



Le eLearning pour adultes hospitalisés Expériences-Défis-Recommandations

Ed. Holger Bienzle

Clara Barrafranca

Holger Bienzle

Théo Bondolfi

Beatriz Cebreiro López

Marie-Claude Esculier

Carmen Fernández Morante

Elisabeth Frankus

Manuel Gromaz Campos

Uwe Hoppe

Stefan Kremser

Maria Jose Rodriguez

Malmierca

Malgorzata Marciniak

Maria A. Muñoz Cadavid

Łukasz Nowak

Isabel Porto Golpe

Corinna Reisner

Raphaël Rousseau

Joanna Szczecinska

Birgit Zens

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	9
GLOBALEMENT, 3 CONCEPTS PEDAGOGIQUES SONT INHERENTS A CETTE ENTREPRISE: ...	10
CHAPITRE 1	14
1. LES HOPITAUX : NOUVEAUX LIEUX D'APPRENTISSAGE INFORMEL POUR LES ADULTES...	15
2. LE ELEARNING COMME NOUVEAU MODE D'EDUCATION	20
QU'EST-CE QUE LE ELEARNING?	20
LE ELEARNING DANS LE CONTEXTE EDUCATIF DE L'APPRENTISSAGE DANS LES HOPITAUX	23
FLEXIBILITE DANS LE TEMPS ET DANS L'ESPACE	23
ROLES DES ENSEIGNANTS ET DES APPRENANTS.....	23
LA COMMUNICATION VIRTUELLE	23
CHAPITRE 2	25
1. L'ETAT DES LIEUX DE L'APPRENTISSAGE A L'HOPITAL	26
OBJECTIFS ET METHODES D'ANALYSE	26
ELEARNING POUR LES ENFANTS DANS LES HOPITAUX	27
ECOLE DE L'HOPITAL GOUVERNEMENTAL DE MUNICH, ALLEMAGNE	27
EDUCATION ADULTE A L'HOPITAL.....	33
2. UN CAS AUTRICHIEN : ECDL POUR LES ENFANTS SOUFFRANT DE CANCER	36
L'IDEE DU PROJET	36
MULTIPLICATEURS ET FORMATEURS : SELECTION ET COMPETENCE	39
EXPERIENCES ET REALISATIONS	39
DU PROJET ECDL AU PROJET EHOSPITAL.....	40
CHAPITRE 3	41
1. UNE COURTE DESCRIPTION DU PROJET	42
2. LES INSTITUTIONS PARTENAIRES DE EHOSPITAL	45
LE COORDINATEUR DU PROJET :	45
LES PARTENAIRES :	47
PARTENAIRE ASSOCIE :	53
CHAPITRE 4	54
HOPITAUX, PILOTES ET THEMES D'APPRENTISSAGE	55
AUTRICHE : PERSPECTIVES DE TRAVAIL POUR DES JEUNES PATIENTS ADULTES	60
NATURE DU GROUPE DE PATIENT CIBLE.....	61
BUTS ET OBJECTIFS.....	61
SUJETS DE FORMATION	62
METHODOLOGIES APPLIQUEES	62
REALISATIONS, OBSTACLES ET DEFIS	62
ENSEIGNEMENTS	64
ESPAGNE : INITIATION A L'INFORMATIQUE : ORDINATEURS, BUREAU ET INTERNET	66
INFORMATION GENERALE SUR LE PILOTE	66
NATURE DU GROUPE DE PATIENTS CIBLE.....	67
BUTS ET OBJECTIFS.....	67
MATIERES ETUDIEES	67
METHODOLOGIES APPLIQUEES	68

REALISATIONS, OBSTACLES ET DEFIS	68
OBSTACLES	70
ENSEIGNEMENTS	71
FRANCE : COMMENT UTILISER UN ORDINATEUR ET INTERNET	72
INFORMATION GENERALE SUR LE COURS PILOTE.....	72
NATURE DU GROUPE DE PATIENTS CIBLE.....	73
BUTS ET OBJECTIFS.....	73
MATIERES ETUDIEES	74
METHODOLOGIES APPLIQUEES	74
REALISATIONS, OBSTACLES ET DEFIS	74
ENSEIGNEMENTS	77
POLOGNE : ATELIERS CREATIFS ET HISTOIRE DE L'ART	78
INFORMATION GENERALE SUR LE COURS PILOTE.....	78
NATURE DU GROUPE DE PATIENTS CIBLE.....	79
BUTS ET OBJECTIFS.....	79
MATIERES ETUDIEES	80
METHODOLOGIES APPLIQUEES	80
POLOGNE : SIGNIFICATION DE LA NOTION DE MAINTENANCE DE L'AUTO-DEPENDANCE	82
INFORMATION GENERALE SUR LE COURS PILOTE.....	82
NATURE DU GROUPE DE PATIENTS CIBLE.....	83
BUTS ET OBJECTIFS.....	83
MATIERES ETUDIEES	83
METHODOLOGIES APPLIQUEES	84
ACCOMPLISSEMENTS, OBSTACLES ET DEFIS	84
ENSEIGNEMENTS	85
ALLEMAGNE : GESTION DE L'INFORMATION	87
INFORMATION GENERALE SUR LE COURS PILOTE.....	87
NATURE DU GROUPE DE PATIENTS CIBLE.....	88
BUTS ET OBJECTIFS.....	88
MATIERES ETUDIEES	88
METHODOLOGIES APPLIQUEES	89
REALISATIONS, OBSTACLES	90
OBSTACLES ET DEFIS	90
ENSEIGNEMENTS	91
SUISSE : L'ART DU PROFILAGE SUR LE WEB	93
INFORMATION GENERALE SUR LE COURS PILOTE.....	93
NATURE DU GROUPE DE PATIENTS CIBLE.....	94
BUTS ET OBJECTIFS.....	94
MATIERES ETUDIEES	94
METHODOLOGIES APPLIQUEES	95
REALISATIONS, OBSTACLES ET DEFIS	96
ENSEIGNEMENTS	97
CHAPITRE 5	98
1. LES CARACTERISTIQUES STRUCTURELLES D'UN HOPITAL	99
2. SANTE - MALADIE - HOSPITALISATION	105
A PROPOS DE LA SANTE ET DE LA MALADIE	105
L'IMPACT EMOTIONNEL DE LA MALADIE SUR LES PATIENTS.....	105

LA RELATION PATIENT-PROFESSIONNEL	109
AIDE ET SOUTIEN EMOTIONNEL	110
3. CONSEQUENCES DE LA MISE EN PLACE DU ROLE DU FORMATEUR.....	111
UN EDUCATEUR DOIT MOTIVER ET ENCOURAGER LE PATIENT MAIS :	112
4. LES EXIGENCES EN MATIERE D'HYGIENE DANS LES HOPITAUX	113
QUELQUES PROTOCOLES DE BASE EN MATIERE D'ASEPSIE SONT TOUJOURS REQUIS DANS UN HOPITAL ET DOIVENT ETRE APPLIQUES A TOUS LES TYPES DE PATIENTS HOSPITALISES :113	
CHAPITRE 6	115
1. QU'EST-CE QU'UN FACILITATEUR?.....	116
2. LE FACILITATEUR DANS LA FORMATION EN MODE PRESENTIEL	119
LE ROLE PEDAGOGIQUE.....	119
LE ROLE SOCIAL	119
LE ROLE ORGANISATIONNEL	119
LE ROLE TECHNIQUE	120
3. LE FACILITATEUR DANS LE CONTEXTE ELEARNING	120
4. LA FORMATION D'UNE EQUIPE DE FACILITATEURS	122
LES METHODOLOGIES DE FORMATION CENTREES SUR L'APPRENANT ET LA PEDAGOGIE ELEARNING	122
COMPETENCES SOCIALES ET PSYCHOLOGIQUES	123
COMPETENCES TECHNIQUES	123
COMPETENCES D'ORGANISATION ET DE GESTION	123
5. IMPLICATION DU PERSONNEL HOSPITALIER DANS LA FACILITATION	124
CHAPITRE 7	126
1. LES PRINCIPALES PHASES D'UN PROJET ELEARNING POUR PATIENTS HOSPITALISES ..	127
PREPARATION.....	128
DEVELOPPEMENT DES COURS	129
MISE EN ŒUVRE DES COURS	129
EVALUATION	130
GESTION DE PROJET, COMMUNICATION ET PROMOTION	130
2. COOPERATION FORMELLE OU INFORMELLE?.....	132
3. « VISIBILITE » ET PROMOTION DU PROJET ELEARNING	133
LE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS.....	134
4. LA COMMUNICATION COMME DEFI MAJEUR.....	136
LA DEFINITION DES BESOINS EN COMMUNICATION	137
RECRUTEMENT DES PERSONNES-CONTACTS.....	137
ACCORD SUR LE MOYEN DE COMMUNICATION LE PLUS APPROPRIE	137
LA MISE EN PLACE DES REGLEMENTS BASIQUES EN MATIERE DE COMMUNICATION	137
ORGANISATION DES REUNIONS	138
ELABORATION D'UN PLAN DE COMMUNICATION	138
5. A QUI APPARTIENT LE PROJET E	139
LEARNING?.....	139
CHAPITRE 8	141
1. PREMIERS CONTACTS AVEC L'HOPITAL	142
2. IDENTIFICATION DES GROUPES-CIBLES DE PATIENT ET DE LEURS BESOINS.....	145
BESOINS MEDICAUX.....	147
BESOINS EMOTIONNELS.....	147

BESOINS HYGIENIQUES.....	147
3. ANALYSE DE L'INFRASTRUCTURE	149
SALLES DE FORMATION	149
DISPONIBILITE DES ORDINATEURS.....	149
ACCES A INTERNET	150
4. LE FINANCEMENT DU PROJET ELEARNING.....	152
5. MISE EN PLACE D'UNE BASE ORGANISATIONNELLE DE COOPERATION	154
6. POINTS A ABORDER DANS LA NEGOCIATION PREPARATOIRE AVEC LES HOPITAUX	156
CHAPITRE 9	157
1. DEFINITION DES OBJECTIFS ET DES CONTENUS DU PROGRAMME ELEARNING	158
2. LES PATIENTS COMME ADULTES APPRENANTS	160
ORGANISATION AVEC LE SYSTEME HOSPITALIER.....	162
SOUTIEN AFFECTIF DE LA PART DE LA FAMILLE ET DES AMIS	162
LE DEVELOPPEMENT DE LA MALADIE	163
ACCEPTATION DE LA MALADIE.....	164
LES ATTENTES ET LE RYTHME D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS.....	164
3. LES STRATEGIES POUR EXPLOITER LE POTENTIEL DES TIC DANS L'APPRENTISSAGE DES PATIENTS.....	166
UNE FLEXIBILITE QUI S'ADAPTE AUX BESOINS, AU RYTHME ET A LA SITUATION DE CHAQUE ETUDIANT.....	166
STRUCTURE OUVERTE DES SYSTEMES D'APPRENTISSAGE EN-LIGNE.....	166
ACCESSIBILITE	167
STRATEGIES DIDACTIQUES ET RECOMMANDATIONS METHODOLOGIQUES	167
CHAPITRE 10	173
1. DEUX MODALITES DE ELEARNING DANS UN CONTEXTE HOSPITALIER.....	174
LE T-LEARNING	175
2. INFRASTRUCTURE TECHNIQUE DANS LES HOPITAUX	176
3. LES OUTILS VIRTUELS POUR APPRENDRE ET COMMUNIQUER	178
4. LES PROBLEMES FREQUENTS	183
LES PROBLEMES TECHNIQUES LIES A L'ACCES INTERNET	183
PROBLEMES TECHNIQUES DE PLATEFORME.....	183
PROBLEMES TECHNIQUES AVEC L'ORDINATEUR.....	183
LES PROBLEMES DE SECURITE.....	183
LES PROBLEMES LIES A L'ACCESSIBILITE AVEC LES TIC	183
5. QUESTIONS DE SECURITE	185
6. USAGES ET ACCESSIBILITE	187
CHAPITRE 11	189
1. LES CODES DE CONDUITE POUR LA COMMUNICATION ET LE ELEARNING SUR INTERNET.....	190
LES ENSEIGNANTS DOIVENT PRATIQUER LE CODE DE CONDUITE INTERNET.	190
RESTER SIMPLE, AMUSANT ET PRATIQUE.....	191
LES DIFFICULTES CULTURELLES.....	191
LE RESPECT DU TEMPS ET LA BANDE PASSANTE	191
LA CULTURE DU PARTAGE DE LA CONNAISSANCE	192
LE RESPECT DE LA VIE PRIVEE	192
LA TRAÇABILITE.....	192
LE CONTEXTE.....	193

UTILISEZ LE WEB, MAIS NE COPIEZ PAS.....	193
2. EVALUATION DES COMPETENCES ET EXPERIENCES EXISTANTES EN MATIERES DE TIC ET ECULTURE.....	194
COMPETENCES GENERALES EN TIC	195
COMPETENCES EN CULTURE ET RESEAUTAGE	198
3. EMAIL – QUELQUES ELEMENTS DE BONNES PRATIQUES.....	201
CHAPITRE 12	206
1. LES RAISONS DE PROCEDER A DES EVALUATIONS.....	207
2. LES QUATRE ETAPES PRINCIPALES POUR PLANIFIER UNE EVALUATION.....	208
3. DEFINITION DES OBJECTIFS : QUATRE REGLES D'OR.....	209
LES EVALUATIONS DEVRAIENT REpondre A DES QUESTIONS TANGIBLES.....	209
LES EVALUATIONS DOIVENT VISER LES BESOINS INFORMATIFS DE L'UTILISATEUR	209
LES EVALUATIONS DOIVENT PRENDRE EN COMPTE L'UTILISATION ULTERIEURE DES RESULTATS	210
LES EVALUATIONS DOIVENT ETRE REALISABLES.....	210
4. QUAND EVALUER : LA STRUCTURE DE L'EVALUATION.....	211
5. QUAND ET QUOI EVALUER?.....	212
EVALUATION DES BESOINS DES PATIENTS ET LES CONDITIONS HOSPITALIERES	212
EVALUER LES COMPETENCES INFORMATIQUES DES PATIENTS.....	212
EVALUER ET AMELIORER LA QUALITE D'UN COURS ELEARNING	214
EVALUER L'EFFICACITE D'UN COURS ELEARNING	214
6. LES GROUPES-CIBLES	215
7. LES METHODES ET LES	216
OUTILS.....	216
EVALUATION DES PATIENTS	216
LES APPRECIATIONS DES FORMATEURS ET DU PERSONNEL HOSPITALIER.....	218
TESTS PSYCHOLOGIQUES.....	219
8. RESUME	221
CHAPITRE 13	223
1. L'ENGAGEMENT DES INSTITUTIONS IMPLIQUEES	224
2. LA PERFORMANCE D'UNE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE	224
3. S'INTEGRER DANS LA ROUTINE DE L'HOPITAL	224
4. L'IDENTIFICATION DES BESOINS.....	224
5. LA CREATION ET LA COMMUNICATION DES AVANTAGES.....	225
6. L'ACCOMPAGNEMENT ET L'AIDE	225
7. DES REUNIONS EN PRESENTIEL FREQUENTES.....	225
8. UNE TECHNOLOGIE SIMPLE, UTILISABLE ET ACCESSIBLE.....	226
9. LE PERFECTIONNEMENT DES COMPETENCES EN TIC DES PATIENTS	226
10. L'EVALUATION DE L'IMPACT	226

Cette publication a été produite dans le cadre du projet eHospital co-financé par le programme SOCRATES (225761-CP-1-20051-AT- GRUNDTVIG-G1) de la Commission Européenne. Le contenu de cette publication ne reflète en aucun cas la position de la Commission Européenne.

Le projet eHospital a été mené en partenariat avec :

Coordinateur du projet :



die Berater Unternehmensberatungs GmbH
Vienna, Austria
www.dieberater.com

Partenaires :



CESGA, Supercomputing Center of Galicia
Santiago de Compostela, Spain
www.cesga.es



University of Santiago de Compostela
Santiago de Compostela, Spain
www.usc.es



Donau Universität Krems
Krems, Austria
www.donau-uni.ac.at



Bildungswerk der Sächsischen Wirtschaft
Chemnitz, Germany
www.bsw-ggmbh.de



ORT France
75116 Paris, France
www.ort.asso.fr



Academy of Management
Lodz, Poland
www.swspiz.pl

Partenaire associé :



Yinternet.org
Lausanne, Switzerland
www.yinternet.org

Clara Barrafranca, Holger Bienzle, Théo Bondolfi, Beatriz Cebreiro López, Marie-Claude Esculier, Carmen Fernández Morante, Elisabeth Frankus, Manuel Gromaz Campos, Uwe Hoppe, Stefan Kremser, Maria Jose Rodriguez Malmierca, Malgorzata Marciniak, Maria A. Muñoz Cadavid, Łukasz Nowak, Isabel Porto Golpe, Corinna Reisner, Raphaël Rousseau, Joanna Szczecinska, Birgit Zens

Le eLearning pour adultes hospitalisés Expériences-Défis-Recommandations

Ed. Holger Bienzle

Le eLearning pour adultes hospitalisés Expériences-Défis-Recommandations

Editeur: Holger Bienzle

Auteurs: Clara Barrafranca, Holger Bienzle, Théo Bondolfi, Beatriz Cebreiro López, Marie-Claude Esculier, Carmen Fernández Morante, Elisabeth Frankus, Manuel Gromaz Campos, Uwe Hoppe, Stefan Kremser, Maria Jose Rodriguez Malmierca, Malgorzata Marciniak, Maria A. Muñoz Cadavid, Łukasz Nowak, Isabel Porto Golpe, Corinna Reisner, Raphaël Rousseau, Joanna Szczecinska, Birgit Zens

Production: word up Werbeagentur

Publié par : “die Berater” Unternehmensberatungsgesellschaft mbH
Wipplingerstraße 32 / 24 -26
A-1010 Wien
www.dieberater.com

© 2008 “die Berater” Unternehmensberatungsgesellschaft mbH

ISBN 978-3-9502335-4-4

INTRODUCTION

Holger Bienzle

Cette publication vise un seul but : offrir des opportunités d'apprentissage via l'ordinateur et internet à des adultes hospitalisés pour une longue durée.

L'idée de base de ce type d'apprentissage est simple :

s'engager dans des activités d'apprentissage informel lors d'un séjour à l'hôpital peut avoir des effets bénéfiques dans la guérison des patients au niveau émotionnel voire physique.

GLOBALEMENT, 3 CONCEPTS PEDAGOGIQUES SONT INHERENTS A CETTE ENTREPRISE:

1. Le concept de l'Apprentissage tout au long de la vie, défini comme toute activité d'apprentissage entreprise au cours de la vie pour améliorer la connaissance et les compétences au plan personnel, civique, social et/ ou dans une perspective liée à l'emploi.¹
2. Le concept d'apprentissage informel : L'apprentissage formel se réfère aux cours effectués dans un organisme de formation ou dans un établissement d'enseignement et il est sanctionné par des diplômes et des qualifications. L'apprentissage informel renvoie à l'apprentissage effectué en parallèle ou hors système de formation ou d'enseignement et n'est pas obligatoirement sanctionné par un diplôme. L'apprentissage informel peut se faire sur lieu de travail. ²
3. Le concept de eLearning est utilisé dans cette publication dans son sens le plus large. Tous les scénarii d'enseignement et d'apprentissage sont mis en place en utilisant le media électronique, de la formation assistée par ordinateur à l'utilisation de formes interactives les plus avancées liées à la formation par internet.

Ce sont ces trois concepts d'éducation pour adultes qui ont été ceux retenus par le projet pilote européen eHospital appliqués aux groupes-cibles de patients et au contexte institutionnel très spécifique des hôpitaux comme lieux d'apprentissage, et ce, en étroite collaboration avec les organismes de formation et les hôpitaux locaux. Le partenariat a développé et testé sept activités d'apprentissage informel eLearning en Autriche, Espagne, France, Allemagne et en Pologne.

Les sujets d'apprentissage couverts ont été aussi variés que les catégories ciblées de patients allant de l'apprentissage à l'utilisation de l'ordinateur à celle d'Internet, ou l'employabilité et la réorientation professionnelle en passant par une éducation dans le domaine de la santé et du développement personnel.

Ce programme a été défini suite aux résultats d'une enquête d'analyse des besoins menée en collaboration avec les patients et le personnel des hôpitaux. Il aurait été tout à fait possible de choisir d'autres thèmes. En l'état actuel des choses, les sujets retenus démontrent le caractère divers de l'apprentissage informel possible dans les hôpitaux en regard des buts visés et des thèmes abordés :

Il était possible de mettre en exergue les compétences professionnelles des patients et, ce faisant, faciliter leur réintégration sur le marché du travail mais d'autres objectifs pouvaient être

¹ COM(2001) 678): *Making a European area of lifelong learning a reality.*

² A Memorandum on Lifelong Learning, SEC(2000) 1832

choisis, tout aussi adéquats et satisfaisants. Par exemple, développer l'intérêt pour un nouveau sujet tel que l'histoire de l'art ou utiliser des méthodologies d'apprentissage mixtes pour acquérir des connaissances utiles sur son propre état de santé, mettre en évidence ses aptitudes personnelles et sociales ou simplement se concentrer sur quelque chose de différent de la maladie et de la routine hospitalière.

Apprendre, et plus particulièrement apprendre en mode eLearning, peut ouvrir une fenêtre sur le monde à l'extérieur de l'hôpital et peut ainsi accélérer la motivation et l'espoir.

Cette publication a été produite à partir de l'expérience acquise lors de la mise en oeuvre du projet eHospital. Elle a été écrite par une équipe de formateurs, de facilitateurs eLearning et de chefs de projet appartenant à six institutions partenaires issues des cinq pays participants. Comme tout document conjointement développé par plusieurs partenaires, il peut manquer l'homogénéité que l'on est en droit d'attendre d'une publication à caractère monographique mais cette diversité reflète les approches et les perspectives des partenaires européens impliqués dans le projet.

Les auteurs sont aussi très conscients du fait que cette publication n'est pas un guide exhaustif sur la manière de définir une offre eLearning de haute qualité pour les hôpitaux. Cela nécessiterait plusieurs autres projets et initiatives de ce type puisque la notion d'apprentissage informel pour des patients hospitalisés est encore très inhabituelle voire simplement perçue comme « exotique » par la plupart des hôpitaux européens. Cette publication peut au contraire être perçue comme une tentative de partager certaines des expériences et des connaissances accumulées par les partenaires du projet eHospital en planifiant, organisant et réalisant des activités eLearning informelle par le biais des techniques de l'information et de la communication (TIC) destinées aux adultes européens hospitalisés.

Il est à souhaiter que cette publication serve de source d'inspiration pour des activités pédagogiques similaires ou peut-être même beaucoup plus élaborées.

Ce manuel s'adresse au personnel des organismes de formation professionnelle et vise à encourager leur coopération avec les institutions de la santé pour permettre aux patients d'apprendre de manière informelle. Ce type de partenariat entre les domaines de la santé et de l'éducation est une « terre inconnue » pour la plupart des professionnels de l'éducation concernés.

Ils auront besoin d'une connaissance de base sur les enjeux de santé, de psychologie hospitalière et des institutions de soins ainsi que d'approches pédagogiques, techniques et de management qu'ils utilisent peu souvent dans l'exercice de leur profession.

En l'occurrence, cette publication s'adresse à trois principaux groupes de personnes :

1. Les formateurs pour adultes, les concepteurs de programme, les formateurs et tuteurs en-ligne,
2. Les directeurs d'établissements de formation
3. Et, dans une moindre mesure, les experts en technologies de l'information et de la communication (TIC), les producteurs des contenus électroniques et les techniciens.

Toutes les catégories ciblées ne trouveront pas la même pertinence dans tous les chapitres contenus pour leur activité. Ce manuel, conçu comme un répertoire d'expériences, d'outils et de conseils ou recommandations, n'est en fait pas un livre à lire du début à la fin mais à utiliser plutôt suivant les besoins spécifiques ou à telle ou telle étape de la mise en place du système eLearning dans les hôpitaux.

Partie 1 : Le contexte de la publication fournit une information générale à l'idée du eLearning pour les patients hospitalisés. Cela place la problématique de cette publication dans des contextes éducatifs plus larges que ceux dans lesquels elle se situe habituellement : les politiques d'apprentissage tout au long de la vie, le potentiel des TIC pour l'éducation, et la sociologie de la maladie et des hôpitaux.

Chapitre 1 : ELearning dans les hôpitaux dans un contexte de politique européenne explique le lien entre l'apprentissage informel assisté par ordinateur et les politiques européennes liées à l'apprentissage tout au long de la vie et la promotion des TIC dans l'éducation.

Chapitre 2 : Exemples de eLearning dans les hôpitaux européens présente les résultats d'une étude sur des activités eLearning existantes pour les patients hospitalisés et décrit avec plus de détail un cas autrichien réussi d'éducation pour patients.

Chapitre 3 : Le projet eHospital donne une brève description du projet eHospital et de ses institutions partenaires.

Chapitre 4 : introduit les 7 programmes eLearning informels pilotés par eHospital comme exemples d'apprentissage informel à l'aide de technologies pour des patients adultes.

Chapitre 5 : Vie dans les hôpitaux donne une introduction aux caractéristiques de l'organisation de l'hôpital et aux concepts centraux de santé et de maladie et ainsi tente d'expliquer le cadre des activités eLearning.

La seconde partie de cette publication concerne les aspects éducationnels, organisationnels et techniques de « Fournir des activités eLearning informelles pour les patients hospitalisés ». Elle offre des idées théoriques pertinentes, des recommandations et outils pour planifier, organiser, implémenter et évaluer des projets eLearning dans les hôpitaux.

Chapitre 6 : Profil des facilitateurs eLearning dans les hôpitaux indique la connaissance et l'expérience complémentaire nécessaire pour faciliter les activités eLearning dans les hôpitaux.

Chapitre 7 : La gestion des projets eLearning dans les hôpitaux met l'accent sur certaines problématiques dans la coopération entre les fournisseurs d'éducation et les hôpitaux.

Chapitre 8 : La phase préparatoire indique comment les fournisseurs d'éducation peuvent approcher les hôpitaux pour des projets eLearning.

Chapitre 9 : Stratégies d'éducation pour les activités eLearning traite des aspects pédagogiques importants qui doivent être pris en considération lors de la planification et de la mise en œuvre des activités eLearning pour les patients hospitalisés.

Chapitre 10 : Savoir-faire eLearning spécifique aux hôpitaux traite plus particulièrement des outils en-ligne, de la mise en relation et des logiciels et matériels nécessaires pour installer et faire fonctionner du eLearning dans les hôpitaux.

Chapitre 11 : E-culture pour les formateurs et les patients attire l'attention des lecteurs sur les problématiques de netiquette et de règles de communication virtuelle basique que les patients hospitalisés et les facilitateurs doivent respecter.

Chapitre 12 : Evaluation des activités eLearning dans les hôpitaux décrit une stratégie possible d'évaluation d'un projet eLearning dans les hôpitaux.

Enfin sur la base des chapitres précédents, des remarques de conclusion dans Facteurs clés de succès du eLearning informel pour les patients hospitalisés sont faites dans le **Chapitre 13.**

CHAPITRE 1

Le eLearning dans les hôpitaux dans un contexte de politique européenne

Holger Bienzle

On peut se demander initialement :

Pourquoi les gens devraient se former lors de leur séjour à l'hôpital ?

Et pourquoi devraient-ils même s'engager dans du eLearning, une forme plutôt sophistiquée d'enseignement ?

Du point de vue de l'Union Européenne, il y a des réponses claires à cette question :

Fournir des opportunités d'apprentissage pour des patients en convalescence de longue durée contribue à la réalisation de la politique d'apprentissage tout au long de la vie définie en Europe.

Cela contribue à l'objectif essentiel de fournir des moyens d'apprentissage plus proche des apprenants, d'élargir l'accès à l'apprentissage sur le long terme et promouvoir l'usage des TIC dans l'éducation.

1. LES HOPITAUX : NOUVEAUX LIEUX D'APPRENTISSAGE INFORMEL POUR LES ADULTES.

Depuis environ une dizaine d'années, la promotion de l'apprentissage tout au long de la vie a été au centre des préoccupations de la politique de l'Union Européenne. Ce thème est inscrit sur la liste des priorités de l'agenda politique de l'Union car perçu comme essentiel pour atteindre les objectifs ambitieux assignés lors du Conseil Européen de Lisbonne en Mars 2000. Par ex., l'Europe doit devenir en 10 ans *l'économie du monde la plus compétitive et la plus dynamique, basée sur le savoir-faire et la connaissance, capable d'une croissance pérenne avec plus d'emplois et de meilleure qualité et d'une plus grande cohésion sociale.*

Dans le contexte européen, l'apprentissage tout au long de la vie est défini comme :

Toute activité d'apprentissage effectuée tout au long de la vie dans une perspective personnelle, civique et sociale ou dans une perspective d'employabilité³

³ Making a European Area of Lifelong Learning a Reality COM(2001) 678.

D'après le communiqué de la Commission Européenne, l'apprentissage tout au long de la vie signifie beaucoup plus que l'acquisition de nouvelles compétences pour améliorer l'employabilité.

Il poursuit *quatre objectifs complémentaires s'enrichissant mutuellement* :

- *l'épanouissement personnel,*
- *la citoyenneté active,*
- *l'intégration sociale et*
- *la polyvalence en matière d'emploi.*

Comme conséquence de cette large définition, qui va bien au-delà des objectifs économiques et professionnels, le terme « apprentissage tout au long de la vie » a été forgé.

Ce terme met l'accent sur le fait que l'apprentissage couvre tous les aspects de la vie et peut être formel ou informel. Depuis l'an 2000, un certain nombre de stratégies et de processus politiques ont été mis en place pour faire de la politique européenne d'apprentissage tout au long de la vie une réalité, à commencer par le *Mémoire sur l'Apprentissage tout au long de la vie* suivi par la suite d'un processus de consultation et de discussion dans les Etats membres.

D'autres jalons du développement de cette politique sont :

- Résolution du conseil du 27 juin 2002 sur l'apprentissage tout au long de la vie (2002/C 163/01)
- Communication de la Commission du 21.11.2001 : faire de l'apprentissage tout au long de la vie en Europe une réalité (COM(2001)678 final)
- Communication de la commission du 23 octobre 2006 : « Apprentissage des adultes : il n'est jamais trop tard pour apprendre » (COM(2006) 614 final)
- Décision n° 1720/2006/EC du parlement européen et du conseil du 15 novembre 2006 établissant un programme actif dans le domaine de l'apprentissage tout au long de la vie

Parmi ces objectifs d'apprentissage tout au long de la vie en Europe, 4 messages principaux provenant de certains documents de cette politique mentionnée ci-dessus peuvent être mis en avant de la façon suivante :

Points-clés des documents sur la politique d'apprentissage tout au long de la vie

(1) La promotion de l'apprentissage des adultes

Les définitions de l'apprentissage des adultes varient mais, à l'occasion de ce communiqué, il est défini comme toutes formes d'apprentissage entreprises par les adultes après avoir quitté l'éducation et la formation initiale, quelque soit le niveau atteint (y compris l'éducation tertiaire). Elever le niveau général des compétences de la population adulte en proposant plus de meilleures opportunités d'apprentissage tout au long de la vie adulte est important pour des raisons d'efficacité et d'équité en tenant compte des défis identifiés plus haut. L'apprentissage des adultes ne les aide pas seulement à être efficaces au travail mais aussi à être des citoyens mieux informés, plus actifs et à contribuer à leur propre bien-être.⁴

(2) Elargissement de l'accès et augmentation de la participation

...la priorité doit être donnée aux éléments suivants : donner accès à tous aux opportunités d'apprentissage tout au long de la vie sans contingence d'âge, en incluant des actions spécifiques pour les personnes les plus défavorisées, celles qui ne participent pas à l'éducation ou à la formation...⁵

4 millions supplémentaires d'adultes auront besoin de prendre part à l'apprentissage tout au long de la vie pour atteindre le taux de participation agréé par les Etats membres dans le cadre du processus « Education et Formation 2010 ». ⁶

(3) Une approche centrée sur l'apprenant

Une caractéristique-clé de l'apprentissage tout au long de la vie est de mettre l'apprenant au centre de la formation. Le retour d'expérience met en lumière un changement de terminologie : « compétence » remplace « connaissance » et « apprendre » remplace « enseigner » plaçant l'apprenant au centre du processus. Les apprenants doivent chercher, autant que possible, à acquérir et développer de nouvelles connaissances et compétences. ⁷

(4) Des formes d'apprentissage ouvert et flexible

Le retour de la consultation met l'accent sur l'importance de niveaux adaptés d'éducation ouverte et flexible et d'offres de formation au niveau local afin de rassembler apprentissage et apprenants « potentiels »....⁸

Ces quatre aspects fondamentaux de l'apprentissage tout au long de la vie sont étroitement liés. En d'autres termes : l'émergence d'une société basée sur la connaissance requiert que tous les citoyens s'engagent dans des activités formelles et informelles à toutes les étapes de leur vie.

4 Communication de la Commission du 23 Octobre 2006 : Apprentissage des adultes : il n'est jamais trop tard pour apprendre (Adult learning: It is never too late to learn - COM(2006) 614 final

5 The Council Resolution of 27 June 2002 on lifelong learning (2002/C 163/01)

6 Communication de la Commission du 23 Octobre 2006 : Apprentissage des adultes : il n'est jamais trop tard pour apprendre (Adult learning: It is never too late to learn - COM(2006) 614 final

7 Communication de la Commission du 21.11.2001: Faire de l'Europe de l'apprentissage tout au long de la vie une réalité" (Making a European Area of Lifelong Learning a Reality - COM(2001) 678 final

8 Communication de la Commission du 21.11.2001: Faire de l'Europe de l'apprentissage tout au long de la vie une réalité" (Making a European Area of Lifelong Learning a Reality - COM(2001) 678 final

Si le taux de participation en apprentissage doit être augmenté de manière substantielle, il faut que les offres éducationnelles commencent à prendre en compte les besoins sociaux et éducationnels des apprenants et à appliquer des méthodologies flexibles centrées sur l'apprenant.

Plus encore, les formateurs devraient chercher à rendre possible les activités d'apprentissage là où se trouvent les apprenants, au lieu d'attendre que les apprenants viennent apprendre dans une salle :

...Fournir des opportunités d'apprentissage tout au long de la vie aussi proche que possible des apprenants, dans leur propre communauté et soutenus par des équipements basés sur les TIC de façon appropriée.

Pour certains groupes, comme les handicapés, il n'est pas toujours possible d'être physiquement mobile. Dans ce cas, la seule manière de leur offrir l'accès à l'éducation lors de leur hospitalisation est de leur permettre d'apprendre là où ils sont. **Les TIC offrent un réel potentiel pour ces populations isolées et dispersées à un moindre coût** – pas seulement pour l'apprentissage en lui-même mais aussi pour la communication qui sert à maintenir l'identité de la communauté à travers de larges distances. Plus généralement, l'accès aux services d'apprentissage 24 h sur 24 et à distance - incluant l'apprentissage en ligne - permet à chacun d'utiliser son temps d'apprentissage à leur avantage, quelque soit l'endroit où ils se trouvent à n'importe quel moment...

Rapprocher l'apprentissage va aussi permettre de réorganiser et de redéployer les ressources pour créer des formes appropriées de **centres d'apprentissage partout** où les personnes se retrouvent - non seulement dans les écoles elles-mêmes mais aussi par exemple dans les mairies de village et dans les centres commerciaux, les bibliothèques, les musées, les lieux de culte, les parcs et les squares publics, les gares et les stations de bus, les centres de soin, les complexes sportifs et les cantines.⁹

Comme il est mentionné dans le document cité ci-dessus, les hôpitaux et les institutions de santé sont de nouveaux endroits d'apprentissage qui doivent être explorés par les formateurs. Les patients adultes dans les hôpitaux européens ne sont peut-être pas handicapés de façon permanente mais beaucoup sont sans aucun doute restreint dans leur mobilité et par conséquent temporairement exclus de la plupart des dispositifs d'apprentissage. La seule façon de leur donner accès à l'éducation durant leur hospitalisation est de leur donner la

⁹ Commission staff working paper of 30.10.2000. A memorandum on lifelong learning (SEC/2000) 1832)

possibilité d'apprendre où ils sont : par le soutien de l'apprentissage par ordinateur et de formateurs qui quittent leur salle de classe et vont dans les hôpitaux.

Les patients peuvent utiliser le temps passé dans les hôpitaux pour toutes sortes d'objectifs d'apprentissage, la plupart informels, normalement sans obtention de certificats : pour améliorer les compétences professionnelles et l'employabilité, pour apprendre sur les problèmes de santé et les méthodes pour en venir à bout ou l'améliorer ou pour découvrir de nouvelles formes d'intérêt pour l'épanouissement personnel.

Au niveau opérationnel, les programmes de financement européens pour l'éducation des adultes, c'est-à-dire la ligne d'action Grundtvig dans les programmes Socrates (2000-2006) et d'apprentissage tout au long de la vie (2007-2013) ont activement encouragé les activités d'apprentissage dans les hôpitaux européens.

eHospital, le projet Grundtvig dont l'expérience est la base de cette publication, a entrepris d'apporter l'apprentissage / eLearning aux patients (adultes) dans les hôpitaux. Le projet a été le premier de ce genre et les offres eLearning semblent encore être des exceptions inhabituelles à la routine des hôpitaux en Europe.

2. LE ELEARNING COMME NOUVEAU MODE D'EDUCATION

QU'EST-CE QUE LE ELEARNING?

Dans le plan d'action eLearning, la Commission Européenne définit le eLearning comme

L'utilisation des nouvelles technologies et d'Internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant non seulement l'accès aux ressources, mais aussi en aidant les échanges et la collaboration.¹⁰

C'est une définition du eLearning qui se concentre sur un système d'apprentissage basé sur Internet et sur la collaboration. Des conceptions plus larges étendent le terme eLearning à tout apprentissage assisté par ordinateur et qui n'implique pas Internet ; par exemple, apprendre avec un CD ROM.

ELearning (apprentissage par l'électronique) : c'est un terme qui couvre un vaste réseau d'applications et de processus tels que l'apprentissage par Internet, par l'ordinateur, les classes virtuelles et la collaboration numérique. Il inclut la livraison du contenu par l'intermédiaire d'Internet, d'un intranet/extranet (LAN/WAN), par audio et vidéo, satellite, TV interactive, CD-ROM, et plus encore.¹¹

C'est donc au sens large que le terme eLearning est utilisé dans cette publication. Il représente, les différents scénarii d'apprentissages qui ont en commun l'utilisation des medias électroniques. Les medias électroniques peuvent avoir différentes utilités en fonction du scénario pédagogique :

¹⁰ Communication from the Commission: The eLearning Action Plan. Designing tomorrow's education (COM (2001) 172 final)

¹¹ <http://www.learningcircuits.org/glossary>

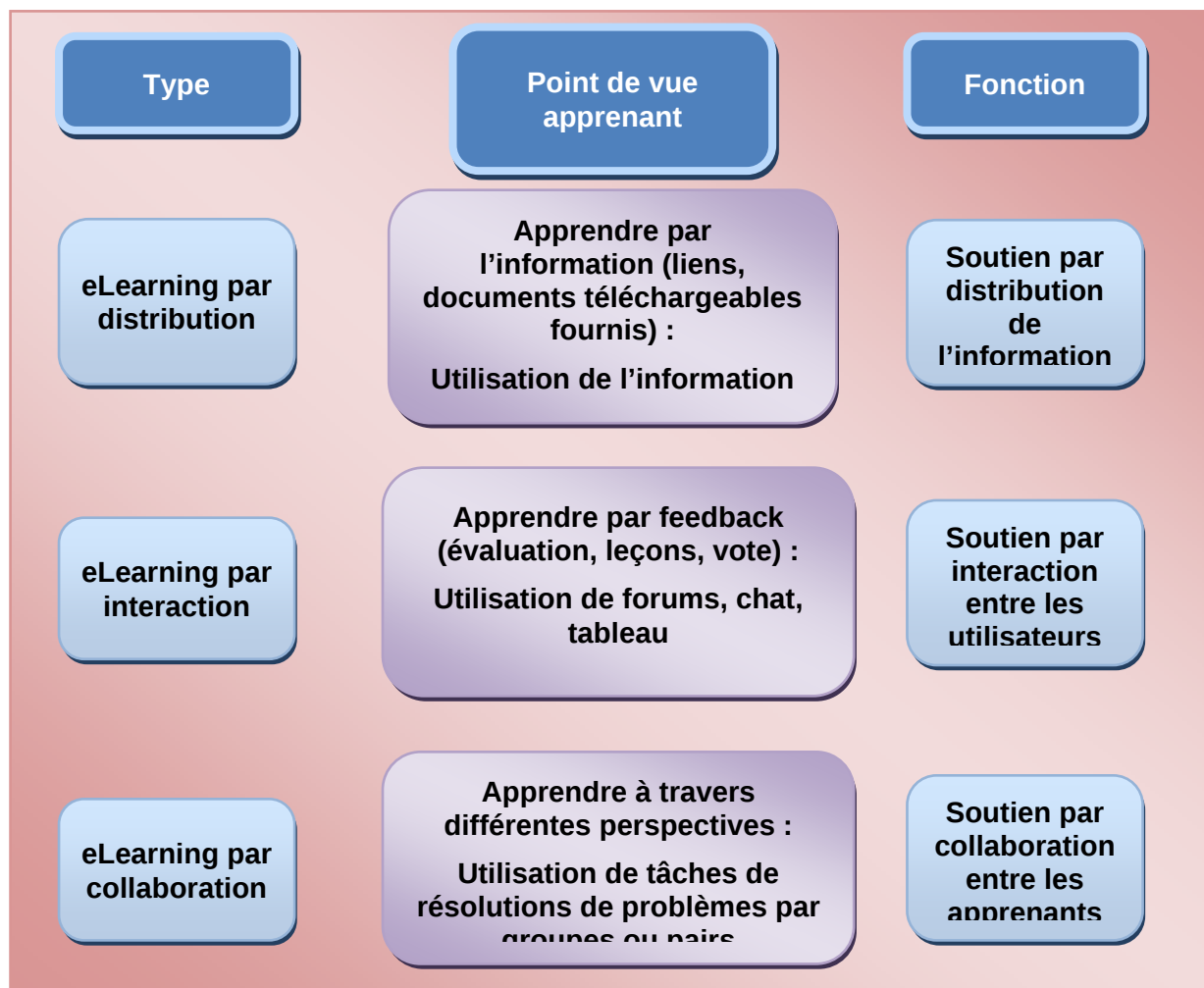


Fig. 1 : Utilités du média électronique dans l'eLearning¹²

L'approche eLearning utilisée dans ce manuel, est souvent prise dans sa version mixte (blended learning) faisant ainsi référence aux scénarii d'enseignement et d'apprentissage par le biais de l'ordinateur, d'Internet ou d'un intranet, associé à des sessions en face-à-face pédagogique (formation en mode présentiel).

L'apprentissage mixte (blended learning) est la combinaison des différentes approches d'apprentissage. Il comporte beaucoup plus d'avantages pour l'apprentissage des adultes dans les hôpitaux. L'apprentissage mixte peut être réalisé en utilisant des ressources physiques et virtuelles mixées. Un exemple typique de ceci est la combinaison de matériels basés sur la technologie et de sessions en présentiel combinées ensemble pour instruire. Un autre exemple sera l'association des techniques d'apprentissage actives dans une classe présentielle et un site Web à caractère social.

¹² Gertsch, Fredi (2006) *Das Moodle Praxisbush*, München.

De bons exemples de scenarii d'apprentissage mixte ont les étapes suivantes simplifiées :

- Meeting de démarrage avec les instructions
- Période d'auto-apprentissage
- Sessions de face-à-face avec évaluation, feedback, et mécanismes de contrôle
- Période d'auto-apprentissage
- Fermeture avec une session en face-à-face avec évaluation finale.

L'apprentissage en présentiel et le eLearning présentent tous deux avantages et inconvénients.

Face-à-face versus eLearning

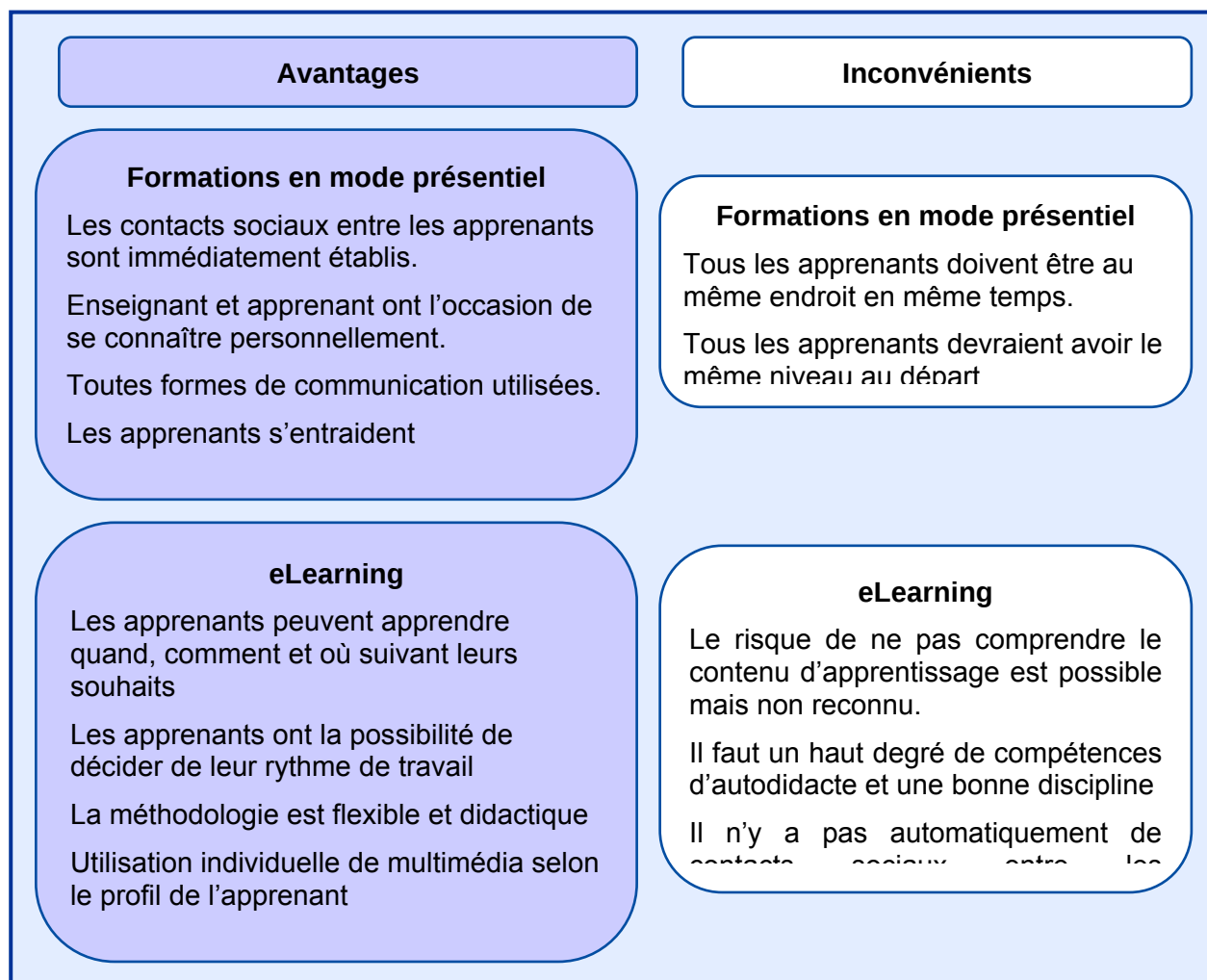


Fig. 2 : Avantages et inconvénients des scenarii d'apprentissage en mode présentiel et en eLearning.

LE ELEARNING DANS LE CONTEXTE EDUCATIF DE L'APPRENTISSAGE DANS LES HOPITAUX

Dans le contexte spécifique de l'éducation des adultes dans les hôpitaux, le eLearning représente un grand potentiel. Les patients hospitalisés sont restreints dans leur mobilité et peuvent par conséquent être indépendant dans l'arrangement de leur espace/temps par rapport à l'apprentissage conventionnel en face-à-face.

L'apprentissage devient possible n'importe quand n'importe où. De même, l'interaction sociale et des activités d'apprentissage avec des pairs deviennent possibles avec l'aide d'outils virtuels. La flexibilité et l'autonomie qu'offre le eLearning doivent être exploitées dans l'intérêt des patients qui sont forcés à adhérer à une routine hospitalière plutôt rigide.

FLEXIBILITE DANS LE TEMPS ET DANS L'ESPACE

L'avantage le plus visible de l'eLearning est sa flexibilité. L'eLearning n'est pas limité à une interaction personnelle directe et à des heures de cours figées.

Les patients hospitalisés sont restreints dans leur mobilité et peuvent dès lors, se libérer des contraintes de temps et d'espace en comparaison avec un apprentissage conventionnel en mode présentiel. De plus, grâce aux outils virtuels, les interactions sociales et collectives sont encouragées.

ROLES DES ENSEIGNANTS ET DES APPRENANTS

Le eLearning possède quelques mécanismes de régulation qui assurent aux patients de progresser dans l'apprentissage. De ce fait, les apprenants doivent relever le défi de devenir actifs et responsables de leurs propres expériences de l'apprentissage.

En conséquence, les rôles de l'enseignant et de l'apprenant changent. L'enseignant, en tant qu'expert qui donne la connaissance, devient un facilitateur qui permet l'apprentissage en aidant à sélectionner et à appliquer des méthodes appropriées, résoudre des problèmes et à stimuler le dialogue.

LA COMMUNICATION VIRTUELLE

La communication virtuelle dans un environnement eLearning peut être synchrone, asynchrone ou les deux. La technologie de l'Internet offre divers outils pour faciliter ces interactions.

La caractéristique essentielle d'une communication synchrone est son immédiateté et l'interaction mutuelle (ex. Face à face, chat, ou vidéo conférence) alors que la communication

asynchrone, permet une plus grande flexibilité temporelle (ex. Email et forums de discussions). Dans un contexte eLearning, les forums de discussion et l'email sont les outils les plus utilisés.

Ces outils asynchrones donnent aux apprenants une flexibilité de temps et d'espace et leur permet d'interagir les uns avec les autres en tout lieu et à tout moment. Ce faisant, l'immédiateté des réponses est atténuée mais les apprenants sont en mesure de réfléchir, éditer, puis réviser les messages avant de les envoyer; cela encourage ainsi une étude approfondie du sujet.

En revanche, la communication en présentiel est plus appropriée pour la dimension sociale et pour discuter de questions controversées. Un programme conçu pour le eLearning doit prendre totalement en compte la dimension sociale de l'apprentissage.¹³

¹³ Zens, B. (accepted for publication). *Evaluation Research on ELearning in Higher Education. Self-Regulated Learning, Online Communication, and Achievement (working title)*. VDM Verlag Dr. Müller.

CHAPITRE 2

Exemples d'eLearning dans les hôpitaux européens

Stefan Kremser, Birgit Zens

Dans beaucoup de pays européens il y a des offres d'éducation pour les enfants qui sont temporairement privés d'école parce qu'ils sont forcés de passer des périodes longues à l'hôpital. Les écoles dans les hôpitaux s'assurent que leur éducation scolaire n'est pas interrompue.

