique*. http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/ministere/Cadre-reference-competence-num.pdf
- Miretzky, D. (2007). A view of research from practice: Voices of teachers. *Theory Into Practice*, 46(4), 272-280. <https://doi.org/10.1080/00405840701593857>
- Mitsutake, S., Shibata, A., Ishii, K., Okazaki, K. et Oka, K. (2011). Developing Japanese version of the eHealth Literacy Scale (eHEALS). *[Nihon Koshu Eisei Zasshi] Japanese Journal of Public Health*,

58(5), 361-371.

- Monkman, H., Kushniruk, A. W., Barnett, J., Borycki, E. M., Greiner, L. E. et Sheets, D. (2017). Are health literacy and eHealth literacy the same or different? *Studies in Health Technology and Informatics*, 245, 178-182.
- Morris, Z. S., Wooding, S. et Grant, J. (2011). The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(12), 510-520. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.110180>
- Mullen, E. et Bacon, W. (2006). Implementation of practice guidelines and evidence-based treatments: A survey of psychiatrists, psychologists, and social workers. Dans A. R. Roberts et K. R. Yeager (dir.), *Foundations of evidence-based social work practice* (New York: Oxford University Press, p. 81-92).
- Murad, M. H., Asi, N., Alsawas, M. et Alahdab, F. (2016). New evidence pyramid. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 21(4), 125-127. <https://doi.org/10.1136/ebmed-2016-110401>
- Myelin Solutions. (2020). *Myelin: Votre plateforme d'information et de collaboration en autisme*. Myelin. <https://www.myelin.solutions/>
- Nassaji, H. (2015). Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis. *Language Teaching Research*, 19(2), 129-132. <https://doi.org/10.1177/1362168815572747>
- Neter, E. et Brainin, E. (2012). eHealth literacy: Extending the digital divide to the realm of health information. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.2196/jmir.1619>
- NHS Digital. (2020). *What we mean by digital inclusion*. NHS Digital. <https://digital.nhs.uk/about-nhs-digital/our-work/digital-inclusion/what-digital-inclusion-is>
- Noia, J. D., Schwinn, T. M., Dastur, Z. A. et Schinke, S. P. (2003). The relative efficacy of pamphlets, CD-ROM, and the Internet for disseminating adolescent drug abuse prevention programs: An exploratory study. *Preventive Medicine*, 37(6), 646-653. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.09.009>
- Norman, C. D. et Skinner, H. A. (2006a). eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), 1-7. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>

- Norman, C. D. et Skinner, H. A. (2006b). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 1-10. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Nutley, S., Jung, T. et Walter, I. (2008). The many forms of research-informed practice: A framework for mapping diversity. *Cambridge Journal of Education*, 38(1), 53-71. <https://doi.org/10.1080/03057640801889980>
- Olson, A. et Oudshoorn, A. (2020). Knowledge translation: A concept analysis. *Nursing Forum*, 55(2), 157-164. <https://doi.org/10.1111/nuf.12410>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2015). Exercer son rôle-conseil. *La pratique en mouvement*, (10), 8-18.
- Organisation mondiale de la Santé. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Oudshoorn, C. E. M., Frielink, N., Nijs, S. L. P. et Embregts, P. J. C. M. (2021). Psychological eHealth interventions for people with intellectual disabilities: A scoping review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(4), 950-972. <https://doi.org/10.1111/jar.12877>
- Pace, B. T., Song, J., Suvak, M. K., Shields, N., Monson, C. M. et Stirman, S. W. (2021). Therapist self-efficacy in delivering cognitive processing therapy in a randomized controlled implementation trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(3), 327-335. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.08.002>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01.0231>
- Palinkas, L. A., Garcia, A. R., Aarons, G. A., Finno-Velasquez, M., Holloway, I. W., Mackie, T. I., Leslie, L. K. et Chamberlain, P. (2016). Measuring use of research evidence: The structured interview for evidence use. *Research on Social Work Practice*, 26(5), 550-564. <https://doi.org/10.1177/1049731514560413>
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N. et Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research.

Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 42(5), 533-544.
<https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>

Park, H., Cormier, E., Gordon, G. et Baeg, J. H. (2016). Identifying health consumers' eHealth literacy to decrease disparities in accessing eHealth information. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 34(2), 71-76. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000205>

Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods : Integrating theory and practice* (Fourth edition). SAGE Publications, Inc.

Pope, C., Mays, N. et Popay, J. (2007). *Synthesising qualitative and quantitative health evidence: A guide to methods* (1^{re} éd.). Open University Press.

