



HAL
open science

Mettre en place un référentiel pédagogique adapté à l'Adulte en milieu hospitalier.

Patricia Defrère, Mireille Monville, Nathalie Maes, Sophie Gillain, Isabelle Simon, Valérie Bartsch, Jean-François Kaux, Jean-Marie Krzesinski, Laurence Pirnay, Michel Raze, et al.

► To cite this version:

Patricia Defrère, Mireille Monville, Nathalie Maes, Sophie Gillain, Isabelle Simon, et al.. Mettre en place un référentiel pédagogique adapté à l'Adulte en milieu hospitalier.. 10ème conférence Francophone en Gestion et Ingénierie des Systèmes Hospitaliers, GISEH2020, Oct 2020, Valenciennes, France. hal-03199598

HAL Id: hal-03199598

<https://hal.science/hal-03199598v1>

Submitted on 15 Apr 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Mettre en place un référentiel pédagogique adapté à l'Adulte en milieu hospitalier.

Auteurs

Adresse : Centre Hospitalier Universitaire de Liège, Domaine Universitaire du Sart Tilman – B35
Avenue de l'Hôpital, 4000 Liège Belgique,

Defrère Patricia	324 3668877	Patricia.Defrere@chuliege.be
Monville Mireille	324 3667264	Mireille.Monville@chuliege.be
Maes Nathalie	324 3667424	nmaes@chuliege.be
Sophie Gillain	32 4 2703017	sgillain@chuliege.be
Simon Isabelle	324 3668441	Is.simon@chuliege.be
Bartsch Valérie	324 3667644	vbartsch@chuliege.be
Kaux Jean-François	324 3667644	jfkaux@chuliege.be
Krzesinski Jean-Marie	324 3667203	JM.Krzesinski@chuliege.be
Pirnay Laurence	324 3667644	Laurence.Pirnay@chuliege.be
Raze Michel	324 366 8872	Michel.Raze@chuliege.be
Kolh Philippe	324 3668445	Philippe.Kolh@chuliege.be
Compère Julien	324 3667003	Julien.Compere@chuliege.be

Résumé

1. Officialiser, Pérenniser et Rebondir sur la phase exploratoire et la phase de conceptualisation du projet intitulé : la Littératie Numérique du Patient.
2. Développer des synergies constructives avec des partenaires extra-muros. Identifier trois partenaires issus de la Communauté Européenne (CEE) et ce sur base de critères stricts d'éligibilité.
3. Objectifs de ce partenariat :
 - Mettre en œuvre un référentiel pédagogique adapté à l'Adulte en milieu hospitalier.
 - Favoriser le transfert de compétences sur le développement psycho-social et professionnel de notre patientèle en stimulant l'innovation tout en conservant l'esprit critique;
 - Développer la création de synergies extra-muros d'experts afin d'évaluer des méthodes d'apprentissage adaptées à l'Adulte, les intégrer dans un référentiel pédagogique co-construit avec les patients, leur famille, les experts en la matière et l'héberger sur une plateforme collaborative;
 - Évaluer les méthodes d'apprentissage et les nouvelles compétences développées;
 - Certifier les nouvelles compétences et valoriser de nouveaux métiers.

Sur base des objectifs supra, présenter à nos partenaires, à un appel à projet « Erasmus + » afin d'obtenir les subsides, la reconnaissance officielle du projet, nécessaires pour son implémentation et sa pérennisation.

Mots clés

Littératie numérique. Milieu hospitalier. Formation adaptée à l'Adulte. Technologies de l'Information et de la Communication (TIC). Réinsertion Psycho-Socio-professionnelle. Éducation Thérapeutique du Patient.

Introduction

Ce document permettra l'élaboration, la justification de la mise en œuvre d'une plateforme numérique interactive et la construction d'un dispositif de formation adapté à l'Adulte en Milieu Hospitalier.