De telles écoles, cependant, ne sont plus accessibles au-delà d'un certain âge scolaire obligatoire. Il y a plusieurs projets intéressants qui utilisent les TIC dans les écoles des hôpitaux pour enfants.

Pour les personnes de plus de 15 ou 16 ans, il n'y a pratiquement aucune offre d'éducation dans les hôpitaux, en dépit de l'objectif fixé par les politiques européennes et nationales d'éducation tout au long de la vie visant à assurer l'accès à l'éducation aux citoyens européens.

1. L'ETAT DES LIEUX DE L'APPRENTISSAGE A L'HOPITAL

OBJECTIFS ET METHODES D'ANALYSE

Dans le cadre du projet eHospital, une analyse portant sur l'eLearning a été conduite en 2006 et avait pour objectif d'explorer les activités d'apprentissage dans les hôpitaux pour les patients adultes, plus particulièrement l'eLearning. Le but était d'identifier les bonnes pratiques sur lesquelles le projet eHospital pourrait s'appuyer.

Pour l'analyse de la situation actuelle, une recherche internet sur Google a été conduite en utilisant des termes et expressions comme : *eHospital* ; *eLearning à l'hôpital* ; *patients en apprentissage* ; *cours en ligne pour patients*. Des termes de recherche allemands, espagnols et polonais ont été utilisés également. Par conséquent, il a été pris en compte le fait que les résultats se réfèrent principalement à des pays parlant anglais, allemand, espagnol et polonais.

Les sites internet trouvés ont été analysés avec les critères suivants :

- Les activités d'apprentissage sont-elles ciblées vers les patients adultes ?
- Les activités d'apprentissage citées ont-elles un élément TIC ?
- Les activités concernent l'éducation, et l'apprentissage ou exclusivement la thérapie de la maladie en question ?
- Il y a des aspects des activités d'apprentissage qui peuvent être reprises dans le projet eHospital ?

La recherche selon les critères de sélection n'a pas fourni de résultats satisfaisants ; par conséquent les critères ont été étendus aux activités eLearning dans les hôpitaux pour les enfants et aux activités d'apprentissage pour adultes en général. Ainsi des offres intéressantes ont été sélectionnées. Dans le but d'obtenir des informations plus détaillées, des questionnaires et des interviews téléphoniques ont été utilisés pour les projets et programmes sélectionnés.

Les résultats de la recherche internet ont été classés dans les activités d'éducation pour enfants et adultes.

ELEARNING POUR LES ENFANTS DANS LES HOPITAUX

En général, les enfants qui restent à l'hôpital pour une longue durée participent à des activités d'éducation. Par conséquent, les hôpitaux fournissent des classes spéciales pour les patients jeunes qui leur permettent d'étudier les sujets qui seraient abordés durant leur année scolaire. Beaucoup d'écoles dans les hôpitaux européens sont membres de l'organisation HOPE, Organisation européenne des pédagogues à l'hôpital (<http://www.hospitalteachers.eu>).

De telles activités scolaires à l'hôpital n'ont pas été le sujet de l'enquête menée par eHospital. Il a semblé pertinent, cependant, d'observer le nombre grandissant des projets qui utilisent des éléments TIC pour l'enseignement et l'apprentissage des enfants dans les écoles des hôpitaux. Beaucoup d'exemples similaires peuvent être trouvés dans le monde. Ci-dessous, certains exemples sont illustrés :

ECOLE DE L'HOPITAL GOUVERNEMENTAL DE MUNICH, ALLEMAGNE

Le principal objectif de ce projet est de mettre en relation les enfants malades avec le monde extérieur et ainsi d'amoinrir l'isolement dans les hôpitaux et de leur fournir un peu de vie normale. Par conséquent, en plus de l'enseignement traditionnel, de la vidéoconférence est utilisée pour les enfants atteints de cancer. Les vidéoconférences mettent en relation les patients dans les hôpitaux directement de leur lit aux écoles participantes. Les patients ainsi peuvent participer aux classes d'une école normale. Il est possible de suivre les leçons, de poser des questions, de voir les notes sur le tableau, et de communiquer avec les écoliers. Des devoirs sont distribués et renvoyés par email.

Site du projet en Allemagne :

<http://www.schule-fuer-krank.de/projekte/digitales-klassenzimmer.htm>

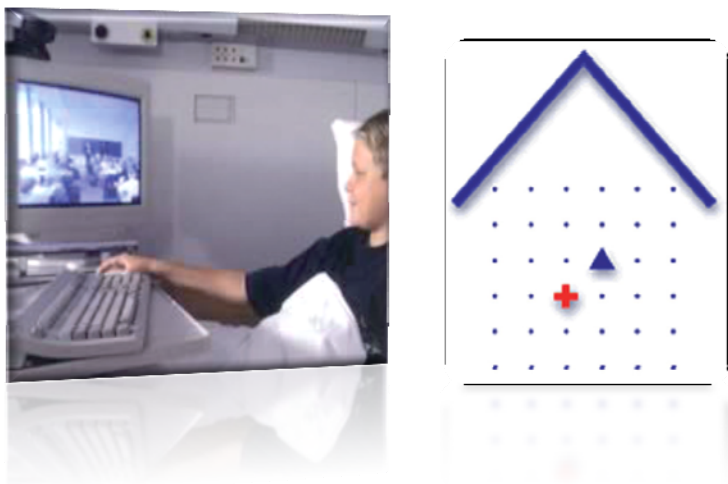


Fig.1 : Patient apprenant

Ecole virtuelle, Würzburg, Allemagne

Le principal objectif du projet est de donner la possibilité aux enfants jeunes de participer à la vie journalière de l'école en dehors de l'hôpital et ainsi de rester en contact avec le monde extérieur et les amis. Un autre but est de faciliter la réintégration des élèves dans leur vie normale en dehors de l'hôpital. Pour cela, des supports de cours en ligne et en présentiel ont été développés pour tous les sujets et tous les âges dans le but d'aider les enfants dans leurs activités d'apprentissage à l'hôpital et dans les centres de réhabilitation (Hôpital de l'université, Polyclinique psychiatrique pour les enfants, et centre de thérapie pour les cellules héréditaires). Les groupes ciblés sont les enfants avec des maladies chroniques, des enfants qui suivent une thérapie pour cellules héréditaires, des enfants ayant des maladies psychiques et des enfants qui suivent une réhabilitation. Des tuteurs et des professeurs d'écoles classiques soutiennent les patients dans leur processus d'apprentissage.

Des vidéoconférences sont aussi organisées entre l'hôpital et les écoles partenaires classiques.

Site internet du projet en Allemagne :

http://virtuelle-schule.server-five.i-contento.de/www_virtuelle_schule/home_1_1_0_f.htm



Fig.2 : Capture d'écran

Classes virtuelles : Apprendre dans le lit d'hôpital, Allemagne

Pour les exemples mentionnés ci-dessus, le principal objectif à l'hôpital Bonifatius de Lingen est de mettre en relation les jeunes patients et les écoles classiques en dehors de l'hôpital. L'hôpital fournit une classe virtuelle au patient enfant. Les patients accèdent à la classe virtuelle grâce à des ordinateurs portables directement de leur chevet et ainsi se connectent avec leurs camarades de classe et leurs professeurs en dehors de l'hôpital. En plus de communiquer avec leurs pairs (par le chat ou le forum de discussion), des devoirs et des supports sont distribués à travers la plateforme et renvoyés par email. De plus, la plateforme contient une « salle de pause » où les élèves peuvent jouer des jeux.

Lien vers le portail :

<http://virtuelles-klassenzimmer.connectiv.de/>

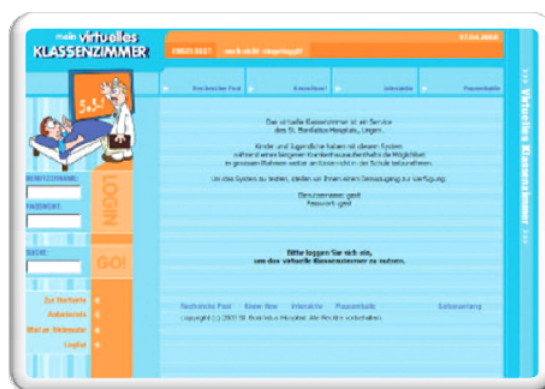


Fig.3 : Capture d'écran

Ecole spéciale de l'hôpital Mater, Queensland, Australie

Dans l'école spéciale de l'hôpital Mater, la technologie joue un rôle important tandis que le but est de favoriser l'apprentissage des enfants et de fournir la possibilité de communiquer avec les autres en dehors de l'hôpital. L'école s'adresse aux étudiants de jour et aux enfants hospitalisés à l'hôpital Mater pour adultes et à l'hôpital Princesse Alexandra. Les patients ont un accès Internet et un email, ce qui leur permet de communiquer avec les autres. L'enseignement numérique et les activités d'apprentissage par l'intranet interne sont réalisés.

Site internet de l'école :

<http://www.materschool.eq.edu.au/>



Fig. 4 : Capture d'écran

Projet Ait Eile, Dublin, Irlande

Le portail interactif Ait Eile (Un Autre Monde) est basé sur les écoles de l'hôpital et relie 14 hôpitaux à travers l'Irlande. Le groupe ciblé est constitué d'enfants régulièrement malades qui suivent des traitements sévères et qui souffrent d'isolation protectrice pendant de longues périodes. Le but est de leur offrir une aide potentielle pour faire face à ces challenges à travers la communication, le divertissement, et les ressources éducatives. Le projet a développé une communauté virtuelle en ligne avec chat, audio et vidéoconférence, messages email et activités d'enseignement avec des objectifs à la fois éducatifs et de loisir, tous dans un environnement en ligne sécurisé pour les enfants. Une attention particulière a été prise pour créer une interface attractive, belle avec un design intuitif et des outils de communication conviviaux. La dernière initiative est Solas, un portail facilitant la communication à travers la vidéo, l'email, le chat et le SMS. De plus, les enfants peuvent composer de la musique, créer des pièces d'art, jouer des jeux et mettre à jour leur propre blog.

Liens vers le portail :

Ait Eire : <http://www.aiteile.ie>

Solas : <http://www.solas.ie>



Fig. 5 : Capture d'écran

Projet Mundo de Estrellas, Espagne

Le projet Mundo Estrellas (Star World) a commencé à l'hôpital de l'université andalouse Virgen del Roc'o. Initialement, l'objectif de Mundo de Estrellas était de contribuer au bien-être des enfants hospitalisés en fournissant des univers virtuels où les enfants peuvent créer des personnages et des histoires, partager des activités, sont membres d'un groupe et partagent leurs expériences de l'hôpital.

Deux espaces créés pour la première phase du projet se présentent comme suit : la classe virtuelle et la chirurgie virtuelle, comme ils ont tous les 2 des dispositifs intéressants en matière d'éducation.

Le projet fournit également des vidéoconférences (Estrella Educativa 2000) dans le but de mettre en relation les patients de l'hôpital avec des écoles classiques et de leur donner la possibilité de participer aux classes.

Le projet Mundo de Estrellas a été un tel succès qu'il s'est répandu dans tous les hôpitaux publics en Andalousie. De la même façon, 71% des parents assurent qu'ils ont vu l'esprit de leurs enfants s'améliorer avec l'utilisation de ce programme pionnier. D'un autre côté, 98% des enfants participants affirment que cette activité rend la journée moins longue et presque 100% ont ajouté que grâce à Mundo de Estrellas leur séjour à l'hôpital est plus agréable.

Site internet :

<http://www.estrellas.org>



Fig.6 : Capture d'écran

EDUCATION ADULTE A L'HOPITAL

Presqu'aucun exemple d'éducation pour adulte à l'hôpital ne peut être trouvé. La formation pour les patients adultes se concentre habituellement sur la thérapie sur la maladie, les activités de psychothérapie, et la formation de compétences (physiothérapie, thérapie par l'art, la musique, thérapie de groupe, et beaucoup plus) tandis que les activités d'éducation aidant les patients à rester en relation avec leurs vies normales en dehors de l'hôpital n'ont pas été découvertes. Cependant il y a quelques exemples d'utilisation de la technologie internet pour aider les patients dans leur soin et leur information de santé. Par la suite, 2 exemples sont illustrés.

Infirmière Diane

Infirmière Diane est un portail fournissant des leçons et des vidéos portant sur des sujets spécifiques qui sont importants pour les patients lors de leur séjour à l'hôpital et après leur départ. Les leçons ont pour but d'aider les patients et les familles à quitter l'hôpital en ayant la connaissance et l'information dont ils ont besoin pour de meilleurs soins et une conformité avec les instructions de soin par exemple le diabète ou la connaissance autour du nouveau-né. En augmentant la connaissance des patients sur leur maladie, les docteurs et les infirmières sont soulagés d'une partie de leurs obligations. Le service est commercial, mais aucun frais n'est demandé aux patients.

Site Web :

<http://www.patientprogrammes.com/>



Fig. 7 : Capture d'écran

Institut d'éducation pour les patients

L'institut d'éducation pour les patients fournit des clips multimédia et des cours interactifs en ligne dans le but de soutenir l'information aux patients sur la santé. Les cours contiennent de la voix, du texte, et des graphiques, et aussi des questions interactives auxquelles doivent répondre les patients. Les cours sont en anglais et en espagnol. En plus de l'information sur les troubles, la chirurgie, le diagnostic et la thérapie, les cours portent aussi sur la santé, le bien-être, et d'autres sujets spécifiques (par exemple des « directives médicales avancées », et « comprendre les problématiques de santé »). Quant aux cours sur Infirmière Diane, les supports sont payants.

Site Web :

<http://www.patient-education.com/>

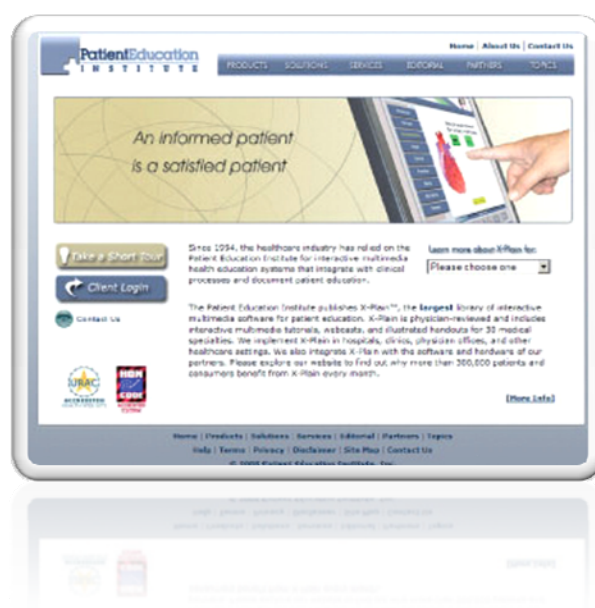


Fig. 8 : Capture d'écran

En résumé

L'analyse de l'état actuel a révélé que beaucoup d'exemples d'activités d'éducation pour les enfants à l'hôpital utilisent des méthodes eLearning. Comme les classes traditionnelles pour les enfants à l'hôpital sont fréquentes, ce n'est pas surprenant dans cette logique que les nouvelles technologies gagnent en importance.

Internet fournit des opportunités qui ne peuvent pas être assurées par des méthodes traditionnelles d'éducation. Participer à des classes classiques devient possible pour les jeunes patients tout comme rester en relation avec le monde extérieur et leurs amis et familles d'une façon autodirigée et facile. Ainsi le but est de réduire l'isolement des enfants hospitalisés, encourager leur bien-être psychologique et faciliter leur réintégration dans le système éducationnel standard.

Deux leçons principales peuvent être retirées des divers exemples de eLearning pour les enfants dans les hôpitaux pour l'éducation des patients adultes :

- 1. Les offres eLearning doivent avoir un élément de divertissement éducatif, ce qui semble être un facteur de motivation pour l'apprentissage dans une situation de la vie qui est souvent déprimante.*
 - 2. La communication des étudiants patients avec les professeurs/tuteurs et avec les pairs à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital est vitale. Le dispositif d'apprentissage doit avoir un caractère interactif qui peut être accentué par des outils de communication comme les forums, le chat, le SMS ou la vidéoconférence.*
-

Pour les adultes, presque toutes les offres eLearning spécifiques peuvent être trouvées. Des ressources sporadiques basées sur le web pour les patients adultes se concentrent sur la thérapie et des problématiques liées à la santé et visent à fournir aux patients des informations concernant leur maladie respective et des soutiens de santé après avoir quitté l'hôpital. De telles offres, cependant, pourraient se baser là-dessus si leur caractère éducatif était mis en valeur au lieu de simplement passer de l'information et de la connaissance.

2. UN CAS AUTRICHIEN : ECDL POUR LES ENFANTS SOUFFRANT DE CANCER

L'IDEE DU PROJET

Le projet « ECDL pour les enfants et les adolescents avec le cancer » a commencé en janvier 2002 et a été conduit avec succès dans plusieurs provinces d'Autriche. Cela a été rendu possible à travers la coopération entre plusieurs partenaires : Aide aux enfants souffrant de cancer en Autriche (assistance autrichienne aux enfants souffrant de cancer), différents hôpitaux, et l'institution d'éducation *die Berater®*, soutenu par d'autres organisations nationales comme la société d'informatique autrichienne (Austrian Computer Association).

Des enfants et des adolescents qui arrivent avec le cancer peuvent accomplir l'ECDL ¹⁴ (Certificat européen en informatique) au sein du projet. Le but est de soutenir le processus curatif de façon positive à travers de nouvelles expériences et d'aider à faire émerger un sens de l'accomplissement en dehors du cours normal de la vie de l'hôpital. Le diagnostic du *cancer* fait ressortir normalement un flot aigu d'imagination et de sentiments chez les jeunes patients affectés par le cancer et leur famille.

L'intensité émotionnelle peut être expliquée à travers la connexion proche entre le diagnostic du cancer et le danger imminent de la mort. Selon Fisher & Riedesser (1999), des situations de maladie qui menacent la vie apportent potentiellement des exemples traumatisants qui peuvent conduire à des symptômes psycho-traumatiques.

Le cancer et sa thérapie doivent être vus comme un processus qui peut s'étendre de quelques mois à des années, c'est pourquoi il y a une documentation et de la littérature sur les chaînes de traumatisme ou les complexités du traumatisme. Le respect et le soin sont essentiels dans l'interaction avec les personnes traumatisées. Redonner le contrôle et du sens à la vie est aussi important pour gérer les expériences traumatisantes. Ces facteurs sont le point central dans la conception de ce projet.

¹⁴ Le Certificat Européen en Informatique (ECDL) est un standard agréé au niveau international confirmant que l'utilisateur a des compétences de base pratiques dans l'utilisation d'un ordinateur. Le certificat inclut l'utilisation commune mais aussi l'utilisation des applications classiques du bureau et la navigation et la recherche sur Internet. Le certificat contient 7 modules qui peuvent être complétés dans n'importe quel ordre. Les contenus pédagogiques sont les suivants : connaissances basiques des TIC, utilisation de l'ordinateur et gestion des données, traitement de textes, feuilles de partage, bases de données, présentation, information et communication.

Initialement, un schéma pilote qui a pris en compte les conséquences mentales, spirituelles et sociales du cancer a été désigné. Les considérations suivantes étaient impératives pour sa conception:

- La perception externe, la consultation et le soutien au projet à travers une institution/conseil éducationnelle.
- L'impact de l'environnement
- L'engagement du personnel hospitalier, des sponsors, et d'un groupe de pairs

De plus, les considérations suivantes de thérapie active se sont centrées sur :

- L'apprentissage mixte en tant qu'approche idéale d'apprentissage dans des situations extrêmes, se focalisant sur le futur à travers l'apprentissage –focalisant sur l'accomplissement avec l'option de succès partiel
- L'activité en tant qu'ancre sociale
- De nouvelles tâches pour empêcher la déchéance mentale

L'ECDL a été considéré comme l'élément thérapeutique actif central, ce qui a semblé être particulièrement adéquat pour les patients jeunes avec le cancer en raison des considérations suivantes :

- La technologie comme facteur de motivation positive
- Emergence du rôle de patient (ou pour aider à sortir du rôle de patient)
- Attribution de la vitesse personnelle d'apprentissage
- Etudier collectivement dans un groupe de pairs
- Identification avec des adolescents semblables
- Devenir plus fort à travers le sentiment de succès

Les participants du projet ont entre 10 et 19 ans en moyenne. Le projet est supposé influencer positivement le rétablissement des enfants et adolescents et soutenir d'autres thérapies, par exemple : des arrangements thérapeutiques psychologiques et occupationnels (comme l'activité d'entraînement du cerveau).

L'occupation des patients avec un sujet concret, la conversation avec une personne de l'extérieur, le fait d'étudier ensemble, de rester en contact et le sentiment de réalisation dans l'examen a une influence positive et permet des expériences qui sortent de la routine de l'hôpital. Le projet permet la reconstruction d'une perspective optimiste et la connexion avec la vie future.

Participants individuels-apprentissage individuel

Une discussion initiale a lieu avec les participants sur le projet qui est présenté et on répond aux questions.



Fig. 9 : Un participant et son formateur lors de l'apprentissage sur ordinateur

Ensuite, les participants choisissent un sujet sur lequel ils veulent commencer et obtiennent le CD et les documents à étudier de leur formateur.

Du travail supplémentaire sera effectué régulièrement à l'hôpital sur place ou à la maison-cela dépend de la condition et de la thérapie. Pendant leur séjour à l'hôpital les enfants et les adolescents participent à des ateliers de groupe ou directement travaillent de leur chevet. L'apprentissage mixte mène à l'application suivante : Les participants rassemblent du contenu de leur côté avec l'aide de matériel d'apprentissage, des CD-Rom d'apprentissage ou des devoirs et à intervalle régulier avec les formateurs spécialement formés sur le projet.

L'échange avec le groupe est un autre composant important. Le développement social des patients (sur le sujet à l'hôpital ou autour de la communication virtuelle comme le chat) permet l'identification avec des personnes semblables et le travail collectif sur les contenus qui n'ont rien à voir avec la maladie ou l'hôpital et a une influence positive.

Les participants décident eux-mêmes de la vitesse à laquelle ils veulent étudier. D'ici 2007 le projet sera mené dans plusieurs hôpitaux qui si néce

ssaire travailleront ensemble dans tout le pays selon les besoins des patients. Si par exemple un adolescent commence le projet à Salzburg et ensuite passe du temps pour un traitement à Graz, le travail pourra être continué avec fluidité à l'hôpital à Graz.

MULTIPLICATEURS ET FORMATEURS : SELECTION ET COMPETENCE

Dans chaque région des personnes appelées multiplicateurs sont formés-des personnes qui généralement travaillent directement avec l'hôpital ou sont en contact constant avec les enfants et les adolescents.

Ces multiplicateurs effectuent eux-mêmes le cours complet ECDL en y incluant les tests dans le but de soutenir les enfants et els adolescents avec les compétences accomplies. De plus ils obtiennent toute l'information sur le matériel fourni et le niveau du projet par les formateurs.

La sélection des formateurs du projet varie selon différents aspects. Au-delà du bagage professionnel basique (tous les formateurs sont certifiés ECDL), les qualifications sociales et pédagogiques ainsi que la personnalité des formateurs sont appréciées durant un entretien préliminaire avec des psychiatres des hôpitaux. Des réunions régulières et des unités de supervision font partie du projet.

Durant les réunions et les discussions avec les personnes en charge des hôpitaux, les psychiatres et bien sur les participants, les cours sont évalués pour assurer la meilleure qualité possible.

EXPERIENCES ET REALISATIONS

Depuis le début du projet en 2002 jusqu'en septembre 2007, plus de 213 participants ont commencé le projet. Plus de 65 enfants et adolescents ont obtenu le diplôme ECDL. 49 participants sont décédés durant le projet. Au total, 576 examens ont été effectués jusqu'ici.

Les participants mais aussi les personnes en charge du projet ont dû faire preuve constamment de créativité et de flexibilité. Par exemple, un participant a souhaité organiser lui-même un cours de design web pour d'autres adolescents atteints du cancer. Le projet montre une influence positive à différents niveaux sur les enfants et les adolescents mais aussi pour leur entourage social (fratrie, parents et amis). La communication entre eux sur un sujet autre que la maladie, la formation de groupes, les réunions et les possibilités de communication par internet ont été très positifs.



Fig. 10 : La première cérémonie de remise des diplômes ECDL

DU PROJET ECDL AU PROJET EHOSPITAL

Le projet ECDL avec les enfants et adolescents souffrant de cancer apporte la preuve qu'étudier peut être une source de motivation pour les patients hospitalisés en longue durée. Ces expériences positives ont été à l'origine de l'initiative du projet eHospital.

Ce projet peut être considéré comme le développement et le transfert du projet autrichien ECDL selon les points suivants :

- Différents groupes cibles (différents groupes de patients adultes)
- Différents sujets (orientation professionnelle, langues, compétences personnelles)
- D'autres pays européens
- Une forme différente d'apprentissage

Tandis que le projet ECDL consistait prioritairement dans de l'apprentissage intensif en face-à-face et sur ordinateur (avec des périodes d'auto-apprentissage sur CDs), eHospital a essayé et évalué de façon académique des formes d'eLearning plus avancées et plus interactives.

CHAPITRE 3

Le projet eHospital

Holger Bienzle, Théo Bondolfi, Marie-Claude Esculier, Carmen Fernandez Morante, Uwe Hoppe, Maria Jose Rodriguez Malmierca, Joanna Szczecinska

Le projet eHospital cherche à promouvoir les opportunités de eLearning pour les adultes hospitalisés. Le projet provient de 3 origines différentes :

L'expérience positive de l'institution de cours de formation ECDL pour des jeunes patients atteints du cancer,

les demandes identifiées par les partenaires du projet de fournir un apprentissage pour adulte,

et les politiques européennes en matière d'apprentissage tout au long de la vie.

1. UNE COURTE DESCRIPTION DU PROJET

eHospital est un projet de coopération transnationale cofinancé par le programme Européen GRUNDTVIG. Ce projet a été mis en oeuvre de 2005 à 2008 par un consortium de six partenaires venus de cinq pays : die Berater (Autriche), Donau-Universität Krems (Autriche), ORT (France), Bildungswerk der Sächsischen Wirtschaft e.V. (Allemagne), CESGA (Espagne), Universidad de Santiago de Compostela (Espagne) et Spoleczna Wyzsza Szkola Przesibiorczoci i Zarzdzania w Lodzi (Pologne), Yinternet.org, un partenaire associé Suisse a complété le partenariat. Chaque partenaire a coopéré avec un ou plusieurs hôpitaux de son pays respectif.

L'idée du projet a été développée grâce à l'implication d'une institution coordinatrice dans un projet national qui avait beaucoup attiré l'attention en Autriche (cf. chapitre précédent). Depuis 2002, *die Berater* proposait des formations basées sur l'informatique pour préparer des jeunes patients souffrant du cancer à passer les tests de certification Informatique Européen (ECDL - European Computer Driving Licence). Ce projet a prouvé qu'apprendre peut donner un élan émotionnel très fort aux patients de longue durée. Il a été favorablement accueilli par les patients, les parents, le personnel médical et psychologique de l'hôpital. L'idée a été d'utiliser l'expérience de ce projet pour mener un projet Européen.

Le projet eHospital a cherché à :

- Transférer l'expérience des projets ECDL à
 - d'autres groupes d'âge (adultes)
 - d'autres groupes de patients
 - d'autres sujets d'apprentissage
 - d'autres pays
- Réagir face au fait que dans beaucoup de pays européens il y a des hôpitaux-écoles pour des enfants en âge de scolarisation alors qu'aucun dispositif d'apprentissage n'existe pour les patients adultes.
- Enquêter sur le potentiel du eLearning pour les activités d'apprentissage informel pour les patients hospitalisés
- Evaluer scientifiquement les effets des activités d'apprentissage par deux universités.

L'intention du projet a coïncidé avec les politiques européennes d'apprentissage tout au long de la vie, et les priorités de financement de projets tels que l'exploration de nouveaux lieux d'apprentissage, hôpitaux inclus, pour permettre aux groupes vulnérables d'avoir accès à l'apprentissage et pour promouvoir l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans l'éducation.

Quand les partenaires ont été contactés ils ont immédiatement réagi de façon positive à l'idée du projet, comme des besoins d'activités d'éducation divers pour des patients adultes avaient été exprimés par beaucoup de parties prenantes du système de santé avec lesquelles ils avaient été en contact.

Ainsi, l'objectif principal du projet eHospital a été de promouvoir les activités eLearning pour les adultes hospitalisés dans le but de :

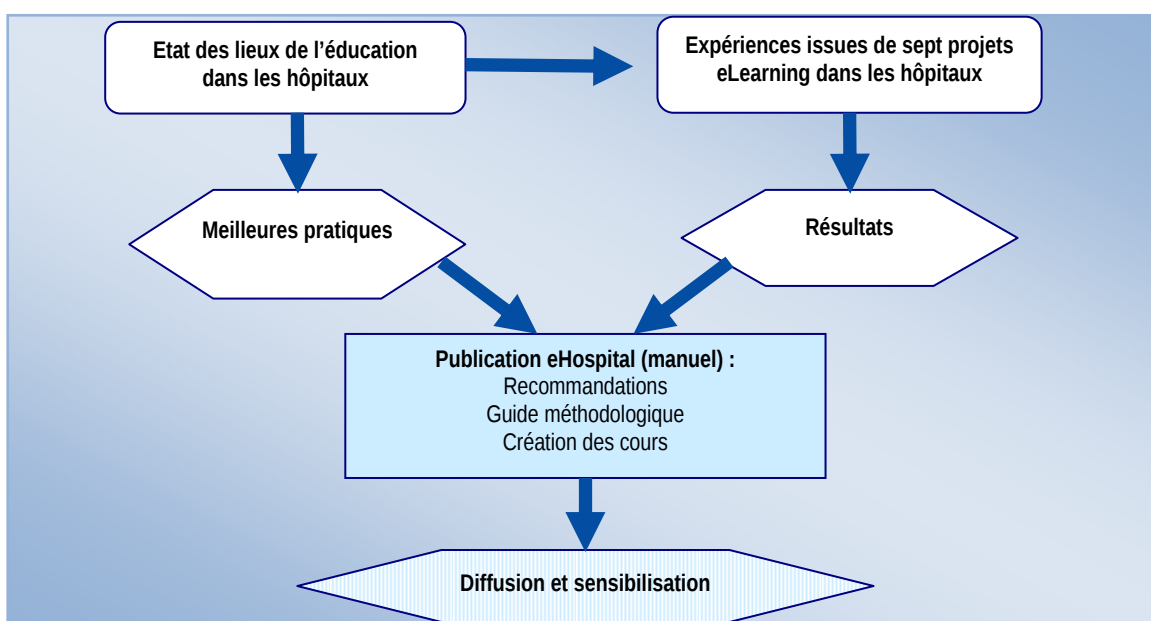
- Leur donner accès à l'apprentissage tout au long de la vie durant leur séjour hospitalier
- Leur fournir un environnement de référence éducatif pour l'acquisition du savoir et des compétences, le développement personnel et l'interaction sociale
- Faciliter leur voie vers l'emploi, l'apprentissage et la société en général
- Et ainsi soutenir le processus de convalescence physique et émotionnelle.

Finalement, ces activités ont été organisées pour faciliter le retour à l'emploi de ces patients, pour un apprentissage en général et en finalité, aider la convalescence physique et morale. Concrètement, cet objectif a été atteint en :

- Créant des projets locaux eLearning pour différents groupes de patients hospitalisés,
- Pilotant ces projets et évaluant les impacts de ces activités de formation sur le développement personnel et social des patients et sur le processus de convalescence,
- Créant et testant un système eLearning avec des ressources pédagogiques pour les apprenants et les éducateurs en plus des outils de collaboration qui permettent l'interaction et l'apprentissage en groupe,
- Produisant du matériel à destination des formateurs d'adultes (ex. cette publication) pour les aider dans leur travail avec les adultes hospitalisés,
- Mettant en œuvre des activités de sensibilisation au eLearning dans le milieu hospitalier auprès des organismes d'éducation des adultes, les directeurs d'hôpitaux, les médecins et le personnel infirmier et administratif, les sponsors, les autorités et autres agents du soin et de la santé.

L'équipe projet voulait s'assurer que pour développer localement les projets eLearning dans les hôpitaux, les expériences accumulées par ailleurs allaient être prises en compte.

Bien que les partenaires du projet aient été assez sceptiques au début parce que plusieurs exemples d'offres eLearning pour des patients adultes pouvaient être identifiées, une phase initiale de recherche et d'analyse a permis d'identifier les exemples de bonnes pratiques pouvant être riches en enseignement. En mettant ces éléments ensemble, le projet a suivi la logique d'intervention suivante :



2. LES INSTITUTIONS PARTENAIRES DE EHOSPITAL

LE COORDINATEUR DU PROJET :

Die Berater Unternehmensberatungs GmbH

Wipplingerstrasse 32

1010 Vienna - Austria

Tel: +43 (1) 732 45 45-0

Fax: +43 (1) 732 45 45-1145

e-mail: eu@dieberater.comwww.dieberater.com

Die Berater® est une société de conseil et de formation créée en 1998. Aujourd'hui, l'entreprise emploie 400 personnes qui travaillent dans plus de 50 localisations à travers l'Autriche. Le cœur de l'activité de *Die Berater* réside dans l'éducation et la formation, le coaching, l'outplacement et le conseil, et des projets de l'Union Européenne.

L'entreprise développe et organise des séminaires d'éducation et des cours de formation pour des individuels, des organisations et des entreprises.

Le principal objectif est de motiver et qualifier les clients pour utiliser pleinement leur potentiel dans l'économie, au niveau professionnel et personnel. Environ 15000 personnes participent à ces programmes par an.

Les contenus et les méthodologies sont créés sur mesure selon les besoins des clients. Des objectifs de formation clairement définis et une évaluation précise des résultats permettent d'assurer des standards élevés dans les programmes d'éducation et forment la base pour une amélioration constante.

Les principaux sujets d'apprentissage sont le management, les langues, et des compétences liées à l'utilisation des TIC.

Ils sont proposés soit lors de séminaires en présentiel ou par blended learning (apprentissage mixte en ligne et en face-à-face).

Dans la culture d'entreprise de *die Berater*, le fair play, le respect, la tolérance sont des valeurs essentielles qui sont mises en pratique dans les relations avec les clients, les collègues et les partenaires.

Pour *die Berater*, la responsabilité sociale signifie rendre les compétences essentielles accessibles aux moins advantagés de la société.

C'était un des projets de bénévolat dans lequel *die Berater* est impliqué régulièrement qui a donné l'idée du projet eHospital : une formation qui mène au diplôme ECDL pour des patients jeunes atteints du cancer.

LES PARTENAIRES :

CESGA, Supercomputing Center of Galicia

Avda de Vigo S/N

15.705- Santiago de Compostela - Spain

Tel: +34 981 56 98 10

Fax: +34 981 59 46 16

email: mjrm@cesga.es

www.cesga.es



Centro de Supercomputacion de Galicia (CESGA) est une institution scientifique technologique à but non lucratif dont le but principal est de promouvoir le savoir dans différents domaines en offrant des services horizontaux pour satisfaire des intérêts scientifiques, technologiques et de recherche.

CESGA a une spécialisation spécifique dans l'analyse eLearning et la recherche et le développement lié aux TIC appliqué aux processus d'apprentissage et d'enseignement. Avant ce projet, CESGA avait participé à d'autres projets qui traitaient des TIC utilisées avec des groupes de personnes comme des seniors, des entrepreneurs des zones rurales, des personnes sourdes...

Les activités principales sont centrées sur la création de nouvelles propositions pour impliquer les TIC dans des projets de recherche et d'innovation au niveau régional, national, et européen. En plus de ces activités, les dernières TIC appliquées au domaine du eLearning sont analysées. Des classes d'apprentissage à distance ont été créées. CESGA fournit des services de planification, formation et conseil aux utilisateurs TIC incluant le déploiement de matériel de cours basé sur le web.

CESGA a aussi de l'expérience dans la création de scénario eLearning et de développement de supports de cours sur le web pour le eLearning et pour des cours d'apprentissage mixte. Ils participent à des initiatives portant sur des logiciels open-source et ont développé un système de gestion de la formation (LMS) (Aula Cesga) qui gère des activités d'apprentissage en ligne et de l'apprentissage mixte.

D'autres équipements utilisés pour les activités eLearning sont les services de vidéo qui sont utilisés pour les sessions de formation à la demande en direct et du travail collaboratif. CESGA héberge un nœud d'accès réseau (www.accessgrid.org) avec des possibilités de multi-conférences.

University of Santiago de Compostela
Facultade de Ciencias da Educacion,
Campus Sur. 15782
Santiago de Compostela - Spain
Tel : +34 981 56 31 00 Ext. (13749)
Fax : +34 981 53 04 94
email : trek1671@usc.es



Universidade de Santiago de Compostela (USC) est une institution portant sur l'éducation et le savoir au service de la société. Elle a été fondée dès 1945 par Don Lope Gomez de Marzoa en tant que « Grammatik Academy »

De nos jours, l'université de Santiago est composée de 2 campus : un situé à Compostela et l'autre à Lugo. Les 2 campus se complètent dans le but de former une unité en dépit des différentes spécialisations qu'elles proposent.

L'université est très engagée dans des activités de qualité et des services de recherche. Elle offre 63 diplômes officiels et 6 diplômes propres et un nombre significatif de programmes de doctorat, de master et de cours spécialisés. L'université qui a environ 2200 conférenciers compte environ 35000 étudiants par an.

La faculté des sciences à travers son « groupe de recherche en technologie de l'éducation » a acquis de vastes compétences en eLearning durant ces dernières années. Elle est composée de 27 chercheurs de l'université de Santiago de Compostelle et de professionnels d'autres institutions dans la région de Galicia.

Les principales activités en eLearning vont des nouvelles technologies appliquées à l'éducation, à la création, au développement et à l'évaluation de supports d'éducation multimédia aux environnements eLearning et à l'e-inclusion : un des sujets principaux est de permettre un accès égal et une participation à la société du savoir.

L'élément décisif a été le lien avec le secteur de la santé : le travail de l'USC a été centré sur la promotion de l'accès aux TIC et de l'alphabétisation digitale des différentes communautés minoritaires comme les handicapés ou les enfants et adultes hospitalisés.

Donau Universität Krems

3500 Krems

Austria

Tel : +43 27 32-2340

Fax: +43 27 32-4340

e-mail: birgit.zens@donau-uni.ac.at

www.donau-uni.ac.at



Donau-Universität Krems est la seule université en Europe fondée par l'Etat qui est exclusivement dédiée aux études post-universitaires.

L'université offre des cours dans le domaine du Business et du Management, des télécommunications, de l'information et des médias, de l'intégration européenne, des sciences de l'environnement et de la santé et aussi des études culturelles.

En tant que pionnier en Europe, l'université Krems Danube combine une grande qualité d'éducation, de recherche et de conseil avec un excellent service client. Plus de 3500 étudiants de 50 pays sont impliqués dans 150 cours académiques. Le département des média interactif et des technologies de l'éducation offre des programmes de master en technologie de l'éducation et eLearning.

De plus, c'est un partenaire dans de nombreux projets nationaux et internationaux de recherche lié aux technologies liées à l'apprentissage, par exemple Kaléidoscope, un des 2 seuls réseaux d'excellence FP6 en eLearning.

Les cours post-universitaires en media et eLearning sont destinés aux enseignants, formateurs, et éducateurs qui travaillent sur des media interactifs et des nouvelles technologies de l'éducation.

Le département de science médical de l'université de Krems Danube travaille étroitement avec les hôpitaux et les entreprises médicales.

De plus, il y a un certain nombre de projets de recherche et développement et de programmes d'étude qui traitent de problèmes liés au management de la santé.

Bildungswerk der Sächsischen Wirtschaft

09126 Chemnitz

Germany

Tel: +49 (0) 371 53 34 620

Fax: +49 (0) 371 533 46 29

e-mail: uwe.hoppe@bsw-mail.de

www.bsw-ggmbh.de



Bildungswerk der Sächsischen Wirtschaft gGmbH (BSW) est une organisation à but non lucratif offrant un large choix en matière d'offres d'éducation et de formation professionnelle pour les entreprises et les individus souhaitant renforcer leur employabilité grâce à une formation poussée pour managers ou des formations techniques et interdisciplinaires pour personnel qualifié.

Des contenus peuvent par conséquent être choisis dans un large choix de sujets allant des langues, au développement des ressources humaines, au développement organisationnel ou la qualification professionnelle. De plus, BSW offre son savoir en e-technologie comme le e-business, le e-commerce ou le m-commerce.

L'association contribue à la réalisation des objectifs d'apprentissage tout au long de la vie. Le eLearning a été une partie intégrante des activités de formation et de recherche et développement de BSW durant de nombreuses années.

L'Institution a développé de nombreuses informations, présentations et outils et supports d'auto-évaluation comme Quality Cartoons pour des supports d'auto-apprentissage.

Tous ces produits peuvent être utilisés comme un supplément aux formations en face-à-face et aux plateformes de communication dans un contexte d'apprentissage mixte.

Comme c'est un domaine important, l'organisation a des relations intenses avec différentes institutions de soin. Bildungswerk der Sächsischen Wirtschaft a créé et mis en place avec des partenaires des systèmes de management de processus avec des hôpitaux et praticiens médicaux, des maisons de soins infirmiers et des dispensaires.

ORT France

75116 Paris - France

Tel : +33 (0) 144 17 30 82

Fax : +33 (0) 157 67 13 56

email : mc.esculier@wanadoo.fr

www.ort.asso.fr



ORT France est une organisation à but non lucratif, membre de World Ort Union, une des plus importantes ONG spécialisée dans l'éducation et la formation, responsable de l'éducation et de la formation de 270 000 personnes par an à travers un large réseau d'écoles, de collèges, de centres et de programmes de formation.

ORT France qui est un expert dans les stratégies innovantes en matière de TIC rassemble 8 centres de formation et écoles, 500 experts et formateurs, et a des accords avec le gouvernement français et des institutions publiques et une collaboration étroite avec des entreprises IT & Telecom, les leaders industriels, des professionnels de la santé.

ORT France éduque et forme des étudiants de différents modes et niveaux d'éducation (écoles secondaires, collèges, et centres de formation).

Le département innovation et développement de l'ORT France est dédié à la recherche, au conseil et à la mise en place de stratégies centrées sur l'apprentissage tout au long de la vie à travers l'utilisation des TIC : audit des besoins utilisateurs, accompagnement au changement, ingénierie de la formation, expertise et conseil en ingénierie eLearning, management de compétences, tutorat et coaching, e-services, e-santé, apprentissage, stratégies VET, centres d'excellence, entrepreneuriat, systèmes avancés d'éducation, de formation en entreprise, applications d'apprentissage techniques, et sémantiques web-sécurité.

Actuellement ORT France coordonne le projet HCNV dédié aux cours eLearning pour le secteur médical et social afin d'améliorer le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer, et est partenaire de METABO, un projet FP7 sur le contrôle des maladies chroniques autour des troubles du métabolisme.

Ces projets ont permis à l'ORT France de mettre en place un réseau national et européen d'acteurs des secteurs médicaux et de santé, et d'associations de patients.

Academy of Management

90-113 Lodz - Pologne

Tel : +48 42 632 50 23 54

Fax: +48 42 636 62 51

email: jszczecinska@swspiz.pl

www.swspiz.pl



Academy of Management est une université privée située à Lodz et établie en janvier 1995 par l'association des formateurs polonais. Actuellement il y a environ 10000 étudiants qui font partie de l'académie. La Polish Open Academy qui a été fondée en 2005 est une partie de l'Academy of Management. Elle est chargée de mettre en place et d'organiser des cours de eLearning.

Les offres pour les étudiants vont de la licence, maîtrise aux cours post-universitaires tout comme des cours de formation spécialisée d'une journée, un soir ou un week-end à l'extérieur. Actuellement, 5 départements sont disponibles : Management et marketing, relations internationales, finance et banque, informatique, philologie anglaise. L'académie est aussi très active dans la recherche scientifique, l'organisation de conférences nationales et internationales, et publie des livres scientifiques.

En 2002, l'académie de management a créé sa propre plateforme eLearning. Depuis l'université développe et fournit des cours en ligne. Ce savoir est adopté dans le projet Leonardo « E-trainer » dans lequel la formation des enseignants aux compétences eLearning a été créée.

Les étudiants en informatique conformément à la réglementation, confirmée par le conseil universitaire peuvent obtenir des bourses internationales ou sociales, scientifiques ou de motivation. Les études à la Polish Open Academy développent des compétences dans les domaines de la communication avec l'environnement, la recherche, les évaluations environnementales, et en techniques marketing de l'entreprise.

L'institution a des liens forts avec le secteur de la santé car elle fournit des cours de physiothérapie et aussi des cours post-universitaires en management des entreprises de santé. Les partenaires sont 4 hôpitaux de la région de Lodz.

PARTENAIRE ASSOCIE :

Ynternet.org Institute for eCulture

1002 Lausanne

Suisse

Tel : +41 213 11 30 47

email : move_at_cooperation.net

www.ynternet.org



L'institut Ynternet.org pour l'e-culture a été fondé en 1998 en tant qu'organisation à but non lucratif sur la demande et le soutien du gouvernement suisse.

L'organisation est composée d'experts en culture électronique et comportement dans le cyberspace.

Sa mission telle qu'elle a été définie est de définir et promouvoir l'e-culture et ses liens avec les communautés culturelles libres dans l'environnement digital (licences libres, logiciels libres, documentations libres, art libre, méthodologie libre...).

Ses activités principales sont le développement et la promotion des méthodologies et des plateformes pour les projets de coopération via Internet, fournissant une égalité des chances, soutenant la liberté d'expression, et des standards de qualité dans l'économie du savoir et la société de l'information.

Les institutions offrent des processus de développement du e-portfolio pour les individus et les organisations, des programmes de eLearning pour les formateurs et les utilisateurs d'Internet, des guides utilisateurs, des campagnes de sensibilisation, et le soutien des ONG dans une coopération globale autour d'Internet.

Pour Ynternet.org, l'aspect social des TOC est très important.

C'est pourquoi l'organisation centre son activité sur l'apport de modules de formation, d'outils eLearning, de management de contenus de communauté virtuelle, des conférences et des ateliers sur l'e-culture, des articles, des publications et autre.

L'expertise informatique est externalisée vers des classes de lycée, des développeurs du mouvement des logiciels libres et des organisations à but non lucratif comme le Groupe des utilisateurs de Linux (LUGs), et la fondation des logiciels libres (FSF).

CHAPITRE 4

7 programmes informels d'eLearning pilotés par eHospital

Théo Bondolfi, Marie-Claude Esculier, Elisabeth Frankus, Carmen Fernandez Morante, Uwe Hoppe, Maria Jose Rodriguez Malmierca, Joanna Szczecinska

Dans le cadre du projet eHospital 7 projets eLearning locaux ont été planifiés, organisés et implémentés dans 6 pays européens.

Chacun a fourni des opportunités de formation informelles à un groupe spécifique de patients adultes.

Les projets locaux ont couvert une large palette de sujets qui sont aussi divers que les intérêts d'apprentissage des groupes de patients ciblés en question.

HOPITAUX, PILOTES ET THEMES D'APPRENTISSAGE

Dans le projet eHospital, 7 programmes pilotes pour les patients hospitalisés ont été planifiés, organisés et mis en place en Autriche, Espagne, France, Allemagne, Pologne et Suisse.

Dans chaque pays participant, un organisme de formation qui était un partenaire officiel du projet européen, a initié l'offre eLearning. Chacun de ces organismes a coopéré avec un hôpital local qui était intéressé par les offres de formation disponibles pour ces patients.

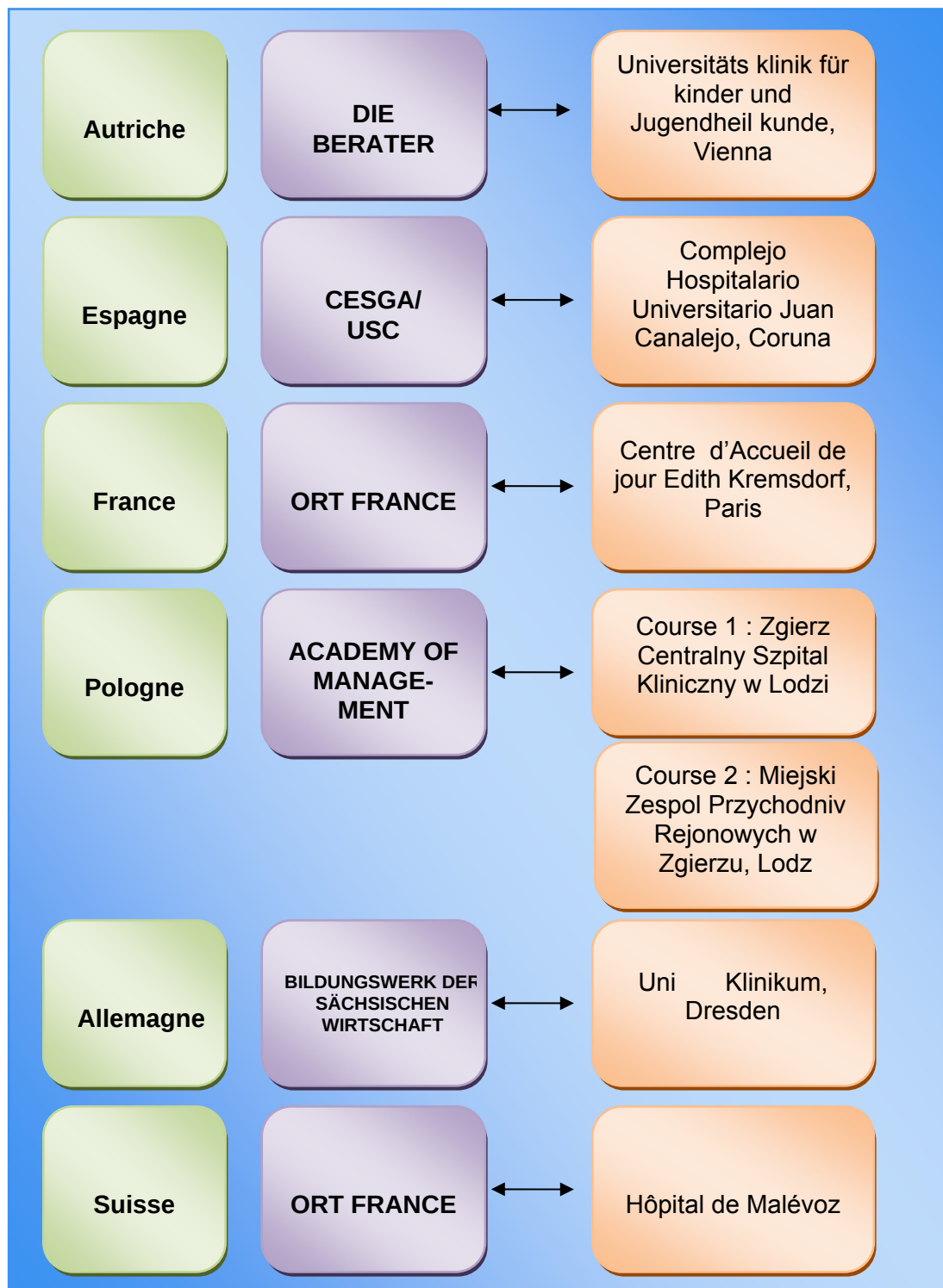


Fig.1 : Tandems dans les pays partenaires de eHospital

Ces programmes pilotes qui ont été présentés ci-dessus, ont fourni différentes opportunités d'apprentissage informel aux différents groupes de patients hospitalisés.

