Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 26, Issue 3 • Summer 2016
ISSN: 1181-912X (print), 2368-8076 (online)

Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Les promesses de la navigation virtuelle dans les soins du cancer : perspectives des patients et des fournisseurs de soins de santé

par Kristen R. Haase, Fay Strohschein, Virginia Lee et Carmen G. Loiselle

RÉSUMÉ

La navigation virtuelle (NV) dans le domaine des soins de santé est un processus proactif par lequel les patients obtiennent de l'information et du soutien grâce à des ressources sur Internet afin de gérer les exigences découlant de leur maladie. L'objectif de la présente analyse était d'explorer les points de vue convergents et divergents des principaux intervenants, c'est-à-dire les patients atteints de cancer et les fournisseurs de soins de santé (FSS), au sujet de l'outil de NV Oncology Interactive Navigator (OIN^{MC}), conçu spécialement pour les patients atteints de cancer. Une analyse qualitative secondaire a été réalisée dans le but de combiner des ensembles de données recueillies dans le cadre de deux études précédentes qui exploraient les points de vue des patients sur la NV (étude 1, n = 20) et des FSS (étude 2, n = 13). Une approche inductive a été utilisée pour examiner les opinions convergentes et divergentes au sein des groupes. Les conclusions présentent les similarités et les différences entre les points de vue des patients et des FSS, ainsi que le processus à adopter pour utiliser de manière optimale les innovations de la navigation virtuelle dans les soins du cancer.

Mots-clés : cancer, oncologie, navigation virtuelle, cybersanté, points de vue des fournisseurs de soins de santé

INTRODUCTION

Le cancer est l'une des principales causes de morbidité et de décès en Amérique du Nord (Société canadienne du

Cancer, 2014) et ailleurs dans le monde (Organisation mondiale de la Santé, 2008). Les besoins des personnes atteintes de cancer sont multidimensionnels; ils sont notamment d'ordre physique, émotionnel, psychosocial, financier et professionnel (Harrison, Young, Butow et Solomon, 2009). Devant la quantité massive d'information sur le cancer et la complexité des systèmes et des services de soins de santé, les patients récemment diagnostiqués vivent souvent de l'anxiété et de la détresse (Rutten, 2005). Au moment du diagnostic et tout au long des traitements qui suivront, il est crucial d'apporter un soutien informationnel rapide adapté aux besoins des patients (Arora et al., 2008; Li et al., 2012). Les fournisseurs de soins de santé (FSS) sont souvent confrontés à la difficulté de trouver des solutions pour répondre aux besoins psychosociaux et informatifs des patients atteints de cancer en dépit des contraintes de temps et de budget (Davis, Schoenbaum et Audet, 2005; Leykin et al., 2011). La navigation virtuelle (NV), qui se définit comme un processus proactif d'obtention d'information et de conseils à partir de ressources Internet fondées sur des données probantes, constitue une méthode de plus en plus répandue pour gérer les exigences découlant de la maladie, trouver du soutien et naviguer dans les eaux complexes du système de santé (Partenariat canadien contre le cancer, 2010; Pratt-Chapman, Simon, Patterson, Risendal et Patierno, 2011). À l'heure actuelle, les connaissances se rapportant à la pertinence, à l'acceptabilité et à l'utilité de la NV dans la perspective des patients atteints de cancer et celle des FSS en oncologie sont limitées (Carroll et al., 2010; Pedersen et Hack, 2010).

AUX SUJET DES AUTEURES

Kristen R. Haase, infirmière autorisée, Ph.D.(c), est conférencière à l'École de soins infirmiers de l'Université de la Saskatchewan et candidate au doctorat à l'Université d'Ottawa.

Coordonnées : 104 Clinic Place, Saskatoon, Saskatchewan, Canada, S7N 2Z4

Téléphone : 306-966-3275

Courriel : kristen.haase@usask.ca

Fay Strohschein, inf. aut., Ph.D.(c), est candidate au doctorat à l'École de soins infirmiers Ingram de l'Université McGill, Montréal, Québec, Canada.

Virginia Lee, inf. aut., Ph.D., est professeure adjointe à l'École de soins infirmiers Ingram de l'Université McGill, Montréal, Québec, Canada.

Carmen G. Loiselle, inf. aut., Ph.D., est professeure adjointe et titulaire de la Chaire Christine and Herschel Victor / Hope & Cope en oncologie psychosociale à l'École de soins infirmiers Ingram de l'Université McGill, Montréal, Québec, Canada

DOI: 10.5737/23688076263246254

LA COMMUNICATION INTERACTIVE EN SANTÉ (CIS)

La NV appartient à un groupe de technologies informatiques ou Internet conçues pour aider les patients et les membres de leur famille à s'adapter à une maladie grave et à gérer la situation; ces technologies sont désignées sous le terme « interventions de communication interactive en santé » (CIS) (Suggs, 2006). Les interventions de CIS comprennent des outils de soutien pour gérer les rendez-vous et le suivi des patients, mettre les personnes en contact avec leur équipe de soins et faciliter les interventions visant à transmettre de l'information aux patients afin de répondre à leurs besoins de santé particuliers (Loiselle et Dubois, 2003). Ces dernières années, la population dépend de plus en plus d'Internet pour obtenir des renseignements sur la santé; l'acceptabilité de la CIS auprès des patients a donc augmenté. Par exemple, en Amérique du Nord, on estime que 87 pour cent des ménages ont maintenant accès à Internet et qu'environ 60 pour cent des

personnes interrogées ont dit chercher de l'information sur la santé en ligne (Internet World Stats, 2014). Il a également été suggéré que, lorsqu'elles sont réalisées en complément des soins habituels, les interventions de CIS peuvent maximiser la capacité des FSS d'offrir des soins centrés sur la personne (Cote, 2007; Lustria, Cortese, Noar et Glueckauf, 2009).