Phase exploratoire (2011)

Informé sur la situation générée par l'omniprésence du numérique dans le quotidien de notre patientèle « handicapée* » qui justifierait la mise en place d'un projet « la littératie numérique » en objectivant, analysant et en étudiant en parfaite adéquation avec les missions et les valeurs du CHU de Liège (Enseignement, Clinique, Recherche).

Quelques extraits d'article de lois.

Article 24

L'article 24 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH ONU) reconnaît pleinement les droits des personnes handicapées à **une éducation, sans discrimination**. Un droit à l'éducation est la clé pour permettre **aux personnes handicapées d'atteindre leur potentiel humain et leur permettre de participer pleinement dans la société**.

Les personnes handicapées ou malades de tous âges sont à risque d'être exclus des possibilités offertes par cette révolution numérique.

Conscient(e) de cette situation

1. Le **législateur** français a promulgué la loi du 11 février 2005 dans son Article 114 et nous éclaire au niveau de la définition du handicap :
« *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, **toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie** dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».
2. Le Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie (**CREDOC**) a étudié le phénomène suivant : "La diffusion des technologies de l'information dans la société française", en recoupant les informations sur l'utilisation de l'ordinateur au travail et au domicile, on constate que 40% de la population n'est jamais confrontée à l'informatique. Il s'agit principalement **des plus de 60 ans, des personnes peu diplômées** (83% des non-diplômés et 49% des titulaires d'un Bepc) et des personnes vivant dans un foyer percevant moins de 1 500 Euros mensuels.

Sur base des remarques supra, nous en déduisons que : « Le handicap ne se résume pas uniquement à un problème de santé. La complexité du phénomène découle de l'interaction entre l'état physique, l'âge, le contexte psycho-socio-professionnel et intellectuel de la personne, les caractéristiques de notre société numérique et économique.

3. Initiative du CHU de Liège

Afin de surmonter les difficultés liées à cette révolution numérique, le CHU de Liège, Institution qui se veut moderne, performante et Humaine pour tous ses publics (collaborateurs & patients) a décidé de développer/de favoriser une compétence particulière auprès de tous :

La **compétence numérique** qui se traduit par la **Littératie numérique**. Il s'agit d'une compétence très complexe qui nécessite une approche critique et réfléchie sur les informations disponibles sur Internet (moteur de recherche, blog, forums, wiki, faq, etc.), sur le choix du logiciel à utiliser,Ceci implique une approche collaborative et une approche civique (respectueuse des lois, des valeurs institutionnelles, humaines et Écocitoyenneté) ainsi qu'une remise en question de la manière d'apprendre et de transmettre le savoir-faire, le savoir être, le savoir devenir, les habilités et les compétences.

Ceci suscite des résistances, du découragement,...et implique de développer au sein de notre Institution et dans notre société une stratégie d'apprentissage innovante, interactive, variée en considérant la personne de manière holistique, en respectant ses choix, ses pré-acquis, ses freins, son profil d'apprentissage et tout cela en restant empathique, bienveillant et en évitant le piège du paternalisme ou de l'infantilisation. Autrement dit, la création d'un référentiel adapté à l'adulte.

Analyse réflexive au sein de notre Institution.

L'objectif prioritaire des analyses ci-dessous réalisées en intra-muros et extramuros sur des échantillons oscillant entre 70 à 2500 personnes était d'évaluer les préoccupations des différents publics (collaborateurs du CHU, Patients, candidats à un poste au CHU, experts de Centre de Remise au travail,...) et de mettre en exergue les problématiques rencontrées.

[Analyse 1.](#) Les points de convergences entre ses différents publics lien (infra¹)

[Analyse 2.](#) Les points de convergences et de divergences entre l'approche pédagogique des formateurs en bureautique aux outils de Télécommunication et Télémédecine en fonction de leurs publics respectifs : agents et /ou patients.

Cette analyse a nécessité la mise en place d'autres analyses et a permis de dégager des pistes de solutions ainsi que des recommandations(lien infra)².