Les groupes de patients et les sujets d'apprentissage ont été sélectionnés à la demande des hôpitaux pilotes. De par leur diversité, ils mettent l'accent sur les différents buts que la formation peut potentiellement avoir dans le contexte de l'éducation des patients.

L'élément unificateur des 7 pilotes est l'apprentissage informel défini par la Commission Européenne comme prenant place en parallèle des systèmes d'éducation et de formation et ne conduisant pas forcément à des diplômes formalisés. L'apprentissage informel peut être donné sur le lieu de travail ²⁹ ou dans de nouveaux endroits de formation.

Les pilotes eHospital montrent que l'apprentissage informel peut avoir des objectifs complètement différents : les patients adultes peuvent vouloir apprendre plus sur l'état actuel de la santé et comment ils peuvent l'améliorer, l'éducation sur la santé étant un domaine possible parmi d'autres.

Le développement personnel, le souhait d'utiliser le temps à l'hôpital pour apprendre un nouveau domaine d'intérêt ou améliorer des compétences créatives peuvent être d'autres pistes possibles, de même que l'apprentissage des TIC qui peuvent être appliquées au domaine professionnel ou personnel, ou l'amélioration de compétences liées à l'employabilité soit dans le travail qu'ils avaient précédemment ou dans la recherche d'un nouvel emploi plus approprié à leur changement d'état de santé.

¹⁵ *A memorandum on lifelong learning, SEC (2000° 1832.*

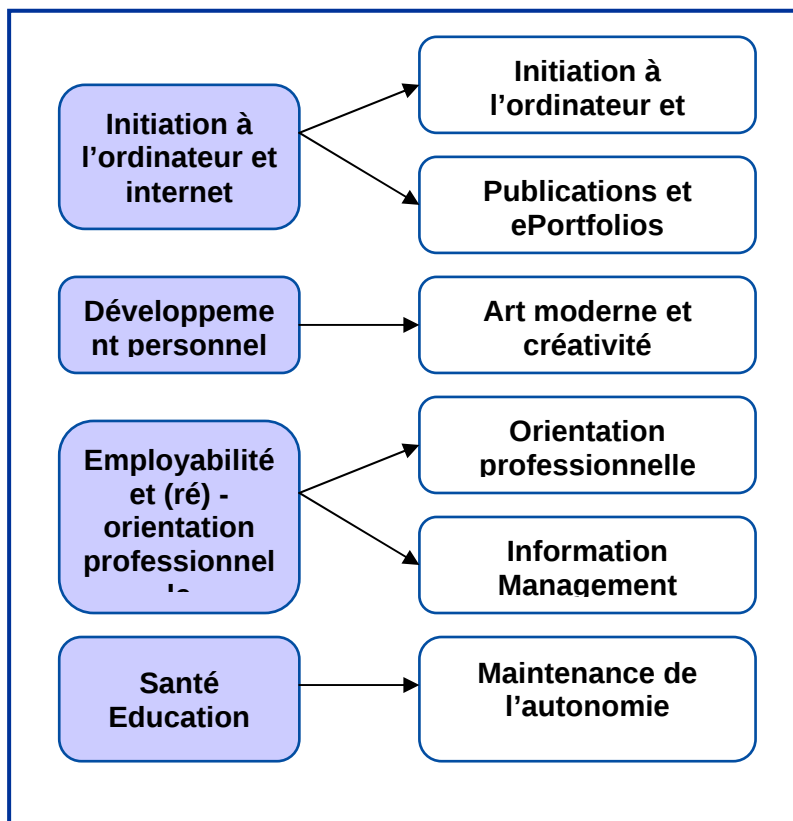


Fig.2 : Sujets d'apprentissage des pilotes eHospital

Le choix du sujet dépendait du groupe de patient ciblé (âge, problème de santé, parcours) et de leurs besoins particuliers. D'autres sujets pouvaient être plus appropriés que d'autres. Bien sûr il était impossible d'identifier un sujet qui convenait à tout le monde. N'importe quel groupe de patients hospitalisés, même avec un problème de santé similaire ou un âge similaire, est très hétérogène (comme tous les groupes d'adultes en formation) au regard de leur parcours professionnel, éducationnel, social et de leurs intérêts et besoins pédagogiques. Néanmoins les développeurs des programmes se sont focalisés sur un sujet de formation qui correspondait globalement à la situation des patients.

Les sujets mais également la typologie du groupe de patients choisis pour participer au pilote, couvraient un large éventail en matière d'âge (de l'adolescent au senior) et de problème de santé (du patient avec des problèmes mentaux aux patients avec des opérations du cerveau et des victimes d'accidents qui souffrent de blessures de la colonne vertébrale). Certains groupes étaient assez extrêmes en tant que pilotes eLearning, comme le cas des patients atteints de la maladie d'Alzheimer car il était difficile pour ces patients de se remémorer avoir participé au programme eLearning.

Cela a prouvé l'importance de l'apprentissage sur ordinateur pour des groupes divers de patients hospitalisés.

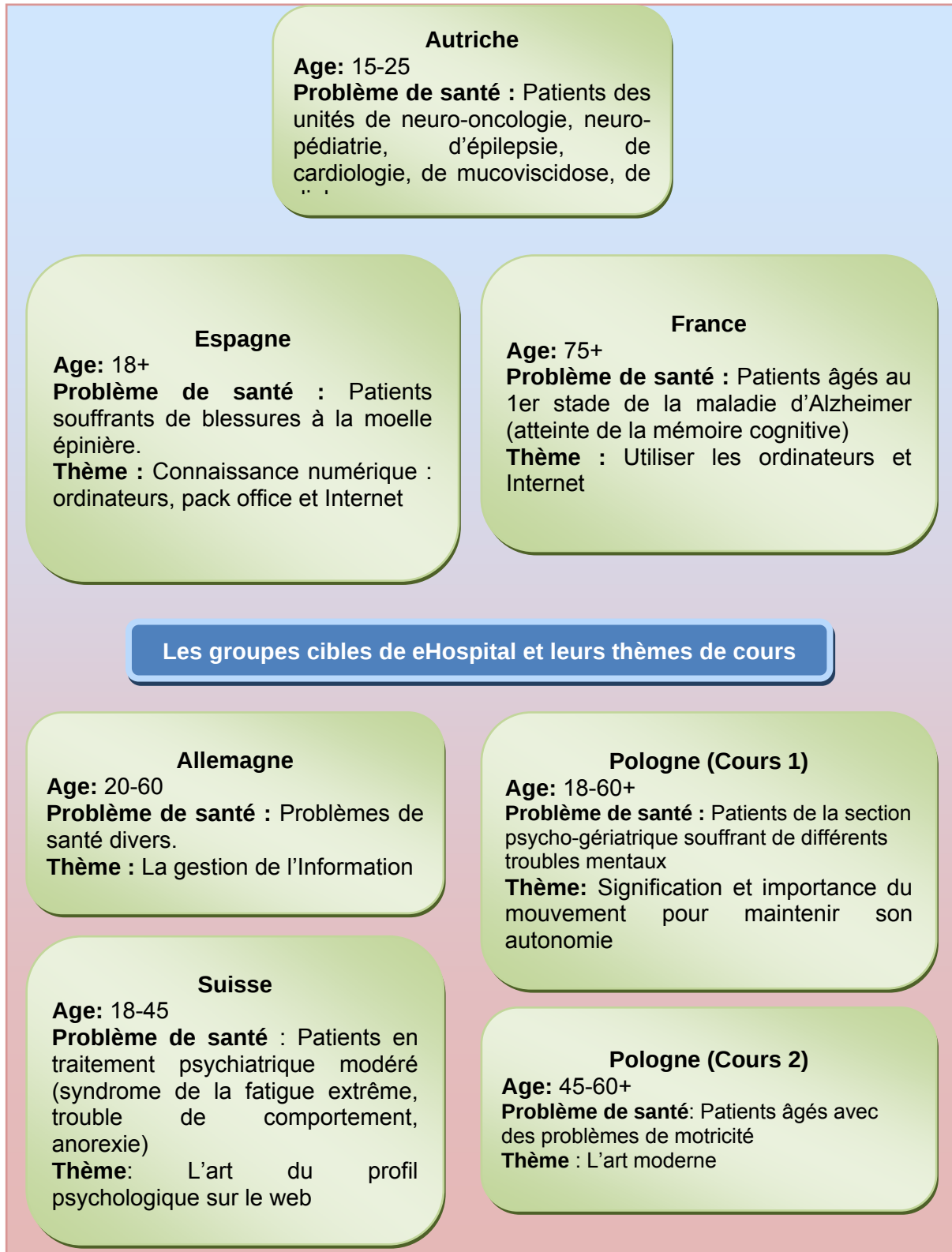


Fig. 3: thèmes d'apprentissage des projets pilotes eHospital

AUTRICHE : PERSPECTIVES DE TRAVAIL POUR DES JEUNES PATIENTS ADULTES

INFORMATION GENERALE SUR LE PILOTE

Période	11/2006-04/2007
Nombre de patients engagés dans le eLearning	18
Nombre d'abandons	4
Raisons des abandons	Raisons de santé :3 Inconnu :1
Durée moyenne du cours par patient	10 semaines
Nombre de sessions en face-à-face	Sessions individuelles :23 Sessions en groupe :0
Heures eLearning effectuées par patient	15h
Personnel de l'organisme de formation impliqué dans le projet	Total :4 Formateurs (présentiel) :2 Tuteurs virtuels/facilitateurs :1 Manager du projet local :1 Personnel technique : Autre :
Personnel hospitalier impliqué dans le pilote	Total :6 Docteurs :1 Infirmières : Psychologues :5 Enseignants de l'école de l'hôpital : Personnel administratif : Personnel technique : Autre :
Certification	aucune

NATURE DU GROUPE DE PATIENT CIBLE

Groupe de patients longue durée dans les unités suivantes :

- Neuro-oncologie
- Neuro-pédiatrie / unité de contrôle de l'épilepsie
- Cardiologie
- Fibrose kystique
- Dialyse

Les patients ciblés étaient des jeunes adultes (15-25 ans) avec des tumeurs du cerveau, des troubles du métabolisme, des maladies cardiaques ou des problèmes de rein (dialyse).

Le traitement à l'hôpital peut prendre jusqu'à un an, incluant des périodes de traitement dans la journée. Le cours comprenait des jeunes patients adultes, qui se réinséraient dans la vie scolaire ou professionnelle avec une longue période d'interruption due à une maladie grave.

BUTS ET OBJECTIFS

Le groupe était très hétérogène car les patients avaient des besoins médicaux et psychologiques différents. Certains patients qui venaient de suivre une opération du cerveau avaient des difficultés pour se concentrer et des problèmes pour apprendre et se souvenir, ainsi une approche individuelle a été nécessaire.

D'un autre côté, les patients se montraient très motivés à participer à ces activités d'apprentissage car ils avaient très envie d'explorer de nouvelles voies pour leur carrière. Un cours sur l'orientation professionnelle correspondait aux besoins des patients qui avaient été obligés d'interrompre leur carrière professionnelle ou scolaire en raison de l'hospitalisation longue durée.

En Autriche et dans beaucoup de pays européens, les écoles des hôpitaux pour les enfants existent mais il n'y a pas de dispositifs d'éducation au-delà de la fin de la scolarisation obligatoire. Ainsi, les jeunes patients adultes n'étaient pas assez soutenus dans leur transition au moment crucial de passer de l'école à la vie active.

SUJETS DE FORMATION

Le cours contenait 8 modules :

- Introduction au eLearning
- Orientation professionnelle
- Travail et vie professionnelle
- Valeurs et buts individuels
- Forces et défis
- Documents de recherche d'emploi
- Communication
- Présentation

METHODOLOGIES APPLIQUEES

L'apprentissage mixte semblait être adéquat pour le groupe ciblé, c'est pourquoi des unités d'entretien en face-à-face ont eu lieu régulièrement.

Les psychologues des hôpitaux ont mis l'accent sur l'importance particulière des contacts personnels en face-à-face entre l'apprenant et le tuteur. On s'attendait à ce que cela soit difficile de maintenir la motivation pour l'apprentissage autodirigé entre les réunions en face-à-face. Les réunions en groupe ont été envisagées bien que les besoins et les niveaux des patients étaient différents.

L'apprentissage s'est beaucoup basé sur des formations en face-à-face et des sessions de coaching et sur la relation personnelle avec le coach/formateur. Une approche purement eLearning aurait été impossible. Les sessions en face-à-face devaient être individuelles plutôt qu'en groupe du fait des différentes dates de commencement des cours, des différentes situations de santé et des différents objectifs d'apprentissage...

REALISATIONS, OBSTACLES ET DEFIS

Réalisations

Plus des trois quarts des participants ont terminé les cours avec des résultats positifs. Le chiffre est une indication claire que le contenu des cours était significatif et motivant. Les objectifs d'apprentissage individuels importants, la vitesse individuelle d'apprentissage et

l'intensité d'apprentissage individuelle ont été fixés entre les patients et le formateur. Insi la plupart des patients ont pu avoir des résultats significatifs dans cette période de temps donnée. L'avantage principal était que l'accès au contenu éducatif était indépendant des notions de temps et d'espace, une flexibilité qui a largement convenu aux changements de santé des patients et à leur besoin de soin.

De plus, l'eLearning s'est aussi avéré être une approche appropriée car beaucoup de participants souhaitaient améliorer leurs compétences IT. Certains participants sans expérience préalable en eLearning ont utilisé un CD d'un autre projet. Cela a été une introduction à l'eLearning.

La communication fréquente et intense a considérablement augmenté entre l'équipe projet, les patients et le personnel hospitalier impliqué lors des réunions au sein de l'hôpital. Lors de la réunion hebdomadaire le projet eLearning était à l'ordre du jour.

CAPTURES D'ECRAN DES ACTIVITES D'APPRENTISSAGE



Fig. 4 : Vidéo : entretien d'embauche

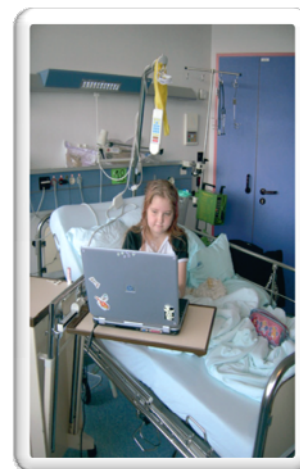


Fig. 5 : participant

Obstacles et défis

La disponibilité de l'infrastructure technique a posé parfois des problèmes : l'accès internet n'était pas disponible dans toutes les sections de l'hôpital, ni dans tous les foyers dans lesquels rentraient les patients. Et certains participants manquaient de compétences basiques en IT ou n'étaient pas familiers avec les ordinateurs. Pour ces patients même le mot de passe pour accéder à la plateforme d'apprentissage était une barrière.

Certains défis organisationnels se sont posés par la nature même des patients à l'hôpital : certains vont et viennent c'est-à-dire que les périodes d'hospitalisation, le traitement à la maison ou les soins de patients varient (les patients commençaient le cours à différents moments, il n'y avait pas assez de patients dans le groupe d'âge ciblé par le projet). Ces facteurs ont mené au fait qu'il était difficile de prévoir le nombre de patients impliqué dans les activités eLearning à un moment donné. Beaucoup de flexibilité était nécessaire de la part de l'équipe d'organisation. En raison du changement de localisation, les sessions en face-à-face avaient lieu partiellement à l'hôpital.

La coopération avec l'équipe hospitalière n'était pas formalisée dans un contrat –cela aurait été désavantageux. Dans un grand hôpital avec des hiérarchies et de la bureaucratie, des sujets d'organisation comme des contacts presse communs étaient plutôt difficiles et prenaient du temps sans base contractuelle claire.

ENSEIGNEMENTS

Aspects éducationnels

- Les sujets des cours eLearning pour les patients hospitalisés devraient refléter la situation des patients ciblés. S'il y a une valeur ajoutée claire pour les patients – comme dans ce cas la réflexion et les compétences personnelles pour la réintégration sur le marché du travail, l'offre d'apprentissage est susceptible d'être acceptée par le groupe ciblé.
- Les éléments eLearning ont un effet bénéfique considérable car ils permettent l'apprentissage indépendant pour les patients quand la routine hospitalière le

permet. Si cependant l'apprentissage virtuel interactif est concerné (pair-pair, apprenant-tuteur), cela nécessite beaucoup de temps et d'énergie pour le mettre en place. L'interaction sera probablement intensive seulement s'il y a un besoin de communication claire (des groupes d'apprenants qui se sont rencontrés en face-à-face) ou une familiarité avec le formateur-en-ligne.

Aspects organisationnels

- Le contact personnel avec le formateur est indispensable. Suffisamment de sessions en face-à-face doivent être planifiées pour développer une relation personnelle entre le patient et le formateur.
- Il est conseillé d'avoir un accord formel (contrat) avec l'hôpital et ne pas seulement compter sur les contacts personnels avec certains membres de l'équipe médicale. Les hôpitaux tendent à être des organisations plutôt hiérarchiques et bureaucratiques, ce qui demande une approche top-down concernant l'organisation.
- Une communication intensive et des échanges entre les formateurs et l'équipe de l'hôpital sont très importants. Comme le personnel hospitalier est souvent sous pression, des réunions régulières et d'autres structures de communication doivent être utilisées pour le projet plutôt que d'inventer de nouvelles formes de communication.

Aspects techniques

- L'équipe facilitatrice devrait s'assurer que les participants ont des compétences informatiques suffisantes car cela pourrait être une barrière et causer une frustration considérable et une perte de temps.

Contact et informations sur le pilote autrichien

Stefan Kremser : s.kremser@dieberater.com

ESPAGNE : INITIATION A L'INFORMATIQUE : ORDINATEURS, BUREAU ET INTERNET

INFORMATION GENERALE SUR LE PILOTE

Période	10/2006-07/2007
Nombre de patients engagés dans le eLearning	13
Nombre d'abandons	3
Raisons des abandons	Transfert vers un autre hôpital dans une ville différente, manque de coopération entre les 2 hôpitaux, profil inapproprié des participants
Durée moyenne du cours par patient	Sessions en groupe :21
Nombre de sessions en face-à-face	60h jusqu'à 70h Méthode de calcul :heures des sessions en face-à-face+ 1 heure par semaine de travail autonome en ligne
Heures eLearning effectuées par patient	Total : 24 Formateurs (face-à-face, designers de contenu) :7 Tuteurs virtuels/facilitateurs : 9 Managers du projet local : 2 Personnel techniques : 5 Autre : psychologue :1
Personnel de l'organisme de formation impliqué dans le projet	Total :6 Docteurs :2 Infirmières :1 Psychologues : Enseignants de l'école de l'hôpital : Personnel administratif : Personnel technique : 3 Autre :
Personnel hospitalier impliqué dans le pilote	Diplôme officiel de l'université de Santiago de Compostela
Certification	

NATURE DU GROUPE DE PATIENTS CIBLE

Le groupe de patients ciblés était des patients entre 18-30 avec des blessures à la colonne vertébrale. Beaucoup d'entre eux sont restreints dans leur mobilité à cause d'un accident (motards) et ont des séquelles qui les forcent à changer leur plan de carrière.

BUTS ET OBJECTIFS

La formation en compétences IT est très appropriée à la situation personnelle des patients car elle augmente leur employabilité. Beaucoup de patients seront forcés de chercher un nouveau job à cause de leur mobilité réduite.

Le thème principal des sessions devait aider les patients visés à supporter l'isolement en employant le réseau comme espace de loisirs. L'acquisition des qualifications de base en TIC et l'utilisation de l'Internet comme endroit de loisirs peuvent améliorer la chance d'accéder au marché du travail. Les cours ont été conçus pour motiver les patients pour étudier par le processus d'apprentissage sur internet et pour leur fournir le contenu de base en apprenant des systèmes de gestion.

Les objectifs spécifiques du cours étaient :

- Aider à supporter l'isolement en utilisant le réseau comme espace de loisirs.
- Fournir la formation de base dans des qualifications des TIC.
- Présenter les activités d'apprentissage sur internet aux patients.
- Motiver les patients pour étudier par apprentissage sur internet.
- Fournir la formation de base en systèmes de gestion de l'apprentissage.
- Apprendre à utiliser la navigation Internet et l'email.
- Apprendre à utiliser des moteurs de recherche.
- Apprendre à utiliser les outils de communication en ligne
- Apprendre à utiliser le traitement de texte, les tableurs, les programmes de gestion de base de données.
- Apprendre les services administratifs d'Internet.
- La connaissance de base au sujet de l'ergonomie dans leurs lieux de travail.
- Apprendre à utiliser l'Internet comme espace de loisirs.
- Améliorer ses chances d'accéder au marché du travail.

MATIERES ETUDIEES

Le programme d'apprentissage sur internet a des modules avec le contenu suivant :

Introduction aux ordinateurs

- Étude dans un campus virtuel
- Introduction à l'Internet : navigation sur le web et email
- Moteurs de recherche de l'information
- Outils de communication : synchrone et asynchrone
- Outils Office
- Services administratifs d'Internet : e-gouvernement
- Ergonomie sur le lieu de travail
- Le réseau comme espace de loisirs
- Les technologies de l'information et le marché du travail

METHODOLOGIES APPLIQUEES

La méthodologie de ce cours était de l'apprentissage mixte avec un composant tête à tête. Le premier mois, deux tuteurs ont présenté le sujet, aidé avec le matériel et le logiciel et fournit du tutorat aux étudiants. Puis, des cours particuliers en tête à tête ont été donnés toutes les deux semaines. En complément, un programme quotidien (6 jours par semaine, deux heures par jour l'après-midi - soirée) a été établi pour fournir des cours particuliers en ligne flexibles, en employant Yahoo Instant Messenger.

Des cours en face-à-face ont été donnés par petits groupes ou individuellement.

Un logiciel pour l'accès et du matériel ont été employés pour garantir un accès à tous les étudiants : une souris virtuelle, un clavier virtuel, un logiciel d'accessibilité pour faciliter l'utilisation du clavier et de la souris d'ordinateur portable pour ces étudiants qui ont eu des difficultés ou l'impossibilité de déplacer leurs mains. Bien que tout le matériel ait été édité en ligne, quelques aides ont été données aux étudiants.

REALISATIONS, OBSTACLES ET DEFIS

Réalisations

Le personnel hospitalier était large d'esprit pour le pilote parce qu'à leur avis l'apprentissage sur internet pourrait être très bon pour les patients qui restent pendant une longue période à l'hôpital. Pendant le cours les patients ont tiré profit de la grande

flexibilité dans le temps et l'endroit d'étude. L'hôpital de Canalejo a fourni l'accès d'Internet WIFI et un PC d'ordinateur portable pour chaque patient.

D'ailleurs, les patients ont eu l'accès en ligne gratuitement et même le matériel adapté. Car les médecins jouent un rôle fondamental dans l'identification, la motivation et l'engagement des patients, l'établissement du programme des stages de formation (apprentissage sur internet et sessions tête à tête) a été défini par les médecins et les infirmières pour ne pas interférer avec les activités quotidiennes des patients (intégration de la formation à la routine quotidienne en tant qu'activité supplémentaire pour le patient).

CAPTURES D'ECRAN DES ACTIVITES D'APPRENTISSAGE



Fig.6 : Page d'accueil d'un cours



Fig. 8 : forum de discussion

OBSTACLES

Dans l'hôpital Canalejo il n'y avait pratiquement aucune barrière pour présenter des activités d'apprentissage sur internet, peut-être parce que l'hôpital avait déjà essayé de les présenter il y a environ six ans.

La méthodologie d'apprentissage a combiné des sessions en face-à-face avec des sessions virtuelles pour l'évaluation, le tutorat, etc. Bien que les sessions en tête à tête aient été toujours réussies, les réunions virtuelles convenaient pour des cours particuliers individuels, mais échouaient pour les groupes.

ENSEIGNEMENTS

Aspects éducatifs

- Les caractéristiques et les besoins de chaque patient doivent être analysés afin de choisir et assigner le matériel et le logiciel appropriés pour chaque cas. Les besoins techniques sont très différents pour chaque cas (il serait souhaitable de personnaliser les ressources techniques).
- Les sessions en tête à tête fréquentes (groupe et individuel) sont nécessaires pour donner le soutien, technique et tutorial, bien que les solutions mixtes soient très appropriées pour ces types d'étudiants.
- Le contenu des cours devrait être structuré pour former des modules courts. Ainsi on peut être assuré que les patients vont réussir.

Aspects organisationnels

- Les programmes d'apprentissage sur internet dans les hôpitaux exigent que les patients aient quelques qualifications informatiques de base. Dans beaucoup de cas ces qualifications doivent être acquises dans une préformation (standards numériques d'instruction comme référence) avant que l'eLearning puisse réellement commencer.
- Une définition précise des moyens de communication est nécessaire pour un usage efficace. La communication, y compris des réunions périodiques en face-à-face, est essentielle pour entrer en contact proche avec les personnes responsables dans l'hôpital.

Aspects techniques

- Si nécessaire, le logiciel spécifiquement conçu pour des personnes avec des besoins spéciaux doit être offert (reconnaissance de voix, émulateurs de mouvement de souris, amplificateurs d'écran etc.). Des ordinateurs pour personnes handicapées faciliteraient également le travail.
- Les dispositifs mobiles (tels que ordinateurs portables ou PCs) sont beaucoup mieux pour des apprenants dans les hôpitaux car ils peuvent être employés pour apprendre partout et permettent aux patients qui ne peuvent pas bouger de participer.

Contact et informations sur le pilote espagnol

Maria Jose Rodriguez Malmierca : mjrm@cesga.es

Carmen Fernandez Morante : Trek1671@usc.es

FRANCE : COMMENT UTILISER UN ORDINATEUR ET INTERNET

INFORMATION GENERALE SUR LE COURS PILOTE

Période	12/2006-04/2007
Nombre de patients engagés dans le eLearning	15
Nombre d'abandons	3
Raisons des abandons	Raison de santé :3
Durée moyenne du cours par patient	4 mois
Nombre de sessions en face-à-face	Sessions individuelles :120 Sessions en groupe :0
Heures eLearning effectuées par patient	60-70h
Personnel de l'organisme de formation impliqué dans le projet	Total :3 Formateurs (face-à-face) : Tuteurs virtuels/facilitateurs :1 Manager du projet local :2 Personnel techniques : Autre :
Personnel hospitalier impliqué dans le pilote	Total :3 Docteurs :1 Infirmières : Psychologues :1 Enseignants de l'école de l'hôpital : Personnel administratif : Personnel technique : Autre :1
Certification	aucune

NATURE DU GROUPE DE PATIENTS CIBLE

Un groupe de 15 patients souffrant de la maladie d'Alzheimer (AD) et des maladies relatives aux troubles de la mémoire, de l'attention et des problèmes d'exécution représentaient le groupe cible de patients.

- Syndrome disexécutif : mémoire à court terme détruite.
- Problème spécifique de cette étape de l'AD : les patients ne peuvent pas apprendre seuls, ont des difficultés pour réussir et réaliser des tâches complexes
- Les patients ont besoin de l'aide permanente d'un surveillant pour lancer l'apprentissage, répéter l'information et guider la personne.

Ces maladies entraînent des problèmes de mémoire concernant particulièrement les souvenirs les plus récents, de concentration (visibles avec des exercices de soustraction), de mise en application des tâches complexes (besoin d'être accompagné), des problèmes affectifs et des soucis pour traiter des questions financières.

BUTS ET OBJECTIFS

À un stade avancé de la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies relatives, les patients ne peuvent pas utiliser de nouvelles informations pour avancer dans l'apprentissage.

Ceci les obligerait à utiliser la mémoire, l'attention et les fonctions exécutives. Mais au début de l'AD, selon leur connaissance et leur expérience, les patients présentant seulement un petit affaiblissement cognitif peuvent apprendre et se rappeler de nouvelles informations facilement à condition qu'ils soient bien coachés et qu'ils obtiennent l'appui psychologique de professionnels expérimentés pendant l'étude.

L'utilisation de nouvelles technologies semble être un avantage pour que les patients demeurent actifs dans la société (élément important notamment en regard des nouvelles statistiques démographiques sur le vieillissement).

En cas de succès, l'avantage pour ces patients (délocalisés et démotivés) est de leur enseigner comment communiquer avec leurs parents par email et être informés grâce à l'accès d'Internet. Ainsi, ils ont obtenu plus de motivation et de stimulation cognitive, ce qui était les points clés des cours.

MATIERES ETUDIEES

Le cours a été constitué par 4 modules, avec le contenu suivant :

- Comment écrire des documents avec un ordinateur
- Comment utiliser l'Internet
- Comment trouver des informations sur Internet
- Comment envoyer un message électronique

METHODOLOGIES APPLIQUEES

La méthodologie de ce programme d'apprentissage était l'apprentissage mixte, une combinaison d'apprentissage sur internet et de formation en tête à tête. Dans le cas particulier des patients d'Alzheimer, cependant, un genre spécial d'apprentissage sur internet était nécessaire : un tuteur était nécessaire afin d'aider les patients à travailler avec l'ordinateur. La problématique pédagogique principale était de stimuler la mémoire en utilisant la répétition constante dans de bonnes conditions émotionnelles.

Pour ce groupe cible il était important de dépenser beaucoup de temps à expliquer et répéter le contenu appris. De cette façon, il était possible de stimuler la motivation du patient. Seulement si le patient se sentait en sécurité, l'activité avec le clavier et le moniteur pouvaient avoir lieu.

REALISATIONS, OBSTACLES ET DEFIS

Réalisations

En raison de la maladie les patients ont appris chaque fois comme si c'était la première fois. Ainsi ils pouvaient reproduire et tirer profit de la tâche même s'ils n'ont pas mémorisé la tâche dans un sens à long terme.

La problématique essentielle était que les patients n'ont pas abandonné l'accès à la connaissance et qu'il y avait assez de plaisir à communiquer avec une autre personne. Au cas où les patients voulaient abandonner une autre manière a dû être recherchée pour maintenir rapidement l'accès à la relation ouvert.

Ceci a été lié à la notion de la relation sociale. Une relation sociale est créatrice quand elle interpelle le sujet lui-même. C'est notre conception du soin : développer une relation avec des patients.

Le logiciel de MUEVE a été employé pendant toute la session. Cet outil était très efficace pour détendre les patients, les amuser et les rendre ainsi plus en sécurité. Toutes ces solutions ont permis l'utilisation de Google pour rechercher l'information, naviguer sur le Web et créer un message court à envoyer par l'intermédiaire de l'email.

CAPTURES D'ECRAN DES ACTIVITES

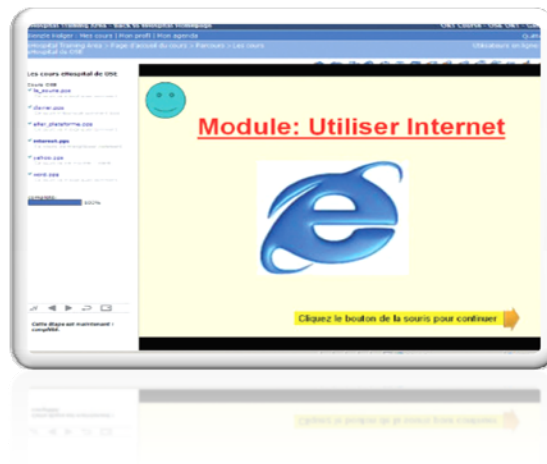


Fig. 9 : contenu d'apprentissage : utilisation d'Internet



Fig. 10 : Jeu pour apprendre l'utilisation de la souris

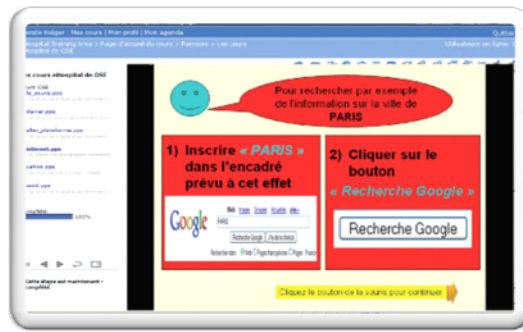


Fig. 10 : jeu pour apprendre l'utilisation de la souris



Fig. 11 : formateur et patient

Obstacles et défis

Les problèmes principaux étaient de nature technique. Les patients ont eu des difficultés à employer le clavier et la souris (ici particulièrement le double clic). Un autre problème était la plate-forme elle-même : Il était difficile pour les patients de comprendre ce qu'était une plate-forme et comment se déplacer à l'intérieur. L'appui actif était une chose nécessaire de sorte que les patients se sentent plus en sécurité car le langage technique

et spécialisée était trop complexe pour eux (c'est pourquoi cinq personnes ont abandonné).

Le vocabulaire technique s'est avéré être trop peu clair ou déroutant pour les patients. Il a été remplacé par un langage de tous les jours pour que les termes semblent plus familiers aux patients. Il a été nécessaire qu'un superviseur lance le travail et établisse le processus de « signes ou d'indications » qui aidera la personne à se rappeler. Les patients ne pouvaient pas effectuer l'apprentissage par eux-mêmes.

ENSEIGNEMENTS

Aspects éducatifs

- N'importe quel genre de logiciel ou d'outil permettant un divertissement et détendant le contexte est bon pour aider le patient à se sentir en sécurité.
- Les patients doivent se sentir confiants et à l'aise pour éviter tout genre de stress ou risque d'échec.

Aspects d'organisation

- Un superviseur (si possible un docteur) est nécessaire durant toute la durée de session. Cela permet un soutien sur mesure de chaque patient.

Aspects techniques

Il est essentiel de définir les impératifs techniques pour ces patients et de choisir les options ergonomiques les plus appropriées.

Contact et information sur le pilote français

Marie-Claude Esculier
mc.esculier@wanadoo.fr

POLOGNE : ATELIERS CREATIFS ET HISTOIRE DE L'ART

INFORMATION GENERALE SUR LE COURS PILOTE

Période	06/2007-07/2007
Nombre de patients engagés dans le eLearning	12
Nombre d'abandons	2
Raisons des abandons	Problème de santé, changement de centre de traitement
Durée moyenne du cours par patient	2 semaines
Nombre de sessions en face-à-face	Sessions individuelles :0 Sessions en groupe :8
Heures eLearning effectuées par patient	19h
Personnel de l'organisme de formation impliqué dans le projet	Total :3 Formateurs (face-à-face) :1 Tuteurs virtuels/facilitateurs :1 Manager du projet local :1 Personnel techniques : Autre :
Personnel hospitalier impliqué dans le pilote	Total :2 Docteurs :1 Infirmières : Psychologues : Enseignants de l'école de l'hôpital : Personnel administratif : Personnel technique : Autre :1 (directeur du centre)
Certification	Diplôme de l'académie de gestion

NATURE DU GROUPE DE PATIENTS CIBLE

Le groupe cible du programme était des patients de la première clinique psychiatrique de l'hôpital central (Centralny Szpital Kliniczny - CSK) à Lodz. Ils restaient dans la salle des troubles psychotiques alors, ce qui est l'étape de la stabilisation de l'état mental pour des personnes avec des problèmes mentaux temporaires.

Les participants de la formation souffraient de schizophrénie, dépression clinique, dépression nerveuse...

BUTS ET OBJECTIFS

L'idée fondamentale du cours était d'enseigner l'art d'une manière drôle et distrayante afin de réveiller des capacités créatrices, de stimuler l'imagination et de motiver des participants à s'engager dans l'action créatrice.

L'enseignement de l'histoire de l'art et de la créativité artistique fait partie du traitement médical appelé thérapie par l'art. On le comprend largement que l'art donne une occasion d'exprimer symboliquement des expériences et des émotions difficiles dans des conditions sûres, sans être trop direct. Il libère la tension et aide à définir des problèmes. Grâce à différentes réunions individuelles et des ateliers de groupe il est possible d'établir de nouveaux et différents contacts et d'apprendre à exprimer des idées et des expériences avec confiance.

Le but des activités art-thérapeutiques est de comprendre des problèmes journaliers, améliorer leur expression, leur interprétation et le développement de la personnalité. La fonction réparatrice de l'art permet d'aller au-delà de sa propre perspective et d'améliorer la qualité de vie. Le centre du cours a été placé sur l'introduction des concepts choisis de l'histoire d'art. Indépendamment de cela un autre concept a été de présenter de nouvelles techniques d'art plastique.

CAPTURE D'ECRAN DES ACTIVITES

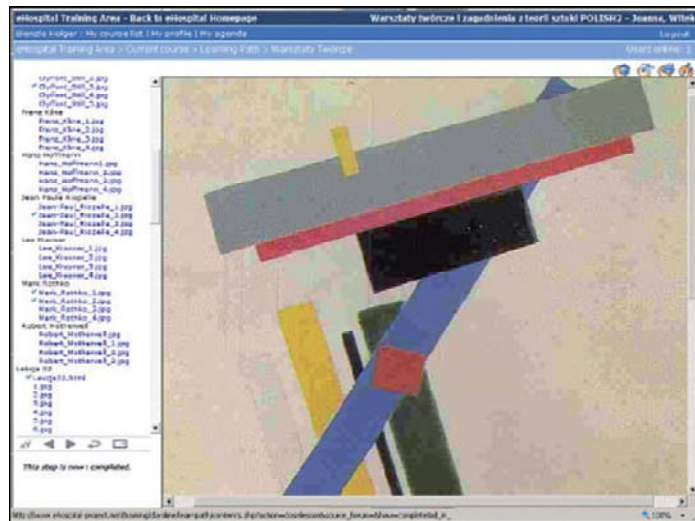


Fig. 12 : contenu de cours : art

MATIERES ETUDIEES

Le cours comprend le contenu suivant :

- Expressionnisme abstrait
- Technique de frottage et Max Ernst
- Techniques de collage
- Techniques d'assemblage
- Environnement de l'Art
- Opart
- Techniques d'installations
- Art interactif
- Compositions géométriques abstraites –suprématisme

METHODOLOGIES APPLIQUEES

Les conférences ont été montrées dans une présentation. Les ateliers d'art ont inclus des visualisations, des réflexions et des discussions.

En utilisant l'Internet les patients ont appris comment participer aux jeux interactifs, faire Des exercices et utiliser l'email.

La connaissance acquise pendant les conférences a été évaluée. La seconde étape a inclus une interaction avec l'ordinateur : Ici les participants devaient mettre en application les nouvelles connaissances dans des exercices interactifs et des jeux.

Contact et les informations supplémentaires sur les cours polonais

Joanna Szczecinska

jszczecinska@swspiz.pl

POLOGNE : SIGNIFICATION DE LA NOTION DE MAINTENANCE DE L'AUTO-DEPENDANCE

INFORMATION GENERALE SUR LE COURS PILOTE

Période		05/2007-06/2007
Nombre de patients engagés dans le eLearning	10	
Nombre d'abandons	1	
Raisons des abandons	Problème de santé, changement de ce centre	
Durée moyenne du cours par patient	2 semaines	
Nombre de sessions en face-à-face	Sessions individuelles :0 Sessions en groupe :15	
Heures eLearning effectuées par patient	19h	
Personnel de l'organisme de formation impliqué dans le projet	Total :3 Formateurs (face-à-face) :1 Tuteurs virtuels/facilitateurs :1 Manager du projet local :1 Personnel techniques : Autre :	
Personnel hospitalier impliqué dans le pilote	Total : Docteurs : Infirmières : Psychologues : Enseignants de l'école de l'hôpital : Personnel administratif : Personnel technique : Autre :	
Certification	Diplôme de l'académie de gestion	

NATURE DU GROUPE DE PATIENTS CIBLE

Les patients du cours étaient des personnes âgées (environ 60 ans et plus vieux) de la salle de Psycho gériatrie et de la clinique psychiatrique de l'hôpital central (Centralny Szpital Kliniczny - CSK). Ces patients souffraient de différents troubles mentaux (par exemple psychotique et troubles de l'humeur) sans limitation de santé claire.

BUTS ET OBJECTIFS

Le but de ce cours était d'expliquer aux patients comment garder de bonnes conditions physiques d'une part, cela incluait la connaissance au sujet des exercices physiques sûrs et utiles, et d'autre part, les patients ont appris comment développer leur amour-propre. Dans le troisième âge l'amour-propre se base sur l'indépendance.

Si la personne plus âgée peut marcher et faire ses achats, et gère sa maison, ainsi avoir des rendez-vous avec des amis pour mener une vie indépendante et significative est encore possible. Mais l'indépendance exige une bonne santé physique à cet âge, qui peut être préservée grâce à des exercices physiques appropriés.

L'activité physique peut permettre l'amélioration de l'état d'esprit, augmenter l'agilité et maintenir une bonne santé et une indépendance. Par conséquent il est essentiel d'approfondir la conscience que nous sommes 'créateur principal de notre santé, et augmenter notre conscience du contrôle de notre santé.

Le but était de se motiver pour faire activités cinétiques régulières et d'aider les patients âgés à prévoir leur propre activité cinétique. Le contenu a été transféré par différentes formes utiles d'activité cinétique (par exemple exercices de respiration, exercices d'aérobic) aussi bien que des méthodes de relaxation (méthode de relaxation du muscle de Jacobson).

MATIERES ETUDIEES

Le programme d'étude contient les thèmes suivants :

- Exercices physiques - introduction

- Rôle de l'activité physique dans des cas de personnes âgées
- Influence de l'activité physique sur la santé et le confort psychique
- Formes d'activités physiques
- Règles pour des activités physiques sûres
- Pourquoi les gens ne font pas d'exercice-doutes, raisons et des attitudes
- Utilisation de techniques de relaxation
- Exercices de respiration pour combattre le stress

METHODOLOGIES APPLIQUEES

En sessions de face-à-face, des méthodes actives allaient de la séance de réflexion, du lancer de boules de neige, de discussions de groupe, d'étude de cas, d'expérience parlante, d'auto-description et l'auto-évaluation à la visualisation. En plus de cela, des activités cinétiques et intégration-cinétiques ont été employées.

Pendant l'utilisation de l'Internet les patients ont utilisé du contenu interactif (par exemple étude de cas), des panneaux de message d'Internet connexes au contenu et des tests. Les participants ont appris à soumettre leur propre programme d'activité à une adresse email donnée, aussi.

Après la première moitié du cours les participants ont passé un examen vérifiant leur connaissance de base sur l'activité cinétique, alors qu'à la fin du cours, ils préparaient un programme individuel d'activité cinétique à réaliser par eux mêmes.

ACCOMPLISSEMENTS, OBSTACLES ET DEFIS

Réalisations

L'équilibre entre la théorie et la pratique mais également entre l'éducation et l'amusement était très satisfaisant. Cela a confirmé que le contenu du cours était approprié.

Utiliser le potentiel de l'informatique pour l'apprentissage dans les hôpitaux, de l'apprentissage sur internet approprié et des méthodologies en face-à-face était un grand effort. Bien que cela doit être démontré, les sessions en tête à tête étaient absolument

nécessaires pour expliquer comment utiliser l'équipement et aider le groupe à surmonter des problèmes techniques.

Dans le cours sur l'art et la créativité le principal problème était de maintenir l'attention des étudiants. Par conséquent la diversité des outils éducatifs et des études de cas comme les autres éléments a permis aux étudiants de se sentir encadrés.

Obstacles et défis

De façon générale, c'était tout à fait un défi de mettre en application un cours d'apprentissage sur internet avec un groupe de vieux patients. Le groupe n'était pas familiarisé avec les outils TIC, les ordinateurs ou même les définitions de base des TIC. Ainsi avant de commencer la formation une introduction courte sur la façon d'utiliser un ordinateur et Internet a été faite (2 jours).

Un support technique était également disponible dans la salle de cours pendant la formation. Il était utile de visualiser les exercices sur grand écran. D'abord cela a construit une communauté éducative entre les participants.

Les participants pouvaient aider et corriger les exercices dans le groupe (comme aérobic). Deuxièmement, il était mieux de visualiser la position des exercices physiques sur un écran plus grand qu'un PC.

Un autre obstacle était le fait que l'hôpital n'était pas équipé d'ordinateurs. Pour permettre les cours il était nécessaire de l'académie de la gestion fournisse les PCs.

ENSEIGNEMENTS

Aspects éducatifs

- Il est crucial d'employer des formateurs qui sont particulièrement qualifiés dans la communication. Une communication intense entre le formateur et le patient est importante car les patients doivent se sentir confortables et faire confiance à leur formateur.

Aspects d'organisation

- L'accès aux ordinateurs et à l'Internet n'était pas facile et si l'Académie de la gestion n'avait pas fourni les équipements, les cours n'auraient pas été possibles. Ainsi il est essentiel que l'organisation de formation vérifie la

disponibilité de l'infrastructure technique longtemps à l'avance.

Aspects techniques

- En raison des problèmes techniques d'exécution de la version linguistique polonaise la plate-forme de Dokeos n'a pas pu être utilisée. Au lieu de ceci, une plate-forme Moodle était en service.

Contact et les informations supplémentaires sur les cours polonais

Joanna Szczecinska

jszczecinska@swspiz.pl

ALLEMAGNE : GESTION DE L'INFORMATION

INFORMATION GENERALE SUR LE COURS PILOTE

Période	01/2007-06/2007
Nombre de patients engagés dans le eLearning	12
Nombre d'abandons	0
Raisons des abandons	
Durée moyenne du cours par patient	3 semaines
Nombre de sessions en face-à-face	Sessions individuelles :9, 2 heures chacune Sessions en groupe :6, 2 heures chacune
Heures eLearning effectuées par patient	35h
Personnel de l'organisme de formation impliqué dans le projet	Total :2 Formateurs (face-à-face) :1 Tuteurs virtuels/facilitateurs : Manager du projet local :1 Personnel techniques : Autre :
Personnel hospitalier impliqué dans le pilote	Total :1 Docteurs : Infirmières : Psychologues : Enseignants de l'école de l'hôpital : Personnel administratif :1 Personnel technique : Autre :
Certification	Certificat de participation

NATURE DU GROUPE DE PATIENTS CIBLE

Le contenu des cours offert dans le projet eHospital par le BSW est aligné sur les besoins professionnels dans le travail.

Le groupe cible était composé de directeurs cadres moyens et supérieurs, des stagiaires dans la préparation du travail, des indépendants, des personnes souhaitent changer de travail, et des utilisateurs éventuels de logiciel tels que le logiciel de gestion de contenu, les systèmes de gestion de la relation client (CRM), le logiciel de collaboration, ou les systèmes logiciels de gestion de la connaissance. Comme l'information et la gestion de la connaissance sont devenus le cœur de la communication des entreprises concurrentielles modernes, le sujet choisi pour le cours a répondu aux besoins des patients.

Les problèmes de santé dont les patients souffraient allaient des maladies mentales telles que le syndrome d'épuisement, aux problèmes physiques ou aux blessures telles que le traumatisme du dos jusqu'aux problèmes de poumon (par suite de mauvaise nutrition).

L'offre a été vue par les patients comme une motivation supplémentaire pour mieux faire face au séjour à l'hôpital et pour accélérer et stimuler le processus de rétablissement de santé.

BUTS ET OBJECTIFS

Le but principal du cours est d'augmenter les compétences des patients d'introduire et de maintenir un système de gestion de l'information dans leurs entreprises. Ainsi, le temps passé à l'hôpital est employé pour développer les compétences professionnelles qui peuvent être employées dans beaucoup de contextes.

Les participants se familiarisent avec les questions de base suivantes :

- Comment traiter l'information ?
- Comment filtrer l'information ?
- Comment garder l'information ?
- Comment structurer l'information ?

MATIERES ETUDIEES

Le cours d'apprentissage sur internet se compose d'un module de formation (72 h) et d'un module d'examen (6 h) dans lesquels des patients sont invités à faire une étude de cas

(description des étapes de mise en place d'un système de gestion de l'information dans l'exemple d'une compagnie fictive).

Les matières des six sous-modules sont :

- (1) introduction (la valeur de l'information)
- (2) définition cible (quel est le but d'un système de gestion de l'information)
- (3) analyse des processus et des chaînes d'information (comment analyser le flot d'information ?)
- (4) modéliser (comment évaluer et modéliser les résultats de l'étape d'analyse ?)
- (5) réalisation et mise en place (conditions et étapes de mise en place)
- (6) de la gestion de l'information à la gestion de la connaissance (leçons d'amélioration des systèmes)

METHODOLOGIES APPLIQUEES

Le contenu du cours a été basé sur des expériences recueillies dans le passé et a été ajusté sur les équipements et la capacité d'hôpital, et sur les besoins de patients.

Le cours entier a couvert approximativement 70 unités, parmi lesquelles 30 à 35 unités, selon les progrès des patients ont été faites en sessions de face à face.

Les unités restantes ont été organisées par les patients eux-mêmes, quand et comment intensivement ils le souhaitaient. Les sessions tête à tête ont été subdivisées en sessions individuelles et en groupe.

Le cours lui-même a été ouvert avec une session de groupe dans laquelle les étudiants et le personnel hospitalier ont eu une présentation des principes de base de l'apprentissage sur internet, de l'apprentissage mixte, sur l'organisation du cours, la méthodologie appliquée, du but du cours, du chemin d'apprentissage, la structure des articles de cours et la manipulation de l'environnement d'étude virtuel.

Le cours a dû être exécuté en différé car la largeur de bande de l'accès d'Internet de l'hôpital n'a pas permis l'utilisation de contenu multimédia tel que les flux vidéo. Pour cette raison le cours a fonctionné sur un serveur intranet dédié hébergeant la salle de classe virtuelle.

REALISATIONS, OBSTACLES

Réalisations

La motivation des participants était haute alors que l'apprentissage était bien défini. La méthodologie choisie (apprentissage mixte avec un rapport de 50/50 des éléments virtuels et des éléments en face-à-face) convenait. Les patients eux-mêmes ont fourni des propositions appropriées pour la structure de cours à l'avenir, et ont donné des conseils valables au sujet de contenu possible.

Le choix de Dokeos était un choix brillant puisqu'il est établi selon la norme de SCORM, ce qui signifie qu'un contenu libre existant peut être directement importé et s'agrandit selon la variété de cours qui peuvent être offerts par l'hôpital et peuvent attirer un public plus large et un plus grand groupe de patients intéressés.

CAPTURES D'ECRAN DES ACTIVITES

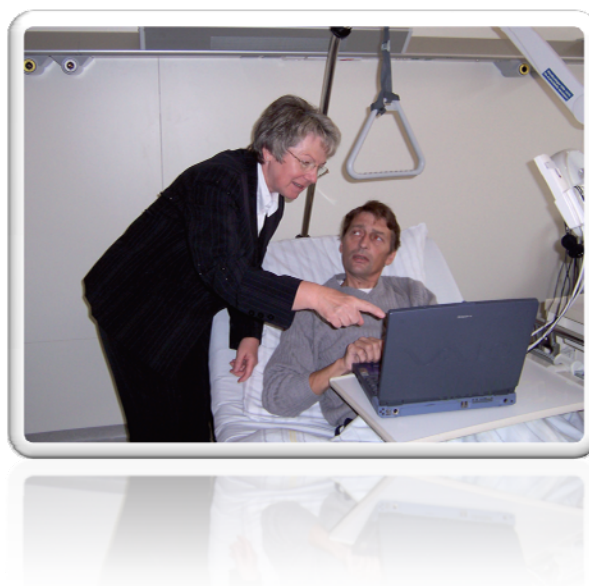


Fig.13 : Patient et formateur

OBSTACLES ET DEFIS

- Un point crucial est le lieu de la formation. Il n'est pas bon d'apprendre dans une chambre où il y a d'autres patients. Certains pourraient se sentir perturbés par le bruit du contenu multimédia.
- Il était également difficile de trouver assez de patients qui seraient vraiment intéressés par les aspects éducatifs et du contenu fourni. Certains se sont sentis sous pression

juste comme à l'école.