Les interventions de CIS sont accueillies favorablement par les personnes souffrant de maladies chroniques, tout particulièrement par les diabétiques (Sutcliffe et al., 2011) ou les personnes qui tentent de modifier des comportements liés à la santé (Webb, Joseph, Yardley et Michie, 2010). Les revues systématiques Cochrane ont mis au jour 24 études cliniques randomisées portant sur la CIS; elles regroupaient 3 739 participants et avaient été conduites auprès d'adultes et d'enfants atteints de maladies chroniques (Murray, Burns, SeeTai, Lai et Nazareth, 2005). Selon ces évaluations, la CIS a des effets positifs et significatifs du point de vue statistique ($p < 0,05$) sur les connaissances, le soutien social et les résultats cliniques. La CIS est particulièrement pertinente pour les personnes atteintes de cancer, étant donné que certains de leurs besoins d'information et de soutien, définis au moment du diagnostic, puis tout au long de leur expérience globale du cancer, demeurent insatisfaits (Annunziata, Muzzatti et Bidoli, 2011; Harrison et al., 2009), sans compter les possibles répercussions négatives des recherches Internet non dirigées (James et al., 2007).

LA NAVIGATION SANTÉ DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER

La navigation santé est une approche des soins qui tente d'aider les patients en leur offrant un accès rapide à

l'information et aux services de santé appropriés (Carroll et al., 2010). Confrontés à la myriade de défis associés au cancer ainsi qu'à un système de santé extraordinairement complexe, les patients ont besoin de se sentir guidés et soutenus (Pedersen et Hack, 2010; Wells et al., 2008). Trois types dominants de navigation des patients sont apparus jusqu'à présent : la navigation professionnelle, la navigation par les pairs et la navigation virtuelle (Partenariat canadien contre le cancer, 2010). Les navigateurs professionnels, souvent des infirmières, offrent une approche structurée des soins dont le but est d'établir le lien entre les besoins des patients et les ressources tout au long de leur expérience globale du cancer et de suivre l'évolution des besoins de près (Fillion et al., 2006). La navigation par les pairs est généralement offerte par des membres de la collectivité ou des bénévoles qui connaissent bien le cancer et le système de santé. La navigation virtuelle adopte les principes de la CIS pour communiquer aux patients de l'information en ligne qu'ils peuvent consulter à leur rythme; elle complète et renforce la relation entre le patient et les professionnels de la santé grâce à des initiatives bonifiant l'éducation des patients et les soins de soutien (Loiselle, 2010). Cette synergie potentielle entre la technologie Internet et les conseils des professionnels et des pairs est très prometteuse pour répondre aux besoins divers des personnes atteintes de cancer.

LES AVANTAGES DE LA NAVIGATION VIRTUELLE DANS LES SOINS DU CANCER

Vu l'accès généralisé à Internet et la multiplication des interventions de CIS (Murray et al., 2005), la NV a été louangée pour les avantages qu'elle procure comparativement aux méthodes traditionnelles de transmission de l'information. Les outils de NV permettent une grande accessibilité, ainsi que la possibilité de rejoindre les gens malgré la distance géographique; elle permet aussi aux patients d'assimiler l'information à leur propre rythme et elle facilite l'adaptation ou la mise à jour du contenu (Aalbers, Baars et Rikkert, 2011; Griffiths, 2006). La NV est également appréciée pour sa capacité à offrir un soutien rapide en ce qui a trait aux besoins informationnels, psychosociaux et utilitaires des patients, étant donné que ces derniers ignorent souvent où aller et comment s'y prendre pour avoir accès rapidement à de l'information et à des services lorsqu'ils en ont besoin (Pedersen et Hack, 2010).

Les outils de NV peuvent comprendre des sites Web informatifs, des sites Web de soutien ou de réseautage pour les patients, ainsi que des interventions en ligne fondées sur des données probantes (Leykin et al., 2011; Ventura, Ohlen et Koinberg, 2012). Les outils de NV peuvent être « simples » et présenter le même contenu à tous les utilisateurs ou « complexes » et posséder des caractéristiques interactives adaptées aux besoins de chacun (Aalbers et al., 2011).

À l'instar de la CIS en général, la recherche d'information et de soutien par la navigation virtuelle a gagné en popularité partout dans le monde. Plusieurs facteurs motivent l'arrivée dynamique de la NV dans le contexte actuel des soins du cancer tout particulièrement (Walkinshaw, 2011). D'abord, les personnes atteintes de cancer utilisent de plus en plus Internet pour se renseigner sur leur maladie, malgré les inquiétudes

© jack digital productions inc.

OncologyInteractive.com

Figure 1.

soulevées au sujet de la qualité de certains des renseignements qui s'y trouvent. Ensuite, tout comme dans le domaine des soins de santé en général, les FSS en oncologie sont confrontés à des ressources limitées, à des contraintes de temps, à des taux de cancer en croissance, ainsi qu'à la complexité des traitements et du suivi des patients (Berry et al., 2010; Yancik, 2005). Ces facteurs sont sources de difficultés pour les FSS lorsqu'ils doivent orienter les patients vers l'information sur le cancer et les ressources de soutien les plus appropriées.

DONNÉES PROBANTES AU SUJET DU NAVIGATEUR INTERACTIF EN ONCOLOGIE (ONCOLOGY INTERACTIVE NAVIGATOR—OIN^{MC})

Le navigateur interactif en oncologie (Oncology Interactive Navigator) constitue un exemple d'outil de NV conçu pour soutenir les patients qui viennent de recevoir un diagnostic de cancer (Figure 1) (Jack Digital Productions, 2008). Il existe une version de l'outil OIN^{MC} pour 23 types de cancer différents, et le programme fournit des renseignements fondés sur des données probantes, des images et des animations de haute qualité, de l'information clé sur le centre de traitement fréquenté par le patient, des vidéos racontant l'expérience d'autres patients, ainsi que des liens vers les ressources disponibles dans la collectivité. Jusqu'à présent, des études ont documenté les effets positifs possibles de l'outil OIN^{MC} sur l'expérience du cancer. Une grande étude quasi expérimentale réalisée à l'aide d'une version précédente de l'outil (Oncology Interactive Educational Series [OIES]; N = 250) sur CD ROM a montré que les patients qui utilisaient l'outil connaissaient une amélioration de leur qualité de vie dans les sphères relatives à la santé comparativement aux groupes témoins (ayant reçu les soins habituels) (Loiselle, Edgar, Batist, Lu et Lauzier, 2010). En outre, une étude avant-après à méthodes mixtes menée auprès de personnes venant de recevoir un diagnostic de cancer (N = 151) a montré un accroissement de leur niveau de connaissances au sujet du cancer ($p = 0,003$) et du sentiment de compétence face à la maladie ($p = 0,035$) après huit semaines d'utilisation de l'outil (Loiselle, 2010).