Ces 2 analyses ont permis à ces deux publics de créer leur acronyme :

Bonheur, bienveillance

Organisation

Nouveauté, numérique

Holistique, honneur, humour

Empathie, encouragement, évaluations

Urgence, universalité

Rigueur, respect, responsabilité

Certains thérapeutes précisent qu'ils ont développé des connaissances ou des compétences numériques de manière autodidacte. Ils souhaitent évaluer leur maîtrise par rapport à un référentiel validé. Ils sont demandeurs pour réajuster leurs connaissances/compétences par rapport aux outils numériques afin de se concentrer prioritairement sur le patient et ce dans le but d'être efficaces, opérationnels et professionnels.

[Analyse 3.](#) [Analyse quantitative](#)(lien infra³)

Afin d'être cohérent avec les points supra, il convient d'analyser le SROI (Social Return on Investissement). Il ne s'agit pourtant nullement de dispenser un nombre défini de formations pour le patient mais de s'adapter aux profils motivationnels, cognitifs et physiques des patients, à leurs objectifs et de développer des synergies avec des experts en la matière.

Ce return on investissement permet de mesurer et de rendre compte d'une conception élargie de la valeur d'une activité d'utilité sociale ou pédagogique, non limitée à une dimension financière, en y incluant les bénéfices à la fois sociaux et « thérapeutiques » et qui ne tient pas compte actuellement de/des :

1. La technique « Apprentissage en ligne » qui est difficilement quantifiable.
2. Heures consacrées aux ateliers où le principal objectif est d'écouter le patient, d'analyser ses objectifs/freins et de le former de manière informelle. Selon les adeptes du socioconstructivisme, l'apprenant évolue « plus » dans le cadre de son apprentissage lorsqu'il apprend par problèmes/projets/Gamification⁴ et que ces derniers sont générés par l'apprenant lui-même (cf. classe inversée ou renversée).

¹ <https://docs.google.com/document/d/1ngX0mmjeRdZpl-bfVlKcK-4qa0aWya0rBHsYWAKJZxc/edit?usp=sharing>

² https://drive.google.com/open?id=1rdivqCrWRpPEAcRpl_fU8YcszafauTXSFZjdkMdSmdc

³ https://drive.google.com/file/d/1wKhC_tQgij4nd0lmalZ6H5k_NFCozwZx/view?usp=sharing

⁴ La Gamification, c'est transposer les mécaniques du jeu dans un domaine non ludique pour résoudre des problèmes de la vie réelle ou améliorer une offre.

3. Activités demandées par les patients et réalisées. Ex. réalisation de la vidéo « le retour à vie » ...cette dernière a pris trois mois.... bourses aux jouets, salon de la Santé, etc.
4. L'absentéisme dû à l'évolution de la maladie/des soins prioritaires,...
5. Interactions/démarches/réunions en synergie avec des organismes extérieurs (l'AViQ, les centres de formations de remise au travail, etc.) et auprès de nos collègues thérapeutes, assistants sociaux, équipes pluridisciplinaires....

Cette troisième analyse a permis de démontrer qu'il est impératif de développer un outil transversal accessible à tous : « mémoire des activités mise en place accompagnée d'indicateurs mesurables, de traces/preuves afin d'alimenter une future plateforme. » Cet outil faciliterait, entre autres, la rédaction de PV, rapport de cours, préparation des cours,et ces derniers seraient en amont « modéliser et indexer ».

Résultats

Phase conceptualisation(2017)

Sur base de la phase exploratoire, un Comité de pilotage et un groupe de Travail ont été définis. Des personnes ressources (+patients/famille des patients) intra-muros et extra-muros ont été identifiées, sollicitées afin de participer à ce projet et à la rédaction de cette communication (cf. **Auteurs supra + Composition** ci-dessous).

La richesse des membres de ces différentes équipes du projet se trouve dans sa diversité, son expertise professionnelle ou de malade, ses valeurs humaines et sa complémentarité.