- Un point crucial était de trouver le formateur approprié. Des formateurs ordinaires pour qui ne sont pas préparés pour le groupe cible ne conduisent pas le cours assez interactivement, ils font passer de la connaissance plus ou moins simplement (de l'évaluation : ILS ESSAYENT D'ENSEIGNER ! !). Ceci s'est avéré être un facteur décisif pour la motivation des patients.
- Les patients veulent un cours animé.
- L'utilisation de la technologie sans fil était interdite en raison du rayonnement. Seulement dans certains endroits et pour certains patients qui n'appartenaient pas à une soi-disant catégorie à risque (par exemple souffrant de maladies cardiaques, du cœur clignotant) il était possible d'installer des lieux de travail.
- Un autre problème a été la largeur de bande passante lors du premier essai d'organisation du cours, elle était trop basse. Par exemple le contenu multimédia comme les flux visuels ont été transmis avec une mauvaise qualité.

ENSEIGNEMENTS

Aspects éducatifs

- D'abord, plus de contenu doit être produit. Le contenu devrait non seulement couvrir des matières professionnelles mais des secteurs de la vie ordinaire quotidienne. Les secteurs qui intéressent beaucoup de patients sont les sports, les passe-temps, les voyages, les langues, et les cultures étrangères. Pour cette raison le contenu devrait être groupé, aligné sur les intérêts des patients et fourni.
- En second lieu, le contenu devrait être conçu avec beaucoup d'occasions d'interaction, utilisant tout type de media, particulièrement une information à jour devrait être fournie. Par conséquent les formateurs sont responsables des contrôles réguliers de contenus.

Aspects d'organisation

- Pour ce qui concerne le programme de formation le nombre d'heures d'apprentissage devrait être réduit, car il interfère avec les visites du docteur et le moment où les patients ont des visites des parents ou des amis. Le meilleur horaire semble être entre 14.30 et 16.00.
- Concernant le recrutement des patients il serait bon que la gestion d'hôpital intègre les cours d'apprentissage sur internet dans son catalogue de service. Dans ce cas les patients pourraient s'informer sur les services additionnels des hôpitaux avant de choisir l'hôpital dans lequel ils suivront leur traitement.

- La coopération entre le fournisseur de formation et la gestion de l'hôpital devrait être intense. La formation d'une équipe d'apprentissage sur internet se composant des membres du personnel hospitalier, du fournisseur de formation et si c'est approprié des commanditaires éventuels est une approche fructueuse pour soutenir la pérennité de ce nouveau mode d'apprentissage en tant que partie intégrante du processus d'apprentissage tout au long de la vie.

Aspects techniques

- Il est essentiel de fournir une classe supplémentaire. Avoir un sponsor pour l'équipement et les coûts de connectivité serait parfait car le facteur de coût avait été sous-estimé (coût direct pour le matériel et la ligne). En outre, il serait bien mieux d'avoir un réseau séparé avec un accès Internet direct, avec un accès direct au contenu par Internet et une maintenance (logiciel et matériel) pouvant être effectuée plus rapidement.
- Comme solution de remplacement aux problèmes de connectivité, un réseau local hors ligne a été installé. Sur le serveur hors ligne un exemple de l'environnement d'apprentissage virtuel a été installé. Ainsi les problèmes de sécurité et de coût ont été gérés (pour éviter des interférences avec le réseau de l'hôpital et les menaces possibles comme les virus, le cheval de Troie...)

Contact et information complémentaire sur le cours allemand

Uwe Hoppe

uwe.hoppe@bsw-mail.de

SUISSE : L'ART DU PROFILAGE SUR LE WEB

INFORMATION GENERALE SUR LE COURS PILOTE

Période	06/2007-10/2007
Nombre de patients engagés dans le eLearning	11
Nombre d'abandons	1
Raisons des abandons	Instabilité émotionnelle
Durée moyenne du cours par patient	6 semaines
Nombre de sessions en face-à-face	Sessions individuelles : 8 Sessions en groupe :8
Heures eLearning effectuées par patient	20h
Personnel de l'organisme de formation impliqué dans le projet	Total :3 Formateurs (face-à-face) :1 (coach pédagogique) Tuteurs virtuels/facilitateurs : Manager du projet local : Personnel techniques : Autre :un chef de projet-1 président
Personnel hospitalier impliqué dans le pilote	Total :5 Docteurs :2 Infirmières : Psychologues :1 (enseignant de l'école) Enseignants de l'école de l'hôpital : Personnel administratif :1 Personnel technique :1 Autre :
Certification	Certificat d'e-culture niveau 1 (e-portfolio)

NATURE DU GROUPE DE PATIENTS CIBLE

Le groupe cible de patients est composé de femmes et d'hommes âgés de 18 à 45 ans. Ces personnes, qui ont été choisies par des psychologues de l'hôpital, ont un traitement psychiatrique doux car elles souffraient d'anorexie, de problèmes comportementaux ou du syndrome d'épuisement. Les patients du groupe cible devaient développer des capacités dans les rapports sociaux aussi bien que leur amour-propre.

BUTS ET OBJECTIFS

Comme les patients déjà ont décidé volontairement de recevoir le traitement, ils sont globalement motivés pour le développement personnel.

Les principales problématiques des sessions étaient d'adopter de nouvelles pratiques dans la formation permanente et de sentir intégré dans une société. Indépendamment de ces patients qui ont participé au pilotage cela réduisait la différence numérique avec leurs parents, amis et collègues car certains d'entre eux avait rarement utilisé un ordinateur avant la formation eHospital. De cette façon, les participants ont établi une capacité dans l'autopromotion sur le Web pour se réinsérer dans la vie sociale et professionnelle.

Avec l'idée d'individualiser l'effet d'apprentissage, les formateurs ont organisé des leçons privées avec chaque participant visant à produire un premier diagnostique et à définir les besoins spécifiques.

MATIERES ETUDIEES

Le programme appelé l'art du profilage sur le Web comprend les quatre matières suivantes :

- Identification de l'Internet
- Publication sur le Web
- Ecrire son propre site web (e-portfolio)
- Aspects légaux et confidentiels de l'internet

CAPTURE D'ECRAN DES ACTIVITES



Fig.14 : pages de e-portfolio (site web)

METHODOLOGIES APPLIQUEES

La méthode principale de ce cours était l'apprentissage pixte, une combinaison d'évaluation individuelle des compétences, de formation collective (tête à tête) et de formation en ligne sur la plate-forme d'elearning.

Chaque participant a reçu un ECO-PC qui est une clef USB économique, écologique, éthique, confidentielle et pratique. Elle contient des candidatures et des documents

personnels de son propriétaire et peut être utilisé avec n'importe quel PC (à la maison, au bureau, sur ordinateur portable, au café Internet etc.)

REALISATIONS, OBSTACLES ET DEFIS

Réalisations

Le principal apport a été une série d'e-portfolios. Leur volume et qualité ont dépendu de la motivation et du plaisir des participants. La pérennité a été assurée : le même cours sera mis en place à nouveau par l'hôpital. L'ergothérapeute de l'hôpital sera formé afin de développer le savoir-faire dans l'établissement d'hôpital.

L'expérience eHospital sera utilisée avec l'hôpital partenaire dans un programme de formation adulte de niveau maîtrise. Le programme d'apprentissage sur internet sera présenté aux étudiants pendant que le professeur et l'hôpital couvre toutes les dépenses pour ce programme de formation régulière eHospital sur leur propre budget.

Obstacles et défis

Certains des participants ont manqué de qualifications de base TIC ou au moins de connaissance des ordinateurs. Pour ces patients même l'ouverture dans la plate-forme d'apprentissage a pu être une barrière mais la plupart des participants sont parvenus à utiliser DOKEOS avec l'aide d'un manuel d'utilisation court et explicatif.

Le défi principal était de motiver le personnel hospitalier pour informer les patients sur les opportunités du eLearning. Le personnel de l'hôpital a eu une immense charge de travail et était sous une tension mentale énorme car il y a eu des problèmes de communication et de longues périodes d'attente dans les sujets d'organisation alors que les patients étaient dans un état de santé critique.

Un ergothérapeute a donné la formation après avoir reçu une formation Ba de formateur. Dans ce contexte, les collègues de ce thérapeute malheureusement n'ont pas pris beaucoup de temps pour le suivi du programme eHospital. En conséquence, quelques patients ont manqué quelques sessions de formation.

ENSEIGNEMENTS

Aspects éducatifs

- Il est important de convaincre des patients individuellement en leur parlant ou en ayant une présentation du programme par l'équipe hospitalière.
- L'ergothérapeute et tout autre personnel hospitalier devraient être incorporés dans chaque étape du processus pour valider la faisabilité pratique en termes de programmes, outils, motivation des patients, etc.

Aspects d'organisation

- Pour ce qui concerne l'organisation de cours d'apprentissage sur internet une entière coopération avec la gestion de l'hôpital est importante.
- L'intensité et la fréquence de la communication avec le personnel hospitalier impliqué a augmenté considérablement quand le projet d'apprentissage sur internet a été mis à l'ordre du jour des réunions hebdomadaires de personnel.

Aspects techniques

- Pour un cours fonctionnant bien, une bonne coopération avec l'équipe informatique de l'hôpital est essentielle.
- L'appui technique et organisationnel régulier pendant le cours est essentiel pour le succès de n'importe quelle activité d'apprentissage sur internet dans les hôpitaux.

Contact et information sur le cours suisse

Théo Bondolfi

move@cooperation.net

CHAPITRE 5

La vie dans les hôpitaux

*Beatriz Cebreiro López, Carmen Fernández Morante,
Marie-Claude Esculier, Elisabeth Frankus, Stefan Kremser, Corinna Reisner*

Le eLearning informel dans les hôpitaux diffère substantiellement des autres contextes d'éducation. Cette différence est due à la fois à l'endroit dans lequel cela a lieu, l'hôpital, mais aussi aux bénéficiaires de l'apprentissage, les patients.

Ces variables sont de nature objective dans certains cas, et portent sur les conditions organisationnelles et sont caractéristiques de la vie de l'hôpital. D'autres sont d'ordre subjectif et sont liées à l'expérience de la maladie avec son impact émotionnel sur les patients concernés et avec le soutien que les patients peuvent avoir pour les accompagner vers la réussite.

Il est crucial que le processus d'enseignement et d'apprentissage soit adapté aux spécificités de l'hôpital, et que sa création et sa mise en place tiennent compte de ces spécificités.

1. LES CARACTERISTIQUES STRUCTURELLES D'UN HOPITAL

Il y a beaucoup d'ouvrages qui ont été écrits sur les hôpitaux, de nature polémique, apologétique, pédagogique ou sous forme de résolution de problèmes ou de recherche de faits mais aucun de ces ouvrages n'a étudié la façon dont cette institution fournit un cadre social dans lequel la vie des gens se trouve encadrée, gérée, contrôlée.¹⁶

Historiquement, l'institution hospitalière a évolué à travers un processus de socialisation : de l'asile donné au pauvre à l'accueil en centre médical et de soins reconnu que nous connaissons aujourd'hui. De nos jours, les hôpitaux sont généralement perçus comme des entreprises qui délivrent des services personnels où l'efficacité signifie s'assurer de la bonne qualité des prestations médicales avec les ressources disponibles^{17,18,19}. Cette orientation vers le service conduit à une nouvelle perception du patient comme client.

Le patient/client passe normalement par le processus suivants :

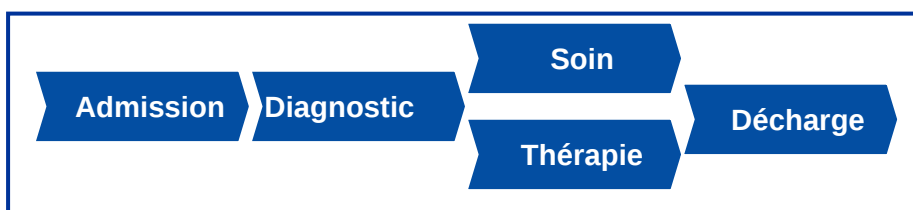


Fig. 1: Processus de base du patient à l'hôpital

Un hôpital est un établissement de services de santé proposant diagnostic, thérapie, soins et isolement des patients dans leur propre intérêt et de celui de la société au sens large. Ces quatre objectifs hospitaliers résultent de deux cercles fondamentaux, le cercle médical et le cercle de la fonction d'infirmière. Un troisième cercle de fonction qui comprend les tâches de gestion assure la fourniture du matériel et des conditions d'organisation

¹⁶ Smith, Harvey L. (1944). *The Sociological Study of Hospitals*, Chicago.

¹⁷ Rohde, Johann Jürgen (1974). *Soziologie des Krankenhauses. Zur Einführung in die Soziologie der Medizin*. Stuttgart

¹⁸ Eichhorn, S. (1975). *Krankenhausbetriebslehre. Theorie und Praxis des Krankenhausbetriebes*. Bd.1. Stuttgart

¹⁹ Eichhorn, S. (1987). *Krankenhausbetriebslehre. Bd. 3. Theorie und Praxis der Krankenhaus-Leistungsrechnung*. Köln

nécessaires aux premiers cercles de fonctionnement pour satisfaire aux besoins institutionnels 20

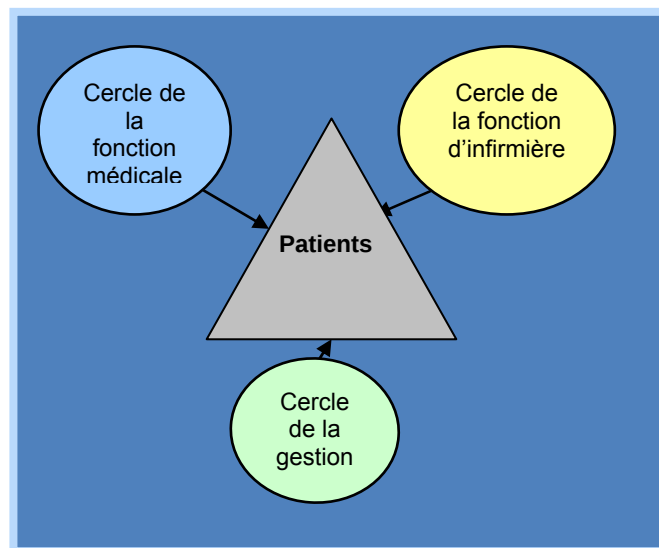


Fig. 2: Les Cercles de fonctionnement d'un hôpital

Les trois cercles correspondent à peu près aux catégories professionnelles qui ont collaboré dans l'intérêt des patients. Si, en théorie, ces trois fonctions peuvent être distinguées l'une de l'autre, il y a aussi une imbrication importante entre elles. Par exemple, un infirmier doit aussi fournir un travail administratif considérable.

Le cercle de fonction médicale couvre le personnel médical et surtout les médecins spécialisés. Il est responsable du diagnostic et des services thérapeutiques de l'institution de soins.

Le cercle de fonction infirmière concerne le personnel infirmier. L'infirmière doit satisfaire les besoins de base du patient et est responsable des soins. Une partie de ce rôle est d'apporter une aide émotionnelle aux patients bien que l'infirmière doive être émotionnellement neutre.

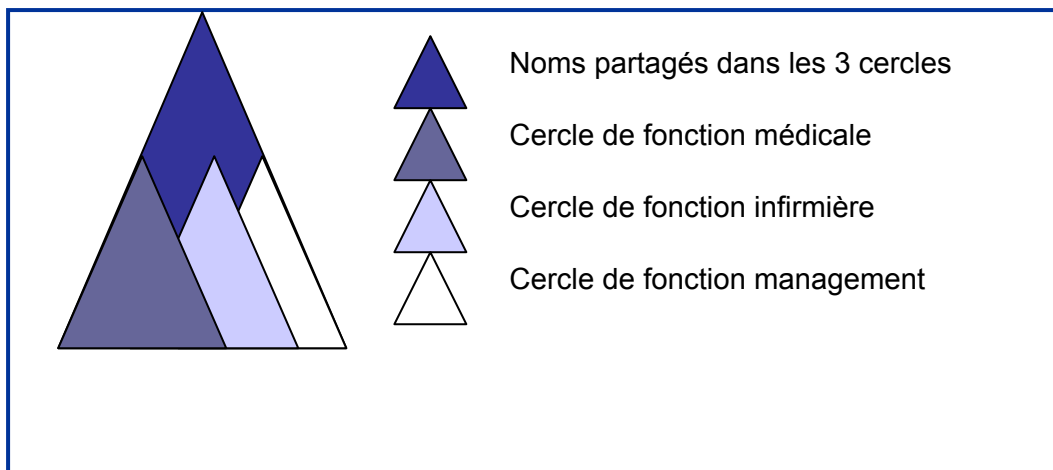
La principale tâche du **cercle de fonction management** est de garantir l'existence de l'institution, de son équipement, du matériel et des petites infrastructures.

Elle peut se diviser en 4 groupes :

- Les tâches administratives liées au personnel
- Les tâches administratives liées au matériel

²⁰ Rohde, Johann Jürgen (1974). *Soziologie des Krankenhauses. Zur Einführung in die Soziologie der Medizin*. Stuttgart

- Les tâches opérationnelles liées au personnel
- Les tâches opérationnelles liées au matériel



Bien qu'en théorie les trois fonctions puissent être parfaitement distinguées, elles se superposent de façon considérable : par exemple, une infirmière doit fournir beaucoup de travail administratif.

Il y a parfois des tensions entre les trois catégories professionnelles souvent dues à l'éloignement des normes et fonctions de chaque catégorie et à des conflits de pouvoir.

Les hôpitaux sont des organisations hiérarchisées, comme le démontre une représentation traditionnelle de cinq divers groupes de statut au sein des trois cercles professionnels.

Statut	Cercle de la fonction médicale	Cercle de la fonction de soins	Cercle de la fonction de gestion
I	Direction médicale, Médecin chef, Adjoint(e)	Infirmière en chef, Infirmière	Directeur Administratif
II	Médecin de garde, interne	Infirmière formatrice, Infirmière de chirurgie, Infirmière diplômée	Directeur Adjoint, Chef intendant, Intendant
III	Assistant(e) médical(e) Aide-soignant(e)	Infirmière	Comptable, Secrétaire, Responsable Technique
IV		Infirmière-assistante, Elève-infirmière	Personnel de bureau, Mécanicien, Cuisinier, Chauffeur
V			Gardien, Travailleur non qualifié

Fig.3 : les relations entre les diverses catégories professionnelles dans un hôpital²¹

Les conditions structurelles et sociales du système de santé ont été transformées au cours de ces dernières années. Nous avons déjà mentionné la nouvelle prise en compte du patient en tant que client, du lieu d'être un objet médical qu'il faut traiter et soigner. Actuellement, d'autres facteurs, qui sont aussi déterminants dans le secteur de la santé sont décrits dans une thèse récente.²²

²¹ Pflueglmayer, Martin (2002). 'Informations- und Kommunikations-technologien zur Qualitätsverbesserung im Krankenhaus' (Quality improvement in health care through information and communication technology): Linz.

²² based on Rohde, Johann Jürgen (1974). *Soziologie des Krankenhauses. Zur Einführung in die Soziologie der Medizin*. Stuttgart

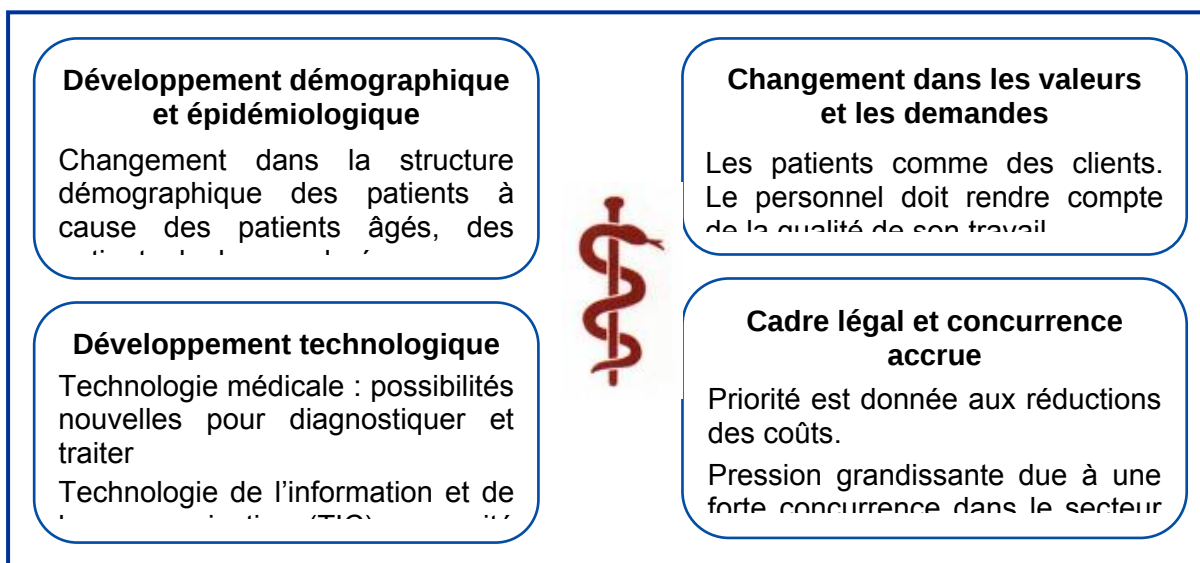


Fig. 4: Changement des facteurs déterminants dans le système de santé.

C'est dans ce cadre organisationnel et politique/sociale que toute proposition à introduire le eLearning pour les patients des hôpitaux sera examinée. Certaines de ses conditions ne sont pas particulièrement favorables à cette nouvelle idée (complexité de la hiérarchie hospitalière, pressions financières), d'autres en revanche ouvrent sur des opportunités (soins centrés sur le patient, pression pour innover due à la situation du marché).

L'idée du eLearning pour les patients hospitalisés sied par exemple très bien à un nouveau type d'évaluation qualitative des établissements de soins, évaluation qui introduit une dimension fonctionnelle en plus de la traditionnelle dimension technique : La dimension technique décrit le volume et le contenu des services du point de vue du patient. C'est le service technico-médical de base dont seuls les experts peuvent évaluer la qualité.

La dimension technique est le résultat le plus important qu'attend le patient sans pouvoir l'évaluer de manière qualitative. Par ailleurs, la dimension fonctionnelle prend en compte la manière dont les services techniques fonctionnent.

Elle a une relation avec la façon dont les patients perçoivent les services médicaux et peut donc être déterminée par le point de vue subjectif du patient. Des facteurs modérés prennent en compte cette dimension, tels que la culture de l'hôpital, l'environnement de travail, l'ambiance des lieux, la réputation de l'hôpital et peut être le plus important, les relations patient-personnel (empathie, gentillesse, considération).

L'expérience vécue par les patients en suivant un cours eLearning dans sa totalité, peut constituer un important facteur de la dimension fonctionnelle.

De ce fait, l'hôpital prouve alors qu'il est à jour dans la dotation des nouvelles technologies de l'information et de la communication et

est donc capable d'utiliser leur potentiel dans l'intérêt des patients (dimension technique). Des formateurs en présentiel, sensibles et engagés, associés à des formateurs eLearning contribuent à donner l'impression aux patients que l'on prend leurs attentes en compte de manière compréhensive.

	Dimension technique	Dimension fonctionnelle
Qualité de structure	Facilités/infrastructure Equipement médico-technique Nombre et qualification du personnel Processus d'organisation	Culture hospitalière Climat de travail Réputation de l'hôpital Ambiance des locaux
Qualité de processus	Type et durée de diagnostic, de thérapie et de soins Processus d'organisation Temps d'attente	Contacts et communication avec le personnel (empathie, convivialité, considération...)
Qualité de	Etat de santé des patients (effets et	Perception de la santé du patient

Fig 6 : matrice de qualité de la performance de l'hôpital ²³

²³ Gorschlüter P.(1999): Das Krankenhaus der Zukunft, Integriertes Qualitätsmanagement zur Verbesserung von Effektivität und Effizienz. Stuttgart.

2. SANTE - MALADIE - HOSPITALISATION

A PROPOS DE LA SANTE ET DE LA MALADIE

En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini la bonne santé comme l'état d'intégrité physique et mentale et de bien-être social, non seulement comme l'absence de maladie mais en prenant en compte, pour la première fois, les aspects sociaux du concept de la santé. Les facteurs qui déterminent la santé sont :

- Les facteurs biologiques ou internes
- Les facteurs liés au cadre de vie
- Les facteurs liés aux habitudes de vie
- Les facteurs liés au système sanitaire

En 2001, le Comité Exécutif de OMS a approuvé la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé en caractérisant la santé comme un élément-clé lié au fonctionnement (terme générique qui désigne toutes les fonctions et structures corporelles, la capacité d'entreprendre des activités et la possibilité d'une interaction sociale de l'être humain) et au handicap (terme générique qui comprend toutes les déficiences des fonctions et des structures corporelles, les limitations dans la capacité d'entreprise des activités, les restrictions de l'être humain à prendre part à une vie sociale).

Dans cette perspective, la maladie est comprise comme une perte de santé, à un degré plus ou moins élevé, et aura des conséquences sur le fonctionnement de la personne qui en souffre. Ainsi, la personne malade peut être limitée à trois niveaux :

- Les fonctions et les structures corporelles
- La capacité d'entreprendre des activités
- Les opportunités de participation sociale.

L'IMPACT EMOTIONNEL DE LA MALADIE SUR LES PATIENTS

La maladie est une situation spéciale dans laquelle le fonctionnement physique, émotionnel, intellectuel, social ou spirituel d'une personne est altéré ou diminué en comparaison avec un état antérieur.

Le diagnostic de la maladie suppose un impact émotionnel (pour le patient et son environnement social) conditionné par une série de facteurs comme suit :

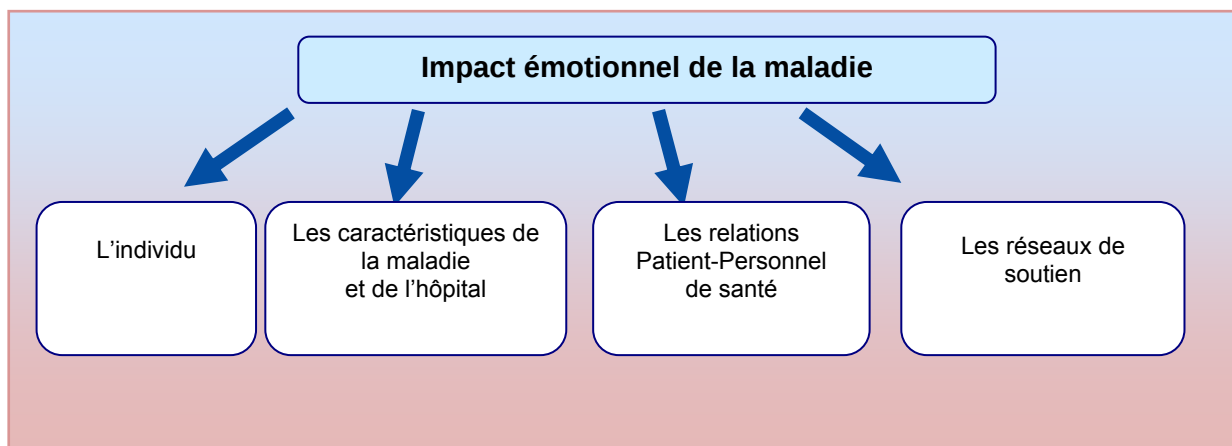


Fig. 7 : l'impact émotionnel de la maladie

L'individu

Chaque personne fait l'expérience de la maladie de façon personnelle, selon sa propre personnalité, son environnement socio-culturel et sa capacité à résister à la maladie.

Il est bien connu qu'il n'y a pas de maladies mais des gens qui tombent malades. Les caractéristiques d'une personne malade doivent par conséquent être prises en compte. La subjectivité est impliquée dans la manière dont on fait l'expérience de la bonne santé ou de la maladie. Il est nécessaire de prendre en considération la manière dont chaque patient vit l'expérience de sa maladie et comment cette expérience est influencée par sa personnalité et par le soutien et l'aide sur lesquelles il peut compter.

Les perceptions individuelles du concept et l'expérience de la maladie sont déterminées par des facteurs physiques (état de la maladie, douleur, traitement...) psychologiques (niveau cognitif, expériences antérieures, attentes...) et externes (attitudes de la famille, environnement, personnel de santé, groupe de soutien...).

Les personnes qui souffrent d'une maladie doivent passer d'une situation d'indépendance à celle (temporaire) de dépendance. La situation de dépendance est donnée en regard de :

- L'accès à l'information sur sa propre maladie : diagnostic, pronostic... et connaissance des autres...
- Les aspects liés à la habitude quotidienne : emploi du temps, repas...
- L'environnement social : les contacts, les activités sociales...

La maladie

Une maladie est caractérisée par ses symptômes, sa gravité, son caractère (grave ou chronique), les pronostics et les traitements nécessaires, aussi bien que par les conséquences, les possibilités de guérison et la réhabilitation sociale.

Nous devons aussi garder présent à l'esprit qu'une partie du processus de la maladie se déroulera dans un contexte spécifique, l'hôpital, fort différent du contexte habituel dans lequel les patients ont vécu, en termes de fonctionnement, de structure et d'organisation.

La situation requiert que l'on s'adapte à un environnement temporaire qui, de prime abord, semble différent de l'environnement d'une vie normale. Or, selon la maladie, les gens sont obligés d'alterner entre leur maison et l'hôpital, ce qui veut dire qu'il y a une cassure temporaire des habitudes qui peut conduire à une altération du comportement, particulièrement dans le cas d'enfants hospitalisés.

Quand la maladie est diagnostiquée, et encore plus dans le cas d'une maladie chronique, un processus émotionnel apparaît souvent, processus comparable d'une certaine manière à la souffrance ressentie lors de la perte d'un être aimé :

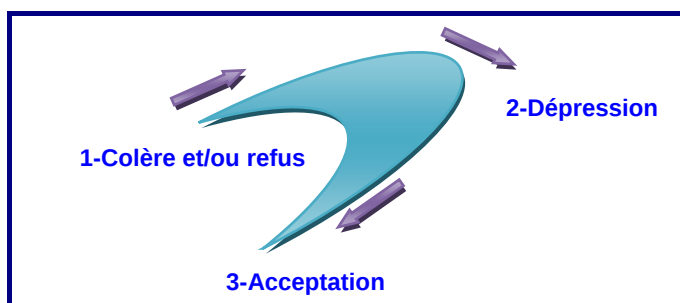


Fig. 8.: les phases du processus émotionnel du patient

Dans la **première phase**, quand le diagnostic a été communiqué, le patient ressent de l'impuissance, accompagné de colère, de détresse et d'incertitude.

Pendant la **seconde phase**, qui souvent coïncide avec l'hospitalisation, il y a l'apparition du sentiment de tristesse et de rejet qui peut parfois conduire à la dépression et à l'isolement. C'est une phase où le patient a besoin d'un accompagnement crucial d'un réseau de soutien pour l'aider à quitter son état d'isolement et à partager ce qui arrive.

Durant la **troisième phase**, il y a adaptation à la maladie, à la nouvelle condition de vie, qui, dans beaucoup de cas, est différente à bien des égards de la condition de vie antérieure.

Durant la première phase, il est nécessaire de procéder à une évaluation individuelle pour voir s'il est approprié de commencer un programme eLearning.

Dans certains cas, commencer une activité intellectuelle ou de loisir pourrait aider le patient à franchir cette phase et à diminuer sa tendance à l'isolement psycho-émotionnel. L'attitude des patients et leur désir de s'engager dans des activités d'apprentissage seront les éléments-clés pour introduire le programme, tout comme le handicap physique éventuel qui résulte de la maladie.

Dans d'autres cas, l'impact physique et /ou émotionnel de la maladie met les patients dans une situation critique, dans laquelle il n'est pas recommandé de les impliquer dans un programme d'apprentissage jusqu'à ce qu'ils s'adaptent à leur nouvelle condition (problèmes de concentration, incapacité de continuer à fonctionner et à exécuter les actes quotidiens)²⁴.

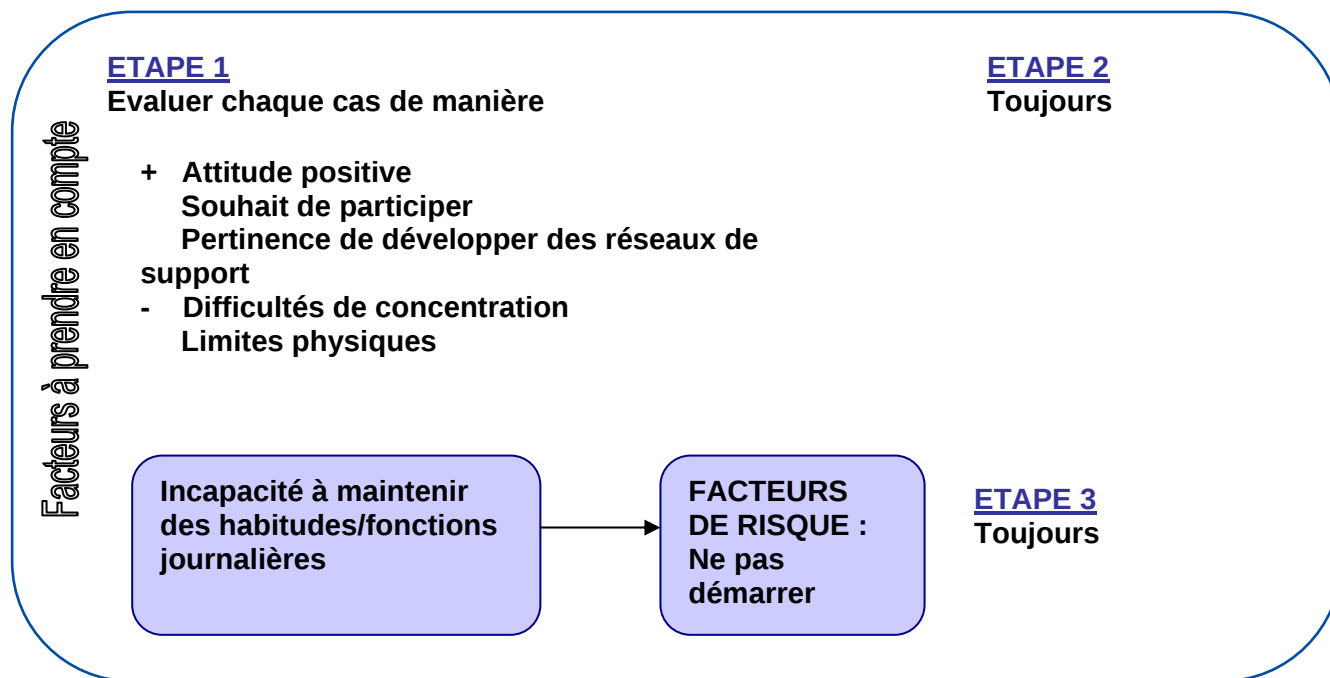
Dans de telles situations, il est nécessaire de reporter le démarrage du programme d'apprentissage jusqu'à ce que le patient redevienne physiquement et émotionnellement stable garantissant ainsi un minimum de chance de réussite.

Durant la deuxième et la troisième phase, il sera toujours recommandé d'impliquer le patient dans un programme eLearning. Avant de commencer le programme, il faut absolument que les besoins du patient et les habitudes des équipes hospitalières soient analysés avec prudence pour qu'un programme d'apprentissage personnalisé soit établi.

Pendant la période de mise en œuvre du programme, l'équipe de facilitation devra toujours être en alerte afin de détecter toute crise potentielle qui peut survenir durant la période d'hospitalisation et pouvant influencer, déranger voire clore le processus d'apprentissage.

²⁴ Moro Gutierrez, L. (1997): *Variables que influyen en el aspecto psicológico del diagnóstico de cáncer, en Iberpsicología*, 2.1. <http://www.fedap.es/IberPsicologia/iberpsi2-1/moro/moro.htm> (27-11-07)

La figure 9 résume les principaux facteurs à prendre en compte pour évaluer quand démarrer un programme eLearning :



l'apprentissage pendant l'hospitalisation

LA RELATION PATIENT-PROFESSIONNEL

En de maintes occasions, la relation que les personnes hospitalisées peuvent développer avec les professionnels de la santé et bien évidemment, ceux de l'éducation, est importante et influence l'état émotionnel des patients, en bien ou en mal.

Il est donc important de penser à ce que les patients attendent du personnel d'éducation, à l'impact que cette relation pourrait avoir sur leur état de santé et comment ils la perçoivent. Les patients ont tendance à considérer ces professionnels comme des personnes compétentes mais par-dessus tout, ils s'attendent à une relation bâtie sur la confiance.

On pourrait citer deux conditions sans lesquelles le personnel éducatif ne saurait réussir à bâtir une bonne relation avec les patients et les aider dans le processus de leur maladie :

- L'empathie : Il est nécessaire que les professionnels de l'éducation soient capables de ressentir et de partager la souffrance du patient.
- La réduction de la distance entre la subjectivité avec laquelle le patient fait l'expérience de la maladie et l'objectivité que le personnel de santé tente d'appliquer.

AIDE ET SOUTIEN EMOTIONNEL

Jusqu'à récemment, la relation entre les médecins/personnels de santé et le patient, était pratiquement la seule à entrer en jeu à l'hôpital. Aujourd'hui, le cadre des relations est plus large. Nous pouvons maintenant parler de réseaux d'aide sur lesquels chacun peut compter pendant sa maladie et son séjour à l'hôpital.

Ces réseaux vont des professionnels de la santé et du soin, à la famille, aux amis, aux enseignants ou aux membres d'associations bénévoles. Tous doivent être capables de contenir et gérer positivement les émotions des patients pour les aider à acquérir des attitudes et compétences de base afin d'affronter leur nouvelle condition de vie aussi bien pendant leur séjour à l'hôpital qu'à leur retour chez eux.

Soutien émotionnel veut dire :

- Accompagner et passer du temps avec le patient.
- Ecouter et partager les expériences quotidiennes du patient avec sa maladie.
- Renforcer la communication et s'impliquer dans des activités de groupe.

3. CONSEQUENCES DE LA MISE EN PLACE DU RÔLE DU FORMATEUR

Les conditions organisationnelles sont caractéristiques dans les hôpitaux. Elles incluent aussi bien les enjeux liés à la routine hospitalière (emplois du temps, appels médicaux, examens...) que ceux liés à l'hygiène et à la prophylaxie qu'il ne faut pas oublier quand on travaille avec des patients hospitalisés.

Vivre dans un hôpital signifie entrer dans un nouvel environnement institutionnel qui implique des changements dans les habitudes quotidiennes, dans les règles qui les dirigent et dans le comportement des personnes placées dans un hôpital. Le patient doit séjourner dans un monde étrange et inconnu. Connaître le fonctionnement d'un hôpital ne veut pas dire savoir y vivre en tant que patient.

Ce monde étrange pourrait parfois devenir pesant à cause de la progression de la maladie, de la perte de contrôle sur ce qui se passe ou parce qu'il faut s'adapter aux changements suscités par la dynamique de l'hôpital : changement de personnel dû aux roulements de travail, règlements qui limitent les visites à certaines périodes, bouleversements dans l'habitude de l'emploi du temps...

Le cadre organisationnel n'exerce pas seulement une influence sur le patient mais aussi sur le formateur qui travaille dans l'environnement de l'hôpital. Travailler dans une équipe pluridisciplinaire est essentiel, et ce, pour plusieurs raisons : les formateurs ne connaissent pas la logique organisationnelle et les processus des établissements de soins et ils ne peuvent pas non plus, évaluer les aspects complexes des diverses pathologies.

Du point de vue d'un formateur, travailler dans les hôpitaux implique parfois un contact direct avec des conditions de vie extrêmes telles qu'une maladie dégénérative (par ex. Alzheimer), des changements dramatiques dans la vie (par ex. perte de mobilité due à une lésion de la moelle épinière), des situations dues à la fatalité (par ex. infections répétitives, complications respiratoires ou défaillance de plusieurs organes, syndrome neurologique dans l'enfance...). Dans un tel contexte, l'offre d'apprentissage devrait contribuer à améliorer la qualité de vie des patients et faciliter leurs progrès personnels et émotionnels.

Il n'est pas besoin de préciser que, dans des cas aussi graves, le rôle du formateur est extrêmement difficile car le patient traverse des phases qui fluctuent suivant l'évolution de la maladie et peuvent même conduire à la mort. Ces situations ne sont pas toujours faciles à maîtriser car elles demandent un bon contrôle émotionnel. Parfois, il peut se révéler nécessaire de chercher un soutien psychologique ou l'aide d'un mentor.

UN EDUCATEUR DOIT MOTIVER ET ENCOURAGER LE PATIENT MAIS :

Ne jamais adopter une attitude paternaliste ou trop protectrice qui conduira inévitablement à limiter les capacités d'action du patient.

Par exemple : exprimer des choses alors que le patient peut le faire, prendre en charge des habitudes de travail que le patient doit développer pour s'entraîner jusqu'à redevenir autonome. (Ex. allumer /éteindre l'ordinateur, aller en la salle de formation).

Ne pas se départir du rôle de formateur

Par ex : commenter le diagnostic médical ou le traitement des patients, échanger des informations médicales, répondre aux questions que les patients ou les proches posent car ils trouvent les formateurs plus accessibles que le personnel de soins

Eviter d'encourager les comportements pessimistes des patients ou de leur famille

Par ex : les formateurs doivent éviter de s'impliquer personnellement dans les situations de crise, l'incertitude ou la peur du patient qui débouche sur une auto-limitation (fuite devant la responsabilité), tristesse ou rejet systématique de toute proposition d'aide.

Ne jamais s'identifier au patient.

S'il est vrai que le profil d'un formateur demande de l'empathie, il est au contraire déconseillé de trop s'impliquer personnellement au point de ne plus pouvoir garder une distance émotionnelle permettant de maîtriser la situation. Savoir supporter la frustration et rester d'humeur égale est une caractéristique-clé d'un éducateur en milieu hospitalier.

4. LES EXIGENCES EN MATIERE D'HYGIENE DANS LES HOPITAUX

Dispenser des formations à l'hôpital nécessite deux niveaux d'hygiène :

- Une hygiène personnelle se référant aux habitudes quotidiennes de propreté de tout professionnel : celle du corps et des habits (équipement hospitalier, blouse, uniforme).
- Des mesures pour éviter les infections : bonnets, masques, protections de chaussures, gants... utilisés au préalable pour des raisons sanitaires mais aussi comme pré-requis pour faciliter le contact avec le patient.

Ainsi, un formateur doit connaître et respecter les protocoles d'une asepsie fondamentale que le personnel de soins suit en général avec certains types de patients.

QUELQUES PROTOCOLES DE BASE EN MATIERE D'ASEPSIE SONT TOUJOURS REQUIS DANS UN HOPITAL ET DOIVENT ETRE APPLIQUES A TOUS LES TYPES DE PATIENTS HOSPITALISES :

1. Utiliser des vêtements appropriés : éviter les chaussures qui font du bruit, les habits qui peuvent dégager des substances ou des odeurs, des produits pour cheveux qui peuvent affecter la respiration des patients...
2. Eviter d'apporter des aliments dans la chambre du patient ou de les y consommer.
3. Suivre les instructions du personnel hospitalier, respecter les habitudes, les programmes et les équipements (par ex. : distributeurs de sérums ...)
4. Eviter de faire du bruit inutilement (ne pas élever la voix)
5. Eviter les contacts avec le patient si vous êtes malade ou pensez être contagieux.
6. Ne pas donner d'indications ou faire de recommandations à caractère médical au patient, et, en cas de demande du patient, le diriger vers le personnel médical ou de soins.

Il y a aussi des moments où le patient se retrouve en isolement total ou dans une unité spécifique avec restrictions (unité coronaire, unité de dialyse ...).

Dans ce cas, le patient est assujetti à des règles aseptiques spéciales que tout visiteur et formateur doit suivre.

Il peut ne pas être suffisant de devoir se laver et se brosser mains et bras chirurgicalement avant d'entrer dans la chambre, ou d'utiliser gants, robe, bonnet, masque et protections de chaussures. Il peut être demandé aux formateurs de présenter au personnel de soins, à l'avance, tout matériel d'apprentissage et outils technologiques nécessaires à l'apprentissage (stylos, livres, ordinateur portable, accessoires comme la webcam, et autres outils) afin qu'ils soient stérilisés avant de les remettre au patient.

L'utilisation des plateformes eLearning facilite les échanges de documents et d'activités puisqu'ils peuvent se faire de manière virtuelle.

Le patient peut télécharger les matériels d'apprentissage sur leur ordinateur et travailler avec eux de façon isolée sans risquer d'infection. L'interaction avec un éducateur et d'autres patients peut aussi se faire virtuellement avec l'aide des outils de communication basé sur Internet.

Les activités d'apprentissage dans une unité de transplantation : récit d'un formateur

Dans la section transplantation, les règles sont très strictes et doivent être obligatoirement suivies. Le système immunitaire de certains patients devient si faible après la transplantation d'un organe, qu'ils ont besoin de ce que l'on appelle les "soins stériles".

Chaque fois que j'allais dans cette section, je me rendais dans le bureau des infirmières pour connaître les règles d'hygiène nécessaires pour chaque participant. De plus, il y avait des signes sur chaque porte expliquant ce qu'il fallait faire avant d'entrer dans la chambre.

Chaque fois, que j'allais dans la chambre de Mme T, je devais d'abord m'assurer que j'avais la permission d'y apporter des documents et si j'avais la permission de les reprendre avec moi. L'habitude de base consistait à enlever tous les bijoux, se désinfecter les mains, mettre le masque, la blouse et les gants. Je devais laisser derrière moi tous mes effets personnels (sac...) car ils pouvaient transmettre des spores ou des germes.

Une chose est extrêmement importante si vous n'êtes pas totalement sûr du protocole : demandez aux infirmières. – il vaut mieux les énerver en posant plusieurs fois les mêmes questions que d'en poser trop peu!

CHAPITRE 6

Le profil des facilitateurs eLearning dans les Hôpitaux

Clara Barrafranca, Holger Bienzle, Marie-Claude Esculier

Un enseignant traditionnel n'est pas nécessaire pour fournir de l'eLearning in formel pour les patients hospitalisés.

Cela nécessite des facilitateurs qui introduisent l'offre éducationnelle aux patients, rendent possible l'apprentissage autodirigé, et donnent un soutien personnel et virtuel si nécessaire. Le rôle du facilitateur est multiple : pédagogique, social, organisationnel et technique.

C'est plutôt rare que toutes ces fonctions soient intégrées dans une personne. Normalement une équipe de facilitateurs professionnels complémentaires provenant du fournisseur et de l'hôpital est formée.

1. QU'EST-CE QU'UN FACILITATEUR?

La signification littérale du mot “facilitateur” est celui ou celle qui rend les choses faciles. Les recherches en matière d’éducation distinguent plusieurs différents rôles et compétences du facilitateur dans le contexte du eLearning.

Hootstein²⁵ propose un modèle dans lequel un facilitateur eLearning « a quatre casquettes, celle de l’instructeur, du directeur social, du directeur de programme et d’assistant technique ».

Pour Kempe²⁶, La facilitation est aussi un terme pédagogique utilisé dans les méthodes pédagogiques qui placent l’apprenant au centre, par opposition aux méthodes qui y mettent le professeur – le rôle de l’enseignant passe d’expert à facilitateur – « du sage sur la scène » au « guide à côté »...

En ce qui concerne la définition du facilitateur eLearning, vous pouvez lire : l’instructeur eLearning soutient l’apprentissage en-ligne dans un environnement centré sur l’apprenant.²⁷

²⁵ <http://www.learningcircuits.org/2002/oct2002/elearn.html>

²⁶ Kempe, A. and team (2001), Putting the Teacher Online - TEC's Learnscope Project, paper presented at NET*Working 2001 Conference.
http://flexible-learning.net.au/nw2001/01_attending/papers/4_6Kempe.doc

²⁷ <http://www.learningcircuits.org/glossary.html>

²⁸ <http://conseil-recherche-innovation.net/download/ELF/ELF%20-%20facilitators%20roles%20report%20-%20Greta%20du%20Velay.pdf>

D'autres experts insistent sur le fait que le facilitateur a plus d'un rôle.

Le facilitateur ne détient pas la solution mais aide les apprenants à acquérir des connaissances et à développer leurs compétences :

- En donnant des informations pour aider les apprenants à remplir leurs obligations.
- En suggérant des idées ou des stratégies pour apprendre
- En aidant les apprenants à relier le contenu aux connaissances antérieures
-

Lorsqu'il a été demandé aux participants du projet Leonardo da Vinci EFL²⁸ *ce qu'est un facilitateur eLearning*, les réponses étaient : *ce sont des tuteurs, des e-tuteurs ou des e-professeurs*. Pour comprendre le rôle et le profil d'un facilitateur, il est utile de consulter le travail effectué par Berge²⁹. Ce travail ne représente qu'une partie de la facilitation mais il est convenit pour décrire le rôle général d'un facilitateur. Berge définit quatre rôles principaux de facilitation d'un e-tuteur :

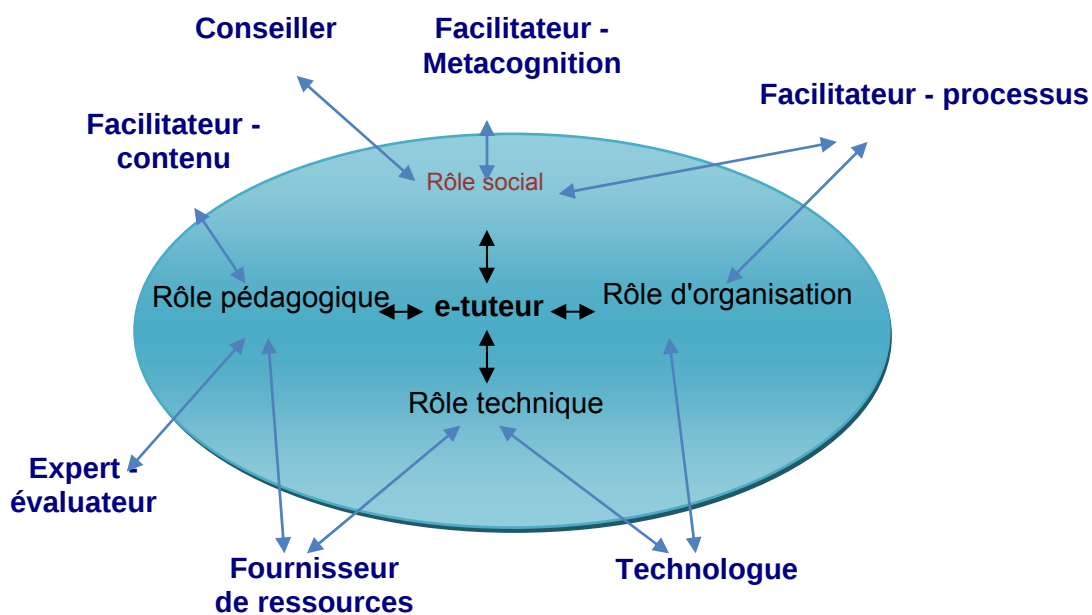


Fig. 1: Les rôles du facilitateur³⁰

²⁹ Berge, Z.L. (1995) *Facilitating Computer Conferencing: Recommendations from the field*. *Educational Technology*, 35(1), 22-30.