Pope, N., Rollins, L., Chaumba, J. et Risler, E. (2011). Evidence-based practice knowledge and utilization among social workers. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 8(4), 349-368.
<https://doi.org/10.1080/15433710903269149>

Quinn, E., Huckel-Schneider, C., Campbell, D., Seale, H. et Milat, A. J. (2014). How can knowledge exchange portals assist in knowledge management for evidence-informed decision making in public health? *BMC Public Health*, 14(443), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-443>

Ruijter, D. de, Candel, M., Smit, E. S., Vries, H. de et Hoving, C. (2018). The effectiveness of a computer-tailored e-learning program for practice nurses to improve their adherence to smoking cessation counseling guidelines: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5), 1-14. <https://doi.org/10.2196/jmir.9276>

Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A. et McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 81-90.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03068.x>

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B. et Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72.
<https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>

Sam, A. M., Cox, A. W., Savage, M. N., Waters, V. et Odom, S. L. (2020). Disseminating information on evidence-based practices for children and youth with autism spectrum disorder: AFIRM. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(6), 1931-1940. <https://doi.org/10.1007/s10803-019->

- Sassen, B., Kok, G., Schepers, J. et Vanhees, L. (2014). Supporting health care professionals to improve the processes of shared decision making and self-management in a web-based intervention: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(10), 1-15. <https://doi.org/10.2196/jmir.3170>
- Schoonenboom, J. et Johnson, R. B. (2017). How to construct a mixed methods research design. *Kolner Zeitschrift Fur Soziologie Und Sozialpsychologie*, 69(S2), 107-131. <https://doi.org/10.1007/s11577-017-0454-1>
- Scott, R., Saunders, C., Palacios, M., Nguyen, D. et Ali, S. (2012). Technology-enabled knowledge translation and our environment. Dans K. Ho, S. Jarvis-Selinger, H. Novak Lauscher, J. Cordeiro et R. Scott (dir.), *Technology Enabled Knowledge Translation for eHealth: Principles and Practice* (p. 325-337). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3495-5_19
- Shaneyfelt, T. M. (2001). Building bridges to quality. *JAMA*, 286(20), 2600-2601. <https://doi.org/10.1001/jama.286.20.2600>
- Shlonsky, A. et Gibbs, L. (2004). Will the real evidence-based practice please stand up? Teaching the process of evidence-based practice to the helping professions. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(2), 137-153. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh011>
- Spring, B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: What it is, why it matters; what you need to know. *Journal of Clinical Psychology*, 63(7), 611-631. <https://doi.org/10.1002/jclp.20373>
- Statistique Canada. (2019, 29 octobre). *Outil de visualisation des données de l'Enquête canadienne sur l'utilisation de l'Internet*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2019017-fra.htm>
- Strandberg, E., Catrine Eldh, A., Forsman, H., Rudman, A., Gustavsson, P. et Wallin, L. (2014). The concept of research utilization as understood by Swedish nurses: Demarcations of instrumental, conceptual, and persuasive research utilization. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(1), 55-64. <https://doi.org/10.1111/wvn.12013>
- Streiner, D. L. et Norman, G. R. (2008). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use (4th edn)*. *Health Measurement Scales*. Oxford University Press.

<https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199231881.001.0001/acprof-9780199231881-chapter-8>

- Tennant, B., Stellefson, M., Dodd, V., Chaney, B., Chaney, D., Paige, S. et Alber, J. (2015). eHealth literacy and web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. *Journal of Medical Internet Research*, 17(3), 1-16. <https://doi.org/10.2196/jmir.3992>
- Terry, J., Davies, A., Williams, C., Tait, S. et Condon, L. (2019). Improving the digital literacy competence of nursing and midwifery students: A qualitative study of the experiences of NICE student champions. *Nurse Education in Practice*, 34, 192-198. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.016>
- The World Bank. (2020). *Individuals using the Internet (% of population)*. The World Bank | Data. <https://data.worldbank.org/indicator/IT.NET.USER.ZS?end=2019&start=2014>
- Thüring, M. et Mahlke, S. (2007). Usability, aesthetics and emotions in human–technology interaction. *International Journal of Psychology*, 42(4), 253-264. <https://doi.org/10.1080/00207590701396674>
- Tourigny, M., Trudel, D., Bergeron, M., Joly, J., Verville, R. et Lemieux, S. (2016). Besoins de formation continue des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec et besoins spécifiques des diplômés récents. *Revue de psychoéducation*, 45(2), 245-269. <https://doi.org/10.7202/1039049ar>
- Tsang, S., Royse, C. F. et Terkawi, A. S. (2017). Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 11(Suppl 1), S80-S89. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_203_17
- Van der Maren, J.-M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation* (2. éd). Les Presses de l'Université de Montréal.
- Van der Maren, J.-M. (2016). Lire ou écrire une recherche utilisant des données qualitatives : une grille pour analyser et pour préparer une recherche ou une demande de subvention. *Recherches qualitatives*, (20), 267-281.
- World Health Organization. (2012). *Knowledge translation framework for ageing and health*. <https://www.who.int/publications/m/item/knowledge-translation-framework-for-ageing-and-health>
- World Health Organization. (2018). Classification of digital health interventions v1.0: A shared language

to describe the uses of digital technology for health. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260480/WHO-RHR-18.06-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (2019). WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541902/>