Les résultats qualitatifs antérieurs indiquent aussi des différences dans la perception du rôle de la NV dans l'expérience du cancer chez les patients et les FSS, ce qui justifiait une analyse secondaire portant précisément sur les convergences et les divergences de points de vue entre ces deux groupes.

MÉTHODOLOGIE

La présente analyse secondaire qualitative compare et met en contraste les données recueillies dans le cadre de deux études qualitatives indépendantes, l'une réalisée auprès des patients (Loiselle et al., 2013) et l'autre auprès des FSS (Haase et Loiselle, 2012). Les deux études adoptent une approche qualitative descriptive et utilisent des entrevues semi-structurées pour explorer et décrire les perceptions des participants au sujet de l'outil OIN^{MC} (Sandelowski, 2000). Dans la première étude, les patients (N = 151) ont été recrutés dans cinq grands centres de traitement du cancer du Canada pour

participer à une étude pilote dans laquelle ils avaient accès à l'outil OIN^{MC} pendant huit semaines. Ils ont par la suite été invités à une entrevue de suivi visant à examiner leurs perceptions de l'outil OIN^{MC}. Dans la seconde étude, des FSS et des bénévoles ont été recrutés par échantillonnage à l'aveuglette dans un grand hôpital de Montréal, au Canada, affilié à une université (l'un des sites de l'étude pilote) et ils ont eu accès à l'outil pour une période de 7 à 10 jours avant d'être ensuite interrogés à ce sujet. Les caractéristiques de la méthodologie et de l'échantillonnage des deux études sont décrites aux tableaux 1 et 2. L'outil OIN^{MC} a été mis au point par une entreprise indépendante dans laquelle les chercheurs n'ont aucun intérêt financier, ce qui élimine les conflits d'intérêts. Les deux études ont été approuvées par les comités d'éthique respectifs des établissements.

Deux auteures (Kristen R. Haase, Carmen G. Loiselle) ont procédé à l'analyse secondaire. L'analyse initiale des récits descriptifs des opinions exprimées par les groupes des deux études au sujet de l'outil OIN^{MC} suggère des différences et des ressemblances importantes; les chercheurs ont donc comparé intentionnellement ces ensembles de données de manière plus poussée. Étant donné la conception similaire des deux études et la richesse des données qualitatives, il était possible de manier ces ensembles de données pour approfondir le sujet en procédant à une analyse qualitative secondaire (Heaton, 2008). D'un point de vue méthodologique, cette analyse secondaire correspond à la définition d'une « expansion analytique » (l'un des cinq types d'analyses secondaires décrites par Thorne), dans laquelle un chercheur consulte un ensemble de données déjà existant pour répondre à de nouvelles questions (Thorne, 1998).

Les données des deux études ont été analysées en fonction du contenu thématique (Braun et Clarke, 2008). Pour dégager les thèmes récurrents par raisonnement inductif, il a fallu s'immerger dans les données en lisant et en relisant les transcriptions des entrevues des participants (Thorne, 1994). La question générale motivant cette approche inductive était la suivante : quelles sont les ressemblances et les différences entre les perceptions et les attentes des patients et des FSS envers l'outil OIN^{MC}? Les données ont d'abord été organisées par codes et par catégories, puis par assignation d'une étiquette thématique appropriée pour broser un portrait concis des perceptions de chaque groupe (Thorne, 2008). Nous avons ensuite comparé et mis en contraste les points de vue des patients et des FSS pour faire ressortir les thèmes de convergence et de divergence jusqu'à atteindre un consensus. Les thèmes préliminaires ont été communiqués aux autres auteurs, qui nous ont aidés à les raffiner et à définir les domaines de convergence et de divergence. Le processus analytique a pris fin lorsque tous les auteurs ont été d'accord sur le contenu des thèmes retenus.

RÉSULTATS

Perspectives convergentes des patients et des FSS

Les points de vue des patients et des FSS se rejoignaient sur plusieurs thèmes centraux, notamment sur les caractéristiques de l'outil OIN^{MC} suivantes : (1) l'outil est facile d'accès,

fiable et complet; (2) il apporte les connaissances nécessaires sur la maladie et les soins; (3) il est pratique pour vérifier certains renseignements précis sur le cancer; (4) son utilisation peut être intimidante.

Facile d'accès, fiable et complet

Tant les patients que les FSS ont insisté sur l'importance d'avoir accès à une source fiable, complète et facilement accessible d'information sur le cancer. Comme l'a dit l'un des patients : « Une fois sur le site Web [de l'outil OIN], je n'avais besoin d'aller nulle part ailleurs pour trouver de l'information ». Les FSS ont mentionné les avantages pour les patients d'avoir accès à de l'information fiable par opposition à des renseignements inexacts, ce qui peut entraîner des situations malheureuses : « Nombre de patients vont sur des sites Internet et nous reviennent avec de l'information inexacte ou inappropriée, ce qui ne fait qu'accroître leur anxiété » (infirmière).

Connaissances nécessaires sur la maladie et les soins

Un autre avantage ressortait des propos des patients et des FSS : la perspective que l'outil puisse donner aux patients atteints de cancer le sentiment d'être en contrôle de leur maladie et, par conséquent, de se sentir plus à l'aise de naviguer dans le système de santé : « Je crois qu'il [l'outil] donne aux patients plus de chance d'acquérir des connaissances... or savoir, c'est pouvoir... cela peut donc procurer un sentiment de contrôle » (nutritionniste). Ce sentiment trouvait écho chez les patients, qui avaient l'impression que l'outil OIN^{MC} était parfois plus efficace que les échanges avec leur fournisseur de soins de santé : « Le site Web [de l'outil OIN^{MC}] était plus élaboré que les renseignements qu'ils [les médecins] pouvaient me transmettre pendant une portion du rendez-vous de 10 à 15 minutes. » Les deux groupes ont mentionné que la personnalisation de l'outil OIN^{MC} en fonction de l'hôpital où le patient recevait ses traitements était appréciée et bénéfique.