³⁰ http://www.iode-conseil.com/temp/e-package/guidelines_multiformat/index.html

Avant de spécifier les rôles de la facilitation, il faut souligner qu'une approche eLearning pure dans un milieu hospitalier n'est pas réalisable. L'expérience eHospital a montré que seul un processus mixte associant des contacts intensifs en mode présentiel pour aider les activités de eLearning, peut réussir. Cela induit deux missions pour le facilitateur :

- Aider et guider le patient pendant les sessions en présentiel dans la chambre ou dans une salle de l'hôpital. Il n'est pas nécessaire d'être un expert de contenu;
- Entraîner l'apprenant durant la session eLearning dans un contexte de collaboration à distance. Le facilitateur intervient parfois comme expert en projet, parfois comme interprète et guide à travers les concepts pédagogiques.³¹

³¹ <http://www.if.insa-lyon.fr/projets/etutor/guidelines/content.html>

2. LE FACILITATEUR DANS LA FORMATION EN MODE PRESENTIEL

LE ROLE PEDAGOGIQUE

Il inclut le fait de motiver l'apprenant pendant l'apprentissage, ce qui est très important au début des activités. Par ailleurs, le facilitateur doit aider le patient dans l'apprentissage et l'aider à comprendre les instructions du cours. Une partie du rôle pédagogique est aussi d'encourager et guider les apprenants sur la manière d'utiliser le matériel et le contenu en-ligne. L'autre rôle de la facilitation concerne le processus de construction du savoir.

LE ROLE SOCIAL

Le facilitateur relie environnements culturels, médicaux, sociaux et pédagogiques. Développer, encourager et maintenir la communication entre les apprenants et leurs e-tuteurs est une des autres tâches cruciales du facilitateur.

En fait, c'est la partie la plus difficile à accomplir. Une assistance psychologique dans les situations de stress découlant de l'apprentissage est également demandée au facilitateur.

LE ROLE ORGANISATIONNEL

Le facilitateur doit fournir les emplois du temps des sessions en présentiel et en-ligne lors d'un programme d'apprentissage mixte. Cela inclut l'organisation de sessions individuelles et collectives, des temps de e-tutorat, des classes virtuelles synchrones ...

Le facilitateur observe les effets des deux modes d'apprentissage sur l'apprenant, fait un rapport aux autres membres de l'équipe en y incluant des suggestions pour améliorer les cours.

Dans un contexte hospitalier, le rôle organisationnel comprend aussi la gestion générale des relations entre les organismes proposant l'apprentissage et les hôpitaux.

LE RÔLE TECHNIQUE

Ce rôle comprend un soutien personnel à l'utilisateur en cas de difficultés techniques et aide sur la prise en main de l'environnement eLearning et de certains outils virtuels. La technologie doit être transparente pour que l'apprenant puisse se sentir à l'aise avec le système et les logiciels et pouvoir se concentrer ainsi, sur le contenu pédagogique. Dans cette optique, il est important de garantir une infrastructure qui fonctionne et un accès permanent à Internet, ainsi qu'aux équipements de l'hôpital, tel que l'ordinateur et les salles de formation.

3. LE FACILITATEUR DANS LE CONTEXTE ELEARNING

Les fonctions du e-facilitateur sont souvent résumées (ou étiquetées) en « e-tuteur » :

Le rôle du e-tuteur est lié aux activités de la facilitation et de la préparation des matériels pour des sessions d'apprentissage synchrone et asynchrone.

Il implique aussi un soutien aux apprenants en bâtissant des communautés en-ligne, en utilisant efficacement les technologies collaborative pour délivrer un eLearning efficace.

Le rôle du e-tuteur est une extension du rôle traditionnel du formateur ou du facilitateur dans la formation professionnelle continue.

Les rôles du formateur, du facilitateur et du e-tuteur peuvent être combinés, et les compétences du formateur et du facilitateur resteront déterminantes. Il faut noter que le rôle d'un e-tuteur varie d'un organisme à l'autre.³²

³² http://digitaldialogues.org/eportfolios/news/files/595/831/learning+pathways_v2.doc

Pour tenir ces rôles, le eTuteur réalise des tâches exigeant des compétences spécifiques :



Fig. 2: les tâches et les compétences d'un e-tuteur³⁴

³³ http://digitaldialogues.org/eportfolios/news/files/595/831/learning+pathways_v2.doc

³³ http://digitaldialogues.org/eportfolios/news/files/595/831/learning+pathways_v2.doc

4. LA FORMATION D'UNE EQUIPE DE FACILITATEURS

La description précédente des tâches nombreuses et variées de sessions en présentiel et en eLearning explique que la facilitation dans le cadre d'un apprentissage mixte n'est pas normalement effectuée par un seul formateur mais par une équipe de facilitateurs possédant des expertises professionnelles complémentaires.

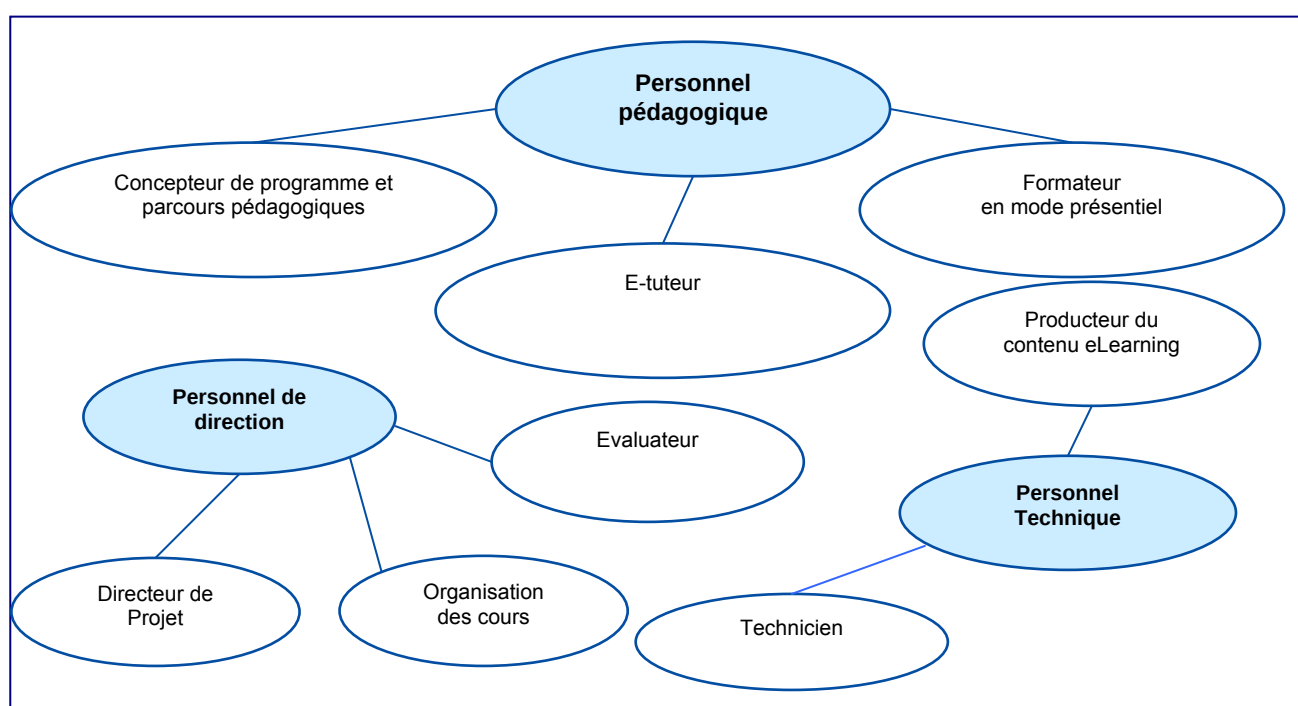


Fig. 3: L'équipe de facilitation des projets d'apprentissage mixte.

L'équipe des professionnels qui doivent faciliter l'apprentissage mixte pour des patients hospitalisés doit réunir les domaines de compétences nécessaires à la fois pour les sessions en présentiel et en eLearning :

LES METHODOLOGIES DE FORMATION CENTREES SUR L'APPRENANT ET LA PEDAGOGIE ELEARNING

- Motivation, suivi et encouragement des apprenants hospitalisés,
- Comprendre et communiquer les concepts sur l'apprentissage mixte et sur le rôle de toute personne qui y prend part, en particulier de celui du facilitateur,
- Animation de sessions de face-à-face pédagogique et eLearning,

- L'apprentissage collaboratif et la communication
- Les compétences du e-tuteur (voir ci-dessus)
- ...

COMPETENCES SOCIALES ET PSYCHOLOGIQUES

- Comprendre la notion d'apprentissage dans un contexte de maladie et d'hôpital
- Avoir des connaissances de base sur la santé et l'hygiène, et leurs impacts sur le processus d'apprentissage et sur le travail du facilitateur.
- Savoir identifier les aspirations de l'apprenant et les obstacles potentiels à l'apprentissage
- Savoir comment soutenir émotionnellement la personne lorsqu'une situation de stress se présente au cours de l'apprentissage
- Connaître les limites de l'intervention professionnelle : A qui s'adresser lorsqu'un problème psychologique ou médical survient? Quelles décisions prendre ? Quoi faire ?
- ...

COMPETENCES TECHNIQUES

- Savoir installer un ordinateur personnel et ses accessoires (imprimante, scanner) dans des environnements différents (chambre, lieu de formation...)
- Soutenir l'utilisateur qui a des problèmes de logiciel ou de matériel informatique.
- Accéder à Internet
- Adapter la plateforme de eLearning et assurer sa maintenance
- Organiser des sessions pratiques sur l'utilisation de la plateforme et des outils de collaboration (chat, forum, classe virtuelle)
- Collaborer avec le personnel technique de l'hôpital : définir les différents modes de collaboration et leurs processus. Signaler les problèmes.
- ...

COMPETENCES D'ORGANISATION ET DE GESTION

- Planifier un projet eLearning
- Organiser et diriger une équipe pluridisciplinaire sur le projet.
- Procéder à l'évaluation et mettre en place les mesures correctives
- Evaluation et processus d'action corrective
- Promotion, marketing et recrutement des participants
- ...

5. IMPLICATION DU PERSONNEL HOSPITALIER DANS LA FACILITATION

Quand un programme eLearning est proposé par un établissement de formation, les facilitateurs ne sont pas en contact régulier avec les apprenants, pas plus qu'ils ne connaissent la complexité hospitalière, ses règlements, ses habitudes et ses processus.

La coopération entre les formateurs et les divers groupes du personnel hospitalier est donc fondamentale. Au moins six catégories de personnel hospitalier y sont potentiellement impliquées :

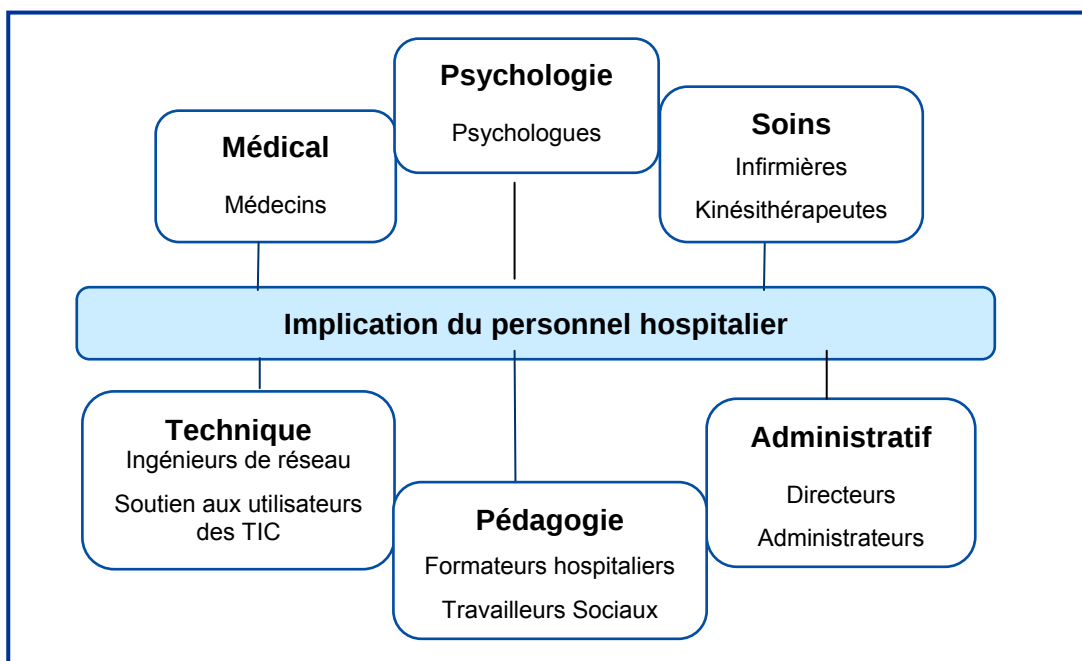


Fig. 4: Le personnel hospitalier potentiellement impliqué dans la facilitation des projets d'apprentissage mixte

Les membres de ces groupes ont d'importantes fonctions sans lesquelles le eLearning ne peut être organisé et mis en place :

Fournir des informations sur le groupe-cible

- Etat général de santé
- Besoins médicaux, thérapeutiques et hygiéniques
- Définition des besoins d'apprentissage

S'assurer que l'infrastructure fonctionne

- Accès à internet
- Assistance technique (limitée) en cas de problèmes informatiques
- Accès à l'hôpital, aux ordinateurs et salles de formation

Recruter les participants à la formation

- Promotion et information
- (Pré-)sélection des participants potentiels
- Présentation du tuteur

Organiser des sessions en présentiel

- Organisation des cours jour après jour
- Calendrier des sessions
- Communication au tuteur sur tout changement de calendrier

Apporter du soutien aux apprenants

- Motivation (le mot du docteur, c'est la bible!)
- Encouragement
- Assistance psychologique lors de situations de stress découlant de l'apprentissage

Observer et rendre compte

- Observation régulière des effets de l'apprentissage sur le patient
- Compte-rendu au tuteur, évaluation
- Suggestions en vue d'améliorer les cours

Toutes les catégories du personnel hospitalier mentionnées ne seront pas impliquées dans tous les projets eLearning et le degré d'implication dans la facilitation variera.

Cela dépendra du groupe-cible, des contacts existants et aussi de l'enthousiasme individuel pour le projet d'apprentissage. L'important, c'est de coopérer étroitement avec quelques membres du personnel qui sont en contact quotidien avec les patients et qui peuvent « ouvrir » les portes de l'hôpital.

CHAPITRE 7

La gestion des projets eLearning dans les hôpitaux

Holger Bienzle, Uwe Hoppe

Dans la plupart des cas, la condition préalable pour organiser des projets eLearning pour des patients adultes dans les hôpitaux est la coopération entre les fournisseurs et les institutions de santé.

A un niveau personnel, c'est nécessairement la coopération entre des membres de l'équipe venant de domaines professionnels différents, d'expériences professionnelles différentes, dans des contextes institutionnels différents.

Cette constellation pose un défi mais aussi représente un réel potentiel de développement professionnel du personnel impliqué.

1. LES PRINCIPALES PHASES D'UN PROJET ELEARNING POUR PATIENTS HOSPITALISES

Coopérer avec un hôpital pour planifier, organiser et mettre en œuvre des activités pédagogiques informelles basées sur l'utilisation de l'ordinateur, n'est pas dans les habitudes d'un organisme de formation. Au contraire, c'est quelque chose qui sort de l'ordinaire et qui n'a probablement jamais été réalisé.

En d'autres termes, un tel projet est :

Un effort temporaire, entrepris pour créer un produit ou un service unique. Il est réalisé par des personnes, contraintes par des ressources limitées, planifié, exécuté et contrôlé.³⁵

Il est donc recommandé d'adopter une approche de gestion de projet vis-à-vis de type de coopération. Ce n'est pas non plus une entreprise facile car les partenaires viennent de deux secteurs complètement différents - l'éducation et la santé – et devront coopérer étroitement durant toutes les principales phases du projet eLearning :

³⁴ PMI (1996), *A Guide to the Project Management Body of Knowledge*, p.10.

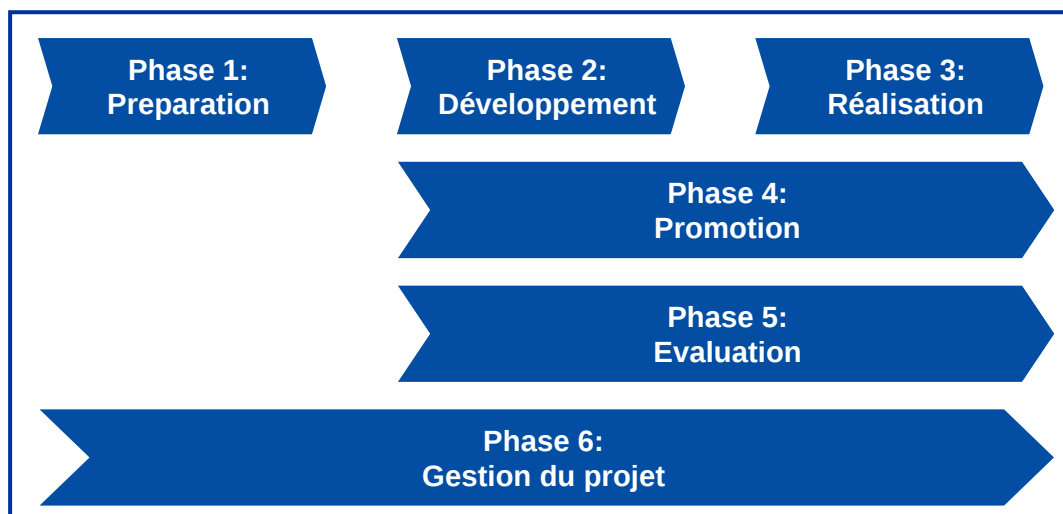


Fig. 1: les principales phases d'un projet eLearning dans les hôpitaux

PREPARATION

La première étape est de contacter l'hôpital approprié et le convaincre des bénéfices d'un programme eLearning informel pour un groupe spécifique de patients. Puis il faudra faire une analyse plus détaillée des besoins des futurs apprenants, de l'infrastructure hospitalière et des pré-requis organisationnels.

Une analyse des méthodes possibles de financement des activités de formation sera ensuite menée. Comme la dernière étape doit être la formalisation de la coopération sous forme d'un accord écrit, toutes les parties prenantes de l'hôpital doivent être informées.

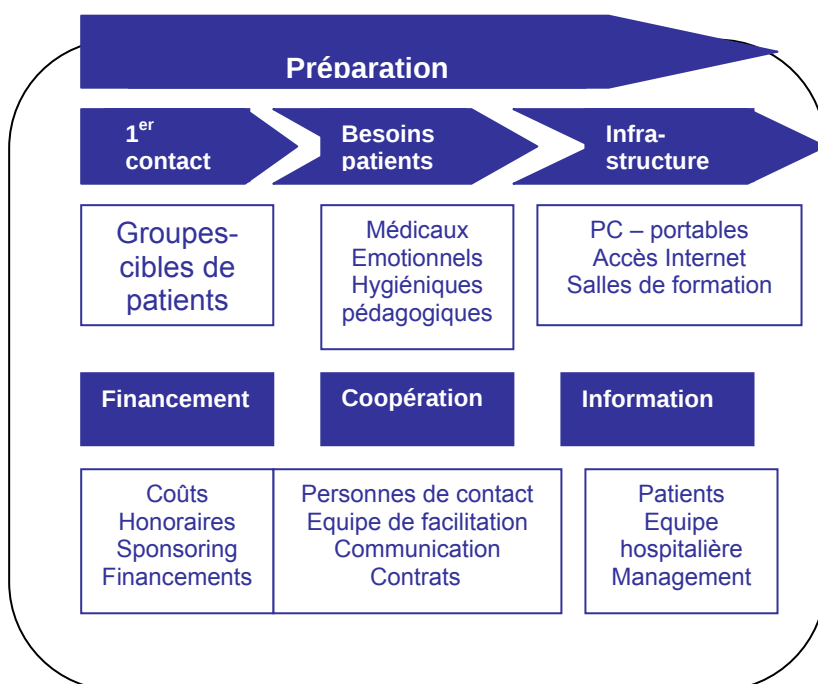


Fig. 2 : Phase préparatoire d'un projet eLearning dans un hôpital

DEVELOPPEMENT DES COURS

L'expérience acquise dans les projets hospitaliers induit fortement que le eLearning pour les adultes hospitalisés ne sera un succès que si les cours reflètent la situation quotidienne des apprenants et prend en compte les exigences spécifiques liées à la santé ainsi que l'environnement particulier de l'hôpital.

Il est donc extrêmement utile de consulter régulièrement l'équipe hospitalière pour créer ou adapter les contenus du programme eLearning. Un LMS (Learning Management System) approprié sera alors choisi et adapté. Dans la plupart des cas, il sera financièrement impossible de créer beaucoup de contenus en-ligne et il sera préférable de sélectionner des contenus de formation existants quitte à la modifier si nécessaire.

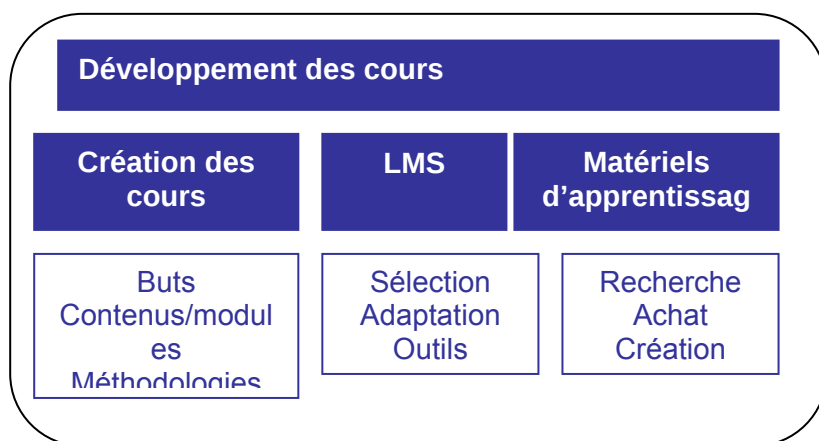


Fig. 3 : Phase de développement d'un projet eLearning dans un hôpital

MISE EN ŒUVRE DES COURS

Les phases de mise en œuvre commencent avec le recrutement des participants. L'équipe hospitalière joue un rôle important pour identifier les patients appropriés et s'assurer qu'ils peuvent participer à la formation. Les personnes travaillant tous les jours à l'hôpital vont être des acteurs-clés dans l'organisation quotidienne des sessions présentiels et des activités eLearning, notamment pour fournir les informations sur l'évolution des besoins des patients et leurs habitudes. De plus, il est souhaitable que le personnel hospitalier s'implique également dans le rôle pédagogique : observer le processus d'apprentissage, encourager et aider l'apprenant et faire un retour de qualité sur la formation.

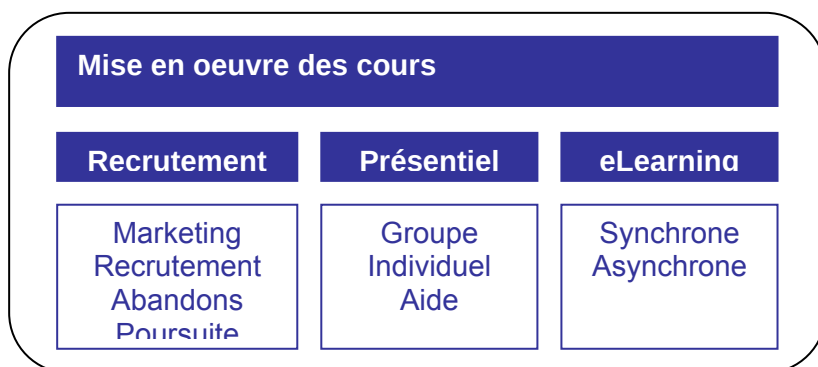


Fig. 4 : Phase de mise en oeuvre d'un projet eLearning dans un hôpital

EVALUATION

Toutes les phases du projet eLearning doivent être évaluées avec beaucoup de précaution. Le but de toutes ces activités d'évaluation doivent améliorer le programme de formation et fournir le retour nécessaire à ceux qui ont commandé ce programme. L'évaluation devra impliquer les principaux acteurs : les patients, leurs mais et familles ainsi que les facilitateurs de l'organisme de formation et de l'hôpital.

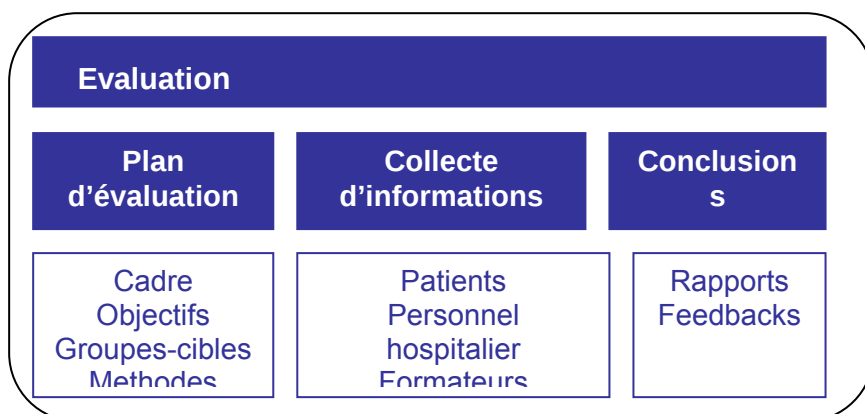


Fig. 5 : Phase d'évaluation d'un projet eLearning dans un hôpital

GESTION DE PROJET, COMMUNICATION ET PROMOTION

Une gestion complète de projet planifié intègre une coopération étroite entre les phases décrites ci-dessus et dans la promotion du programme eLearning à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital. Les enjeux-clés de la gestion qui sont liées aux conditions spécifiques hospitalières seront abordées en détail dans ce chapitre.

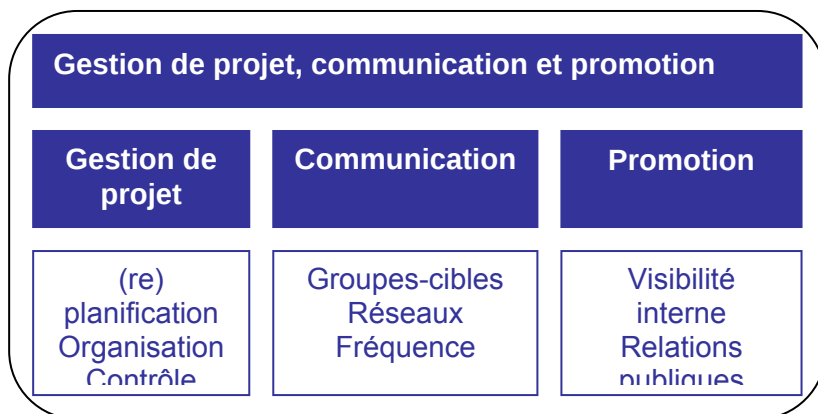


Fig. 6 : Gestion d'un projet eLearning dans un hôpital

2. COOPERATION FORMELLE OU INFORMELLE?

Dans le projet e-Hospital, différentes approches ont été mises en oeuvre au niveau local lors des pilotes eLearning. Alors que la coopération entre formateurs et personnel hospitalier a été informelle dans certains projets et seulement à un niveau opérationnel, d'autres projets par contre, ont donné lieu à des contrats formels signés entre les responsables de l'hôpital et l'organisme de formation.

L'expérience indique clairement qu'un accord formel avec la direction de l'hôpital s'avère nécessaire. Même si l'interaction et la communication entre les formateurs et du personnel hospitalier fortement motivé ont été prudemment planifiées, il y aura toujours des phases critiques dans la mise en place du projet eLearning.

Un manque de ressources peut mettre en danger la fluidité des informations et de l'organisation des cours ou encore la collaboration avec d'autres unités de l'hôpital (marketing, département TIC...) peut devenir difficile à cause de règlements internes compliqués. Dans ce cas, il est extrêmement utile de pouvoir rappeler les engagements pris à la direction de l'hôpital si un accord formel a été signé en début de projet.

Les mentions essentielles d'un tel contrat entre organisme de formation et hôpital sont :

- Noms des institutions partenaires (hôpital et organisme de formation) et de leurs représentants légaux.
- Portée du projet éducatif et une déclaration d'intérêt commun qui décrit des bénéfices tangibles pour les patients participant aux activités eLearning
- Durée du projet.
- Responsabilités des deux parties dans le projet quant à l'organisation des cours, le tutorat, l'infrastructure technologique, la sélection des patients, la promotion ...
- Budget et sources de financement : termes, conditions de paiements et contributions.
- Equipe de facilitation, rôle et responsabilité : le nom et le rôle des principales personnes de contact et les autres acteurs responsables issus des deux établissements.
- Procédures de communication : détails des canaux de communication et procédures pour s'assurer d'une communication efficace entre les partenaires.

- Confidentialité : préciser si les informations données entre les deux parties seront confidentielles ou non. Traitement confidentiel de données liées aux patients et application des régulations nationales concernant la protection de données personnelles.
- Mesures de promotion (externes) : droit d'utiliser le projet à des fins de marketing.
- Condition d'extension de l'accord et de fin avant la date prévue.

Des annexes peuvent être jointes à cet accord (description du projet, emploi du temps...)

3. « VISIBILITE » ET PROMOTION DU PROJET eLEARNING

L'une des tâches les plus importantes d'un directeur de projet est de rendre le projet eLearning « visible » aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital concerné.

La visibilité interne concerne les différents groupes du personnel hospitalier ainsi que les patients et leurs familles. Il est essentiel que quiconque travaille à l'hôpital soit au courant du projet eLearning afin de :

- Pouvoir reconnaître les tuteurs et leur donner accès aux différents services et aux chambres des patients.
- Promouvoir le projet parmi les patients qui conviennent le mieux
- Aider les patients dans leurs activités d'apprentissage
- Rassurer les familles et amis des patients sur le fait que le projet eLearning est entièrement cautionné par l'hôpital et n'est pas un élément étranger.

Atteindre l'objectif de visibilité pour ce type de projet eLearning n'est pas chose aisée :

Plusieurs services d'un hôpital peuvent être impliqués et se trouver dans des immeubles voire des lieux différents. Par ailleurs, les différentes catégories de personnel concernées travaillent en roulement et peuvent être détenteurs de divers niveaux d'informations.

Il y a diverses manières de procéder dans le cas d'un hôpital. Il faut donc choisir prudemment et sélectionner une stratégie claire de communication interne.

Les éléments d'une stratégie de communication interne

- ☐ Identité visuelle : logo et titre
- ☐ Objets de promotion: posters, dépliants, cadeaux (stylos à billes, carnets de note ...)
- ☐ Inscription sur les tableaux de communication de l'hôpital
- ☐ Présentations lors de réunions de l'hôpital
- ☐ Information dans le réseau intranet
- ☐ Publication régulière à l'attention du personnel et/ou des patients
- ☐ Stations radios de l'hôpital
- ☐ Evènements informels pour le personnel et/ou les patients et leurs familles.

LE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

L'organisation du recrutement parmi les patients hospitalisés demande une pleine compréhension du fait que les patients sont des personnes en attente de soins médicaux, en période de soins ou même ayant déjà subi un traitement médical et donc en processus de guérison. Leur état de santé pourrait avoir affecté leur intérêt à prendre toute initiative qui n'a aucun lien avec l'amélioration de leur condition médicale.

Ils sont, dès lors, particulièrement vulnérables et ont besoin d'être approchés avec beaucoup de précaution à propos des activités d'apprentissage. Les personnes avec lesquelles ils avaient commencé à développer une certaine confiance sont les mieux placées pour le faire. Il s'agit le plus souvent des médecins, des infirmières ou des psychologues de l'hôpital.

C'est important de prendre en compte le fait que dans un environnement médical, le médecin est la personne que beaucoup de patients considèrent comme l'autorité. Du coup, ce canal de communication a toutes les chances d'être utilisé avec succès pour recruter les patients.

Etablir un contact individuel avec les patients et leur donner des informations de base sur les cours eLearning, requiert de discuter avec eux individuellement et face-à-face.

En fait, il ne s'agit pas seulement de donner des informations sur les cours, les objectifs, les contenus et le cadre d'organisation mais aussi d'encourager les patients à participer. Il semble

assez vraisemblable que les gens s'impliqueront dans une activité s'ils jugent que cela peut améliorer leur situation ou les stimuler.

Ainsi, pour augmenter la motivation, il est essentiel que l'équipe du projet ou le personnel hospitalier qui participe, mette l'accent sur les aspects qui ont le plus de sens et de valeur pour un individu. Ils devraient souligner les bénéfices potentiels que le patient peut retirer des cours : développer leurs compétences, leur capacité d'apprentissage, améliorer leur santé mais aussi voir ces cours comme un loisir, un divertissement ou un élément de socialisation.

De tels bénéfices peuvent être décrits comme suit :

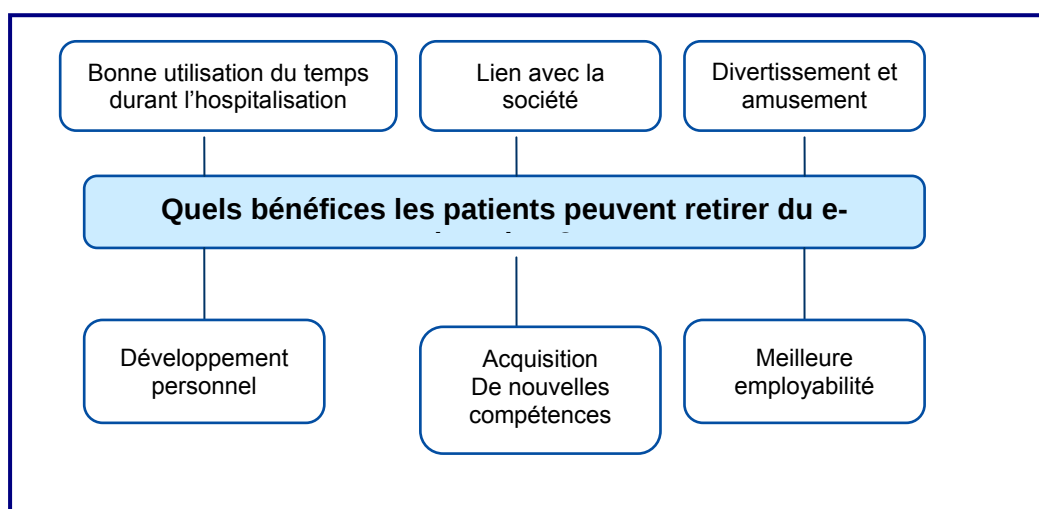


Fig.7 : Les bénéfices potentiels de eLearning pour les patients

Par la suite, les activités pédagogiques peuvent conduire à renforcer l'estime de soi et le bien-être émotionnel, contribuant ainsi à la convalescence et à une réintégration réussie dans leur vie professionnelle et sociale après avoir quitté l'hôpital.

La question de savoir ce qui arrive lorsque l'activité d'apprentissage est interrompue ou suspendue à cause de leur condition de santé, est récurrente pendant les entretiens de recrutement. Beaucoup de patients n'aiment évidemment pas prendre d'engagements dans des conditions de santé instables.

Les facilitateurs ont besoin de se préparer à cette question et répondre clairement aux patients que le parcours individuel d'apprentissage eLearning permet de reprendre les cours après une coupure et de finir tout ou partie leur programme à tout moment et à leur rythme à l'hôpital ou chez eux.

La visibilité du projet eLearning a aussi un composant externe. Diriger un projet eLearning destiné à des patients adultes, est inhabituel dans un hôpital en Europe. Les journalistes peuvent tout à fait être intéressés et souhaiter écrire sur ce type d'activités.

C'est une opportunité à exploiter pleinement pour la bonne réputation de l'hôpital concerné. Cela peut être particulièrement bienvenu pour un nombre croissant d'hôpitaux obligés à se livrer concurrence pour obtenir des financements de la Santé Publique ou qui opèrent dans le secteur privé. La plupart des hôpitaux ont un département de relations publiques. Il faut les consulter le plus tôt possible pour développer une stratégie de promotion adéquate.

4. LA COMMUNICATION COMME DEFI MAJEUR

Assurer une communication intensive et continue entre les éducateurs (formateurs) et le personnel hospitalier est important pour le succès du projet eLearning.

Il y a deux différents niveaux de communication.

Le partenaire stratégique de communication est la direction de l'hôpital. Ce sont les directeurs de l'hôpital qui prennent les décisions finales concernant les formations dans leur établissement. La direction doit alors être régulièrement informée sur les résultats du projet pédagogique et, si nécessaire des améliorations souhaitables de l'organisation. Normalement la communication avec la direction de l'hôpital sera centrée sur les étapes marquantes du projet et à intervalles de plus en plus longs.

Ensuite, il est important d'établir un système de communication directe et plus fréquent avec le personnel hospitalier qui travaillera avec les facilitateurs eLearning. Ils seront les partenaires de communication opérationnelle : les médecins, le personnel infirmier, les psychologues, les formateurs hospitaliers et le personnel technique.

Le personnel hospitalier est directement impliqué dans le processus de traitement. Par conséquent, communiquer avec eux détermine la réalisation des cours. Le défi majeur dans l'interaction avec le personnel hospitalier identifié dans le projet eHospital doit être souligné : Le personnel hospitalier travaille sous une extrême pression du temps et dans des conditions émotionnelles difficiles. Ils travaillent souvent trop et leur temps de travail est organisé en système de roulement – ce qui veut dire qu'il est difficile de planifier une interaction régulière

avec les membres du personnel. De plus, l'idée de l'éducation du patient peut être accueillie comme avantageuse pour les patients mais ce n'est pas le travail principal du personnel hospitalier et n'est pas une priorité dans l'agenda. Il est important de tenir compte de cet aspect avant de planifier le système de communication.

La communication relative au projet doit être intégrée dans les habitudes en place et ne doit pas poser de problèmes supplémentaires.

Voici quelques mesures qui pourraient aider à assurer une communication réussie entre les éducateurs (formateurs) et le personnel hospitalier :

LA DEFINITION DES BESOINS EN COMMUNICATION

Il est important de définir au début du cours de eLearning, les besoins en information de chaque participant. Cette définition doit être orientée vers un minimum requis plutôt que vers un maximum de souhaits.

RECRUTEMENT DES PERSONNES-CONTACTS.

Une personne de contact principale doit être désignée au début dans l'hôpital pour la gestion quotidienne du eLearning. Ainsi, l'expérience eHospital démontre qu'il peut être extrêmement difficile de joindre cette seule personne quand le besoin se présente – il est conseillé d'avoir un ou deux autres contacts doivent être sur la liste.

ACCORD SUR LE MOYEN DE COMMUNICATION LE PLUS APPROPRIE

Le moyen de communication le plus approprié diffère d'un hôpital à un autre et d'un membre du personnel à un autre. Les routines professionnelles orientent-elles vers une communication virtuelle asynchrone comme l'email, une communication à distance synchrone via le téléphone/mobile, ou encore vers des contacts en face-à-face?

LA MISE EN PLACE DES REGLEMENTS BASIQUES EN MATIERE DE COMMUNICATION

Quelque soit le canal de communication choisi, un accord doit être recherché concernant le temps de réaction aux messages et des délais de notification des changements dans l'organisation ...

ORGANISATION DES REUNIONS

Trouver du temps pour organiser régulièrement des réunions avec les personnes concernées dans les hôpitaux, est l'une des phases les plus difficiles du processus. Ces réunions doivent être très bien structurées pour les rendre courtes et effectives.

Des rencontres régulières de personnel doivent être organisées pour atteindre les objectifs du projet eLearning. Pour informer le plus grand nombre de personnel sur ce projet d'apprentissage, il est possible de l'inscrire à l'ordre du jour des réunions toutes les deux semaines.

ELABORATION D'UN PLAN DE COMMUNICATION

Les besoins en communication devraient être documentés dans un plan de communication concis qui donne une vue générale des principaux aspects:

- **Que** faut-il communiquer?
- **Qui** sont les partenaires en communication?
- **Comment** la communication va-t-elle se faire ?
- **Quand/et** à quels intervalles la communication est-elle planifiée?

5. A QUI APPARTIENT LE PROJET E LEARNING?

La confiance entre les partenaires et l'identification d'un hôpital qui propose une offre d'apprentissage sont les facteurs-clés du succès de l'organisation de cours eLearning dans les hôpitaux.

A qui appartient le projet eLearning pour patients hospitalisés? Il faudrait séparer la réponse de la question de l'origine du financement. Dans un sens large, on peut définir la propriété comme étant le niveau auquel les partenaires qui coopèrent s'approprient le projet, en sont acteurs ou décisionnaires.

Et cela vaut pour les équipes de direction jusqu'au personnel en contact quotidien avec les patients. Leur engagement dans cette tâche supplémentaire qui consiste à organiser des activités d'apprentissage pour leurs patients se renforcera probablement au fur et à mesure de leur identification au projet entrepris.

L'envie d'un tel projet d'apprentissage peut venir de l'extérieur : un organisme de formation, un sponsor ou une autorité de la santé publique. Cependant, il est nécessaire que le responsable du projet eLearning fasse un effort pour transférer ce projet à celui de l'hôpital concerné. Comme dans toute forme de coopération, il y existe des manières diverses de mettre en évidence cette appropriation par l'hôpital :

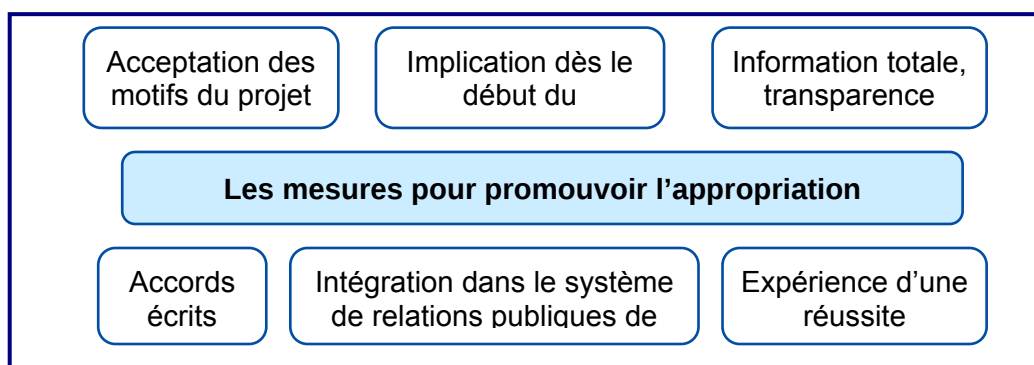


Fig. 8: comment l'hôpital peut s'approprier le projet eLearning

La meilleure manière pour l'hôpital de développer le sens de propriété est d'impliquer activement très tôt tous les acteurs du projet. Une équipe du personnel hospitalier doit voir la plateforme pour apporter son expertise et son expérience de groupes de patients concernés. Docteurs, psychologues ou des pédagogues hospitaliers sont les experts car ils savent si les thèmes de cours, les modes de formation, les méthodologies... sont appropriés aux besoins des patients avec qui ils travaillent au quotidien – et cette expertise doit être appréciée.

Ce n'est pas seulement l'expertise des professionnels de la santé qui doit être apprécié, mais aussi les raisons pour lesquelles l'hôpital s'était engagé au prime abord. Les motifs peuvent varier et ne pas être éducatifs de manière prédominante. Il peut être nécessaire pour un hôpital de devoir se distinguer des autres établissements, dans un environnement financier difficile où les hôpitaux sont obligés de se livrer concurrence pour trouver des patients et des financements. Ces motifs doivent être respectés et l'on doit chercher les moyens d'atteindre les objectifs qui y correspondent en terme de communication.

Dans l'un des pilotes eHospital, par exemple, il fallait que l'hôpital fasse la publicité du projet eLearning avec son propre logo et son identité visuelle. Dans un autre projet pilote, des conférences de presse conjointes entre l'hôpital et des organismes de formation, ont généré une situation gagnant-gagnant.

Dans tous les cas, il est crucial que les termes de la coopération soient écrits dans un contrat qui spécifie les rôles, les droits et obligations aussi bien que les ressources que les deux parties y mettent. Ce faisant, le projet aura la priorité qu'il mérite et l'élan dont il a besoin lorsque les problèmes surviennent ou lorsque le personnel qui, déjà travaille trop devra fournir un effort supplémentaire.

CHAPITRE 8

La phase préparatoire

*Łukasz Nowak, Maria Jose Rodriguez Malmierca,
Malgorzata Marciniak, Joanna Szczecinska*

Fournir des formations à des adultes hospitalisés nécessite une certaine préparation. Dans de nombreux cas, cela va être un vrai projet, quelque chose d'unique qui n'a jamais été fait auparavant et que les acteurs de différents horizons vont devoir réaliser ensemble.

La première étape pour l'organisme de formation sera d'identifier l'hôpital adéquat et défendre avec succès le eLearning pour leurs patients.

Il faudra attentivement analyser ensuite les besoins des groupes-cibles, l'infrastructure et les aspects organisationnels. Ce chapitre présentera les expériences et recommandations des phases préparatoires qui sont basées sur les expériences acquises durant le projet eHospital.

1. PREMIERS CONTACTS AVEC L'HOPITAL

La formation des patients n'est pas la principale préoccupation des hôpitaux (pas encore). Par conséquent, le scénario le plus probable pour donner accès au eLearning aux patients hospitalisés sera la coopération entre les hôpitaux et les institutions ou les praticiens de l'éducation. Dans la plupart des cas, ce sera à ces derniers de promouvoir l'idée du patient apprenant, d'identifier et convaincre les partenaires travaillant en coopération dans le système de santé.

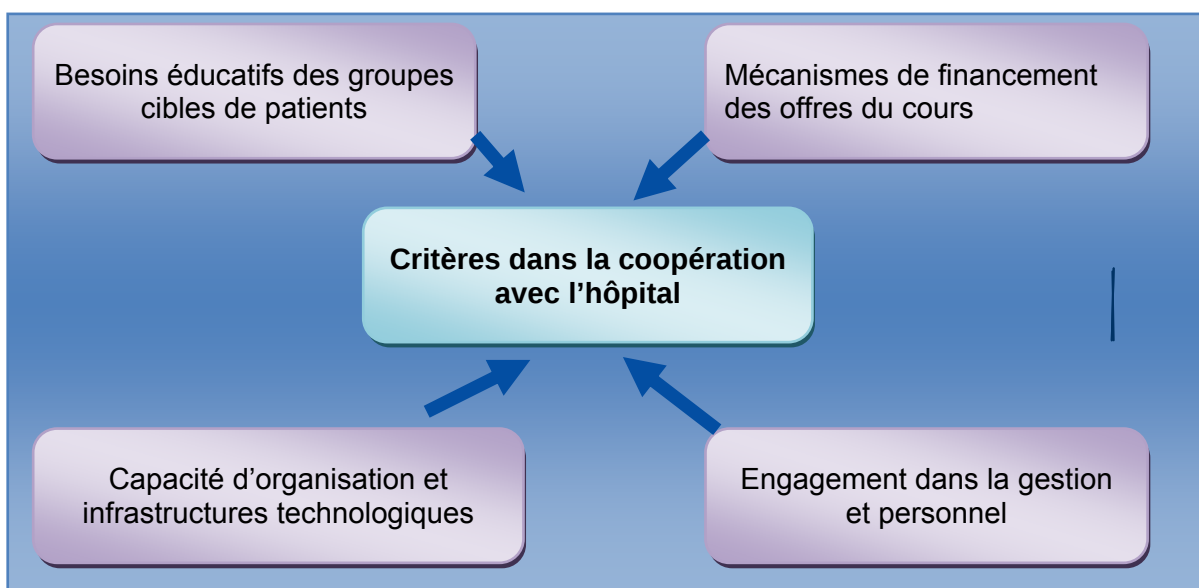


Fig. 1: Identifier les hôpitaux

La capacité organisationnelle réelle de l'institution et son engagement dans la mise en œuvre du projet sont les principaux critères à prendre en compte pour choisir un hôpital adapté :

Tout d'abord, utiliser les listings d'institutions adaptées qui sont des informations accessibles dans les journaux, les ouvrages médicaux et les listings fournis par les ministères de la santé ou les institutions locales

L'étape suivante sera d'analyser l'environnement interne pour vérifier sa structure d'entreprise et sa culture d'organisation et de communication. Le choix final sera déterminé par des négociations en face-à-face avec la direction de l'institution qui offre les meilleures conditions pour réaliser le projet.

Une telle approche formelle cependant, n'est pas la seule manière de choisir un hôpital. D'autres méthodes moins formelles peuvent être choisies pour introduire une initiative eLearning avec succès. Parfois, les contacts antérieurs avec certains membres du personnel

hospitalier (médical, de la direction, technique...) peuvent faciliter le processus. Ces contacts-clés peuvent plus tard devenir un soutien interne au projet.

Dans le cas du projet eHospital, plusieurs systèmes ont été utilisés pour ouvrir les portes et entrer en contact avec les hôpitaux. Les projets eLearning ont été lancés grâce au type de contacts suivants :

- Des psychologues hospitaliers avec lesquels les organismes de formation avaient coopéré lors de précédents projets ECDL
- La direction d'un hôpital
- Des médecins
- L'équipe d'assistance technique TIC avec laquelle un partenaire avait déjà coopéré.