World Health Organization. (s. d.). *WHO | Process of translation and adaptation of instruments*. WHO. World Health Organization. https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/

Yang, B. X., Xia, L., Huang, R., Chen, P., Luo, D., Liu, Q., Kang, L. J., Zhang, Z., Liu, Z., Yu, S., Li, X. et Wang, X. Q. (2020). Relationship between eHealth literacy and psychological status during COVID-19 pandemic: A survey of Chinese residents. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 805-812. <https://doi.org/10.1111/jonm.13221>

Zhan, X., Zhang, Z., Sun, F., Liu, Q., Peng, W., Zhang, H. et Yan, W. (2017). Effects of improving primary health care workers' knowledge about public health services in rural China: A comparative study of blended learning and pure e-learning. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5), 1-12. <https://doi.org/10.2196/jmir.6453>

Annexe A

Échelle de littératie en santé numérique

Titre du projet de recherche: Évaluation de l'utilité perçue de la plateforme numérique d'information en santé mentale, Mylin, selon ses utilisateurs dotés de différents niveaux de littératie numérique

Ce questionnaire fait partie du projet de recherche visant à évaluer l'utilité de Mylin et à évaluer si cette perception d'utilité peut varier selon votre niveau de littératie numérique en santé. Les résultats seront publiés dans un mémoire de maîtrise et dans une revue scientifique.

Ainsi, le but de ce questionnaire est de connaître votre perception sur vos habiletés à utiliser l'Internet et les technologies de l'information et de la communication pour prendre des décisions en matière de santé. C'est ce qui définit la littératie numérique dans un contexte de santé. L'échelle a été développée par Cameron D Norman (Ph.D) et Harvey A Skinner (Ph.D) sous le nom de The eHealth Literacy Scale.

Avant de répondre au questionnaire, veuillez lire le formulaire d'information et de consentement ci-bas en défilant la zone de texte vers le bas.

Indiquez votre âge en années (n'écrivez que le chiffre. Par exemple, si vous avez 30 ans, n'écrivez que 30) :

Avez-vous utilisé au moins une fois la plateforme numérique d'information en santé mentale "Mylin"?

Oui

Non

Utilisez-vous la plateforme numérique Mylin dans le cadre de vos fonctions professionnelles ou pour vos besoins personnels?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Fonctions professionnelles

Besoins personnels

Pour les deux

1. À quel point pensez-vous que l'Internet vous aide à prendre des décisions au sujet de votre santé?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Pas du tout aidant	Pas aidant	Je ne suis pas sûr.e.	Aidant	Très aidant

2. À quel point est-il important pour vous de pouvoir accéder à des informations en matière de santé en ligne?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Pas du tout important	Pas important	Je ne suis pas sûr.e.	Important	Très important

3. Je connais les ressources sur la santé qui sont disponibles en ligne.

1) Fortement en désaccord

2) En désaccord

3) Ni en accord, ni en désaccord

4) En accord

5) Fortement en accord

4. Je sais où trouver des informations utiles sur la santé sur Internet.

1) Fortement en désaccord

2) En désaccord

3) Ni en accord, ni en désaccord

4) En accord

5) Fortement en accord

5. Je sais comment trouver des informations utiles sur la santé en ligne.

1) Fortement en désaccord

2) En désaccord

3) Ni en accord, ni en désaccord

4) En accord

5) Fortement en accord

6. Je sais comment utiliser Internet pour répondre à mes questions sur la santé.

1) Fortement en désaccord

2) En désaccord

3) Ni en accord, ni en désaccord

4) En accord

5) Fortement en accord

7. Je sais comment utiliser les informations sur la santé que je trouve en ligne pour m'aider.

1) Fortement en désaccord

2) En désaccord

3) Ni en accord, ni en désaccord

4) En accord

5) Fortement en accord

8. J'ai les compétences nécessaires pour évaluer les informations sur la santé que je retrouve en ligne.

- 1) Fortement en désaccord
- 2) En désaccord
- 3) Ni en accord, ni en désaccord
- 4) En accord
- 5) Fortement en accord

9. Je peux dire quelles sont les informations de bonne qualité et de mauvaise qualité sur Internet.

- 1) Fortement en désaccord
- 2) En désaccord
- 3) Ni en accord, ni en désaccord
- 4) En accord
- 5) Fortement en accord

10. Je me sens confiant.e. face à l'utilisation des informations provenant d'Internet pour prendre des décisions en matière de santé.