Tableau 1 : Détails de l'étude		
	Étude 1- Patients (Loiselle et al., 2013)	Étude 2- Fournisseurs de soins de santé (Haase et Loiselle, 2012)
Type	Étude qualitative descriptive	Étude qualitative descriptive
Question de recherche de départ	Comment les adultes ayant récemment reçu un diagnostic de cancer colorectal ou de mélanome perçoivent-ils l'outil OIN ^{MC} et son rôle possible pour les aider à s'adapter au cancer lorsqu'ils ont droit à un accès illimité pendant une période de 8 semaines?	(a) Comment les FSS perçoivent-ils l'outil OIN ^{MC} à titre de nouvel outil Internet à l'intention des patients? (b) Quels sont, de l'avis des FSS, les avantages et les défis de la mise en œuvre ou de l'intégration possible de l'outil OIN ^{MC} dans la pratique clinique?
Critères d'inclusion	Patients ayant reçu récemment un diagnostic de cancer colorectal ou de mélanome	Professionnels de la santé et bénévoles travaillant avec des patients atteints de cancer colorectal*
Échantillonnage	Échantillon de commodité Participants à une étude quasi expérimentale à qui on a demandé de participer à des entrevues de suivi	Échantillon de commodité
Milieu	Cinq centres canadiens de traitement du cancer	Hôpitaux de Montréal (Canada) affiliés à une université
Recrutement	Dans le cadre d'une étude pilote à méthodologie mixte menée à plusieurs endroits, on a demandé aux participants de prendre part à des entrevues de suivi détaillées.	Réalisé par rondes interdisciplinaires
Exposition à l'outil OIN	Accès illimité pendant 8 semaines	1-semaine – 10 jours d'accès illimité
Sujets abordés pendant l'entrevue	<ul style="list-style-type: none"> • Questions générales sur le diagnostic de cancer et l'information fournie par le FSS. • Questions sur l'expérience d'utilisation de l'outil OIN^{MC} (p. ex. sur le type d'information consultée, la fréquence du recours à cette information, la quantité d'information puisée dans l'outil OIN^{MC} et la fréquence d'utilisation de ce dernier). 	<ul style="list-style-type: none"> • Description des points de vue généraux au sujet de l'outil. • Questions concernant les avantages et les défis possibles de la mise en œuvre clinique. • Exploration du rôle de l'outil OIN^{MC} dans les initiatives d'éducation continue des patients.

Comme l'a dit l'un des patients : « Ça me donnait l'impression que, vraiment, ces gens étaient là pour moi, qu'ils étaient mon équipe de soins. Ils sont tout à coup devenus plus importants pour moi. » Ainsi, tant les patients que les FSS s'entendaient pour dire que les renseignements fondés sur des données probantes et offerts grâce à la navigation virtuelle pouvaient aider les patients à acquérir davantage de connaissances sur la meilleure manière de gérer leur maladie en fonction de l'hôpital où ils recevaient des soins et que l'outil pouvait être une excellente et accessible plateforme pour ce faire.

Utilité de vérifier l'information

Les deux groupes ont parlé du recours à la NV pour vérifier l'exactitude des renseignements sur le cancer. Les patients ont dit avoir vérifié l'information consultée dans

l'outil auprès de leur FSS et, inversement, avoir validé l'information transmise par leur FSS en consultant l'outil OIN^{MC}. Comme l'a dit l'un des patients : « J'allais sur le site Web [de l'outil OIN^{MC}] pour voir s'il y avait de l'information sur la chimiothérapie et, bien sûr, il y en avait, et j'y allais aussi simplement pour vérifier des renseignements donnés par mon médecin. » De plus, l'une des FSS a fait remarquer que l'outil pouvait contenir de l'information qu'elle n'avait pas mentionnée, mais qui était importante pour le patient, ce qui permettait au patient d'aborder par la suite cette information avec le clinicien. Elle a dit : « L'aspect positif de l'outil est qu'il ouvre la porte au dialogue avec les patients, pour leur permettre de poser des questions sur des éléments auxquels je n'avais pas pensé. » (psychologue).

Tableau 2 : Description de l'échantillon		
Patients (Étude 1; N = 20)		
Âge	Sexe	Diagnostic
42	F	Mélanome
45	H	Mélanome
51	H	Cancer colorectal
51	H	Cancer colorectal
51	F	Cancer colorectal
52	H	Mélanome
54	F	Mélanome
58	F	Cancer colorectal
60	F	Mélanome
62	H	Cancer colorectal
63	H	Mélanome
64	H	Cancer colorectal
64	H	Cancer colorectal
64	H	Cancer colorectal
66	H	Mélanome
66	F	Cancer colorectal
66	F	Cancer colorectal
71	H	Cancer colorectal
72	F	Mélanome
76	H	Mélanome
Âge moyen (écart) : 59 (42 à 76) ans Sexe : Homme N = 12, Femme N = 8 Diagnostic de cancer : Mélanome N = 9, Cancer colorectal N = 11		
Fournisseurs de soins de santé (Étude 2; N = 13)		
Sexe	Profession	Certification en oncologie
H	Pharmacien	NON
F	Psychologue	NON
H	Psychologue	OUI
F	Infirmière	NON
F	Infirmière	NON
F	Infirmière	NON
F	Infirmière	OUI
H	Nutritionniste	NON
F	Nutritionniste	NON
H	Travailleur social	OUI
H	Médecin	OUI
H	Médecin	OUI
F	Médecin	OUI
Sexe : Homme N = 6, Femme N = 7 Professions : Médecine N = 3, Travail social N = 1, Pharmacie N = 1, Soins infirmiers N = 4, Psychologie N = 2, Nutrition N = 2 Certification en oncologie (pour toutes les professions) : N = 6		

Outil potentiellement intimidant

Tant les patients que les FSS s'entendaient pour dire que l'outil pouvait être perçu comme intimidant à cause de la grande quantité d'information proposée (c.-à-d. entre 1 500 et 3 600 pages de contenu selon le type de cancer). Comme l'a dit un des patients : « C'est difficile de tout retenir [l'information sur le cancer] d'un coup. ». Toutefois, les FSS reconnaissaient qu'à tout le moins l'information provenant de cette source était exacte et fiable. Un psychologue a affirmé de façon succincte : « En fait, que ce soit en consultant l'outil OIN^{MC} ou d'autres sites... les patients croient qu'ils vont atténuer leur détresse, mais en réalité elle augmente. Alors je ne pense pas que l'outil OIN^{MC} soit le seul en cause. »