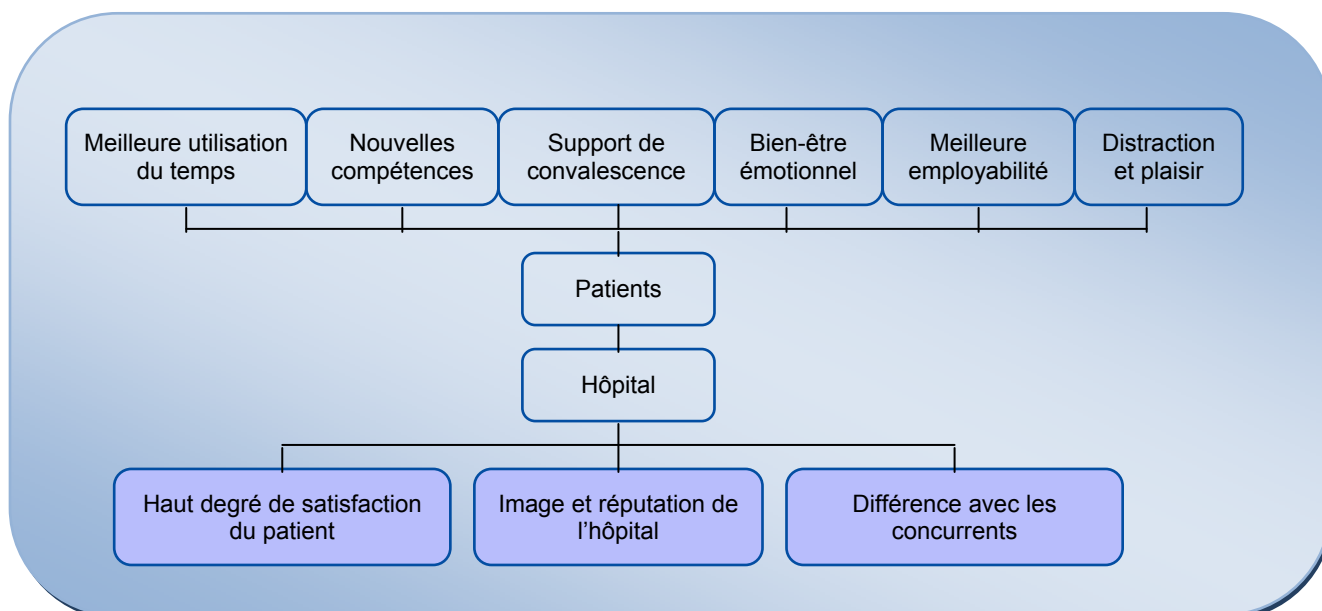


Fig 2 : arguments en faveur du eLearning dans les hôpitaux

Il est inutile d'insister sur le fait qu'une forme de présentation professionnelle améliore la qualité des discussions et ajoute au succès potentiel. Ainsi, il est recommandé de planifier la présentation, sa logique et les arguments à employer.

L'utilisation de contacts existants s'est toujours révélée utile dans le projet eHospital, quels qu'ils soient. Il est plutôt facile de soutenir l'argument de l'éducation du patient avec le soutien d'un « co-promoteur » interne qui est également convaincu de l'idée et fait confiance au partenaire en éducation.

Quelque soit la manière dont le premier contrat a été établi, il doit déboucher sur des négociations directes avec la direction et le personnel de l'hôpital qui sont impliqués dans les activités pédagogiques.

L'idée du eLearning est encore nouvelle et doit bénéficier d'une promotion active parmi les acteurs de la Santé. Il y a plusieurs séries d'arguments en faveur du eLearning informel pour les patients.

Il est parfois utile de présenter l'initiative comme issue d'un projet européen réussi et ayant été testé auparavant dans plusieurs hôpitaux européens. Faire la publicité des cours de eLearning et des avantages potentiels pour les patients peut être d'une importance stratégique pour la direction de l'hôpital.

L'argument gagnant pour de nombreux directeurs d'hôpital serait que les activités pédagogiques et les opportunités d'études peuvent être la touche finale d'un haut niveau de satisfaction des patients. Cela peut faire la différence entre l'hôpital concerné et ses concurrents, améliorer image et réputation pour contribuer ultérieurement au succès économique et social.

La direction de l'hôpital peut décider de s'impliquer dans le projet mais ce sont les médecins, les infirmières et autres personnels médicaux qui travailleront au quotidien avec les patients apprenants. Par conséquent, charger les collaborateurs et créer une organisation claire avec des schémas de communication sera d'une importance cruciale qui signifiera un processus de décision claire de management et des tâches supplémentaires dans leur quotidien.

2. IDENTIFICATION DES GROUPES-CIBLES DE PATIENT ET DE LEURS BESOINS

Un autre défi reste d'identifier les catégories adaptées de patients car que cela nécessite une connaissance profonde de leurs maladies et des traitements médicaux, de leur situation émotionnelle et des besoins en éducation qui en résultent. Lorsqu'il faudra choisir le groupe cible du patient, les critères suivants doivent s'appliquer :

- Le patient devra rester à l'hôpital pendant une période qui lui permettra de finir ses cours eLearning. Proposer des cours et eLearning à un patient qui ne restera à l'hôpital que quelques jours aurait peu de sens.
- Le patient doit tirer profit du programme de cours. Idéalement, le programme de cours doit avoir un lien avec la situation de chaque catégorie cible de patients, et il doit y avoir un réel besoin d'éducation.
- Les patients doivent être désignés par le personnel médical ou psychologique comme faisant partie de la catégorie appropriée pour participer au cours.

L'organisation de cours eLearning dans les hôpitaux dépend des demandes spécifiques et parfois contraignantes des patients. Pour cela, il est essentiel de rassembler les informations suivantes sur les patients avant que les activités ne commencent:

- Les domaines d'intérêt du patient – cette information peut aider à ajuster le contenu des cours en vue de susciter un grand intérêt de la part du patient.
- La durée pendant laquelle le patient reste à l'hôpital – cela a un effet direct sur la planification de la durée du cours dans son ensemble. Il n'est pas forcément bon de planifier une formation longue (50 heures et plus) car cela voudrait dire que la plupart des apprenants auront quitté l'hôpital avant la fin des activités d'apprentissage.
- La capacité de concentration – cela peut influencer la durée des cours.
- Les compétences techniques du patient – savoir s'il peut utiliser les nouvelles technologies, de quel type d'assistance et soutien technique il a besoin et à quel niveau.
- La diversité des niveaux de compétences – il est possible de proposer des cours de différents niveaux et de contenus variés pour s'adapter aux compétences et capacités existantes des patients.
- La condition mentale – par exemple, les patients en France avaient des problèmes de mémoire immédiate; c'est pourquoi, chaque cours était indépendant d'un autre, ne nécessitant pas d'utiliser les connaissances acquises pendant les sessions antérieures.

- La condition physique – par exemple en Pologne, il était nécessaire de faire une enquête sur la condition physique actuelle des patients pour créer une série d'exercices compatibles avec cette condition.
- Le niveau de motivation – il a été prouvé qu'adopter une attitude positive lors des cours est un facteur important de réussite. Le formateur peut donc planifier des actions supplémentaires de motivation.
- Les questions d'organisation car certains cours peuvent être proposés en groupe, d'autres en eLearning ou en présentiel et d'autres encore où l'étudiant apprend seul avec l'aide d'un tuteur en ligne (si le patient est isolé par exemple).

Un des principaux enjeux du eLearning dans l'environnement hospitalier est d'identifier clairement et cibler les réels besoins des patients.

La satisfaction peut se définir comme l'extension de l'expérience individuelle en comparaison avec les attentes de départ. La satisfaction du patient est liée aux besoins généraux en matière de soins et des conditions spécifiques de santé.

Fournir des services eLearning améliorera le niveau de satisfaction des patients qui seront cliniquement pertinents puisque des patients satisfaits supportent mieux leur traitement, prenant une part plus active dans leurs propres soins, continuent à utiliser des services de soins médicaux et rester dans un établissement de santé donné.

Les besoins des patients sont définis à la fois par les patients eux-mêmes et par les médecins qui suivent la condition du patient. Avant de planifier des cours eLearning, il faut confronter les désirs des patients et les conseils des médecins. Une telle approche mène à établir trois catégories de base de besoins :

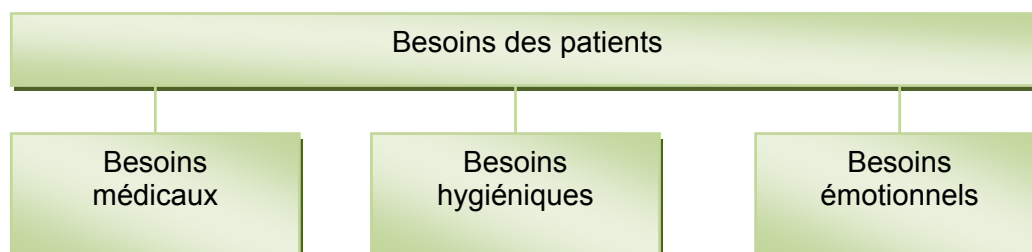


Fig 3 : types de besoins des patients à prendre en compte avant de commencer des cours eLearning

BESOINS MEDICAUX

Chaque patient a un plan individuel médical de traitement qui définit les objectifs généraux du traitement, la durée de l'hospitalisation, les buts et résultats spécifiques cliniques et de réhabilitation. Les cours eLearning doivent par conséquent être planifiés pour ne pas interférer avec la capacité du patient à atteindre ses objectifs médicaux. Dans le cas où un patient doit interrompre les cours pour des raisons médicales, il est indispensable de mettre en place des arrangements pour s'assurer que les activités pédagogiques puissent être reprises ultérieurement. La continuité des cours et l'obtention des objectifs finaux est d'une importance cruciale pour la satisfaction des patients.

BESOINS EMOTIONNELS

De nombreux patients hospitalisés souffrent de maladies chroniques. Une maladie chronique dure longtemps et ne peut généralement jamais être totalement guérie (par exemple : diabète, problèmes cardiaques ou rénaux, arthrite, SIDA, lupus, scléroses...). Les personnes qui en souffrent doivent s'adapter à leur maladie et aux traitements afférents. La maladie peut affecter la mobilité et l'indépendance de la personne et changer les conditions de vie du malade lui-même mais aussi de sa famille ou de ses proches.

Il est donc normal de trouver dans ces cas, un certain désespoir ou de la tristesse, voire dans certains cas de la dépression (le chiffre en est estimé à un tiers des malades concernés).

Le eLearning peut contribuer à réduire la détresse ainsi que le risque de complications liées à un traitement long et fatigant. Parmi les effets positifs d'un projet eLearning pour le moral d'un patient, nous pouvons citer les plus importants :

- Apprendre à vivre avec les effets de la maladie
- Améliorer la communication avec les médecins
- Rééquilibrer les ressentis négatifs
- Gagner en confiance et en image positive de soi

BESOINS HYGIENIQUES

De nombreux patients deviennent dépendants du personnel hospitalier pour leurs besoins hygiéniques. Ils ont souvent besoin d'aide pour prendre un bain, se laver ou autres habitudes. Le rôle du personnel est alors d'aider les patients dans leur quotidien pour maintenir une ambiance favorable au traitement et au confort des malades. Le personnel remplit aussi des tâches quotidiennes comme prendre la température, mesurer la tension, le rythme cardiaque et la respiration. Il aide au déplacement des patients, parfois avec des appareils spécialisés

de traitement et de gestion des patients. Mais le plus important, c'est qu'il parle et écoute les patients et leurs répondent en les encourageant à coopérer et participer aux activités de traitement pour les aider à avoir une attitude favorable au traitement et à la guérison.

Pour toutes ces raisons, le rôle du personnel hospitalier est d'une importance vitale dans les projets eLearning car il n'aide pas seulement à la mobilité des patients et au contrôle de leur état de santé sur des bases régulières mais il joue un rôle important dans la motivation des patients à participer aux cours.

C'est précisément ce type d'aide dont le facilitateur des cours eLearning a besoin au quotidien et c'est la raison pour laquelle une étroite collaboration entre les facilitateurs et le personnel hospitalier est fortement recommandée.

3. ANALYSE DE L'INFRASTRUCTURE

Les établissements de soins n'offrent pas toujours les conditions idéales pour la mise en place du eLearning. L'une des conséquences est que, parfois les infrastructures de ces institutions sont inadéquates lorsque le nombre de patients s'accroît. Dans de nombreux cas, il a fallu un grand effort pour créer un environnement d'apprentissage approprié.

SALLES DE FORMATION

Caractéristiques du lieu de formation pour avoir une infrastructure adaptée au eLearning:

- Il doit être proche de la section de l'hôpital d'où le patient reçoit son traitement médical.
- Il ne doit pas constituer un sujet de distraction pour les apprenants qui doivent se concentrer autant que possible sur leur apprentissage.
- Il doit pourvoir les apprenants de salles assez grandes pour y mettre un groupe entier de patients qui participent aux mêmes cours afin de satisfaire aux aspects sociaux et d'échanges d'expériences contenus dans le projet.

DISPONIBILITE DES ORDINATEURS

Evidemment, la disponibilité des ordinateurs est une condition sine qua non pour la mise en place du eLearning. C'est souvent un défi majeur à relever pendant les négociations préparatoires avec l'hôpital, l'idéal étant que les patients aient leur propre ordinateur portable pour l'utiliser quand et où ils veulent.

C'est seulement dans ce cas qu'ils peuvent bénéficier du vrai potentiel de liberté du eLearning en comparaison avec les formes traditionnelles de formation. Pour autant, la disponibilité d'ordinateurs portables est loin d'être acquise dans les hôpitaux européens.

Cela dépend du pays, de la région et de l'origine sociale des patients. Si les patients ne disposent pas de leur propre ordinateur, il faut chercher d'autres solutions.

- Il peut y avoir des salles dédiées aux enfants dans l'hôpital et qu'elles soient équipées d'un ou plusieurs ordinateurs.
- L'ordinateur situé dans la bibliothèque des patients peut être utilisé pour le eLearning.
- Il est aussi possible d'aller chercher un sponsoring auprès d'une société sous forme de mise à disposition d'ordinateurs.

- Dans certains hôpitaux privés, des ordinateurs portables sont mis à disposition des patients.

ACCES A INTERNET

Les hôpitaux sont connus pour être des endroits très bien équipés en technologie sans pour autant qu'ils soient dotés d'infrastructures pouvant accueillir des activités eLearning.

De plus, certains hôpitaux n'acceptent pas forcément l'utilisation de la technologie sans un objectif médical clair (par exemple la connexion wifi). Analyser les infrastructures disponibles dans les hôpitaux sélectionnés est une question importante à régler.

Check-list pour l'infrastructure technique de l'hôpital

- ☐ L'hôpital possède-t-il une connexion internet?
 - ☐ Quelle est sa rapidité?
 - ☐ Est-elle disponible pour les patients?
 - ☐ Y a-t-il une connexion Internet sans fil?
- ☐ L'hôpital peut-il fournir des ordinateurs aux patients?
 - ☐ Est-ce que ce sont des postes fixes dans une salle commune?
 - ☐ A quelles heures peuvent-ils être utilisés?
 - ☐ L'hôpital peut-il fournir des ordinateurs portables aux patients?
 - ☐ L'utilisation d'ordinateurs portables est-elle autorisée dans les chambres?
 - ☐ L'hôpital fournit-il les patients en équipements d'accessibilité?

L'infrastructure disponible est un élément-clé pour un projet eLearning et peut être un facteur pertinent pour choisir l'hôpital avec lequel travailler : un hôpital qui fournit la plupart des conditions requises facilite le processus global d'organisation et revient moins cher.

Concernant l'accès à internet, la meilleure configuration reste l'accès au haut débit WIFI. Cela permet un scénario flexible où les patients peuvent apprendre partout avec leurs ordinateurs et/ou leurs portables.

Dans tous les cas, l'accès à internet haut débit est fortement recommandé car il garantit l'accès aux outils en-ligne (navigation Web, email, vidéo conférence, streaming...) que l'on souhaite utiliser lors des sessions eLearning. La connexion Internet est techniquement possible presque partout grâce aux technologies de l'internet mobile tels que : UMTS et le

GPRS (en utilisant les cartes PCMCIA ou un dispositif USB) qui peuvent être utilisées ensembles avec tous types d'ordinateurs.

Quand il n'est pas possible de se connecter à internet, une solution alternative peut être le réseau local. Un réseau local (LAN) fournit des opportunités de se relier à un groupe d'ordinateurs proche tels que : un immeuble de bureaux, une école ou un hôpital. Cela signifie que les participants au cours eLearning peuvent être connectés les uns aux autres au sein d'un réseau local d'ordinateurs. Le réseau local offre presque les mêmes options d'interaction et de communication qu'une connexion Internet classique.

4. LE FINANCEMENT DU PROJET ELEARNING

Fournir aux patients hospitalisés un apprentissage mixte sur-mesure est plutôt coûteux :

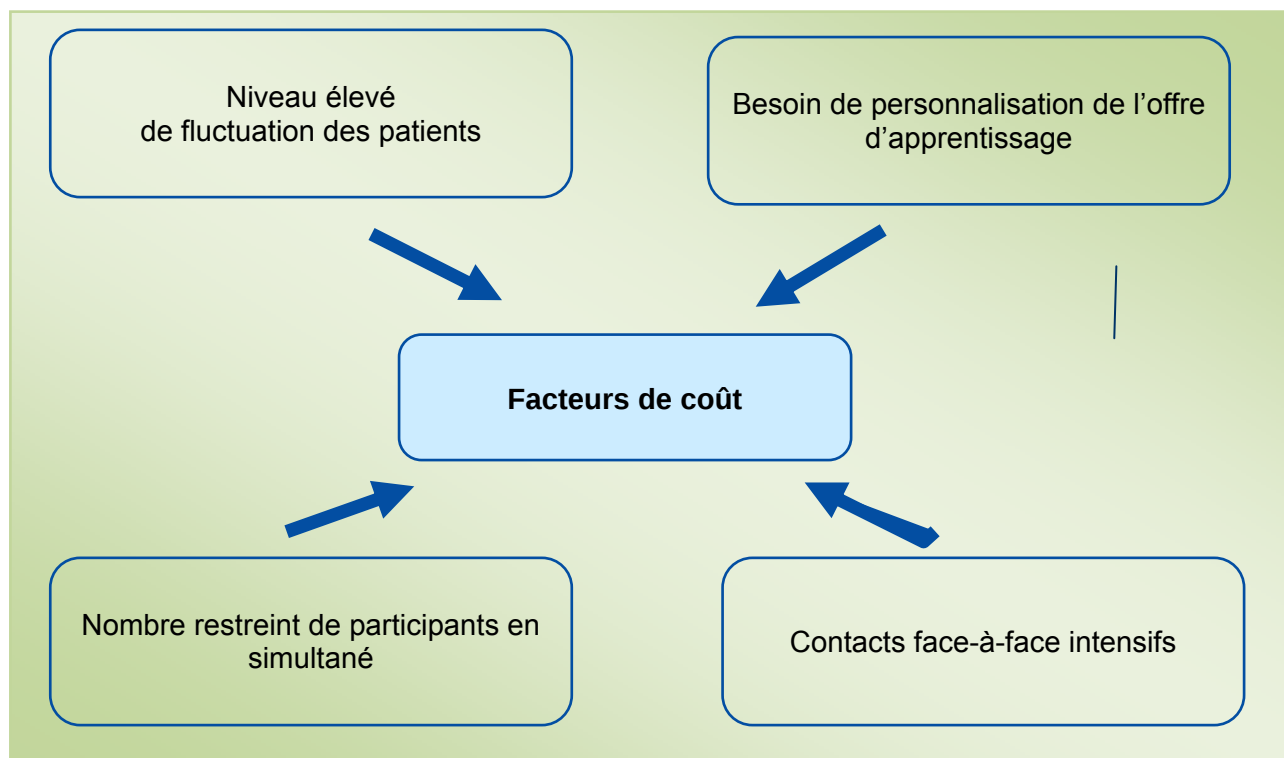


Fig.2: les facteurs de coût d'un apprentissage mixte pour les patients dans les hôpitaux.

Différents modèles de financement paraissent adéquats :

- Sponsoring d'associations de patients ou d'entreprises
- Financement public
- Financement par l'hôpital dans le but d'accroître son attractivité
- Frais pris en charge par les patients eux-mêmes
- Plusieurs de ces options en même temps

Choisir le financement approprié pour former des patients est une question hautement sensible. Deux opinions s'opposent :

- Certains formateurs pensent que l'offre pédagogique doit être gratuites quand elles peuvent aider au bien-être émotionnel de patients en situation de vulnérabilité parce qu'hospitalisés pour cause de maladie grave.
- La position contraire est que eLearning à l'hôpital peut être perçu comme un service supplémentaire que de nombreux patients seraient disposés à payer. Payer aiderait à

accroître la valeur des cours eLearning auquel le patient a souscrit (*ce qui est offert gratuitement n'a pas de valeur*).

Il y a probablement plus d'une réponse à cette question. Des solutions seront différentes selon les contextes. La nature des problèmes de santé du groupe cible concerné, pourrait être pertinente pour la décision bien que leur origine sociale : Un exemple du projet pilote eHospital : un directeur en traitement pulmonaire dans un hôpital privé pourrait être tenté de payer pour des cours eLearning sur la gestion de l'information alors qu'il est difficilement imaginable de demander des frais pour un cours orienté sur l'emploi et destiné à un patient d'origine immigrée de 17 ans qui vient juste de se faire opérer du cerveau.

5. MISE EN PLACE D'UNE BASE ORGANISATIONNELLE DE COOPERATION

Si les organismes de formation doivent travailler avec les hôpitaux dans un projet eLearning, il est essentiel que la nature de la coopération soit définie au début du projet.

L'un des plus grands défis d'une coopération réussie est la charge de travail du personnel hospitalier. Il est donc essentiel que la direction de l'hôpital recrute une personne-contact principale et une équipe centrale de collaborateurs.

Les rôles et tâches de chacun des ces collaborateurs doivent être précisément définis et de s'assurer du temps alloué. En sélectionnant le personnel ; il faut prendre en considération, le fait que la plupart des membres du personnel travaille en système de roulement.

Le personnel hospitalier ne peut remplir sa fonction que s'il est entièrement informé sur le projet eLearning. L'expérience du projet eHospital montre qu'une réunion préliminaire d'information pour le personnel est essentielle. Le nombre de participants à cette réunion devrait excéder le groupe étroit de collaborateurs centraux et y inclure des multiplicateurs dans toutes les catégories qui pourraient être impliqués dans le projet eLearning.

La session d'informations présente le projet eLearning et explique les fonctions supplémentaires et les tâches au personnel hospitalier. Le programme de la réunion de l'ordre du jour doit être communiqué bien en avance dans le but de donner du temps aux gens à la réflexion.

Programme d'une réunion d'information du personnel

Présentation des partenaires pédagogiques

Le personnel hospitalier doit connaître l'institution avec laquelle leur hôpital coopère dans la mise en place du projet eLearning. Il doit développer une relation de confiance dans le fait que le partenaire de formation agira dans l'intérêt des patients et de l'hôpital.

Présentation des personnes impliquées

Il est très important que de nombreux membres du personnel connaissent au moins le formateur de vue. Cela facilitera plus tard la communication et évitera des situations embarrassantes.

Explication des objectifs du projet eLearning

Le personnel hospitalier doit savoir pourquoi le contenu du cours a été choisi pour un groupe particulier de patients et quels sont les avantages de l'apprentissage.

Introduction au eLearning

Plusieurs membres du personnel peuvent ne pas encore avoir fait l'expérience de eLearning.

Introduction au programme eLearning

S'il y a assez de temps pour une réunion plus longue et peut-être un suivi, il serait avantageux de présenter le programme de formation et quelques-uns des contenus en-ligne au personnel hospitalier. Cela rendra les cours eLearning plus réels. C'est mieux que de seulement en parler.

Organisation de l'ossature de l'offre pédagogique

Les membres du personnel doivent être capables de donner la durée et les conditions de participation aux sessions eLearning aux patients et à leurs familles. Ils devront au moins indiquer où trouver ces informations rapidement.

Rôles, fonctions et tâches du personnel hospitalier

On doit clairement communiquer à chaque groupe du personnel hospitalier les tâches supplémentaires que l'on attend d'eux (ex. promotion, recrutement de participants, soutien ...).

6. POINTS A ABORDER DANS LA NEGOCIATION PREPARATOIRE AVEC LES HOPITAUX

Conditions de sélection des patients

- ☐ Quel groupe(s) de patients adultes correspond le plus au projet e-learning?
- ☐ Resteront-ils assez longtemps (au moins 1- 2 semaines) à l'hôpital pour s'engager dans le projet eLearning ?
- ☐ Quels sont exactement leurs besoins
 - o médicaux
 - o psychologiques
- ☐ Sont-ils assez en forme pour apprendre (durée d'attention, niveau d'énergie ...)?
- ☐ Sont-ils mobiles?
- ☐ Quelles sont leurs habitudes (visites médicales, repas, heures de visite ...)

Contenu des activités d'apprentissage

- ☐ Quels thèmes pourraient être intéressants pour les groupes-cibles?
- ☐ Y a-t-il des thèmes à éviter (pour des raisons psychologiques ou médicales par ex.)

Types d'activités pédagogiques

- ☐ Combien de temps doivent durer les sessions en présentiel ? leur fréquence ? (cf. Routine quotidienne de l'hôpital)?
- ☐ Les sessions en présentiel sont-elles possibles en groupe?

Infrastructure

- ☐ Y-a-t-il des ordinateurs et/ou des salles de formation disponibles ? quand peuvent-elles être utilisées pour le projet?
- ☐ Sur quels types de matériels et de logiciels peut-on compter?
- ☐ Les patients ont-ils leurs propres ordinateurs portables?
- ☐ L'hôpital donne-t-il accès à Internet / à un réseau local?
- ☐ L'accès à internet est-il gratuit?
- ☐ Les ordinateurs portables sont-ils autorisés dans les chambres? Sinon, où peuvent apprendre les patients ?

Financement

- ☐ Qui financera le projet eLearning?
- ☐ Y-a-t-il des sponsors potentiels?
- ☐ Les patients doivent-ils payer pour les cours eLearning?

Cooperation avec le personnel hospitalier

- ☐ Comment les facilitateurs peuvent-ils coopérer avec les :
 - o Docteurs
 - o Psychologues hospitaliers
 - o Personnel infirmier
 - o Personnel administratif
- ☐ Quel type de préparation faut-il pour les besoins de ces groupes?
- ☐ Désignation officielle de personnes de contact dans chaque catégorie du personnel, formation d'une équipe en charge du projet hospitalier

CHAPITRE 9

Les stratégies pédagogiques dans les activités eLearning

Carmen Fernández Morante, Beatriz Cebreiro López, , Malgorzata Marciniak,
Maria A. Muñoz Cadavid, Isabel Porto Golpe, Łukasz Nowak

Ce chapitre aborde les enjeux didactiques et méthodologiques qui doivent être pris en compte lors de la création et de la mise en œuvre d'offres de formation eLearning pour les adultes hospitalisés.

Les principales caractéristiques des patients comme groupe spécifique d'apprenants seront étudiés. Une attention particulière sera portée sur la nécessité d'adapter tout programme de formation aux caractéristiques individuelles, aux rythmes et besoins des patients concernés.

Les technologies de l'information et de la communication peuvent offrir beaucoup sur ces aspects mais les facilitateurs eLearning doivent être conscients que ce potentiel ne sera pleinement utilisé que si elles sont complétées par des méthodologies d'apprentissage actives, participatives et flexibles.

1. DEFINITION DES OBJECTIFS ET DES CONTENUS DU PROGRAMME ELEARNING

Proposer des programmes informels eLearning qui peuvent avoir un intérêt pour des patients hospitalisés, demande une connaissance détaillée des besoins du groupe potentiel de patients indiqués. C'est pourquoi, la première démarche sera d'avoir un entretien avec l'équipe médicale afin de connaître le profil des patients : âge, sexe, origine professionnelle, niveau d'éducation, impact de la maladie sur chaque personne et besoins potentiels liés à cette nouvelle situation.

Le premier contact donnera au des pistes importantes au concepteur du programme pour déterminer les centres d'intérêts des patients et identifier les besoins spécifiques auxquels le programme doit répondre. Un exemple pourrait être le cas des personnes souffrant d'une maladie de la moelle épinière et qui, à cause des problèmes de mobilités, ont besoin de changer de profession et donc de développer de nouvelles compétences. Le programme d'apprentissage proposé à ces types de patients doit répondre à leurs besoins.

Il est nécessaire de prendre en considération les critères suivants au stade de la planification:

1. Les besoins de la formation résultant de l'impact de la maladie sur ses patients et qui pourraient favoriser un changement de carrière professionnelle.
2. L'opportunité de mettre à jour les compétences professionnelles; ces opportunités apparaissent pendant la convalescence et peuvent aller de l'amélioration de compétences spécifiques au développement de compétences transversales telles que l'information technologique ou les langues étrangères.
3. Les intérêts personnels des patients et/ou des inclinaisons à caractère social (loisir, préférences culturelles et artistiques).

Une deuxième démarche nécessaire dans le développement de programme eLearning est de s'entretenir avec le groupe de patients sélectionnés pour ajuster la proposition. L'entretien peut être conduit avec un échantillon de patients. Le formateur doit faire des propositions flexibles qu'il analysera ensemble avec les patients au cours de cette session.

Cette session offre l'opportunité de compléter les informations rassemblées précédemment sur le groupe de patients : caractéristiques du groupe (âge, sexe, profil professionnel, situation familiale ...), sur les connaissances antérieures et sur le niveau d'interaction sociale au sein du groupe.

Comme dans tout apprentissage d'adultes et particulièrement dans le contexte d'un apprentissage informel, un groupe de patients adultes aura un degré élevé d'hétérogénéité. La seule caractéristique dont ils peuvent être sûrs d'avoir en commun est un problème de santé. La plupart des autres points de départ pour leurs activités pédagogiques sont aussi divers et cette hétérogénéité devra être dûment prise en compte.

Par ailleurs, il ne sera pas possible d'offrir toutes sortes de projet d'apprentissage en même temps à cause des ressources limitées. C'est un défi de trouver une solution à ce dilemme.

Un concepteur de programme peut essayer de trouver un point commun par rapport au thème eLearning proposé, point qui sera probablement lié aux problèmes de santé qui les affectent tous. De plus le programme eLearning devra garantir les principes de continuité dans l'apprentissage en y incorporant les différents niveaux d'apprentissage et en donnant l'opportunité au patient d'étudier d'approfondir lorsque son niveau de connaissance s'élève.

Dans la création du contenu d'apprentissage, il est conseillé de faire une combinaison entre des sujets obligatoires (liés au minimum à accomplir dans le programme) et des sujets facultatifs (étudier ces sujets permet aux patients d'approfondir et de progresser par rapport à un niveau de complexité). La possibilité de choisir donne à chaque patient, la possibilité de créer son parcours individuel d'apprentissage. Cette stratégie didactique prend en compte les processus d'apprentissage individualisé et combine les besoins individuels avec ceux de la communauté virtuelle d'apprenants. L'un de facteurs-clés est de prendre en considération les besoins du groupe-cible.

Un autre facteur-clé est la capacité de l'équipe de facilitateurs à communiquer au patient les avantages qu'il retirera de la participation à des activités eLearning. Il sera très important de discuter de la manière dont les activités d'apprentissage contribueront au développement des patients durant la phase de la maladie et de la convalescence.

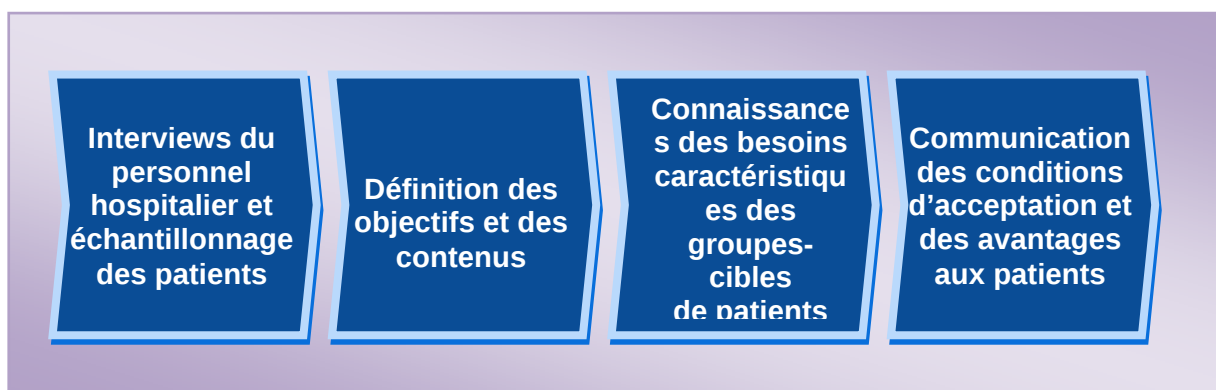


Fig. 1: éléments-clés entrant dans la planification du programme de eLearning pour patient.

2. LES PATIENTS COMME ADULTES APPRENANTS

L'hôpital comme contexte institutionnel d'activités pédagogiques a une influence considérable sur les acteurs du projet. Les patients doivent être considérés comme des adultes apprenants, susceptibles d'être influencés par des paramètres variables tels que : la maladie, les fluctuations émotionnelles, le soutien social disponible pendant la maladie, les habitudes liées au traitement et du processus hospitalier. Ces paramètres variables exercent une influence considérable sur le processus d'enseignement-apprentissage.

Pour s'adresser aux patients en tant qu'adultes apprenants, des principes de bases de l'apprentissage d'un adulte doivent être pris en compte.³⁶ Les recommandations suivantes basées sur ces principes et sur les expériences accumulées au cours du processus des projets pilotes eHospital, peuvent être établies :

- Les adultes sont motivés à apprendre quand ils découvrent les besoins qui peuvent être satisfaits à travers cet apprentissage. C'est pourquoi c'est important de baser les programmes de eLearning sur les besoins exprimés par les patients.
- Les cours pour adultes doivent être dirigés vers des situations réelles, c'est pourquoi de nouvelles connaissances et compétences doivent être acquises à travers des activités qui demandent une capacité de résoudre des problèmes dans le contexte quotidien du patient.
- L'analyse de sa propre expérience est une source importante pour apprendre. De ce point de vue, les apprenants établissent leurs propres besoins. Pour réaliser cela, le programme leur offre la possibilité de créer leur propre parcours d'apprentissage.
- Les différences individuelles s'accroissent avec l'âge, cela veut dire que les adultes possèdent des styles d'apprentissage beaucoup plus définis. Ils ont acquis des compétences intellectuelles de travail et ont donc des préférences et attentes plus clairement définies. L'apprentissage autonome doit donc être une priorité.
- L'un des premiers obstacles à franchir dans le programme, est, la croyance erronée des adultes que, l'on ne peut qu'apprendre à un certain âge. Certains adultes doutent

³⁵ Peterson, P.; Clark, C., Dickson W. (1990). *Educational Psychology as a Foundation in Teacher Education: Reforming an Old Notion*, in Tozer, S., Anderson, T., Armbruster, B. (Eds): *Foundational Studies in Teacher Education. A Re-examination*, New York, Teacher College Press, 24-48.

de l'utilité de s'investir dans le processus d'apprentissage à ce stade de leur vie. Ils peuvent aussi avoir peur de ne pas être capable d'apprendre de nouveaux concepts, de maîtriser de nouvelles technologies et de couper avec des habitudes acquises dans d'autres expériences éducationnelles.

Ces barrières sont déterminantes dans les activités eLearning envisagées car dans la plupart des cas, les patients adultes n'ont aucune expérience antérieure d'apprentissage basée sur les technologies.

De plus, certains pourraient avoir une attitude négative envers ces nouvelles technologies. Il est important d'anticiper cela en utilisant, d'une part, des fonctions simples de la technologie et d'autre part, en créant des sessions d'introduction à l'utilisation des outils technologiques.

Ce faisant, on élimine toute barrière posée par l'ignorance ou des expériences antérieures négatives faites avec les TIC. Avant de commencer l'expérience, une évaluation devrait être faite pour déterminer les compétences des apprenants dans l'utilisation des nouvelles technologies comme des ressources didactiques.

Le processus d'apprentissage dans les hôpitaux peut être influencé par cinq variables:

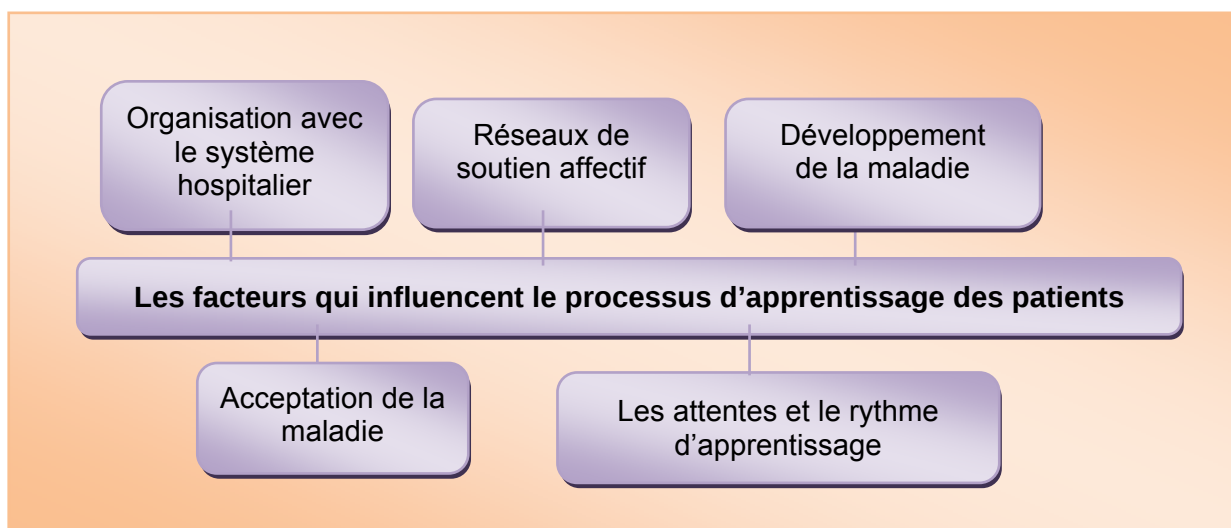


Fig. 2 : les facteurs qui influencent le processus d'apprentissage des adultes

ORGANISATION AVEC LE SYSTEME HOSPITALIER

L'hôpital est le principal lieu de référence pour le patient et il est nécessaire d'établir des chaînes de communication et de coordination avec le personnel médical (docteurs, infirmiers, techniciens de la santé, psychologues, thérapeutes ...). Travailler avec eux, permet aux facilitateurs eLearning de :

- De connaître les habitudes de chaque professionnel.
- De connaître les diverses situations dans le système hospitalier et la manière conventionnelle d'interaction avec les patients dans chaque cas : les patients de jour qui vont et viennent quotidiennement à l'hôpital ; les patients internes qui restent toujours à l'hôpital ; les patients qui alternent les hospitalisations avec des séjours à la maison ; ou des patients qui se trouvent dans des unités d'isolement.
- D'identifier les professionnels du centre médical avec qui l'enseignant devrait coordonner les sessions d'apprentissage des patients : besoin d'entrer dans des sections spécifiques, d'obtenir des matériels, de demander l'aide sanitaire et/ou technique.

Les formes d'interaction entre les formateurs et les personnels de soins sont nécessaires pour créer assez de synergie dans l'intérêt des patients apprenants. Ces formes sont décrites en détail au chapitre 3 de cette publication.

SOUTIEN AFFECTIF DE LA PART DE LA FAMILLE ET DES AMIS

Les réseaux de soutien sur lesquels les patients peuvent compter pendant leur convalescence sont l'un des principaux facteurs de motivations : leurs familles et leurs amis. L'implication de la famille dans le processus eLearning stimule l'apprenant et fortifie la continuité du processus et le lien avec le formateur.

La participation de la famille à des sessions collective de patients apprenants contribue à générer une atmosphère de confiance et stimule le patient à travailler indépendamment, particulièrement pendant les périodes de découragement et d'apathie. Afin de bénéficier de cette relation, il sera nécessaire d'établir un lien fluide avec les familles qui fournissent des informations capitales sur la situation des patients aux formateurs (notamment les inquiétudes et les problèmes qu'ils ont eu ainsi que leurs besoins).

Un réseau de soutien fort facilite la continuité et le programme d'apprentissage entre l'hôpital et le domicile. Cependant, il est utile de préciser que l'absence de lien de famille constituera

une difficulté dans le processus de suivi au domicile. Ceci doit être prise en compte par le formateur qui aura la charge de mettre en place une stratégie spécifique dans ce cas à travers un environnement virtuel.

L'autre réseau de soutien social qui peut jouer un rôle important dans le processus d'apprentissage est constitué de groupes formés par d'autres patients apprenants. Dans la constitution du programme, les stratégies d'apprentissage social doivent constituer une partie à traiter à part entière. Des formes collaboratives en-ligne peuvent être une grande source de motivation.

Cependant, à la lumière de l'expérience accumulée au cours des projets pilotes eHospital, il est évident que commencer et maintenir ce processus de collaboration virtuelle est un grand défi pour le facilitateur eLearning. De plus en plus de patients semblent avoir la volonté d'utiliser un environnement virtuel pour accéder à des informations plutôt que de s'engager dans une communication intensive. Cela pourra réussir à condition que des stratégies d'éducation bien étudiées s'assurent que l'interaction avec d'autres apprenants crée une valeur ajoutée immédiate pour le patient concerné.

LE DEVELOPPEMENT DE LA MALADIE

Le développement physique et émotionnel du patient pendant l'hospitalisation est parfois soumis à des fluctuations graves (situations critiques, régression, complications médicales...) en particulier avec les patients souffrant de maladies chroniques et dont la dynamique de rétablissement est souvent lente. Cette dynamique a des répercussions sur le processus d'apprentissage et la motivation des apprenants envers la formation.

C'est pourquoi l'apprentissage, dans ce contexte, doit être vu comme un processus à long terme qui prend souvent un cours irrégulier. Les formateurs et les tuteurs doivent prêter une attention particulière à ces fluctuations et adopter une position qui leur permet d'identifier les capacités du patient à tout moment du processus d'apprentissage. La flexibilité est une nécessité et les formateurs doivent être prêts à changer l'activité pédagogique quand cela semble approprié et nécessaire, ou la reporter à un moment plus opportun.

Le respect du rythme des apprenants et de leurs besoins est fondamental pour la continuité du cours. Une grande sensibilité et de l'empathie sont nécessaires. Dans les situations où la poursuite des cours est en danger, il est fondamental que les formateurs intervenant à l'hôpital s'intéressent réellement au développement des connaissances et des compétences de leurs

apprenants, en les encourageant à reprendre un rythme d'apprentissage et à proposer des alternatives d'apprentissage flexible.

ACCEPTATION DE LA MALADIE.

La maladie implique un processus allant de la connaissance des symptômes à leur acceptation (cf. chapitre « la Vie dans les hôpitaux »).

Pendant les phases initiales de leurs problèmes de santé, les patients ressentent souvent un sentiment négatif comme la rage, le rejet et font même face à des moments de dépression. Ces ressentis très forts peuvent influencer la motivation des patients envers l'apprentissage, le rapport entre l'éducateur et l'apprenant et rendre ainsi la tâche de l'éducateur très difficile. Dans ces cas, la stratégie est de respecter les expériences négatives de la maladie et de maintenir un contact présentiel et virtuel permanent avec le patient. Par la suite, apparaissent les phases de regret et éventuellement d'acceptation de la maladie aussi bien que les limitations qu'elle impose. Le formateur se concentrera alors à travailler étroitement avec les apprenants jusqu'à ce que l'apprentissage soit totalement intégré à la routine quotidienne du patient. L'apprentissage sera alors une source de motivation et de rétablissement qui peut déboucher sur une convalescence positive.

LES ATTENTES ET LE RYTHME D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

La décision de prendre part à un programme eLearning à l'hôpital doit être prise par les patients eux-mêmes et ils doivent être les seuls à demander leur participation au cours. Dans beaucoup de cas, l'expérience de la maladie absorbe complètement les patients et c'est la raison pour laquelle prendre la décision délibérée de s'impliquer dans une activité de eLearning est souvent un grand pas.

Par conséquent, les facilitateurs devraient chercher à identifier les attentes du patient et à les satisfaire. Cela s'applique évidemment à toutes les formes de formation pour adultes et doit être particulièrement souligné dans ce contexte en tenant compte de la vulnérabilité du groupe-cible. La participation dans les activités eLearning sera vraisemblablement conforme aux attentes des patients :

- si les patients sont encouragés à exprimer leurs objectifs d'apprentissage personnels avant de commencer les cours,
- si l'offre d'apprentissage est ajustée et modifiée selon les besoins individuels et les demandes du patient,

- si la conception des contenus numériques est facile à utiliser,
- si le programme eLearning prévoit un feedback régulier et un suivi,
- s'il y a une interaction intensive entre le tuteur et d'autres apprenants par l'intermédiaire de tous les moyens de communication,
- si l'on accompagne, conseille et aide suffisamment les progrès de l'apprentissage et des résultats éventuels,
- si le rythme d'apprentissage des patients est respecté.

L'expérience dans laquelle les activités d'apprentissage répondent aux attentes des patients et, en cas de besoin, des conseils sur la façon d'apprendre, sont de nature à favoriser la réussite du cours.

3. LES STRATEGIES POUR EXPLOITER LE POTENTIEL DES TIC DANS L'APPRENTISSAGE DES PATIENTS

L'introduction de support technique à l'apprentissage crée sans aucun doute une valeur ajoutée, puisqu'il offre la possibilité d'apprentissage flexible pendant une maladie.

L'utilisation des TIC comme outils d'apprentissage offre plusieurs avantages en comparaison avec d'autres types de formation notamment : les ajustements individuels et la flexibilité, la nature ouverte du contenu d'apprentissage et du groupe ainsi qu'une grande accessibilité à l'offre d'apprentissage.

UNE FLEXIBILITE QUI S'ADAPTE AUX BESOINS, AU RYTHME ET A LA SITUATION DE CHAQUE ETUDIANT.

Le eLearning offre :

- des contenus d'apprentissage divers, avec différents formats et niveaux d'apprentissage pour répondre aux exigences et à l'hétérogénéité d'un groupe spécifique de patients.
- la possibilité de travailler dans des lieux différents (unités d'isolement, unités spécifiques, salles de formation, domicile, autres hôpitaux où le patient va pour un traitement spécifique) en garantissant la continuité de l'apprentissage et de l'accompagnement. Cela évite l'interruption du processus à laquelle le patient doit faire face lorsqu'il y a des changements d'habitudes.
- des opportunités d'apprentissage à des moments différents ou suivant des emplois du temps variés (week-ends, temps libres entre les thérapies, entre les périodes d'hospitalisation ou de récupération à la maison, ...) en permettant l'utilisation d'outils de communication asynchrones (par ex. forum, messages, dropbox) ou synchrones (par ex. vidéoconférence, conversation, webinars...) que le eLearning permet. L'utilisation d'informations numériques (dossiers, centre de ressources, base de données et liens) permet aux apprenants de travailler avec les informations sur demande à tout moment de la journée.

STRUCTURE OUVERTE DES SYSTEMES D'APPRENTISSAGE EN-LIGNE

L'apprentissage basé sur l'Internet permet :

- de mettre à jour en permanence les informations et l'accès aux contenus et matériels pédagogiques diffusés sur le Web, ce qui élargit considérablement l'offre des contenus et des possibilités de construction de son propre parcours d'apprentissage.

- d'introduire de nouveaux apprenants, formateurs et tuteurs à tout moment dans le processus. Ceci est particulièrement approprié dans le contexte hospitalier parce qu'il permet aux patients de rejoindre un programme au moment où ils entrent à l'hôpital ou quand leur état de santé le permet.

ACCESSIBILITE

- Les TIC permettent de trouver une solution à la plupart des difficultés qui découlent des problèmes physiques résultant de certaines maladies : une souris spécifique pour améliorer la mobilité et le travail dans différentes positions - dans le lit, en s'allongeant, en s'asseyant, ...-, des périphériques adaptés qui facilitent l'interaction, la reconnaissance vocale qui se substitue à la souris et au clavier; les amplificateurs d'écran et de clavier qui résolvent des difficultés motrices et visuelles...

STRATEGIES DIDACTIQUES ET RECOMMANDATIONS METHODOLOGIQUES

L'apprentissage basé sur les TIC offre beaucoup d'avantages pour l'éducation du patient, à la condition qu'il soit accompagné par des méthodes d'enseignement innovantes. Une des erreurs les plus courantes du eLearning est l'utilisation de méthodes pédagogiques traditionnelles qui réduisent les opportunités d'apprentissage virtuel aux méthodes de formation conventionnelle en salles de classe (pratiques anciennes pour de nouvelles ressources). De telles approches ne constituent aucun progrès pédagogique. Au contraire, elles créent des cadres statiques dans lesquels l'apprenant travaille seul et où le succès de l'apprentissage dépend exclusivement de la capacité et d'initiative de l'apprenant qui ne sont pas optimales dans des périodes de maladie.

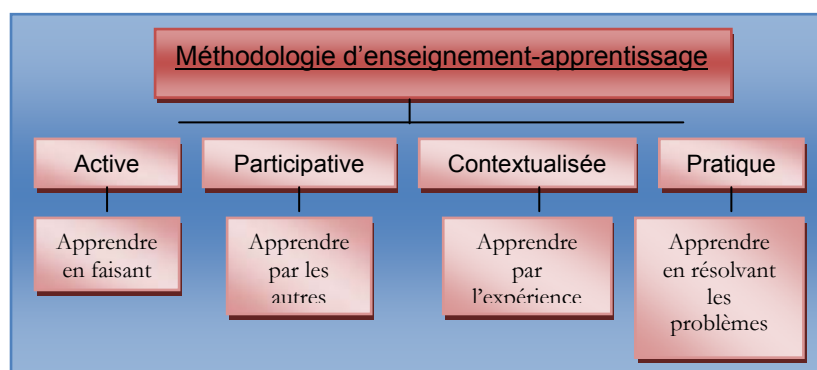


Fig. 3 Les principes de méthodologies adéquates de l'enseignement et de l'apprentissage

Une des clés du succès de eLearning réside dans son potentiel interactif, c'est-à-dire dans sa capacité à mobiliser les apprenants et à les stimuler pour communiquer avec les autres éléments (tuteurs, pairs, contenus, système technologique). C'est la raison pour laquelle la conception d'une proposition avec ces caractéristiques exige des méthodologies

d'apprentissage actives et participatives basées sur un apprentissage significatif, des stratégies de résolution des problèmes et l'interaction sociale.

En pratique, la conception des programmes eLearning pour les adultes hospitalisés devra prendre en compte les recommandations suivantes :

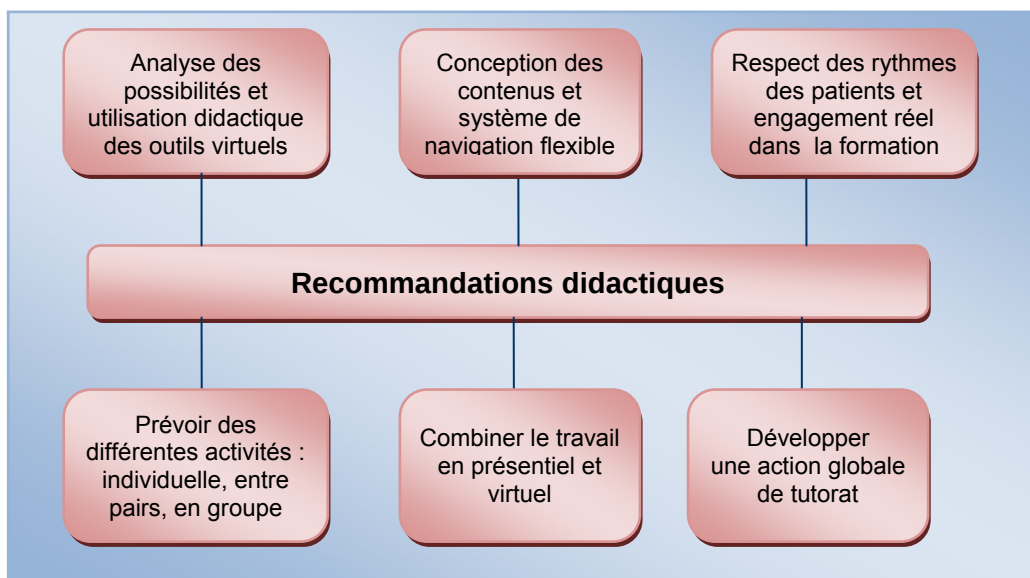


Fig. 4: Les recommandations didactiques sur le design du programme eLearning

Recommandation 1:

Analyser toutes les possibilités des outils et services qui seront nécessaires pour le cadre virtuel et définir leurs fonctions didactiques.