- 1) Fortement en désaccord
- 2) En désaccord
- 3) Ni en accord, ni en désaccord
- 4) En accord
- 5) Fortement en accord

Merci!

Annexe B

GRILLE D'ENTRETIEN

Évaluation de la plateforme d'information en santé mentale, Mylin, auprès des professionnels

«Avant de débiter l'entrevue, j'aimerais vous rappeler les objectifs de cette étude. Il s'agit dans un premier temps d'évaluer vos compétences avec les plateformes numériques en santé, puis d'évaluer l'utilité et l'efficacité que vous attribuez à la plateforme numérique d'informations, Mylin, dans votre pratique. Ces deux informations seront par la suite regroupées afin de déterminer si l'expérience avec Mylin diffère selon les niveaux de compétences numériques. Pour ce faire, vous avez d'abord répondu au questionnaire sur la « littératie numérique en santé » a été administré et des entrevues individuelles seront conduites.

Ainsi, votre participation à cet entretien est sollicitée afin **d'évaluer votre utilisation de Mylin**. L'objectif de cet entretien est d'identifier les retombées positives associées à l'utilisation de Mylin ou les obstacles à son efficacité.

Votre appréciation aidera Mylin à améliorer son offre de services numériques en matière de santé mentale. Et, de façon plus large, votre expérience contribuera à faire avancer le domaine des technologies de l'information et de la communication (TIC) et des inégalités qu'elles peuvent créer. Au cours de cet entretien, je vais donc vous poser quelques questions sur votre expérience en tant qu'utilisateur(trice) de Mylin. »

Confidentialité et anonymat des informations collectées durant cette entrevue :

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ L'objectif principal de cet entretien vise à faire le point sur l'utilité de la plateforme d'informations en santé mentale, Mylin pour votre pratique professionnelle.✓ Tout renseignement fourni sera conservé de manière confidentielle par les enquêteurs.✓ Tout renseignement fourni sera traité et présenté de manière anonyme.✓ En tout temps vous pouvez cesser votre participation sans aucune justification.✓ Acceptez-vous que l'entretien soit enregistré sur support numérique ? |
|--|

Auriez-vous des questions avant de commencer ?

Mise en contexte

1. Quel âge avez-vous ?
2. Quelle est votre occupation professionnelle ? Quel est votre mandat au sein de votre organisation ?
3. Pour quelles raisons utilisez-vous la plateforme Mylin ? Préciser.

Utilisation de la plateforme Mylin

4. Comment avez-vous pris connaissance de la plateforme Mylin ?
5. Depuis combien de temps utilisez-vous Mylin ?
6. À quelle fréquence utilisez-vous Mylin (par mois, par semaine) ?

Utilité de la plateforme Mylin

7. En consultant Mylin, qu'avez-vous acquis comme connaissances sur la santé mentale ?
 - a. Qu'est-ce qui a facilité l'acquisition de connaissances ?
 - b. Si vous n'avez pas l'impression que la plateforme vous a permis d'acquérir de nouvelles connaissances, comment l'expliquez-vous ?
8. Quelle influence a le contenu de Mylin sur la prise de décision dans votre pratique ?
 - a. Donnez un exemple de décision ayant été influencée par Mylin.
 - b. Si vous pensez que le contenu de la plateforme Mylin n'a pas su influencer une de vos prises de décision, quels ont été les obstacles ?
9. Qu'est-ce qui a changé dans votre pratique depuis l'utilisation de la plateforme ?
 - a. Comment la plateforme vous a-t-elle aidé à mettre en place ce changement ?
 - b. Qu'est-ce qui explique que la plateforme n'a pas su provoquer un changement dans votre pratique, si tel est le cas ?
10. Avez-vous l'intention dans le futur d'utiliser les informations contenues dans la plateforme Myelin dans votre travail ?
 - a. Si oui, comment ?
 - b. Dans quel contexte pensez-vous utiliser ces connaissances ?
11. Quelle utilité ont les informations contenues dans Mylin pour vos activités professionnelles actuellement ou dans le passé ?
 - a. Donnez des exemples de cette utilité.
12. Si vous n'avez pas l'intention d'utiliser les informations contenues dans la plateforme Mylin dans votre travail, quelles en sont les raisons ?

13. À quel point l'utilisation de Mylin affecte votre sentiment d'efficacité au travail ? Expliquez.

14. Qu'est-ce qui fait obstacle, selon vous, à l'utilisation des informations contenues dans Mylin ?

15. Qu'est-ce qui facilite (ou qui pourrait faciliter) l'utilisation des informations contenues dans Mylin ?

16. Quelle est votre appréciation générale de l'outil ?

Merci de votre collaboration ! J'ai posé l'essentiel de mes questions, voudriez-vous ajouter quelque chose ?