La vaste quantité d'information a aussi été mise en parallèle avec la complexité perçue de l'utilisation de l'outil lui-même, ce qui a été considéré comme un obstacle possible. Par exemple, quelques FSS se sont dits préoccupés par la présentation de l'information qui, selon eux, pouvait être déroutante pour les patients. Certains patients étaient d'accord et avaient l'impression de devoir consulter l'outil plusieurs fois; ils ont affirmé ce qui suit : « J'essaie de chercher [dans l'outil OIN^{MC}] des renseignements pertinents pour ma situation, mais il y a tellement d'information... on s'y perd. »

Divergences des résultats obtenus auprès des patients et des FSS

Bien que les deux groupes aient affirmé que l'outil était clair, utile et qu'il leur apportait du soutien, son utilisation et son acceptabilité comme principale ressource informative et psychosociale étaient envisagées sous des angles différents. Deux thèmes clés ressortent des perceptions divergentes des patients et des fournisseurs de soins : (1) la vision de l'outil comme source d'information principale ou complémentaire; (2) la vision de l'outil OIN^{MC} comme un moyen d'alléger ou d'alourdir la tâche d'enseignement. Chaque catégorie de divergence sera examinée séparément.

Vision de l'outil comme source d'information principale ou complémentaire

Les patients considéraient l'outil comme une ressource principale précieuse pour répondre à leurs besoins d'information sur leur santé, information que venaient ensuite confirmer les renseignements transmis par les FSS. Les patients souhaitaient avoir accès à l'outil au début de leur expérience du cancer pour s'armer de connaissances avant leurs rendez-vous médicaux : « C'est plus facile d'avoir d'abord l'information [de l'outil OIN^{MC}] parce que nous pouvons comprendre un peu ce qui y est présenté et, si nous avons besoin de précisions, [nous pouvons] en parler au médecin... ce que je suggère [c'est] d'utiliser d'abord le site Web [de l'outil OIN^{MC}] et ensuite d'approfondir le sujet avec le médecin. »

Les patients ont exprimé leur enthousiasme à l'idée d'avoir accès à une source d'information de grande qualité qu'ils pouvaient utiliser en fonction de leurs besoins, aussi peu ou aussi longtemps qu'ils le désiraient. Comme l'a affirmé un des patients : « Dès que j'en ai eu assez [d'information]... pour prendre ma décision [concernant mon traitement], je n'ai plus eu besoin d'en savoir plus [et j'ai arrêté d'utiliser l'outil

OIN^{MC}]. » Un autre patient a dit n'avoir choisi de voir que l'information positive : « La plupart du temps, on pense au côté négatif [du cancer colorectal]... moi, je veux lire sur les aspects positifs. »

À l'opposé, les FSS considéraient l'outil comme une ressource utile pour compléter l'information et les enseignements qu'ils donnaient dans un premier temps aux patients. L'outil OIN^{MC} était aussi vu comme un catalyseur pour bâtir la relation de communication et de soutien entre les FSS et les patients. Les FSS ont souligné le fait que l'outil ne pouvait pas remplacer l'enseignement inestimable transmis par les cliniciens : « [L'outil OIN est] un complément utile à ce que nous faisons dans notre équipe. Je ne pense pas qu'il puisse remplacer l'enseignement donné par l'équipe multidisciplinaire, que ce soit le médecin, le résident, l'infirmière ou la nutritionniste. » (pharmacien). D'autres FSS avaient l'impression que l'outil ouvrait la porte au dialogue avec les cliniciens, qui pouvaient alors clarifier l'information : « Je crois qu'il serait important pour le patient de savoir qu'il a quelqu'un à qui parler s'il a besoin d'explications... [pour] mieux comprendre la signification de ce qu'il lit. » (infirmière). Les FSS considéraient aussi que l'outil améliorerait et renforçait la communication avec les patients : « Si nous avions accès à quelque chose comme ça [l'outil OIN^{MC}] en tout temps, les médecins finiraient par conseiller en toute confiance aux patients de «retourner sur le site Web pour voir l'information en détail». » (médecin).

Les FSS voyaient l'outil comme un moyen de faciliter la communication non seulement avec les patients, mais aussi avec les membres de la famille. Comme l'a dit un travailleur social : « Je pense que les enfants aimeraient utiliser ce type d'outil... lorsqu'une personne est malade, la maladie touche toute la famille. » L'un des médecins a fait remarquer que l'outil ne serait pas pertinent pour les patients âgés s'ils n'étaient pas à l'aise avec la technologie, ce qui l'a poussée à suggérer d'offrir plutôt l'outil directement aux membres de la famille.

Vision de l'outil OIN^{MC} comme un moyen d'alléger ou d'alourdir la tâche d'enseignement

Tant les patients que les FSS étaient conscients des contraintes de temps imposées aux FSS. Toutefois, les patients percevaient l'outil comme un moyen possible d'alléger la tâche des FSS, tandis que les FSS considéraient qu'il alourdissait la tâche d'éducation des patients. Bien que les concepteurs de l'outil OIN^{MC} n'aient pas prévu qu'il soit présenté aux patients par les FSS pendant leurs séances d'enseignement, il était évident que les FSS croyaient devoir consacrer du temps à l'explication de l'outil. Par conséquent, nombre de FSS étaient préoccupés par le fait de devoir familiariser les patients avec l'outil OIN^{MC}, c'est-à-dire trouver le temps nécessaire pour le faire et allonger au besoin les séances de consultation. L'une des infirmières a dit : « Si je commence à donner des explications [au sujet de l'outil OIN^{MC}], cela suscite davantage de questions... J'aimerais juste que le temps soit élastique pour pouvoir donner des explications détaillées si mes patients en ont besoin. » Un autre FSS a dit : « Je n'ai pas assez de temps

pour m'asseoir... avec le patient [pour expliquer l'outil OIN^{MC}]... Je perdrais une heure, vous savez. » (pharmacien)