Outils de communication

- Sélection de différents modes de communication asynchrone et synchrone.
- Définir comment utiliser certains outils dans certaines situations : pour le tutorat, pour la communication formelle et informelle entre les apprenants, le soutien entre pairs....

Outils de gestion de l'information

- Sélection et présentation organisées de la documentation.
- Conception de parcours individualisés pour diriger les apprenants dans l'utilisation des informations disponibles (parcours d'apprentissage)
- Intégration progressive de contenus pour éviter une surcharge
- Réservation d'un espace individuel pour organiser les productions des apprenants

Outils de travail en groupe

- Promotion d'activités qui impliquent un travail d'équipe entre les apprenants et la

résolution de problème en groupe.

- Mise à disposition des espaces et outils qui permettent le partage d'information et la collaboration entre les membres d'une équipe.

Outils de suivi

- Connaissance des possibilités d'évaluation continue avec un suivi quantitatif et qualitatif des activités des apprenants dans le système (statistiques d'accès aux outils et contenus, enregistrement et supervision des activités...)
- Mise en place d'un suivi systématique et individualisé des patients permettant un retour d'information (rappel des activités en attente, entrer en contact pour demander leur état général, commentaires sur la qualité de leur production à fin d'amélioration...)

Recommandation 2:

Conception modulaire de contenus et flexibilité du système de navigation permettant aux apprenants de trouver des informations de manière beaucoup plus libre :

Eviter une navigation linéaire au moyen de:

- distribution des contenus dans des modules courts qui ne contiennent pas trop d'informations mais qui présentent une unité de formation claire pouvant s'articuler avec d'autres afin de générer une connaissance plus complexe. .
- combinaison de modules obligatoires et facultatifs permettant à l'apprenant de choisir selon ses préférences, et configuration d'un programme de formation individualisé et flexible.
- présentation des informations d'une manière interconnectée dans les formats hypertextes et multimédias qui combinent de différentes ressources et langues.
- L'organisation des contenus en parcours d'apprentissage et pas exclusivement dans une hiérarchie logique et une structure similaire. Cette possibilité n'est pas offerte par toutes les plateformes et doivent être prises en compte lors du choix des ressources.

Recommandation 3 :

Introduire des activités différentes dans les contenus qui exigent l'élaboration de la connaissance individuelle, à deux et/ou en groupe.

- Activités fondamentales (obligatoires ou optionnelles) : de petites tâches qui contraignent progressivement pour valider ou mettre en pratique la connaissance et les capacités attendues. Elles seront de difficulté progressive et leur formulation devra être

clairement liée aux contenus du cours, c'est-à-dire : pratiquer une technique, utiliser un outil, compléter un test, ...

- Activités d'évaluation (obligatoires) qui exigent un niveau plus élevé de complexité et la combinaison de différentes compétences et de connaissances précédemment acquises. L'interaction entre les apprenants peut être encouragée en introduisant des propositions requérant le travail à deux ou en groupe et en combinant avec un travail individuel (par ex. résoudre un cas pratique ou un problème, ou développer un produit). Cela peut, en maintes occasions, éviter que les apprenants les plus fragiles ne soient découragés ou mentalement bloqués par le besoin d'être soumis à une évaluation ou à une épreuve.
- Activités supplémentaires (facultatives) qui devraient être incluses pour donner aux apprenants la possibilité de progresser plus rapidement ou pour ceux qui ont une plus grande connaissance antérieure. Ce faisant on évitera que les apprenants les plus capables ne quittent le cours parce qu'ils ne sont pas assez stimulés. Ces activités devraient être ouvertes pour que les apprenants puissent les personnaliser suivant leurs intérêts et expériences quotidiennes. Des méthodes comme les projets, le travail collaboratif ou la recherche sont particulièrement appropriés

Recommandation 4 :

Combiner travail présentiel et virtuel

Le eLearning dans les hôpitaux devrait toujours être un apprentissage mixte (blended learning). Des réunions en face-à-face entre apprenants et formateurs sont essentielles pour le succès de la formation. L'expérience acquise dans les programmes pilotes eHospital a confirmé que les réunions personnelles régulières sont une source indispensable de motivation des patients pour poursuivre leurs objectifs pédagogiques.

C'est aussi lors de ces réunions qu'ils peuvent recevoir un soutien pédagogique direct et immédiat. C'est un préalable pour l'interaction virtuelle qui fournira le soutien continu et le conseil requis par le travail individuel de l'apprenant. Les séances en présentiel doivent être plus fréquentes au début du programme et céder progressivement la place à une plus grande utilisation d'interaction en-ligne, quand l'apprenant gagne progressivement en autonomie et en expérience avec la plateforme eLearning. Néanmoins, il est essentiel que le contact personnel soit maintenu pendant la durée entière du cours pour garantir sa continuité.

Recommandation 5 :

Respect du rythme de l'apprenant et engagement réel à l'apprentissage qui peut être changeant et irrégulier

La routine quotidienne et la thérapie hospitalières exigent un grand effort qui, dans beaucoup de cas, réduit l'énergie des patients et restreignent leurs capacités de performance et de concentration. Il est donc utile d'offrir des alternatives au travail qui exige un haut niveau d'effort intellectuel.

Des propositions distrayantes, des passages "légers" ou amusants, ou des pauses des activités d'apprentissage (pouvant durer plusieurs semaines) doivent être proposées. Pendant ces pauses, le formateur doit rester en contact, montrer de l'intérêt pour le développement des patients et attendre le bon moment pour recommencer les cours. Il est vital de maintenir l'équilibre entre les efforts demandés aux patients, leurs capacités réelles et leur engagement dans le processus d'apprentissage. Cet équilibre requiert une évaluation continue de la situation du patient et des ajustements en fonction des demandes en lien avec les objectifs et activités pédagogiques.

Recommandation 6

Évaluer soigneusement et apprécier entièrement les réalisations des patients.

Les résultats individuels des patients sont un des indicateurs fondamentaux du succès d'un cours eLearning. Dans le contexte de la formation du patient, "les réalisations pédagogiques" peuvent signifier beaucoup plus que dans le cadre d'activités traditionnelles (en classe), où les indicateurs tel que la fin du parcours ou la réussite aux tests sont encore courants.

Dans les activités d'apprentissage informelles des patients hospitalisés, la réalisation peut se faire à des niveaux différents.

- Acquisition de nouvelles compétences améliorant l'employabilité des patients.
- Sens de l'épanouissement personnel
- Augmentation de la motivation et de la force mentale
- Report de l'attention portée à la maladie sur quelque chose d'autre

Chacun de ces types de réalisation d'apprentissage est de valeur égale.

Une illustration de ce que les réalisations d'apprentissage peuvent signifier dans ce contexte :

Dans l'un des projets pilotes du projet eHospital, un participant n'a pas été vraiment convaincu dans un premier temps par l'orientation professionnelle des cours. Le formateur avait l'impression qu'il avait été plus ou moins poussé par sa famille et le père du patient l'a régulièrement accompagné aux sessions en face-à-face pédagogique. À la fin du parcours, le participant est venu seul à chaque réunion et a évidemment apprécié le contact direct avec le formateur sans aucune médiation.

Ces résultats peuvent avoir contribué au fait qu'il a ensuite eu assez confiance pour décider de faire des études dans un collège professionnel à la fin de la période d'hospitalisation.

CHAPITRE 10

Le savoir-faire eLearning spécifique aux hôpitaux

Manuel Gromaz Campos, Maria Jose Rodriguez Malmierca, Uwe Hoppe

La technologie est un élément-clé dans un projet eLearning.

Ce chapitre aborde des questions générales relatives aux outils d'apprentissage en-ligne, à la structure du réseau, ainsi que celles relevant de l'équipement et des logiciels requis pour mettre en œuvre et accompagner des activités eLearning dans les hôpitaux.

Quelques-uns des problèmes techniques les plus couramment rencontrés sont abordés, de même que les questions relatives aux usages et à l'accessibilité.

1. DEUX MODALITES DE ELEARNING DANS UN CONTEXTE HOSPITALIER

Apprendre dans un hôpital peut permettre de bénéficier de l'utilisation des nouvelles technologies puisque les circonstances individuelles de chaque apprenant peuvent s'améliorer voire requérir un support technologique à la formation.

La technologie fournit à l'apprenant une grande flexibilité d'accès aux matériels d'apprentissage, un tutorat en-ligne ou un support de tous les autres étudiants, tout ceci suivant le planning de l'hôpital ou ses propres préférences.

Le concept général de eLearning comprend plusieurs modalités dépendant à la fois des approches pédagogiques et de la technologie concernée. Il y a plusieurs années, on attendait du eLearning qu'il révolutionne l'enseignement et l'apprentissage. La réalité a montré autre chose. Considérant les conditions spéciales de l'apprentissage dans les hôpitaux, il semble que le eLearning pur sans aucune session présentielle, n'est pas un modèle adéquat car la plupart des patients ont besoin d'un fort niveau de contact personnel, d'aide et de soutien de tuteurs avant de pouvoir profiter de l'aspect apprentissage à distance. Dans le cas contraire, ils peuvent se sentir isolés ou ne pas avoir assez de motivation pour le eLearning.

Nous expliquerons ici la différence entre le eLearning et le blended learning (apprentissage en mode mixte) qui semble plus approprié pour les patients hospitalisés tout en mettant en lumière les avantages et les inconvénients des deux systèmes :

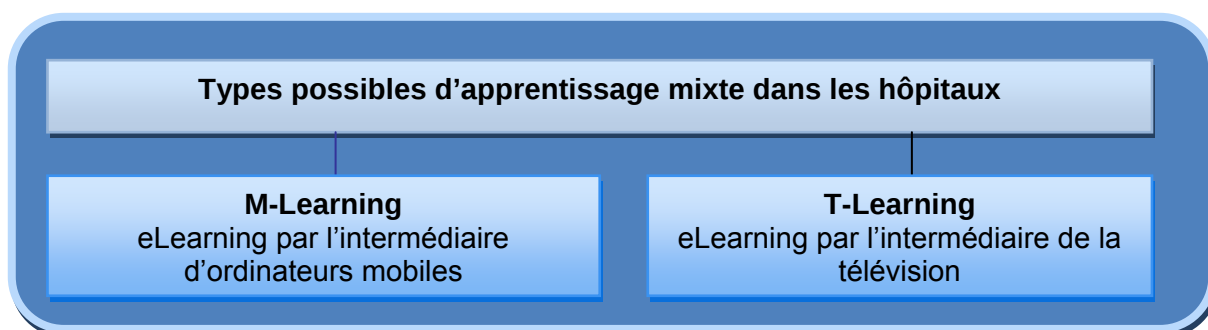


Fig 1 : deux modèles d'apprentissage informel possible pour la formation des patients

Le mobile-learning ou m-learning s'est avéré être d'une grande utilité dans le contexte hospitalier. Le mobile-learning s'entend comme étant l'apprentissage qui dépasse les questions de distances ou qui prend en compte les opportunités d'apprentissage par le biais des téléphones portables. Le terme couvre la formation via les technologies des portables, tels que les assistants personnels numériques (PDA), les ordinateurs portables ou tablettes PCs (UMPC), les téléphones mobiles ou équipements similaires, où la mobilité et la technologie jouent un rôle important dans la facilitation des activités d'apprentissage.

Les apprenants en milieu hospitalier peuvent avoir une mobilité réduite et/ou être isolés pour des raisons médicales, ne pas pouvoir quitter leurs chambres ou encore avoir besoin d'en changer souvent (de leur chambre vers un endroit spécifique de l'hôpital ou encore la cafétéria de l'hôpital). Le m-Learning est par conséquent très pertinent puisqu'il signifie :

- Apprendre au-delà des contextes, en mettant l'accent sur la mobilité de l'apprenant en interagissant avec un portable
- Apprendre dans une société mobile en ciblant comment la société et ses institutions peuvent accommoder ou aider la formation d'une population de plus en plus mobile

LE T-LEARNING

Dans le contexte hospitalier, le t-Learning peut être un media approprié pour enseigner et apprendre dans un axe d'apprentissage tout au long de la vie au-delà des âges et dans des situations physiques et psychologiques très diverses. Le T-Learning est un sous-produit du eLearning et consiste à apprendre à travers une télévision numérique interactive.

Le terme T-Learning a été adopté comme un raccourci pour apprentissage interactif basé sur la télévision. Le T-Learning est sur le point de donner accès à des matériaux d'apprentissage comme des contenus vidéos riches essentiellement à la maison grâce à une télévision ou un PC. De même que la télévision, l'appareil devra avoir un dispositif consommateur – qui sera aussi fiable et facile à utiliser qu'une télévision, un micro-ondes ou un réfrigérateur.

2. INFRASTRUCTURE TECHNIQUE DANS LES HOPITAUX

Les hôpitaux sont connus comme des lieux contenant beaucoup de technologies mais ne signifiant pas que tous les hôpitaux aient des infrastructures prêtes à accueillir des activités de eLearning. De plus, tous les hôpitaux ne sont pas prêts à accepter que l'on utilise ces technologies pour autre chose que des questions médicales précises (comme par exemple le WIFI). Analyser l'infrastructure disponible dans l'hôpital sélectionné est la première tâche à accomplir.

La disponibilité de l'infrastructure hospitalière est un élément-clé de la réussite du projet eLearning et peut être un facteur déterminant pour choisir l'hôpital avec lequel travailler pour mettre en œuvre le eLearning. Travailler avec un hôpital qui fournit tout ou partie de l'infrastructure facilite les choses et surtout, diminue les coûts.

Checklist pour l'infrastructure technique dans un hôpital

- ☐ Est-ce que l'hôpital a une connexion internet ?
 - Quelle est sa vitesse ?
 - est-elle disponible pour les patients ?
 - y-a-t'il un accès à une connexion sans fil ?
- ☐ l'hôpital peut-il fournir des ordinateurs aux patients ?
 - sont-ils des appareils fixes dans une pièce commune ?
 - à quelle heure est-il possible d'y avoir accès ?
 - l'hôpital peut-il fournir des ordinateurs portables ?
 - leur utilisation est-elle autorisée dans les chambres ?
 - l'hôpital fournit-il des équipements accessibles pour les patients ?

En ce qui concerne l'accès internet, la situation la meilleure est un accès WIFI qui permettra une configuration très flexible où les patients peuvent apprendre partout avec des PCs ou des ordinateurs portables.

Dans tous les cas, un accès internet à large bande est fortement recommandé pour assurer l'accès aux outils en-ligne que vous prévoyez d'utiliser dans votre offre de formation (navigation internet, emails, vidéoconférences, compression...).

Certains hôpitaux ont des salles équipées des PCs disponibles pour les patients. Ces lieux peuvent être une bonne option pour être utilisées comme salles de formation, ou des places où les patients peuvent se retrouver pour des sessions collectives (sessions présentielles ou classes virtuelles).

De toutes manières, s'il n'est pas possible d'avoir un réseau de base ou une infrastructure informatique dans l'hôpital, des ordinateurs portables peuvent être fournis par les patients eux-mêmes dans certains cas. La connexion internet est aujourd'hui possible presque partout grâce aux technologies mobile internet comme UMTS et GPRS... qui peuvent s'utiliser avec un PC.

3. LES OUTILS VIRTUELS POUR APPRENDRE ET COMMUNIQUER

Une fois que l'infrastructure hospitalière de base a été établie - telle que décrite au chapitre 5 - il est temps de choisir les outils en-ligne et les adaptations spécifiques qui pourraient être nécessaires.

Le terme outils en-ligne renvoie aux logiciels devant soutenir les activités d'apprentissage en-ligne, tels qu'un campus virtuel, des outils de communication, un logiciel social Ces outils fournissent un environnement d'apprentissage virtuel qui peut être consulté et utilisé par les apprenants à l'hôpital au moment choisi pour réaliser leurs objectifs d'apprentissage, travailler seul ou en collaboration, ou recevoir le soutien d'un tuteur. Une des décisions-clés concerne la sélection d'une plateforme en ligne appropriée. Il y a beaucoup d'options quand il s'agit de choisir le bon environnement virtuel. Tout d'abord, il convient de déterminer :

- A quoi est-il destiné (enseignement en-ligne, travail de groupe, leçons particulières en-ligne, gestion de projet, stockage du matériel, place de l'enseignant ...) ?
- Qui l'utilisera: formateurs, apprenants, chefs de projet eLearning, personnel hospitalier..?
- Quelles en sont les exigences (technique, économique, sécurité ...) ?

Il y a plusieurs solutions de logiciels qui vont satisfaire à presque toutes les conditions. De plus, certaines des meilleures options sont gratuites, sous licence *libre (open source)*.

L'Open Source est un ensemble de principes et de pratiques qui favorisent l'accès à la conception et à la production de biens et de la connaissance. Le terme est généralement appliqué au code-source de logiciel, qui est à la disposition du grand public, avec des restrictions de propriété intellectuelle souples voire inexistantes.

Cela signifie que nous pouvons non seulement installer et utiliser certains logiciels gratuitement (par ex. un système de gestion de la formation), mais que nous avons le droit de les modifier, de les adapter à nos besoins et ceux de nos étudiants.

C'est pourquoi les outils Open Source sont extrêmement utiles et conseillés pour des propositions de formation dans les hôpitaux.

Il existe plusieurs termes utilisés pour ces plateformes en ligne :

Chaque LCMS ou LMS a ses propres caractéristiques. Certains offrent plus d'outils et de fonctionnalités que d'autres et se fondent sur différentes philosophies d'apprentissage. Cependant, la plupart d'entre eux offrent les outils suivants dans le but de favoriser de différentes activités d'apprentissage :

- Outils de création d'information et de contenu : l'espace « documents » (accès aux ressources d'apprentissage) liens, parcours, blogs, wiki ...
- Outils d'interaction/communication : agenda, forums de discussion, annonces, chat, audio et vidéo-conférence, webinar...
- Outils d'évaluation. gestion des tests, gestion des tâches, rapports d'utilisateur...
- Outils de gestion de cours : gestion de l'utilisateur, statistiques de cours ...

En ce qui concerne les éléments techniques requis, un LMS doit généralement être installé dans un serveur puissant et dédié, qui peut gérer plusieurs étudiants et enseignants travaillant au même moment sur la plateforme. Idéalement, le service technique de l'hôpital ou de l'organisme de formation, devrait assurer la maintenance du serveur.

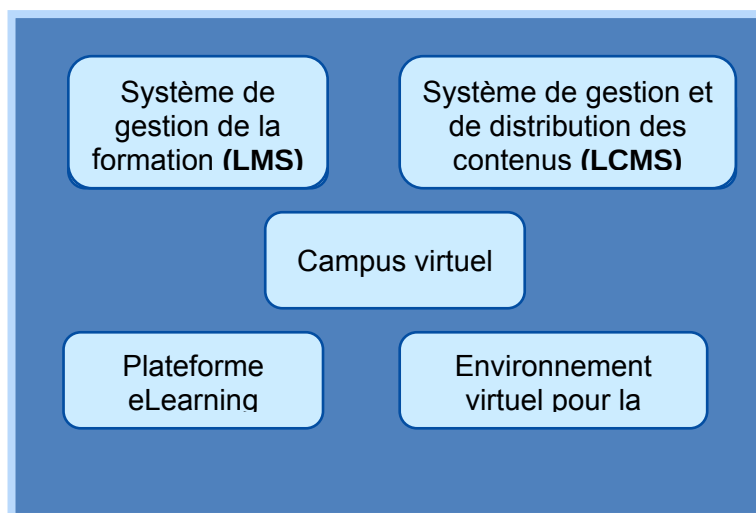


Fig. 2 : Termes utilisés pour la plateforme en-ligne

Il peut être difficile de choisir un LMS parmi les nombreuses options disponibles car elles semblent souvent semblables. Cependant, on doit prendre en compte les caractéristiques nécessaires pour certains scénarios d'apprentissage ou l'accessibilité de la plateforme pour tous les utilisateurs concernés. Les éléments importants à vérifier lors du choix d'un LMS sont : ses fonctionnalités, son interface et son accessibilité.

La documentation pour les apprenants, les formateurs et les développeurs doit être personnalisée. Il est important que la documentation de l'utilisateur (l'apprenant) soit simple. Il faut expliquer pas à pas comment utiliser le système en utilisant des captures d'écran et des exemples. Quand c'est possible, concevoir une documentation animée est une bonne idée (flash ou vidéo).

Bien que l'objet de ce chapitre soit le LMS car il représente un outil populaire et compréhensible pour l'apprentissage en-ligne, ce n'est pas le seul outil qui peut être utile pour soutenir une expérience eLearning à l'hôpital. Le logiciel social (ou le Web 2.0 applications) présente d'autres approches intéressantes pour concevoir un scénario d'apprentissage.

Le logiciel social est généralement connu comme un ensemble de programmes basés sur le Web qui permettent aux utilisateurs de facilement interagir et de partager des données avec d'autres. Les exemples de logiciel social sont des instruments comme les wikis, les portefeuilles ou blogs et les services comme YouTube, Flickr ou MySpace. Ces types d'outils peuvent fournir un support créatif des activités d'apprentissage.

D'autres outils et services libres, telle que la nouvelle génération de messageries instantanées, fournissent un bon support pour la communication. Les outils comme Skype (www.skype.com) peuvent fournir un moyen facile de fournir la vidéoconférence, pour faciliter le tutorat ou la communication peer-to-peer (poste-à-poste) aussi bien que l'audioconférence multi accès pour organiser des séances de groupes.

Comme il a été précisé auparavant, il est essentiel d'analyser les besoins de chaque cours de eLearning pour choisir les outils les plus appropriés.

Pour donner un exemple de la sélection d'une plateforme en-ligne :

Dans le projet eHospital, Dokeos (www.dokeos.com) a été utilisé comme un système de gestion d'apprentissage en-ligne en même temps qu'une plateforme collaborative.

Dokeos est une plateforme open source européenne de eLearning et une application de gestion des cours sur le Web, traduite en 34 langues et installée dans plus de 1000 organisations à travers le monde pour gérer les e-learning et les activités collaboratives.

Dokeos s'est avérée être une plateforme souple, flexible et stable, conforme aux projets d'apprentissage développés dans le projet eHospital.

Check-list : Choisir un système de gestion de la formation

Les conditions de fonctionnement

- ☐ Est-ce que le LMS fournit les outils requis concernant :
 - ☐ La gestion de l'utilisateur : rôles, inscriptions, commande...
 - ☐ La gestion du contenu et de création : les ressources multimédia autorisées, édition en ligne,...
 - ☐ Les outils de communications : asynchrone ou synchrone
 - ☐ Les outils d'information : agenda, annonces...
 - ☐ Les outils d'évaluation : tests en-ligne, évaluation
 - ☐ Les outils de collaboration : outils de groupe
 - ☐ Les outils de suivi : statistiques, rapports
- ☐ Avez-vous la liste des exigences concernant la gestion de l'apprentissage?
- ☐ Est-ce que le LMS respecte les standards pour l'implémentation des cours sur d'autres systèmes (ex. AICC, IMS, SCORM)?
- ☐ Quel niveau de personnalisation est requis dans la conception du cours, outil individuel ou outil à usage général?

Les conditions d'interface (Utilité)

- ☐ L'interface est-elle assez facile pour tout utilisateur (administrateur, étudiant, enseignant)?
- ☐ A-t-elle une navigation intuitive?
- ☐ La prise en main du LMS est-elle rapide ou plutôt longue ?
- ☐ Fournit-elle des manuels d'utilisation dans votre langue ?
- ☐ Langues : est-elle traduite dans toutes les langues nécessaires?

Les conditions d'accessibilité

- ☐ Votre LMS respecte-t-il les règles d'accessibilité du WAI (Initiative Internationale d'Accessibilité du Web)?
- ☐ Vos étudiants font-ils face à certains problèmes (visuels ou d'ordres moteurs) pour accéder au LMS?
- ☐ Vos étudiants ou vos formateurs doivent-ils utiliser une connexion haut débit ou un nouvel ordinateur pour pouvoir avoir accès à la plateforme?
- ☐ Ont-ils besoin d'avoir un certain système opérationnel et/ou un certain navigateur ?
- ☐ Coûts : le coût total du LMS (licence, installation, maintenance, support) correspond-il à votre budget?

Les configurations principales de Dokeos:

- Source disponible
- Disponible en 44 langues
- Sa philosophie principale est la facilité d'utilisation.
- Très facile à utiliser par les enseignants, les étudiants et les administrateurs.
- Appropriée au eLearning et à l'apprentissage mixte (blended learning).
- Peut-être utilisée comme LCMS ou espace de travail.
- Possède une communauté de développement stable
- Stable
- Mesurable, modulaire.
- Outils de gestion d'information : agenda, documents, la description de cours, les liens.
- Outils de communication asynchrones : forums, annonces, webmail interne.
- Outils de communication synchrones : Chat, conférence en direct.
- Outils d'évaluation : tests en-ligne, outils de stockage des travaux.
- Outils de travail de groupe : un espace collaboratif pour les sous-groupes d'étudiants/utilisateurs
- Outils d'administration: suivi, paramétrage des cours, gestion des utilisateurs, sauvegarde, ...
- Compatible SCORM: constructeur de parcours d'apprentissage.

4. LES PROBLEMES FREQUENTS

Quand les patients apprenants utilisent les technologies de l'information pour apprendre, ils peuvent devoir faire face à quelques problèmes techniques. Il est important de les connaître à l'avance pour planifier et organiser les ressources de soutien en conséquence :

LES PROBLEMES TECHNIQUES LIES A L'ACCES INTERNET

Parfois, les tentatives d'accès à Internet échouent ou la connexion est très lente. Certains logiciels peuvent changer la configuration réseau de l'ordinateur rendant impossible la connexion Internet. Pour ce genre de problème, il est important de pouvoir compter sur un contact direct avec l'assistance technique de l'hôpital (ou externe, si c'est votre cas) pour rapidement résoudre ce problème. Dans de telles situations, il faut informer le patient sur le problème, la date et l'heure auxquelles le problème sera résolu.

PROBLEMES TECHNIQUES DE PLATEFORME

La plupart des problèmes liés à la plateforme concernent l'extraction de données d'accès à l'ouverture de sessions, des instructions pour exécuter une tâche ...

PROBLEMES TECHNIQUES AVEC L'ORDINATEUR

Quand les utilisateurs novices naviguent sur Internet, ils peuvent quelquefois y installer des applications qui ralentissent l'ordinateur ou causent des pannes. Le personnel d'assistance technique doit fournir des conseils utiles sur les procédures d'installation sûres.

LES PROBLEMES DE SECURITE

Quand les utilisateurs téléchargent des applications sur Internet, ils peuvent aussi télécharger des logiciels espions, malveillants (spyware, malware)... Il est alors très conseillé d'installer un logiciel anti-virus sur le PC du patient pour éviter ce problème.

LES PROBLEMES LIES A L'ACCESSIBILITE AVEC LES TIC

Certains étudiants peuvent avoir besoin d'un logiciel ou d'adaptations de matériels pour utiliser un ordinateur. Si c'est le cas, il est faut déterminer de quelle sorte d'adaptation ils ont besoin, d'évaluer les meilleures options avec l'apprenant et choisir l'option préférée. Quelquefois, cela

peut juste être un changement mineur dans les options d'accessibilité du système en vigueur mais dans d'autres cas, il peut être nécessaire d'installer des lecteurs d'écran, des émulateurs de souris/clavier... Dans les cas extrêmes, les adaptations de matériel peuvent être nécessaires pour permettre que l'étudiant utilise son propre ordinateur.

5. QUESTIONS DE SECURITE

La question de la sécurité est un point crucial souvent sous-estimé et qui inclut l'infrastructure et la sécurité des données. Plus l'utilisation d'internet pour presque toutes les informations liées aux processus est devenue une partie intégrante du quotidien, plus les gens sont devenus dépendants du fonctionnement de l'infrastructure technique. C'est le cas des patients dans le cas d'activités eLearning.

Et cette forte dépendance présente bien sûr un grand risque et cela devient aussi un point faible. Un nouveau type de crime s'est développé avec le début de l'ère de la société de l'information : le fameux cyber-crime. Dans la société de l'information, les données sont devenues un bien de valeur et, par conséquent, voler des données est devenu une cible prioritaire pour les cyber-criminels.

Dans le cas du eLearning dans les hôpitaux, la technologie de l'internet est utilisée et nous devons donc faire face à deux menaces : le vol et la mauvaise utilisation des données (par exemple les données personnelles des patients) et la mauvaise utilisation ou l'attaque de l'infrastructure technique de communication et les dommages additionnels qui s'ensuivent.

Quatre scénarii peuvent être pris en compte avec attention :

(1) utiliser internet tel qu'il est mais en fournissant une classe au moyen d'un réseau physiquement séparé du réseau de l'hôpital pour éviter toute interférence.

(2) utiliser internet tel que décrit en (1) mais basé sur le principe de « thin-client-server » (gestion des clients légers). En comparaison avec la solution (1) les avantages reposent sur la zone de sécurité malgré l'économie due à un investissement moindre dans l'équipement hardware.

Base de la sélection d'une telle solution :

Le système peut être menacé si des ordinateurs de bureau décentralisés sont utilisés et administrés pas les utilisateurs eux-mêmes, en particulier dans les systèmes Windows. Microsoft Windows est le système opérationnel qui fait face au plus grand nombre d'attaques et découvrent le plus grand nombre de failles de sécurité. Même avec des investissements très importants dans des logiciels de sécurité, il est impossible de résoudre les problèmes. De nouveaux concepts d'infrastructure sont requis pour augmenter la sécurité. Un de ces concepts est basé sur la centralisation des applications qui tournent sur un seul serveur. La

maintenance de l'ordinateur (par exemple la mise à jour, la gestion des correctifs logiciels) devient plus facile et moins coûteuse. De plus, les coûts sont désormais minimisés puisque les utilisateurs ont des permissions restreintes concernant l'installation des logiciels qui peuvent héberger des éléments malveillants (virus, vers, troyens ou rootkit).

(3) utiliser internet mais n'y accéder que via une machine virtuelle en suivant le principe de « sandbox » (bac à sable).

La virtualisation est une technologie très progressive qui apparaît. Une solution logicielle spéciale (comme VmWare, Moka ou Virtual PC pour ne nommer que les plus connus du moment) est installée sur le PC du client pour permettre la création de ces machines virtuelles ainsi nommées et donc de l'espace de travail lui-même. Tout système opérationnel (Windows, Linux) peut être installé sur la machine virtuelle étant ainsi le support de toutes les autres applications nécessaires à accéder à internet (navigateur par exemple).

(4) utiliser le LMS sur un serveur local comme un système de version hors-ligne.

Il est évident que le système (4) est le plus sécurisé mais présente quelques contreparties :

Mettre en place un serveur local, incluant un LMS, à l'hôpital demande plus de ressources

- Les apprenants perdent la possibilité d'accéder aux ressources d'internet en dehors de celles déjà installées sur le serveur local
- Manque d'interaction avec les autres apprenants
- Utilisations des communautés pour interagir est impossible
- La limitation des possibilités peut diminuer la motivation des apprenants
- Plus de personnel est requis, implication d'un formateur externe requise.

De plus il faut appliquer les règles usuelles d'utilisation d'internet au niveau de l'utilisateur (par exemple : ne pas faire confiance à des applications inconnues) et au niveau des tâches administratives (sécurité serveur, correctifs logiciels).

6. USAGES ET ACCESSIBILITE

Il est crucial de tenir compte des exigences des apprenants/patients à l'hôpital (aussi bien que pour tout autre utilisateur) quant à leurs possibilités d'accéder et d'utiliser toutes les ressources d'apprentissage proposées. C'est donc quelque chose qui devrait être analysé en choisissant la plateforme et en configurant tous les éléments du cours : l'apprentissage du scénario, les outils en-ligne et les contenus. Accéder à un cours eLearning accessible, ne présente pas seulement des avantages pour les utilisateurs qui ont des problèmes spécifiques : améliorer le design des cours et les usages des interfaces présente un intérêt pour tous les utilisateurs.

Pour commencer, vous devez répondre à quelques questions :

- Matériel : vos étudiants peuvent-ils utiliser un ordinateur facilement ? Ont-ils besoin d'adaptations ?
- LMS : est-ce que l'interface est assez facile à utiliser par tous (les administrateurs, les apprenants et les formateurs) ? A-t-il un schéma de navigation intuitive ? Est-ce que le LMS requiert une courte/longue durée pour apprendre à l'utiliser ? Fournit-il des manuels d'utilisateur dans votre langue ?
- Les outils en-ligne : tous les outils choisis pour le cours sont-ils faciles à utiliser ? La bande passante nécessaire est-elle compatible avec la réalité des outils de connexion disponible?
- Les contenus d'apprentissage : sont-ils conçus en suivant les principes d'accessibilité et d'utilisation ? Exigent-ils un haut niveau de connexion, des « plug-ins » ou un logiciel supplémentaires à installer?

En choisissant un LMS et en concevant le contenu de cours eLearning, les formateurs doivent prendre en compte si un des patients fait face à un type d'infirmité : visuel (la cécité, la vision basse, le fait d'être daltonien), moteur (les blessures traumatiques, les désordres congénitaux et les maladies), auditif (perte complète ou partielle) ou cognitif (l'attention, la compréhension, la mémoire, la résolution de problème, les déficits de compréhension mathématiques ou graphiques) pour s'assurer qu'ils peuvent tous accéder à tous les contenus de cours.

Les apprenants ayant une infirmité physique devraient être capables d'utiliser le logiciel de reconnaissance de la parole pour accéder aux ressources de plateforme, le logiciel d'émulation comme la souris visuelle, les claviers virtuels....

Il y a une grande inquiétude concernant les LMS qui ne sont pas compatibles avec les Directives d'Accessibilité de Contenu de Web publiées par l'Initiative Internationale d'Accessibilité du Web (<http://www.w3.org/WAI/>). Pourtant, il y a quelques LMS qui prennent vraiment en compte la plupart de ces règles, aussi bien que les règles d'usages du Web (comme spécifié dans la page de Jakob Nielsen : <http://www.useit.com/>).

CHAPITRE 11

La eCulture pour patients et facilitateurs

Théo Bondolfi, Raphaël Rousseau

1. LES CODES DE CONDUITE POUR LA COMMUNICATION ET LE ELEARNING SUR INTERNET

Du fait qu'Internet soit un medium assez jeune, les apprenants peuvent ne pas comprendre les différences entre les autres media et quelques-uns électroniques plus récents, comme l'email, la navigation sur une plate-forme eLearning... dans ce chapitre, nous allons tenter d'aider les formateurs à comprendre ces différences pour qu'ils puissent aider les apprenants à faire de même.

Ce chapitre tentera de plus d'aider les formateurs ou les gestionnaires de projet à développer des programmes d'apprentissage tout au long de la vie intégrant le eLearning pour des patients hospitalisés.

Nous présenterons les principaux enjeux d'un environnement numérique pour pouvoir atteindre ce but. Ce challenge est lié à la capacité à développer des compétences dans la manière de se présenter soi-même sur le WEB et aider les apprenants à le faire par eux-mêmes par la suite. Nous appelons cela l'art du « profilage ».

Les premières choses à apprendre probablement pour utiliser un ordinateur sont :

- Comment utiliser le clavier et la souris,
- Comment utiliser les logiciels de base du bureau comme le traitement de texte et un tableur.
- Peut-être aussi comment jouer aux jeux informatiques (si ce n'est pas votre cas, ce sera peut-être celui de vos apprenants !)

Cependant, en utilisant Internet (que se soit via les emails ou les pages Web) les formateurs auront une interaction directe avec d'autres utilisateurs. Les participants d'une classe eLearning deviendront automatiquement des producteurs de contenus en accédant à un système de gestion de l'apprentissage (LMS) parce qu'ils pourront réviser éditer (créer/modifier). Ainsi, les enseignants ont besoin de savoir comment les choses se font dans la situation de l'éditeur pour agir de façon appropriée.

LES ENSEIGNANTS DOIVENT PRATIQUER LE CODE DE CONDUITE INTERNET.

Des lignes directrices informelles appelées « netiquette » existent pour les utilisateurs du Web et peuvent vous aider avant de donner le premier cours. Netiquette est une liste de règles simples dont les plus importantes sont expliquées plus loin. Vous pouvez en connaître plus

sur les règles de netiquette en vous rendant sur Wikipédia :

<http://en.wikipedia.org/wiki/Netiquette> or www.albion.com/netiquette/corerules.html. Imprimer les directives, expliquez-les à vos étudiants et encouragez-les à les suivre, -en pratiquant évidemment ce que vous prêchez !

RESTER SIMPLE, AMUSANT ET PRATIQUE

Certains participants peuvent avoir de bonnes compétences en eCulture au préalable mais pas tous. Les participants peuvent vite se sentir perdus dans un nouvel environnement d'apprentissage.

C'est pourquoi, comme lorsqu'on visite un nouveau pays, ils doivent avoir une impression initiale très positive. Les enseignants devraient toujours commencer avec des choses simples qui créent la confiance et la stimulation nécessaires pour utiliser les outils : un exercice très simple, parfois amusant et puis, à pas à pas, un accompagnement guidé pour entrer et utiliser le système eLearning.

LES DIFFICULTES CULTURELLES

Il est nécessaire de se souvenir que la culture des participants à un programme eLearning peut être radicalement différente de celle des enseignants. Par exemple, ils peuvent être de religions, sexe, origines ethniques, nationalités, orientations sexuelles différentes. Ils peuvent parler une autre langue ou appartenir à une autre tranche d'âge. Ils peuvent avoir une infirmité physique ou mentale.

Les enseignants doivent prendre ces facteurs en considération en mettant le contenu sur le Web (par ex. une page Web que les enseignants publient pour se présenter eux-mêmes) et être réceptif aux ressentis des autres. Soyez particulièrement prudent avec l'humour ; ce que l'on considère comme une plaisanterie peut parfois être une insulte ou manque de respect pour d'autres.

LE RESPECT DU TEMPS ET LA BANDE PASSANTE

Comme les apprenants communiqueront avec d'autres utilisateurs Internet (par ex. chat, forums ...) les enseignants doivent les encourager à respecter le temps des autres et à ne pas les déranger sans raison valable avec des messages.

Ils devront aussi comprendre que tous les utilisateurs n'ont pas la même capacité de bande

passante et devront donc essayer de ne pas joindre des pièces jointes lourdes dans les emails (500ko maximum) car cela peut mettre très longtemps à télécharger suivant le type de connexion. Les hôpitaux peuvent avoir de bonnes connexions Internet pour les activités professionnelles liées à la médecine. Cela ne signifie pas que la personne qui recevra les messages aura une telle capacité de bande passante.

LA CULTURE DU PARTAGE DE LA CONNAISSANCE

Les enseignants ne doivent pas hésiter à partager leur connaissance. Si quelqu'un a une expertise ou une connaissance particulière, ils doivent être encouragés à la partager avec d'autres « netcitoyens » via le eLearning. Découvrir la capacité de publier des informations pendant le séjour à l'hôpital peut être motivant. Cela contribue ainsi à enrichir le sujet dont on est expert en participant à des projets collectifs en-ligne, comme Wikipédia, l'encyclopédie gratuite du net. On peut rejoindre des communautés de pratiques sur un style de musique particulier ou de n'importe quel passe-temps.

LE RESPECT DE LA VIE PRIVEE

Nous devons tous respecter la vie privée des autres. Les informations sur la vie privée des autres ne doivent pas être publiées nominativement dans une plateforme eLearning avant d'avoir obtenu une autorisation au préalable. Publier une page Web ou un contenu (quizz, image..) veut dire être conscient de la limite entre vie privée et vie publique.

N'importe qui dans l'hôpital peut connaître des choses sur la maladie des autres mais personne ne doit jamais en parler, ni dans la vie réelle, ni sur le web. Il est possible de garder l'anonymat de la personne (en omettant le nom et/ou en donnant un pseudonyme) mais cela doit se faire avec beaucoup de prudence.

LA TRAÇABILITE

Les mots s'envolent et les écrits restent, alors tout ce qui circule sur Internet peut être enregistré ou sauvegardé (mémoire cache). Les mots doivent par conséquent être soigneusement choisis. Le fait d'effacer le texte et les dossiers ne garantit d'ailleurs pas qu'ils n'ont pas été sauvegardés ailleurs sur le web. Il faut vraiment être prudent. Même si on se connecte à partir d'un accès public, il y a toujours moyen de retrouver ceux qui ont fait des choses punissables.

LE CONTEXTE

Une attention particulière doit être apportée à toute l'information périphérique au contexte (c'est-à-dire l'auteur, la date, l'endroit, l'audience ciblée...). Certains mots doivent être évités comme *demain* ou *le week-end prochain*, car ce sont en fait des données flexibles. L'année doit toujours apparaître dans les dates; il est dommage de lire des contenus expirés qui parlent de *mois prochain* quand ceux-ci réfèrent à des événements antérieurs de plusieurs mois ou années.

UTILISEZ LE WEB, MAIS NE COPIEZ PAS.

Quand on peut, **on ne devrait pas copier et coller le contenu du Web mais plutôt faire des liens** pour éviter de copier des renseignements. C'est une façon d'éviter d'être obsolète quand le document d'origine s'actualise. Dans les documents que l'on veut créer pour le eLearning, il n'est pas nécessaire de sauvegarder des pages pour les mettre dans l'environnement eLearning utilisé pour les cours. La plupart du temps les liens sont suffisants la plupart du temps.

Références

Les règles de base de la Netiquette, Virginia Shea (1994):

<http://www.albion.com/netiquette/corerules.html>

RFC1855, Netiquette Guidelines. :

<http://www.faqs.org/rfcs/rfc1855.html>

Internet and Web Glossary: Internet and Web Essentials (ISBN 1887902460) by Ernest Ackermann and Karen Hartman (2000):

<http://www.webliminal.com/essentials/glossary.htm#asynchronous>

The Jedi Master Speaks: Asynchronicity (August 15, 1999):

<http://www.dreamagic.com/jedi/article5.html>

Asynchronicity: Distributed Learning Communities:

<http://www.wsu.edu/vwsu/direction/DirectPapers/Asynchronicity.html>

Asynchronous Learning:

<http://www.wsu.edu/vwsu/RFP9631/WP1101496.html>

Ubiquity in the Internet Age:

<http://jeremy.zawodny.com/blog/archives/002931.html>

2. EVALUATION DES COMPETENCES ET EXPERIENCES EXISTANTES EN MATIERES DE TIC ET eCULTURE

Certains patients adultes engagés dans des activités eLearning en milieu hospitalier vont vraisemblablement former des groupes hétérogènes en fonction de leurs bagages et de leurs besoin de formation en général mais aussi quant à leur niveau de compétence en matière de technologies de l'information et de communication et d'apprentissage en réseau. Il est par conséquent très recommandé que les facilitateurs fassent un état des lieux de ces compétences et expériences préalables au début de la formation.

Il y a quelques éléments-clés à prendre en compte dans cette évaluation. Cela aidera les facilitateurs à se faire une idée plus précise des connaissances des apprenants et de leur pratique des TIC. Dans de nombreux cas, certains de ces éléments pourront être laissés de côté suivant le profil de l'apprenant :

- Si l'apprenant semble à l'aise, il sera inutile de le déranger avec de tels sujets. Dans le cas contraire, s'il est évident que le niveau de compétence est très bas, il serait inutile de créer du découragement en montrant trop en détail tout ce qui manque.
- Bien sûr, les formateurs et les tuteurs doivent aussi vérifier qu'ils ont eux-mêmes la compétence en e-Culture pour qu'ils puissent être en mesure de répondre correctement aux questions des apprenants.
- Une manière simple et informelle de procéder à une telle évaluation peut être de le faire lors d'une discussion occasionnelle sur le démarrage du programme en ciblant des questions spécifiques (voir ci-après)
- Une évaluation plus systématique se concentrera sur deux domaines de compétences spécifiques : les TIC en général et la culture et le réseautage électroniques.

Avez-vous déjà utilisé un traitement de texte sur votre ordinateur ?

Avez-vous une adresse email ?

Avez-vous un ordinateur chez vous ?

Quels sont vos sites favoris ?

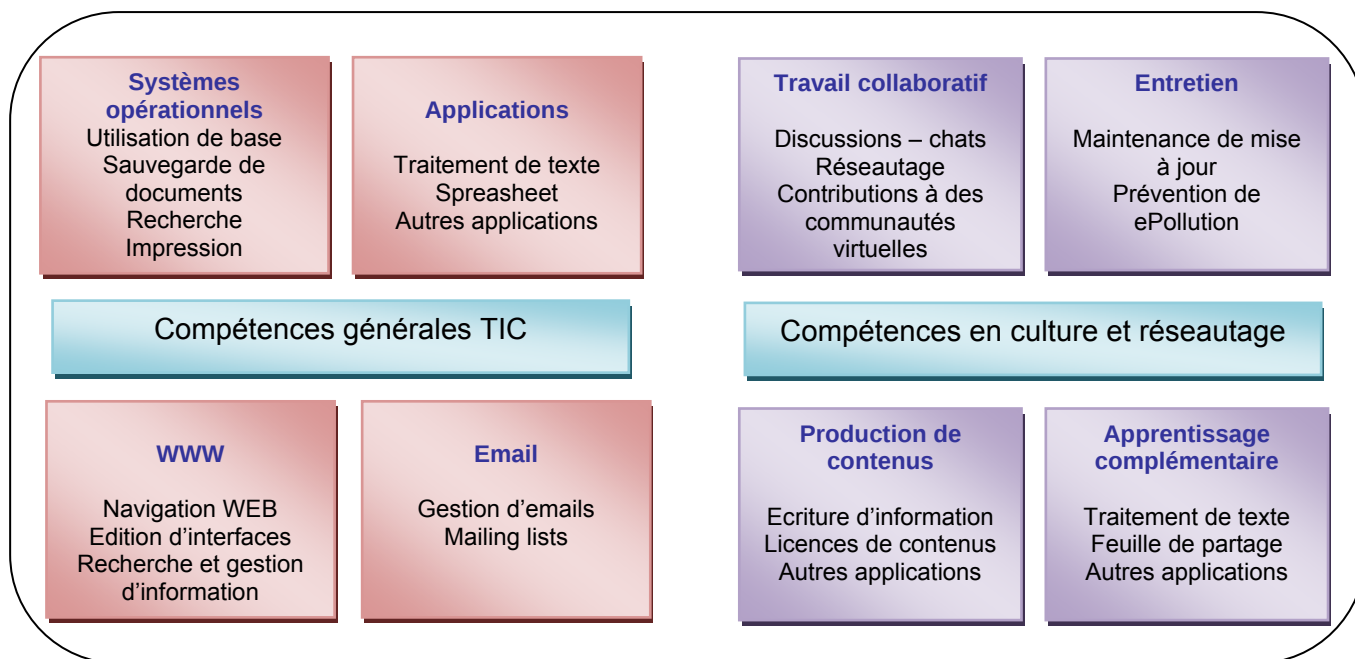
Avez-vous déjà créé un CV électronique ?

Etes-vous inscrits à des newsletters ?

Avez-vous un compte sur une plateforme WEB (comme un système de gestion d'apprentissage ou un système de gestion des contenus ou tout autre type d'interface Web)?

Avez-vous déjà publié une page Web ou un blog ?

Etc...



COMPETENCES GENERALES EN TIC

Systèmes opérationnels : utilisation de base

Les apprenants devront être capables d'analyser et d'utiliser la majeure partie des applications du bureau : menus, barre des tâches, fenêtres multiples, recherche de fichiers, réseaux de proximité ... Ils doivent aussi être capables de manier la configuration de base de l'ordinateur et ce de manière autonome (son, résolution d'écran...) and les applications liées aux périphériques disponibles du système : disquette, clavier, CD-ROM/lecteur DVD, clé USB...

Systèmes opérationnels : sauvegarde de documents

Les formateurs devront vérifier rapidement la manière dont les apprenants créent et gèrent la structure de leurs répertoires pour stocker et sauvegarder les fichiers. Des conseils pourront leur être donnés pour les aider dans leur gestion quotidienne des informations : créer une seule structure de répertoire comprenant des sous-répertoires pour les activités personnelles et professionnelles, eux-mêmes sous-divisés pour chaque activité ou projet. De la même manière, les formateurs vérifieront que les apprenants se sentent à l'aise avec les propriétés des documents comme les versions ou encore les formats appropriés à utiliser.

Systèmes opérationnels : recherche

Si chaque donnée est bien organisée dans l'ordinateur, il est quelquefois utile d'interroger les bases de données disponibles dépendant de son propre système suivant les besoins : marque-pages WEB, répertoires d'adresses emails, PC, base de données, document,

périphériques amovibles... Le formateur doit s'assurer que l'apprenant sache interpréter les résultats fournis par ces outils.

Systèmes opérationnels : impression de documents

L'impression devra être réservée à des étapes importantes dans la création des documents. Les apprenants devront être prudents quant à la quantité et à la qualité des impressions pour chaque document (réutilisation de papier, utilisation du mode brouillon...). Quelques documents devront aussi être spécialement créés pour l'impression (entête, bas de page, mise en page, résolution d'image adaptée, numérotation des pages, table des matières...).

Applications office : traitement de texte

Les traitements de texte peuvent être très utiles mais parfois utilisés là où de simples éditeurs de textes seraient suffisants (notepad sous Windows par exemple). Les formateurs doivent demander aux apprenants la différence entre un éditeur de textes et un traitement de textes en terme de fonctionnalités disponibles et adapter l'outil approprié avec leur accord. L'apprenant doit être capable de construire une structure de texte dans un traitement de texte (utiliser des modèles, styles, afficher des options, faire des sauvegarde régulières, utiliser l'insertion automatique...).

Applications office : feuilles de partage

Même pour des données de base, une feuille de partage peut être très utile. L'apprenant doit être capable d'utiliser des fonctionnalités de base : insertion de texte, manipulations simples, mise en forme de tableau...

Applications office : autres applications

Suivant les cours de formation, quelques autres applications ou fonctionnalités peuvent être régulièrement utilisées. Les formateurs doivent vérifier si ces outils sont connus par les apprenants : créateur de fichiers PDF, outil de présentation multimédia, questionnaires de carnets d'adresses, mailing...

WWW : navigation WEB

Même s'il est visible dans chaque application WEB majeure, le navigateur doit être utilisé facilement par l'apprenant. Quelques notions de base doivent être bien comprises : liens, fenêtres, tabulations, marque-pages, menus pop-ups...). De plus, les apprenants doivent savoir télécharger, gérer les fichiers disponibles sur le WEB et savoir lire, comprendre et utiliser les URLs (protocoles, nom du serveur, nom de la ressource, paramètres...).

WWW : édition d'interface WEB

De nombreuses interactions dans des cours basés sur internet requièrent des souscriptions à des services personnalisés. Les formateurs doivent s'assurer que les apprenants se sentent à l'aise avec les opérations fondamentales de ces procédures (choisir un nom de compte, un bon mot de passe, gérer les préférences...) et éditer des contenus par iun interface web dans des communautés virtuelles. Ainsi ils auront à gérer des concepts comme les formats, les versions, la taille...