Les FSS ont aussi fait remarquer que, lorsque les patients ne reçoivent pas l'information directement de leur équipe de soins ou que cette dernière n'a pas de temps à consacrer à l'éducation des patients, l'outil OIN^{MC} pourrait alors avoir des effets négatifs. Une infirmière décrivait la réaction possible des patients qui se feraient dire de chercher l'information dans l'outil plutôt que de la recevoir directement des FSS : « Je crois qu'ils trouvent cela frustrant. Leur anxiété augmente, la frustration s'installe. Je pense que c'est aussi une question de confiance. »

Inversement, les patients voyaient l'outil très différemment : ils le considéraient comme une façon d'alléger le stress de leur équipe de FSS et de répondre à leurs besoins d'information sur leur santé sans avoir à parler directement à un FSS débordé. Par exemple, pour les patients, l'outil constituait un moyen positif de corroborer l'information et de faire le suivi sur les échanges engagés par leur FSS, qui pourrait ne pas disposer d'assez de temps pour répondre aux questions supplémentaires : « Ils sont tellement occupés [les cliniciens]. Je ne pense pas qu'ils aient le temps de s'asseoir, littéralement, et de nous prendre par la main pendant une longue période pour nous guider à petits pas à travers le processus »,

Les patients considéraient l'outil comme une occasion de faire leur part afin d'alléger la tâche des cliniciens et d'être mieux informés au sujet de leur diagnostic, ce qui leur permettait de prendre des initiatives à leur rythme. Ils mentionnaient aussi la manière dont l'outil les aidait, individuellement, à savoir où ils en étaient et où ils allaient. « L'outil me donnait une idée du contexte... voici le portrait général de la situation et voici où je me situe dans tout ça... voici ce qui est disponible pour moi... voici ce qui pourrait m'arriver. »

DISCUSSION

Les conclusions de l'analyse secondaire permettent de prendre du recul par rapport aux interprétations subjectives, aux attentes et aux préférences exprimées par les deux principaux groupes d'utilisateurs d'outils de navigation virtuelle dans le contexte des soins du cancer. L'analyse met en lumière de nouvelles connaissances que n'avaient pas produites les études indépendantes. Nos conclusions confirment que les outils de NV sont accueillis favorablement en raison de leur accessibilité, de leur utilité, de leur fiabilité et de la grande qualité de l'information transmise. Les patients et les FSS s'entendent pour dire que l'accès à de l'information fiable et complète a été bénéfique, que l'outil OIN^{MC} peut enrichir les connaissances nécessaires à la gestion de la maladie et à la navigation dans le système de soins, qu'il est utile pour vérifier l'information et qu'il peut être intimidant.

Les différences d'opinion semblaient tenir à la perception de l'outil, vu comme une ressource d'information principale ou secondaire, ce qui influait invariablement sur l'interaction entre le patient et le FSS. Les patients ont sans doute immédiatement accepté l'outil comme une source d'information fiable approuvée par leur FSS, le site Web étant devenu pour eux une source d'information précieuse, fiable et autonome. Les

patients voyaient le recours à l'outil OIN^{MC} comme une façon d'alléger la tâche d'enseignement et ils appréciaient la possibilité d'obtenir immédiatement des réponses à certaines de leurs questions. Pour l'essentiel, les patients considéraient l'outil comme un moyen de réduire leur dépendance à l'information communiquée par les FSS.

Les FSS, quant à eux, percevaient l'outil comme un moyen de renforcer la relation patient-FSS, mais ils craignaient que son introduction dans la pratique clinique n'entraîne plus de travail dans un horaire déjà très chargé. À leurs yeux, les FSS demeurent la principale ressource d'information et d'enseignement des patients. Ils ne considéraient pas l'OIN^{MC} comme un outil autonome, mais plutôt comme un moyen d'entrer en contact avec les patients et les membres de la famille. Cela dit, ils anticipaient les défis qui accompagneraient l'intégration d'un navigateur virtuel dans leurs milieux cliniques occupés et s'en inquiétaient.

Les points de divergence entre les patients et les FSS ont entraîné d'importantes différences dans leur interprétation de la pertinence de l'outil. Les patients évaluaient l'outil en fonction de l'utilité de son contenu pour alléger le fardeau associé à leur expérience du cancer. À l'inverse, les FSS tenaient plutôt compte des effets de l'outil sur les enjeux systémiques tels que la communication, la familiarité avec la technologie, les coûts possibles et les difficultés de mise en œuvre. Ces résultats semblent au cœur des différences entre les opinions et les besoins exprimés par les patients et les fournisseurs de soins. Il a déjà été montré que les patients préfèrent recevoir de l'information des FSS, mais lorsque ce n'est pas possible, ils cherchent ailleurs, et la plupart d'entre eux se tournent principalement vers Internet (James et al., 2007; Mulcahy, Parry et Glover, 2010; Shea-Budgell et al., 2014). Par conséquent, il pourrait être avantageux pour les FSS et les centres de traitement du cancer d'offrir d'entrée de jeu un accès à des outils de NV fiables pour atténuer les écueils causés par la recherche d'information en ligne (Lee, Hoti, Hughes et Emmerton, 2014). Les résultats suggèrent également que les FSS doivent comprendre les points de vue des patients s'ils veulent présenter correctement un outil comme l'OIN^{MC}, de manière à renforcer leur volonté d'utiliser cette ressource et à améliorer leur relation avec ces derniers, non pas pour la remplacer.

Les FSS ayant participé à l'étude semblaient partagés sur le fait que les patients cherchent à se renseigner sur leur propre cancer, ce que corroborent les études sur la question (Helft, Hlubocky et Daugherty, 2003; Newnham et al., 2005). Malgré la réticence des FSS, les patients de l'étude ont souligné leur désir d'utiliser l'outil comme un guide fiable d'information sur la santé et les ressources de soutien à leur disposition.

Bien que de nombreux FSS semblent en faveur des bénéfices inhérents à l'information et à l'éducation des patients, ils s'inquiètent des possibles répercussions de l'outil au-delà de la satisfaction des patients, en mentionnant notamment le stress supplémentaire occasionné au sein de l'organisation et l'alourdissement de leur charge de travail. Toutefois, ces préoccupations ne doivent pas occulter la nécessité d'axer les soins sur les patients; rappelons que ces derniers iront de

toute façon chercher de l'information par eux-mêmes, y compris auprès de sources peu fiables, si on ne leur fournit pas rapidement des ressources solides (Ziebland et al., 2004). Les FSS conviennent de l'importance de réfléchir aux contraintes de la pratique clinique et des effets que peuvent avoir ces contraintes sur les tentatives d'éducation des patients. Les FSS pourraient être encouragés de savoir que, de l'avis des patients, un outil comme celui-là pourrait alléger leur tâche.

LIMITES

Les FSS qui ont participé à l'étude ont tous été recrutés dans le même établissement. Leurs points de vue ne sont donc pas aussi divers que ceux des patients, qui ont été recrutés dans plusieurs établissements. De plus, les FSS ont forgé leur perception en utilisant et en évaluant l'outil de manière indépendante et en prédisant sa valeur pour les patients venant de recevoir un diagnostic de cancer. L'outil OIN^{MC} n'a pas été mis en œuvre dans leur milieu clinique. Par conséquent, leurs perspectives sont fondées sur leurs assumptions et leurs attentes vis-à-vis de l'effet de l'outil sur leur pratique plutôt que sur de réelles expériences vécues auprès des patients.

CONCLUSION

La présente étude décrit les ressemblances et les différences de points de vue dans l'évaluation, par des patients et des fournisseurs de soins de santé, d'un outil complet de navigation virtuelle visant à soutenir les patients qui viennent de recevoir un diagnostic de cancer. Les résultats suggèrent que la présence d'une équipe multidisciplinaire combinée avec une technologie axée sur le patient est une voie prometteuse

pour optimiser l'expérience globale du cancer, tant celle du patient que celle de sa famille.

Il faudra mener d'autres recherches pour cerner les facteurs personnels (c'est-à-dire qui se rapportent aux patients et aux FSS) influant sur l'intérêt porté aux outils de NV et à leur mise en place. Plus précisément, les résultats de notre étude soulignent l'importance d'explorer des façons d'atténuer, dans la pratique, les obstacles à la mise en œuvre et à l'utilisation de nouveaux outils. Malgré l'enthousiasme soulevé par la validité apparente et l'acceptabilité de la NV, les différences de points de vue entre les patients et les FSS pointées ici soulignent la nécessité d'examiner et de clarifier les attentes des intervenants lorsqu'il s'agit d'introduire des ressources innovatrices dans la pratique clinique. Il importe de s'interroger de manière transparente sur la communication explicite des points de vue convergents, et tout particulièrement divergents, afin d'optimiser la mise en œuvre de la NV. On ne pourra maximiser le potentiel d'innovation d'un outil donné qu'en suscitant l'intérêt et la coopération à son endroit et en prenant en considération les multiples opinions à son sujet.

REMERCIEMENTS

La présente étude a été financée, en partie, par une subvention du Partenariat canadien contre le cancer et de la Chaire de recherche en oncologie psychosociale Hershel Victor/Hope et Cope, versée à l'auteure principale (Carmen G. Loiselle). Nous désirons remercier tous les participants qui ont donné volontairement de leur temps, ainsi que les collaborateurs de l'étude, les chefs d'établissement et les professionnels des soins du cancer. Nous sommes aussi reconnaissants envers Garnet Lau, qui a généreusement commenté les versions précédentes du présent manuscrit.

RÉFÉRENCES

- Aalbers, T., Baars, M.A. et Rikkert, M.G. (2011). Characteristics of effective internet-mediated interventions to change lifestyle in people aged 50 and older: A systematic review. *Ageing Research Review*, 10(4), 10.
- Annuziata, M.A., Muzzatti, B. et Bidoli, E. (2011). Psychological distress and needs of cancer patients: A prospective comparison between the diagnostic and therapeutic phase. *Supportive Care in Cancer*, 19, 5.
- Arora, N., Hesse, B., Rimer, B., Viswanath, K., Clayman, M. et Croyle, R. (2008). Frustrated and confused: The American public rates its cancer-related information-seeking experiences. *Journal of General Internal Medicine*, 23(3), 223–228. doi:10.1007/s11606-007-0406-y
- Berry, S.R., Bell, C.M., Ubel, P.A., Evans, W.K., Nadler, E., Strevel, E.L. et Neumann, P.J. (2010). Continental divide? The attitudes of US and Canadian oncologists on the costs, cost—Effectiveness, and health policies associated with new cancer drugs. *Journal of Clinical Oncology*, 28(27), 4149–4153. doi:10.1200/JCO.2010.29.1625
- Braun, V. et Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 24.
- Canadian Partnership Against Cancer. (2010). *Guide to implementing navigation*. Toronto, ON.
- Carroll, J.K., Humiston, S.G., Meldrum, S.C., Salamone, C.M., Jean-Pierre, P., Epstein, R.M. et Fiscella, K. (2010). Patients experiences with navigation for cancer care. *Patient Education and Counseling*, 80(2), 241–247. doi:10.1016/j.pec.2009.10.024
- CCS. (2014). Canadian Cancer Statistics 2014. Toronto, ON.
- Cote, J. (2007). Using interactive health communication technology in a renewed approach to nursing. *CJNR (Canadian Journal of Nursing Research)*, 39(1), 135–136.
- Davis, K., Schoenbaum, S.C. et Audet, A. (2005). A 2020 vision of patient-centered primary care. *Journal of General Internal Medicine*, 20(10), 953–957. doi:10.1111/j.1525-1497.2005.0178.x
- Fillion, L., de Serres, M., Lapointe-Goupil, R., Bairati, I., Gagnon, P., Deschamps, M. et Demers, G. (2006). Implementing the role of a patient-navigator nurse at a university hospital centre. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 16, 12.
- Griffiths, F. (2006). Why are health care interventions delivered over the internet? A systematic review of the published literature. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2).
- Haase, K.R. et Loiselle, C.G. (2012). Oncology team members' perceptions of a virtual navigational tool for cancer patients. *International Journal of Medical Informatics*, 81(6), 8.
- Harrison, J., Young, J., Price, M., Butow, P. et Solomon, M. (2009). What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 17(8), 1117–1128. doi:10.1007/s00520-009-0615-5
- Heaton, J. (2008). Secondary analysis of qualitative data: An overview. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*, 33–45.
- Helft, P.R., Hlubocky, F. et Daugherty, C.K. (2003). American oncologists' view of internet use by cancer patients: A mail survey