WWW : chercher et gérer des informations

Assister à des sessions en-ligne est lié à des ressources en-ligne. Les formateurs devront vérifier que les apprenants pourront facilement :

- Procéder à des recherches sur le WEB (en utilisant plusieurs navigateurs)
- Identifier les sources et leur pertinence
- Rassembler les informations et les présenter correctement

Email : gestion d'email avec une application bureau ou avec un interface webmail

L'email est à la fois une notion très répandue et en même temps source de confusion pour beaucoup de personnes. Les facilitateurs doivent connaître le niveau de facilité d'utilisation que les apprenants ont pour gérer les emails à partir d'une application bureau.

Les apprenants doivent être capables de configurer leur identité (nom, prénom et signature) ainsi que les serveurs correspondants : gestionnaires de courrier entrant et sortant.

Lorsqu'ils sont loin de leur ordinateur personnel, les apprenants doivent être à même de gérer leurs mails grâce à un interface web, un webmail. Ils doivent le faire de manière autonome et doivent savoir créer leurs filtres pour stocker directement les messages dans des fichiers appropriés.

Email : mailing lists

La coordination de cours en-ligne est faite par un système de mailing lists. Les apprenants doivent être capables d'identifier les différentes listes (newsletters, forums, projets) et de savoir s'inscrire et se désinscrire.

COMPETENCES EN CULTURE ET RESEAUTAGE

Etre à l'aise avec l'internet ne signifie pas seulement savoir naviguer et envoyer des emails. Il faut aussi savoir respecter des règles généralement reconnues pour contacter les personnes pour avoir une présence pérenne sur le WEB.

Coopération : discussions

Lors de la coopération basée sur internet, des codes de conduite de base se référant à la « Netiquette » doivent être respectés. Par exemple, les fichiers échangés doivent satisfaire des standards appropriés : une numérotation des versions doit permettre de suivre l'évolution d'un document, les fichiers envoyés ne doivent pas être trop lourds, le format du fichier doit être discuté par avance de même que le media (email, clé USB, disque...).

Coopération : réseautage

Comme de nombreux contacts se créeront par emails, il faut gérer les carnets d'adresses pour retrouver rapidement un contact (formateur, mailing lists...). De la même manière, il est nécessaire de gérer les marque-pages dans les navigateurs pour retrouver facilement l'URL d'une information. Les adresses URLs importantes peuvent être : archives de mailing lists, moteur de recherche, environnements eLearning, portails...

Coopération : contributions à des communautés virtuelles

Les formateurs devront vérifier que les apprenants participent déjà à l'écosystème d'internet en leur demandant de citer les forums web ou les mailings lists auxquels ils ont déjà participé. Il est intéressant de rappeler que les groupes publient généralement une ligne éditoriale et il est utile de lire avant de poster quoi que ce soit (demander aux apprenants s'ils ont procédé ainsi). Les apprenants pourront aussi citer leurs sources d'information (blogs, livres, encyclopédies, newsletter...).

Maintenance TIC : être à jour

Garder ses logiciels à jour est une tâche commune que les formateurs doivent vérifier auprès ordinateur toujours prêt pour les tâches quotidiennes jour après jour. Cela signifie qu'il leur faut savoir gérer l'espace de leur disque dur, installer et désinstaller des programmes, sauvegarder les données à un rythme approprié (journalier, hebdomadaire, mensuel)...

Maintenance TIC : prévention de la e-pollution

Les formateurs doivent vérifier que les apprenants peuvent définir et donner des exemples de virus et de spams, et qu'ils savent protéger leur ordinateur. Par ailleurs, les apprenants doivent éviter de produire du « bruit » (c'est-à-dire de l'information inutile) dans leurs communications électroniques.

Cela signifie entre autres : éviter de faire suivre des messages venant de systèmes de chaînes, de rumeurs ou de plaisanteries, éviter de faire des contributions inappropriées dans les différents modes de communication de chaque communauté.

Production de contenus : écrire l'information

Il doit être vérifié que les participants sont capables de produire un document bien structuré avec un titre court et clair, et des illustrations visuelles. Il est important d'avoir des sources identifiées d'information et de références (web, livres et autres références bibliographiques).

Production de contenus : licences de contenus

L'apprenant doit avoir une connaissance de base des différentes options légales pour publier du contenu et être capable de décider comment du contenu en fonction de son utilité, de la source et de la licence.

Apprentissage complémentaire : distinguer les fonctionnalités et les produits

Il est très courant de confondre les produits (relevant du fabricant) et les fonctionnalités (généralités) et par conséquent le formateur devra s'assurer que l'apprenant sache identifier des fonctionnalités similaires de produits différents (par exemple comparer des navigateurs) et être capable d'utiliser les manuels et les fonctions d'aide en-ligne.

Un simple test peut permettre de démontrer les différences entre deux navigateurs ou deux traitements de texte.

Apprentissage complémentaire : les réseaux ouverts de communication

Il n'est pas nécessaire d'être un historien d'internet pour utiliser correctement un ordinateur. Il est par contre intéressant d'avoir quelques connaissances des anciens systèmes réseaux et des nouvelles tendances pour avoir une bonne perspective des ressources des TIC. Connaître les acteurs actuels majeurs d'internet (sociétés, personnes et groupes) et avoir une compréhension générale des modèles du « libre » et du monde commercial s'avèrera utile.

Apprentissage complémentaire : la recherche stratégique

Si les apprenants doivent prendre des décisions stratégiques, à un niveau personnel ou professionnel, ils doivent être habitués à chercher la bonne information. Pour s'assurer que ces informations sont à jour, les formateurs demanderont aux apprenants s'ils sont inscrit à des listes et des bulletins qu'ils lisent régulièrement.

3. EMAIL – QUELQUES ELEMENTS DE BONNES PRATIQUES

Comme beaucoup de communications sont faites par messages emails pendant le séjour de l'apprenant à l'hôpital et que les règles rattachées à l'email sont les mêmes à l'extérieur de l'hôpital, ce thème spécifique doit être rapidement couvert, pour garantir une communication réussie.

Choix du sujet : court, clair et spécifique

Les emails sont d'abord vus sous une forme courte avec le nom d'expéditeur, la date et le sujet. Ainsi si on veut que ses emails soient lus avec une attention appropriée, il faut faire attention aux termes utilisés. Les sujets comme *Comment allez-vous ? Important*, le nom de l'expéditeur ou du destinataire ou pire les sujets vides, doivent être évités.

Corps de l'email : simple, direct et clair

La partie principale de l'email doit s'écrire dans un langage simple, direct et clair, parce que :

- L'email est un media asynchrone (l'écriture et la lecture sont faites à des moments différents) ; il y a là donc une déperdition de temps car il faut plusieurs emails pour clarifier un point spécifique dans les échanges.
- Les gens qui lisent leurs emails peuvent avoir beaucoup de messages à lire. Par exemple, les formateurs peuvent avoir beaucoup d'apprenants à gérer en plus d'autres tâches à accomplir. Il est donc important d'en venir au point sans trop de détails inutiles.

Corps de l'email : un sujet par message

Parfois les apprenant auront plusieurs questions à discuter avec leurs formateurs : les différents aspects de leur cours, les problèmes avec telle ou telle application en-ligne.... Un seul sujet doit être traité dans chaque email pour que chaque sujet soit discuté correctement et ne pas être oublié au profit des autres thèmes. Les connexions à l'hôpital ne doivent pas être plus chères pour envoyer deux messages pour deux sujets au lieu d'un message couvrant deux thèmes.

Réponses email : utiliser les mots du message d'origine

Les formateurs auront généralement peu de temps pour répondre aux messages de chaque apprenant : soit parce qu'ils ont beaucoup d'apprenants ou parce qu'ils ont d'autres tâches à

faire en même temps. Les apprenants, d'autre part, peuvent avoir des difficultés de concentration ou un problème de mémoire pendant leur séjour à l'hôpital. Pour ces raisons, en répondant aux emails :

- La fonction « répondre à » doit être privilégiée par rapport à la composition d'un nouveau message pour faciliter le suivi de tous les messages relatifs au même thème. De plus, c'est plus facile que de copier le message original dans un nouveau message.
- Le texte du message original devrait être gardé dans le corps du message de réponse.

Réponses email : répondre entre les lignes

Les réponses aux questions spécifiques doivent se faire directement à la ligne, au-dessous de la question. Pourquoi ? Les débutants ont en général des difficultés à taper sur le clavier mais les patients peuvent même avoir une infirmité (temporaire) qui rend difficile le fait d'écrire un long message. Les formateurs peuvent avoir beaucoup de choses à faire et beaucoup de messages à traiter. Pour ces raisons, répondre aux messages de la manière appropriée peut économiser du temps et des efforts.

Répondre entre les lignes

Le moyen le mieux approprié pour répondre à un message est d'insérer une ligne juste après celle à laquelle vous voulez répondre en enlevant le contenu du message original qui ne vous intéresse pas – par exemple :

Message original

Bonjour Greg

J'ai été très occupé les derniers jours pour lancer notre nouveau projet mais je peux maintenant répondre tranquillement à ton message !

Comment cela va à l'hôpital ? Est-ce que les cours sont intéressants ?

J'espère te voir bientôt !

James

Réponse

>Bonjour Greg

Salut James ! Cela fait plaisir d'avoir de tes nouvelles !

>Comment cela va à l'hôpital ?

Bien merci ! Je serais mieux chez moi mais je me suis fait des amis ici parmi les autres patients

>Est-ce que les cours sont intéressants ?

Oui formidable ! J'apprends tellement de choses nouvelles, plus que je ne l'imaginais – regarde mon nouveau portfolio (<http://www.greg-at-hospital.org>)

J'espère te voir bientôt !

James

Réponse email : rester concis

En répondant à un message, il faut enlever des parties inutiles du message original. Seuls les renseignements intéressants sont alors mis dans la réponse.

Fichiers attachés : limiter leur nombre et leur poids

Il faut si possible éviter les fichiers attachés car cela signifie devoir lancer d'autres applications pour les gérer et arrêter la session de gestion des emails. D'autres problèmes sont possibles avec les fichiers joints :

- la lecture de l'email sur une plateforme d'accès public empêche de les conserver ou oblige à les enlever avant de quitter.
- beaucoup de fichiers attachés sont inutiles quand le texte peut être simplement intégré dans le corps du message.
- chaque fichier signifie avoir à le stocker dans la boîte aux lettres et sur le disque dur.
- les fichiers lourds (plusieurs gigaoctets) peut prendre longtemps pour télécharger des emails et empêcher l'arrivée rapide des autres messages.
- les fichiers obligent le destinataire pour utiliser d'autres applications qu'il n'a peut-être pas l'habitude d'utiliser ou qu'il n'a pas sur son ordinateur.

L'alternative à privilégier est l'utilisation de liens vers des ressources en-ligne. Si ceux-ci ne sont pas disponibles sur un site public, il faut les conserver sur les parties protégées d'un site Web avec accès par mot de passe (ou des plateformes de partage de documents).

Envoi d'email : attention à la vie privée

Prenez garde à la vie privée en envoyant des messages à d'autres personnes que le destinataire final, il faut être prudent sur les questions de vie privée. Si les apprenants envoient des renseignements aux formateurs, cela ne signifie pas que les docteurs ou la famille soient autorisés à les lire.

En réutilisant des renseignements donnés par une tierce personne, il faut supprimer les renseignements qui peuvent faire reconnaître l'auteur original (modifier les noms, les endroits, les dates, les images, pour les rendre méconnaissables).

Spam : ne jamais répondre

Même si on reçoit beaucoup de messages spam, il ne faudrait jamais répondre, même pas pour demander l'arrêt des envois. Les expéditeurs sont souvent *créés de toutes pièces*, ce qui signifie que les réponses ne seront jamais reçues par l'expéditeur réel.

Vérifiez l'information avant d'envoyer un email

On reçoit parfois des emails demandant d'aider quelqu'un souffrant de maladies graves et l'on demande de renvoyer le message à tous les contacts de son carnet d'adresses. La vaste majorité de ces messages sont *de pures inventions*. Certains d'entre eux sont vieux de plusieurs années et continuent à être renvoyés par des gens voulant faire une bonne action. Quelques sites Internet s'occupent de ces « légendes urbaines » qui circulent sur le net, comme <http://urbanlegends.about.com/library/blxnew.htm>. Dans tous les cas, avant d'envoyer de tels emails alarmants, il faut prendre la précaution minimale et vérifier que ce ne soit pas une invention.

Prenez garde à la sécurité de vos emails

Une erreur courante est de croire ce qui est écrit dans le champ « *expéditeur* » et cela peut causer des catastrophes. Quelqu'un peut écrire un message qui prétend être envoyé par Bill Gates, le directeur d'hôpital ou n'importe qui d'autre, même vous-même. De nos jours, il n'existe rien qui permette de détecter l'identité d'un expéditeur dans le système électronique des messageries. De la même façon, les emails ne sont pas un moyen sûr pour envoyer des données sensibles sur le réseau. Le protocole n'inscrit pas les données transmises, ni pendant l'encodage, ni pendant le transfert sur Internet. Il existe des solutions pour sécuriser les emails tout en connaissant l'identité de l'expéditeur. C'est ce que l'on appelle le cryptage et la signature électronique. Ils ne sont pas aussi populaires qu'ils devraient l'être mais il ne faut pas hésiter à les utiliser si nécessaire.

“Ne nourrissez pas le Troll”

Selon Wikipedia :

Sur les réseaux informatiques, notamment Internet et Usenet, on utilise le terme « troll » pour désigner une personne ou un groupe de personnes, participant à un espace de discussion (de type forum), qui cherche à détourner insidieusement le sujet d'une discussion pour générer des conflits en incitant à la polémique et en provoquant les autres participants.

(http://fr.wikipedia.org/wiki/Troll_%28Internet_et_Usenet%29)

Quand un email entraîne une forte réaction émotionnelle du destinataire, on ne doit pas y répondre immédiatement.

Ce que l'on peut faire, c'est de retarder la réponse de quelques heures et penser à quelque chose d'autre pendant ce temps. Alors la réponse est souvent moins agressive et la discussion peut devenir constructive au lieu de devenir une bataille.

CHAPITRE 12

Evaluation des activités eLearning dans les hôpitaux

Birgit Zens

Les évaluations sont des instruments importants pour garantir et améliorer la qualité et l'efficacité des curricula. Ce sont des instruments essentiels de décision qui accompagnent la planification, le développement et la mise en œuvre des programmes.

Le défi réside dans la manière d'approcher et d'exécuter cette tâche. Quand peut-on déterminer en toute confiance qu'un programme s'avère efficient ? ce chapitre fournit une introduction sur la manière de mener des évaluations d'activités eLearning dans les hôpitaux en ciblant quatre étapes : définir les buts, déterminer le processus d'évaluation, sélectionner les groupes-cibles puis choisir les méthodes d'évaluations et développer les instruments appropriés.

1. LES RAISONS DE PROCEDER A DES EVALUATIONS

Les évaluations sont faites pour jauger et améliorer la qualité et l'efficacité des programmes, dans le cas présent, celles des formations eLearning dans les hôpitaux. Les évaluations peuvent accompagner la planification, le développement et la mise en œuvre d'un programme de cours et ce sont des éléments de prises de décision importants pour les responsables du programme et les décideurs comme l'administration de l'hôpital et ceux qui décident des ressources financières et humaines.

Le schéma ci-dessous présente une illustration du cercle de planification, développement et mise en œuvre d'un programme de formation et le rôle de l'évaluation dans ce processus

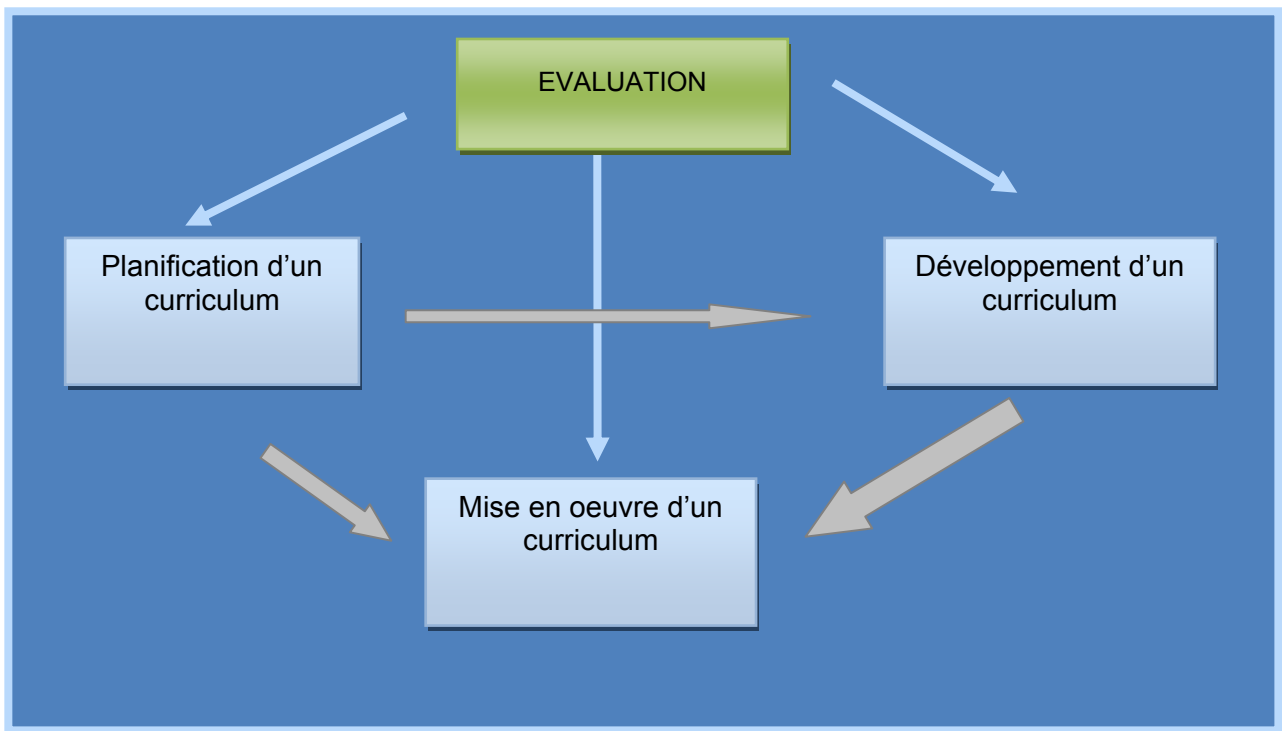


Fig. 1 : Le rôle des évaluations pour la planification, le développement et la mise en oeuvre d'un programme de formation

2. LES QUATRE ETAPES PRINCIPALES POUR PLANIFIER UNE EVALUATION

En planifiant une évaluation, la première étape importante est de concrétiser et spécifier les buts d'un cours puis de définir des objectifs tangibles de l'évaluation. Il est essentiel que ce ne soit pas fait avec les responsables du programme. En définissant les buts de l'évaluation, on tiendra compte des besoins d'information des acteurs impliqués et de l'utilisation ultérieure qui sera faite des résultats.

Suivant les objectifs d'une évaluation donnée, il faut déterminer la structure de l'évaluation et décider à quel moment il faut faire cette évaluation. L'évaluation sera-t-elle faite avant la mise en œuvre de la formation, pendant ou à la fin du cours ?

L'étape suivante est la sélection des groupes-cibles à évaluer. Qui fournira l'information pour l'évaluation ? Les participants des cours ? Le personnel hospitalier ? Les formateurs ? Généralement, pour garantir la validité des données, différents groupes-cibles doivent être pris en compte.

Après avoir décidé des groupes-cibles, on choisit les méthodes d'évaluation - par ex. interviews, questionnaires ou tests. Les méthodes doivent être appropriées pour répondre aux questions de l'évaluation. De quelles types d'informations ont besoin les utilisateurs des résultats ? Ont-ils besoin de commentaires basés sur des données verbales ou ont-ils besoin de données quantitatives ?

Les restrictions financières et les disponibilités de temps doivent être prises en compte. Enfin, on développe les outils d'évaluation ou on sélectionne des outils existants. Assez souvent, ces outils ont besoin d'être adaptés à l'utilisation voulue. La sélection, l'adaptation et le développement de ces outils sont essentiels pour la qualité des données et donc, cette étape doit être soigneusement et rigoureusement préparée.

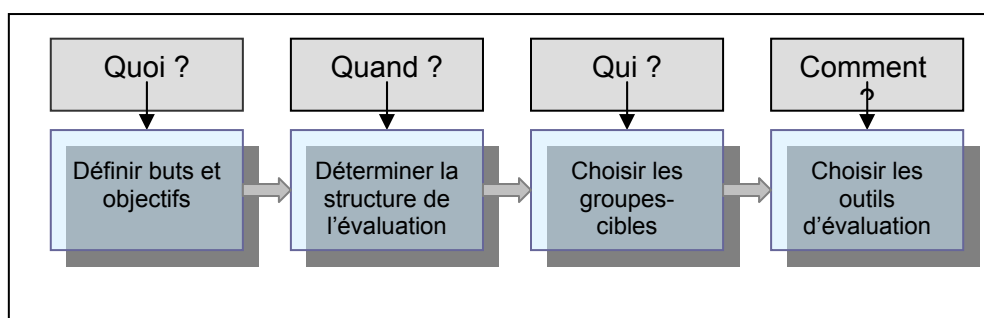


Fig. 2: Les quatre étapes principales de la planification d'une évaluation

3. DEFINITION DES OBJECTIFS : QUATRE REGLES D'OR

Le but d'une évaluation est d'apprécier la qualité et l'efficacité d'un programme donné. Le défi est de concevoir et exécuter cette tâche essentielle. Quand pouvons-nous déclarer avec confiance que la qualité d'un cours est satisfaisante ? Le fait de préciser des buts et objectifs tangibles est donc un pas crucial dans la planification d'une évaluation.

LES EVALUATIONS DEVRAIENT REPONDRE A DES QUESTIONS TANGIBLES

Souvent, les évaluateurs font face au fait que les concepteurs du programme n'ont qu'une vague idée de ce qu'ils ont l'intention d'accomplir et des aspects qui doivent être évalués. Ainsi, une première étape pour les évaluateurs est de définir un but tangible en accord avec les autres acteurs impliqués dans le programme.

A partir de ces buts, les objectifs de ces évaluations doivent être spécifiés. Une méthode fortement recommandée est l'organisation d'un atelier pour discuter et spécifier les besoins en information des acteurs impliqués.

LES EVALUATIONS DOIVENT VISER LES BESOINS INFORMATIFS DE L'UTILISATEUR

Les buts concrets de l'évaluation devraient être spécifiés en accord avec toutes les parties concernées car les informations requises peuvent être différentes. Que signifie par exemple l'efficacité pour un concepteur de programme?

Que veut dire efficacité pour la direction de l'hôpital ou un sponsor financier? Il existe plusieurs perspectives et besoins concrets d'informations qui doivent être clarifiés avant de planifier l'évaluation.

LES EVALUATIONS DOIVENT PRENDRE EN COMPTE L'UTILISATION ULTERIEURE DES RESULTATS

En planifiant une évaluation, il est aussi essentiel de tenir compte de l'utilisation ultérieure des résultats. Suivant les objectifs de l'évaluation, les buts tangibles seront différents :

- L'évaluation sera-t-elle utilisée pour améliorer une formation ?
- L'évaluation sera utilisée pour justifier les dépenses encourues ?
- L'évaluation sera utilisée pour déterminer s'il faut continuer ou non une formation ?

LES EVALUATIONS DOIVENT ETRE REALISABLES

Un autre aspect important est la faisabilité d'une évaluation donnée. L'effort des acteurs impliqués dans l'évaluation doit être approprié par rapport à l'utilité attendue. Le ratio coût/efficacité doit être approprié à l'utilité.

En ce qui concerne le coût, il est souvent nécessaire de faire un compromis entre une collecte de données complète et systématique et la réduction du champ de l'évaluation.

Définition des objectifs : quatre règles d'or

- Les évaluations devraient répondre à des questions tangibles
- Les évaluations doivent viser les besoins informatifs de l'utilisateur
- Les évaluations doivent prendre en compte l'utilisation ultérieure des résultats
- Les évaluations doivent être réalisables

4. QUAND EVALUER : LA STRUCTURE DE L’EVALUATION

Suivant les buts et les objectifs, les évaluations se font à des moments différents. Pour améliorer la conception d'une formation eLearning, il est recommandé de procéder à une évaluation ex-ante.

Ce type d'évaluation sert à évaluer les besoins du groupe-cible avant le développement et l'implémentation du cours donné. Par exemple, les besoins des groupes-cibles pour les projets eLearning dans les hôpitaux sont les exigences des patients, leurs conditions physiques et psychologiques, leur motivation pour l'apprentissage et leurs besoins par rapport au contenu du cours. Un exemple de check-list de contrôle est présenté ci-dessous.

Pendant la mise en œuvre du cours, une évaluation concomitante est utile pour obtenir des résultats intermédiaires et révéler des problèmes inattendus. Les résultats de cette évaluation sont directement utilisés pour améliorer la formation. Si le but de l'évaluation est de justifier le programme et les dépenses afférentes, ou de décider de continuer ou non, une évaluation ex-post est exigée. Les résultats d'une évaluation ex-post peuvent aussi être utilisés pour améliorer la mise en œuvre de futures formations.

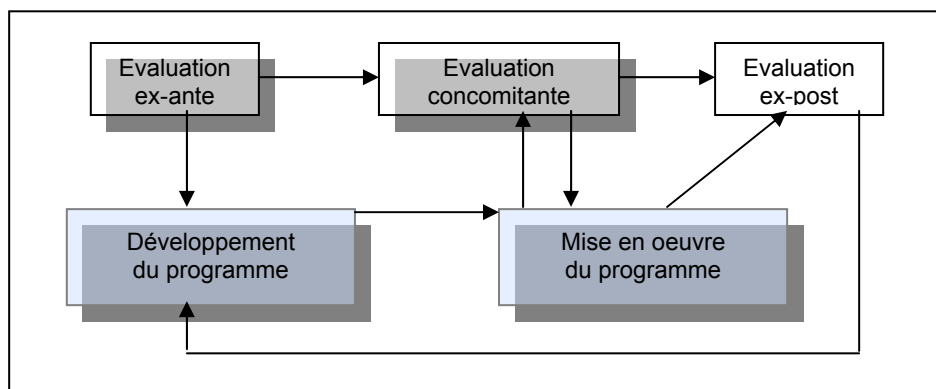
5. QUAND ET QUOI EVALUER?

EVALUATION DES BESOINS DES PATIENTS ET LES CONDITIONS HOSPITALIERES

Avant le développement et l'implémentation d'une formation eLearning, il est essentiel d'évaluer les besoins du groupe-cible.

Les conditions hospitalières sont essentielles pour la livraison et le succès de cours et doivent être soigneusement prises en compte au moment du développement et de l'implémentation du cours.

Une check-list pour l'évaluation ex-ante d'un projet eLearning dans sa préparation a été présentée Chapitre 8.



EVALUER LES COMPETENCES INFORMATIQUES DES PATIENTS

Pour réussir un haut niveau de satisfaction des participants et de l'achèvement de la fin des cours, les exigences de cours devraient être adaptées au niveau des compétences informatiques des patients.

Les exemples de questions évaluant l'expérience en informatique des patients sont présentés dans le tableau suivant :

Fiche d'évaluation des compétences en informatique des patients

En général, quelle est votre fréquence d'utilisation de l'ordinateur ?

- ☐ Chaque jour
- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ Une fois par semaine
- ☐ Plus d'une fois par mois
- ☐ Moins d'une fois par mois
- ☐ Jamais

What do you use the computer for (e.g. word processing, games, email, searching for information, downloading music, etc.)?

Etes-vous confiant en utilisant un ordinateur?

Etes-vous confiant en utilisant Internet?

Pas du tout	Pas assez	Peu	Assez	Totalement
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

Cochez tout ce que vous faites

- ☐ Utiliser traitement de texte (ex.Word)
- ☐ Sauvegarder des fichiers
- ☐ imprimer un fichier
- ☐ Passer d'une fenêtre d'application à l'autre
- ☐ Utilisation de la barre de défilement
- ☐ Recherche Internet
- ☐ Lire, écrire et envoyer des e-mails,
- ☐ Envoyer un e-mail avec pièce jointe
- ☐ Ecrire dans le forum de discussion

EVALUER ET AMELIORER LA QUALITE D'UN COURS ELEARNING

Pour avoir des renseignements sur la manière d'améliorer une formation en-cours, on procède à des évaluations.

Le but d'une évaluation concomitante est l'utilisation directe des résultats pour améliorer la qualité du programme en cours. Dès lors, il est important que les résultats de l'évaluation soient disponibles rapidement après la collecte de données. Les questions pour évaluer et améliorer la qualité d'un cours sont présentées ci-dessous.

Questions pour évaluer et améliorer la qualité d'un cours

- Dans quelle mesure le contenu du sujet satisfait les besoins des apprenants ?
- Est-ce que le formateur est qualifié pour enseigner ?
- Utilise-t-il les méthodes les plus efficaces pour maintenir l'intérêt et enseigner la connaissance et les aptitudes requises ?
- Est-ce que les équipements sont satisfaisants ?
- L'aide apportée a-t-elle été efficace pour améliorer la communication et l'intérêt ?
- La coordination du programme était-elle satisfaisante ?

EVALUER L'EFFICACITE D'UN COURS ELEARNING

L'évaluation de l'efficacité d'une activité d'apprentissage donnée est faite à la fin d'un cours. Par conséquent, on doit d'abord définir quels résultats on souhaite atteindre. Selon le groupe-cible, les résultats envisagés sont différents. Nous pouvons résumer les résultats en quatre catégories :

- Distraire l'attention des patients pour leur faire oublier les problèmes de santé au profit de quelque chose d'utile,
- Aider au bien-être psychologique,
- Diminuer l'isolement social,
- Acquérir de nouvelles connaissances et compétences.

Par exemple, un programme pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer se concentrera sur le premier et deuxième niveau, alors qu'un programme pour les patients souffrant de surmenage ou ceux atteints d'un cancer pourrait viser tous les quatre niveaux. Par conséquent, la première étape lors de l'évaluation de l'efficacité d'un programme, ce sont les résultats attendus. C'est ce qui va déterminer les méthodes appliquées et le choix des outils.

6. LES GROUPES-CIBLES

Dans la plupart des cas, l'évaluation des activités d'apprentissage est axée sur le feed-back des participants. Les réactions des participants sont importantes et précieuses pour évaluer leur satisfaction par rapport au cours. La satisfaction est la base pour un apprentissage réussi. Une évaluation subjective des bénéfices tirés du cours est aussi importante.

Évidemment, personne d'autre que les participants eux-mêmes ne peuvent fournir de meilleures informations sur les avantages personnels tirés du programme.

Cependant, les évaluations devraient non seulement se concentrer sur les réactions des patients, mais aussi prendre en considération d'autres groupes cibles. En règle générale, tenir compte des différents groupes cibles est une méthode hautement recommandée pour assurer la validité des données.

Le personnel hospitalier impliqué dans la prise en charge des patients est une source d'information précieuse. Par exemple, les infirmiers, les docteurs, les psychologues et l'ensemble du personnel concerné par le soin du patient doivent être impliqués.

Le personnel hospitalier peut aussi fournir des renseignements de valeur sur le processus de mise en œuvre de la formation ainsi que sur la communication et la coopération parmi les acteurs concernés.

Les formateurs, facilitateurs ou tuteurs des cours fournissent aussi des informations sur les progrès pédagogiques des participants, sur leurs résultats et sur les obstacles et défis auxquels ils ont dû faire face. **Les responsables de la gestion de la mise en œuvre de la formation** fourniront une information essentielle sur le processus global.

7. LES METHODES ET LES OUTILS

EVALUATION DES PATIENTS

La plupart du temps, les évaluations d'activités pédagogiques utilisent seulement des feuilles d'appréciations ou de satisfaction qui sont complétées par les participants à la fin du cours.

Ces feuilles ont une grande valeur pour collecter des informations sur la satisfaction des participants sur le cours, par ex. son programme, le contenu ou la satisfaction des formateurs. Un exemple de ce type de document est présenté ci-dessous.

Les feuilles d'appréciation doivent toujours contenir des **questions ouvertes et fermées**. Les questions fermées peuvent facilement être analysées en utilisant des données statistiques informatisées.

Par contre, l'analyse de questions ouvertes prend du temps, tout comme les données verbales, car elles se doivent d'être résumées (par ex. en utilisant un système de catégories). Néanmoins, réunir les données verbales est essentiel pour obtenir des informations détaillées.

Avec certains groupes de patients, pourtant, il est difficile voire même impossible de travailler avec des formes d'évaluation écrites. Dans de tels cas, le feedback écrit doit être remplacé par des entretiens en face-à-face.

Feuille d'appréciations du patient

	Pas du tout	Pas assez	Un peu	Assez	Totalement
Le cours a-t-il répondu à vos attentes ?	☐	☐	☐	☐	☐
Le cours vous a-t-il aidé à acquérir de nouvelles compétences et	☐	☐	☐	☐	☐
Avez-vous retiré un bénéfice personnel cours ?	☐	☐	☐	☐	☐

Merci de préciser en quoi vous avez tiré bénéfice du cours

	Pas du tout	Pas assez	Un peu	Assez	Totalement
Avez-vous eu plaisir à participer au cours ?	☐	☐	☐	☐	☐
Pensez-vous qu'il soit utile d'apprendre pendant un séjour à l'hôpital ?	☐	☐	☐	☐	☐

Les aspects suivants ont-ils été bénéfiques?	Pas du tout	Pas assez	Un peu	Assez	Totalement
Présentation/explications du formateur	☐	☐	☐	☐	☐
Aide du formateur	☐	☐	☐	☐	☐
Discussion en-ligne (ex. forum, chat)	☐	☐	☐	☐	☐
Discussion en face-à-face	☐	☐	☐	☐	☐
Exercices	☐	☐	☐	☐	☐
Matériel	☐	☐	☐	☐	☐

Autres éléments

Commentaires

	Faible	Satisfaisant	Bon	Très bon
Quelle appréciation donnez-vous au programme du cours ?	☐	☐	☐	☐

Comments

Que souhaiteriez-vous améliorer dans le cours ?

LES APPRECIATIONS DES FORMATEURS ET DU PERSONNEL HOSPITALIER

Si les réactions des apprenants sont essentielles, elles fournissent pour autant des renseignements limités.

Ainsi, l'évaluation ne doit pas seulement se concentrer sur les réactions des patients mais inclure aussi d'autres groupes cibles comme les formateurs et le personnel hospitalier.

Selon la disponibilité et le temps disponible du personnel hospitalier, un système de questionnaires ou d'entretiens peut être utilisé. Les entretiens fournissent des renseignements de valeur détaillés et complets.

C'est la meilleure méthode pour découvrir les effets inattendus positifs ou négatifs de la formation et pour se rendre compte de problèmes imprévus, les défis et obstacles.

Il est utile de déterminer des questions standards pour centrer les entretiens sur les points d'intérêt. Il est cependant important de ne pas réduire l'entretien à un système de questions-réponses mais plutôt d'encourager les interviewés à raconter leur expérience tout en maintenant l'objectif de l'entrevue.

Dans la mesure du possible, les entretiens doivent être enregistrés, retranscrits et par la suite analysée en résumant ou en classant les réponses par catégories.

Si l'interview ne peut pas être enregistrée, il faut au moins une tierce personne qui prendra des notes complètes pour une analyse ultérieure. Ainsi conduire et analyser des entretiens prend du temps et s'avère donc plus coûteux et plus intensif qu'un système de questionnaires fermés et des feuilles d'appréciation courtes.

Dans les tableaux suivants, vous trouvez des exemples de questions pour le personnel hospitalier et les formateurs.

Exemples de questions pour les formateurs

- Comment évaluez-vous la communication et la coopération avec le personnel de l'hôpital? avec les acteurs de la formation / avec les autres acteurs du projet?
- Les apprenants ont-ils été encouragés par le personnel hospitalier à participer au cours? Les participants ont-ils facilement eu accès à des ordinateurs et à Internet dans l'hôpital?
- L'infrastructure de l'hôpital était-elle satisfaisante (technique, organisationnelle)?
- Avez-vous rencontré un problème avec le matériel ou le logiciel?
- Comment pouvez-vous décrire la motivation des participants en général?
- Etes-vous satisfaits de leurs progrès et leurs résultats?
- Comment qualifiez-vous l'avantage retiré par les patients?
- Avez-vous rencontré des obstacles ou des difficultés dus à l'état de santé des participants? Si oui, de quels types ?

Exemples de questions pour le personnel hospitalier

- Comment évaluez-vous la communication entre le personnel hospitalier et les directeurs de programme/formateurs/ le travail des autres acteurs impliqués ?
- Les apprenants étaient-ils encouragés par le personnel hospitalier à participer au cours? Si oui de quelle manière ?
- L'infrastructure de l'hôpital était-elle satisfaisante (technique, organisationnelle) ?
- Les participants ont-ils trouvé facile l'accès aux ordinateurs et à Internet dans l'hôpital?
- Comment appréciez-vous les avantages retirés par les patients et par l'hôpital ?
- Voyez-vous des problèmes et des défis dans l'utilisation du eLearning à l'hôpital?

TESTS PSYCHOLOGIQUES

Pour les groupes-cibles de patients hospitalisés, les aspects relatifs à la santé psychologique jouent un rôle important. Dans certains cas, on veut en savoir plus sur le bien-être psychologique des patients et s'il s'améliore au cours du temps.

Les tests psychologiques sont donc un outil approprié. Ils permettent d'évaluer des potentiels psychologiques latents des individus, les syndromes cliniques (par ex. la dépression) ou les comportements. Cependant, on doit considérer que le fait de mener et d'interpréter des tests psychologiques ressort du domaine de psychologues qualifiés.

Un exemple célèbre qui a fait ses preuves est le test psychologique de l'Enquête de Santé SF-36, ou sa forme courte, le SF-12. Le SF-36 (ou sa version améliorée SF-36v2) est une

enquête de 36 articles comprenant huit domaines de santé fondés sur les deux facteurs de la santé physique et de la santé mentale :

Domaine de la santé	objets SF-36	objets SF-12	facteur
- Fonctionnement physique - Limites dues à la santé physique - Douleurs corporelles - Perceptions générales de la santé	10 objets 4 objets 2 objets 5 objets	2 objets 2 objets 1 objet 1 objet	Santé physique
- Vitalité - Fonctionnement social - Limites dues aux problèmes émotionnels - Santé mentale	4 objets 2 objets 3 objets 5 objets	1 objet 1 objet 2 objets 2 objets	Santé mentale
Transition de santé auto-reportée	1 objet		

Fig. 4 SF-36 et SF-12 – Domaines de la santé

L'enquête a été adaptée pour une utilisation dans plus de 60 langues et peut être effectuée auprès de personnes âgées de 14 ans et plus. Le SF-12 (ou sa version améliorée SF-12v2) est un sous-ensemble de 12 articles du SF-36 et mesure huit domaines de santé. De par de sa brièveté, le SF-12 est souvent utilisé comme un outil de dépistage.

L'enquête de SF-12 et de SF-36 inclut des normes générales pour la population américaine, répartie par sexe et tranches d'âge, et les normes pour plusieurs syndromes et maladies cliniques. Comme l'enquête est très sensible au changement, elle peut être utilisée comme un pré et post-mesure de changement après une intervention, par ex. mesurer l'impact d'un cours eLearning à l'hôpital. Pour interpréter les résultats, il est possible d'utiliser des échelles uniques (les domaines de santé) et les mesures récapitulatives de santé mentale et physique. Quand on interprète les échelles simples, il est préférable d'utiliser le SF-36.

L'enquête peut être obtenue de <http://www.qualitymetric.com/>. Le logiciel permettant une interprétation spécifique facile est aussi disponible.

8. RESUME

Ce chapitre fournit une introduction sur la manière de conduire un évaluation de cursus eLearning dans les hôpitaux et ce, en s'appuyant sur quatre règles : définir les objectifs, déterminer les procédures d'évaluation, sélectionner les publics-cibles de l'évaluation et sélectionner les méthodes et instruments appropriés (questionnaires ou guides d'entretiens).

Définir les buts de l'évaluation et spécifier les objectifs tangibles sont la première phase essentielle d'une évaluation. Ce faisant, quatre règles doivent être prises en compte :

1. Les évaluations devraient répondre à des questions tangibles
2. Les évaluations doivent viser les besoins informatifs de l'utilisateur
3. Les évaluations doivent prendre en compte l'utilisation ultérieure des résultats
4. Les évaluations doivent être réalisables

Suivant les buts de l'évaluation, la seconde étape est de décider de sa mise en œuvre dans le temps. Est-ce que cette évaluation va servir à améliorer le développement d'un programme ? ou d'un cursus ? Servira-t-elle à évaluer l'efficacité du cours quand il sera terminé ?

En accord avec ces besoins, l'évaluation sera menée à différents moments du déroulement du cours.

La troisième étape est de décider des groupes-cibles. En général, il est recommandé de choisir plusieurs cibles afin de recueillir une information globale et de pouvoir ainsi améliorer la validité des résultats.

Les groupes-cibles pour évaluer des contenus eLearning dans les hôpitaux peuvent être les patients qui ont participé à un cours, les formateurs, le personnel hospitalier impliqué dans le programme et enfin, ceux qui sont responsable de la mise en œuvre de ce programme.

Enfin, une autre étape cruciale est de sélectionner les méthodes et de développer les instruments appropriés. Les méthodes doivent permettre de répondre aux questions d'évaluation et doivent prendre en compte l'utilisation future des résultats.

De quel type d'informations auront besoin les utilisateurs des résultats ? il faut bien sûr prendre en compte les ressources financières et le temps disponibles. Les méthodes d'évaluation d'activités eLearning dans les hôpitaux sont par exemple, les questionnaires, les entretiens ou encore les tests psychologiques. Pour faire valoir la validité des résultats, les instruments doivent être développés avec beaucoup de prudence et de précision.

Comme les évaluations sont des éléments essentiels pour la prise de décision et l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des programmes, ils se doivent d'accompagner à la fois le développement et la mise en œuvre des curricula dans les hôpitaux.

Ainsi, non seulement l'évaluation sert pour la qualité et l'efficacité des programmes mais aussi à la mise en œuvre de leurs objectifs.

CHAPITRE 13

Les facteurs de succès du eLearning informel pour les adultes hospitalisés

Holger Bienzle

Comme cela a déjà été précisé dans l'Introduction, cette publication ne prétend pas garantir la réussite des programmes eLearning dans les hôpitaux.

Les expériences menées dans un projet pilote européen sont loin d'être suffisantes. Pour autant, cette expérience dans les hôpitaux a permis de mettre en évidence dix facteurs-clés pour la réussite de projets eLearning.

Certains d'entre eux confirment des conclusions plus générales qui ont déjà été publiées concernant l'apprentissage mixte (blended learning)³⁵ et les reprennent en compte dans le contexte pédagogique spécifique de cette publication.

1. L'ENGAGEMENT DES INSTITUTIONS IMPLIQUEES

Si le eLearning informel doit être présenté aux hôpitaux européens, ce sera la plupart du temps en partenariat entre un organisme de formation et un hôpital. Il est essentiel que cette association soit fondée, non seulement sur une action conjointe des professionnels mais sur un engagement clair des deux institutions impliquées.

En prenant en compte la forte pression professionnelle dans les hôpitaux, il est fortement conseillé que l'engagement du patient apprenant soit fixé dans un contrat bilatéral signé par l'administration dirigeante pour garantir que les ressources nécessaires seront fournies, notamment en ce qui concerne le temps de mise à disposition du personnel.

2. LA PERFORMANCE D'UNE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

La planification et la mise en oeuvre de sessions eLearning dans les hôpitaux exigent une coopération sans faille d'experts de compétences complémentaires : les professionnels de la formation, le personnel technique, les directeurs et, encore plus important, les équipes de soins médicaux en contact quotidien avec les patients.

Il est essentiel de définir les rôles précis et les tâches de ces professionnels et planifier leur action envers les patients apprenants.

3. S'INTEGRER DANS LA ROUTINE DE L'HOPITAL

La formation n'est certainement pas une activité centrale dans les hôpitaux, qui sont conçus pour autre chose et qui ont développé des processus et règles qui ne sont pas toujours d'un grand soutien pour les activités eLearning.

Tout nouveau programme d'apprentissage nécessite d'acquérir une connaissance de base et la compréhension de la façon dont les hôpitaux fonctionnent. Il faut chercher à intégrer les activités d'apprentissage dans les habitudes existantes plutôt que d'essayer de les changer.

4. L'IDENTIFICATION DES BESOINS

Les gens souffrant de maladies graves sont un groupe-cible particulier et vulnérable avec des besoins émotionnels et éducatifs spécifiques. Il est tout à fait indispensable d'analyser en

profondeur ces besoins à l'avance pour définir les thèmes d'apprentissage, les buts, les contenus et les méthodologies adéquates pour un groupe spécifique de patient.

Dans ce but, les patients, leurs amis et familles, ainsi que le personnel médical et psychologique doivent être impliqués, dans la mesure du possible, dans le processus de planification.

5. LA CREATION ET LA COMMUNICATION DES AVANTAGES

S'engager dans du eLearning pendant un séjour à l'hôpital peut ne pas être une fin en soi, et ne relève pas d'un processus normal. Les patients ne montreront de l'intérêt pour un programme d'apprentissage que s'ils peuvent en retirer des avantages concrets qui les aident dans une situation de vie assez difficile.

Ces avantages vont de l'amélioration de leur employabilité à une simple diversion de la maladie. Les animateurs-formateurs doivent s'assurer que ces avantages sont communiqués et valorisés auprès des patients.

6. L'ACCOMPAGNEMENT ET L'AIDE

Apprendre à l'aide des TIC ne peut pas réussir sans les conseils et le soutien de formateurs professionnels. Les différentes expériences pilotes ont montré que les apprenants apprécient beaucoup le soutien des formateurs, des tuteurs ou des conseillers.

C'est par ces contacts que l'apprenant-patient se sent encouragé et motivé pour s'engager et rester dans le eLearning. C'est important pour les apprenants de pouvoir contacter leurs tuteurs/formateurs via des canaux de communication familiers comme l'email ou le téléphone.

7. DES REUNIONS EN PRESENTIEL FREQUENTES

Dans le contexte hospitalier, le eLearning devrait toujours être compris comme un apprentissage mixte. Des réunions en face-à-face fréquentes et intenses entre les patients et leurs formateurs sont indispensables et ne peuvent pas être remplacées par une communication assistée par ordinateur.

Lors des projets pilotes eHospital, les rencontres personnelles des patients avec leurs formateurs et les rapports qui se sont créés, ont été le moteur de l'activité d'apprentissage.

C'est au cours de ces réunions que les patients reçoivent une grande partie du soutien nécessaire au processus d'apprentissage et leur motivation pour continuer.

8. UNE TECHNOLOGIE SIMPLE, UTILISABLE ET ACCESSIBLE

On ne peut pas prendre pour acquis que l'hôpital fournisse l'infrastructure technique nécessaire à l'apprentissage eLearning du patient (disponibilité d'ordinateurs fixes ou portables ou de connexion Internet rapide et accessible).

Les formateurs doivent s'assurer que tous les apprenants ont vraiment les capacités suffisantes. Le matériel et les logiciels utilisés doivent être aussi simples que possible, être d'une grande facilité d'utilisation, avoir un haut degré de convivialité et répondre aux normes d'accessibilité fondamentales.

De plus, il faut éviter la frustration des patients qui pourrait résulter de problèmes techniques car cela pourrait les démotiver.

9. LE PERFECTIONNEMENT DES COMPETENCES EN TIC DES PATIENTS

L'acceptation du eLearning dépend fortement de la façon dont les patients se familiarisent avec l'ordinateur. On ne peut réussir l'expérience que si les apprenants acceptent l'ordinateur ou Internet en tant que medium. Les compétences et les attitudes requises ne peuvent pas être considérées comme allant de soi avec tous les patients.

En conséquence, les facilitateurs auront à faire un contrôle de base dans beaucoup de cas pour évaluer les compétences en TIC des patients avant de commencer réellement un cours eLearning. Une présentation consciencieuse du système de gestion de l'apprentissage et des autres outils technologiques qui seront utilisés est indispensable au début du cours.

10. L'EVALUATION DE L'IMPACT

De nos jours, toute forme d'éducation devrait être évaluée. Puisque l'apprentissage informel assisté par ordinateur pour les patients hospitalisés est une nouveauté, il est particulièrement nécessaire d'évaluer soigneusement l'impact des activités d'apprentissage sur les patients. Le processus d'implémentation du eLearning dans les hôpitaux a aussi besoin d'être contrôlé

pour en tirer les causes de réussite et d'échec et pouvoir ainsi améliorer l'offre eLearning dans le futur.

Quel est l'impact des activités eLearning durant l'hospitalisation ? Ceci sera illustré par la déclaration d'un patient tétraplégique - qui ne peut pas déplacer ses mains - dans le pilote espagnol du projet eHospital:

Les avantages de e-learning selon un participant des cours de eHospital :

Selon moi, l'expérience a été extraordinaire. Cela fut une réelle alternative pour nous permettre de continuer à faire des choses. [Avant le cours] je n'avais aucune connaissance des ordinateurs et grâce à vous, je peux faire maintenant un nombre de choses incalculable : lire un journal, regarder les nouvelles, communiquer avec d'autres gens par le net ... c'est bien, tellement de choses ... mais le plus important pour moi, comme vous le savez, c'est d'être capable d'apprendre par le net. Dans ma situation et comme tant d'autres personnes [qui souffrent de quadriplégie] je suis [physiquement] limité – mais je ne vais pas renoncer à mes attentes. Par exemple, je suis entrain d'apprendre l'architecture, la topographie, la conception assistée par ordinateur.... En tout cas, je dois maîtriser un programme de dessin pour cela. J'avais essayé AutoCAD mais c'était très difficile pour moi à cause des instruments que je devais utiliser et de la complexité du programme lui-même. J'ai aujourd'hui téléchargé un autre programme, un peu plus facile à utiliser et j'ai réussi à faire des plans de petite taille. Au début, tout était si compliqué !

Je suis toujours novice dans les ordinateurs mais petit à petit j'obtiens d'assez bons résultats. Tout demande beaucoup de temps, il y a tellement de choses à faire pour n'importe quelle tâche simple, mais là, c'est avoir la possibilité de prendre des raccourcis pour pouvoir faire des choses [...]

En résumé, je pense que cela [le cours] a été fantastique, je crois que chaque personne dans ma situation devrait avoir le droit de faire un cours semblable car cela ouvre la porte à une infinité de possibilités [...]

L'engagement dans des activités d'apprentissage à l'hôpital peut avoir un effet positif sur les patients et facilite la réinsertion professionnelle et sociale.

L'apprentissage assisté par ordinateur représente un grand potentiel dans ce contexte éducatif spécifique. Les patients hospitalisés sont restreints dans leur mobilité mais peuvent être devenir indépendants en terme de temps et d'espace en leur proposant en même temps un apprentissage traditionnel en face-à-face.

Cette publication a pour objectif de promouvoir la coopération entre des organismes de formation et les hôpitaux pour proposer des opportunités eLearning aux adultes hospitalisés.