- of American Society of Clinical Oncology members. *Journal of Clinical Oncology*, 21(5), 5.
- IWS. (2014). *Internet World Stats: Usage and population statistics*. Consulté dans <http://www.internetworldstats.com>
- Jack Digital Productions. (2008). *Jack Digital Productions: Oncology Interactive Navigator*.
- James, N., Daniels, H., Rahman, R., McConkey, C., Derry, J. et Young, A.J. (2007). A study of information seeking by cancer patients and their carers. *Clinical Oncology*, 19, 6.
- Lee, K., Hoti, K., Hughes, J.D. et Emmerton, L. (2014). Dr Google and the consumer: A qualitative study exploring the navigational needs and online health information-seeking behaviors of consumers with chronic health conditions. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12).
- Leykin, Y., Thekdi, S.M., Shumay, D.M., Muñoz, R.F., Riba, M. et Dunn, L.B. (2011). Internet interventions for improving psychological well-being in psycho-oncology: Review and recommendations. *Psycho-Oncology*. doi:10.1002/pon.1993
- Li, W.W.Y., Lam, W.W.T., Au, A.H.Y., Ye, M., Law, W.L., Poon, J. et Fielding, R. (2012). Interpreting differences in patterns of supportive care needs between patients with breast cancer and patients with colorectal cancer. *Psycho-Oncology* (publication en ligne avant l'impression). doi:10.1002/pon.3068
- Loiselle, C.G. (2010). *Virtual navigation in cancer: A pilot study*. Consulté dans http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/virtual_navigation_report.pdf
- Loiselle, C.G. et Dubois, S. (2003). Getting wired for interactive health communication. *Canadian Nurse*, 99(4), 4.
- Loiselle, C.G., Edgar, L., Batist, G., Lu, J. et Lauzier, S. (2010). The impact of a multimedia informational intervention on psychosocial adjustment among individuals with newly diagnosed breast or prostate cancer: A feasibility study. *Patient Education and Counseling*, 80(1), 48–55. doi:10.1016/j.pec.2009.09.026
- Loiselle, C.G., Peters, O., Haase, K.R., Girouard, L., Koerner, A., Wiljer, D. et Fitch, M. (2013). Virtual navigation in colorectal cancer and melanoma: Exploration of patients' views. *Supportive Care in Cancer*, 21(8), 7.
- Lustria, M.L.A., Cortese, J., Noar, S.M. et Glueckauf, R.L. (2009). Computer-tailored health interventions delivered over the web: Review and analysis of key components. *Patient Education and Counseling*, 74(2), 156–173. doi:10.1016/j.pec.2008.08.023
- Mulcahy, C.M., Parry, D.C. et Glover, T.D. (2010). The "Patient Patient": The trauma of waiting and the power of resistance for people living with cancer. *Qualitative Health Research*, 20(8), 1062–1075. doi:10.1177/1049732310369139
- Murray, E., Burns, J., SeeTai, S., Lai, R. et Nazareth, I. (2005). Interactive health communication applications for people with chronic disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). doi:10.1002/14651858.CD004274.pub4
- Newnham, G.M., Burns, W.I., Snyder, R.D., Dowling, A.J., Ranieri, N.F., Gray, E.L. et McLachlan, S. (2005). Attitudes of oncology health professionals to information from the internet and other media. *Medical Journal of Australia*, 183(4), 3.
- Organisation mondiale de la Santé. (2008). *Cancer mortality and morbidity*. Global Health Observatory (GHO), Genève, Suisse, OMS.
- Pedersen, A.F. et Hack, T.F. (2010). Pilots of oncology health care: A concept analysis of the patient navigator role. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 55–60. doi:10.1188/10.onf.55-60
- Pratt-Chapman, M., Simon, M.A., Patterson, A.K., Risendal, B.C. et Patierno, S. (2011). Survivorship navigation outcome measures. *Cancer*, 117(S15), 3573–3582. doi:10.1002/cncr.26261
- Rutten, L.J.F. (2005). Information needs and sources of information among cancer patients: A systematic review of research (1980–2003). *Patient Education and Counseling*, 57(3), 250.
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23, 6.
- Shea-Budgell, M.A., Kostaras, X., Myhill, K.P. et Hagen, N.A. (2014). Information needs and sources of information for patients during cancer follow-up. *Current oncology*, 21(4), 165.
- Suggs, L.S. (2006). A 10-year retrospective of research in new technologies for health communication. *Journal of Health Communication*, 11(1), 13.
- Sutcliffe, P., Martin, S., Sturt, J., Powell, J., Griffiths, F., Adams, A. et Dale, J. (2011). Systematic review of communication technologies to promote access and engagement of young people with diabetes into healthcare. *BMC Endocrine Disorders*, 11(1). doi:10.1186/1472-6823-11-1
- Thorne, S. (1994). Secondary analysis in qualitative research: Issues and implications, dans J.M. Morse (sous la dir. de.), *Critical issues in qualitative research methods*. Sage.
- Thorne, S. (1998). Ethical and representational issues in qualitative secondary analysis. *Qual Health Res*, 8(4), 8.
- Thorne, S. (2008). *Interpretive Description*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Ventura, F., Ohlen, J. et Koinberg, I. (2012). An integrative review of supportive e-health programs in cancer care. *European Journal of Cancer Care* (publication en ligne avant l'impression). doi:10.1016/j.ejon.2012.10.007
- Walkinshaw, Erin. (2011). Patient navigators becoming the norm in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 183(15), E1109–E1110. doi:10.1503/cmaj.109-3974
- Webb, T.L., Joseph, J., Yardley, L. et Michie, S. (2010). Using the internet to promote health behavior change: A systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis use of behaviors change techniques, and mode of delivery on efficacy. *Journal of Medical Internet Research*, 12(1).
- Wells, K.J., Battaglia, T.A., Dudley, D.J., Garcia, R., Greene, A., Calhoun, E. et Raich, P.C. (2008). Patient navigation: State of the art or is it science? *Cancer*, 113(8), 1999–2010.
- Yancik, R. (2005). Population aging and cancer: A cross-national concern. *The Cancer Journal*, 11(6), 437.
- Ziebland, S., Chapple, A., Dumelow, C., Evans, J., Prinjha, S. et Rozmovits, L. (2004). How the internet affects patients' experience of cancer: A qualitative study. *BMJ*, 328(7439), 564.