Composition

Chefs du projet. Monsieur le Professeur Kohl (Gestion du Système d'Information) et Madame Mireille Monville (Service Valorisation de l'humanisation).

Coordinatrice du projet. P. Defrère (Secteur Accompagnement Paramétrage et Formation)

Membres du Comité de pilotage. Madame le Professeur N. Barthelemy (Institut de Cancérologie / Équipe mobile de soins palliatifs), Monsieur le Professeur J-F Kaux (Médecine de l'Appareil Locomoteur, CNRF d'Esneux & Fraiture), Monsieur le Professeur J-M Krzesinski (Service de Néphrologie et Service de la dialyse) et Madame I. Simon (Secteur Accompagnement Paramétrage et Formation)

Personnes ressources sollicitées en fonction des besoins par exemple, les auteurs de cette communication.

Afin d'objectiver notre démarche, avec le soutien de notre Institution, nous avons :

1. Rédigé une charte projet sur base des préoccupations de notre public cible : les patients du CNRF d'Esneux & Fraiture et les patients du Service de Dialyse.
2. Identifié les profils des ressources et les moyens nécessaires pour la phase pilote (2020-2023).
3. Identifié trois services pilotes en intra-muros pour cette phase : CNRF d'Esneux & Fraiture le Service de la Dialyse et le Service de la Gériatrie.

Nos perspectives pour la suite de cette phase :

1. Améliorer et adapter le référentiel pédagogique existant pour les agents de l'Institution à nos publics et nouveaux publics cibles (cf. supra).
2. Transposer après validation et sur base de l'expertise de notre futur consortium, ce référentiel dans une plateforme collaborative tout en étant très vigilant. Cette transposition ne s'improvise pas et nécessite l'expertise entre autres **d'un tuteur en ligne**. Un contenu de cours **E-Learning** nécessite de développer des compétences en **ingénierie digitale**. Le digital remet **en question le rôle du formateur qui ne peut se contenter d'apporter des connaissances**. Il est conduit à mettre **plus de sens, à aider à identifier les connaissances essentielles et celles qui le sont moins**.
3. Identifier les **facteurs risques**, les indicateurs « cachés » (intuitifs et difficilement reconnaissables) et envisager des **solutions réalistes**.
Respecter **la triple concordance** dans le cadre de la préparation des supports de formation (phases

pré-per-post activité), évaluer la qualité de l'enseignement et évaluer la progression du patient apprenant/du groupe d'apprenants. **La formation est un processus qui ne peut se résumer à la délivrance d'une information**, fut-elle de qualité. Comment vérifier que la personne a bien compris ?
Systèmes d'évaluation ?

4. Évaluer régulièrement le processus méthodologie du projet. Ce dernier est basé sur 4 axes : valorisation, pédagogique, communicationnelle et technique. Ils sont tous complémentaires et indissociables. Ces derniers sont sous la responsabilité d'experts. Ainsi, l'axe pédagogique est géré par la formatrice qui elle-même doit réajuster régulièrement ses pratiques et ses connaissances pour conseiller judicieusement les membres du groupe Copile, le groupe de travail et solliciter l'expertise du futur consortium.
5. Modéliser les procédures (PV de réunion, Rapport d'exception,...)
6. Certifier les nouvelles compétences acquises par les patients qui deviendraient eux-mêmes formateurs (méthode de **l'Inclusion** basée sur la méthode « Teach the Teacher »). Enfin, s'inspirer des examens European Computer Driving Licence (ECDL) dont l'intérêt réside dans leur aspect pratico-pratique, « les problèmes à résoudre ».
7. Créer des synergies et un partenariat avec des institutions éligibles par la Communauté Européenne afin de participer à un appel à projet Erasmus +.
8. Obtenir des subsides via ce fonds européen afin de faciliter les échanges, les expertises avec les patients, les thérapeutes et nos futures partenaires en vue d'alimenter la future plateforme collaborative.

Notre [charte projet officiel est](#) présentée sous forme de graphique, objectivée et commentée (voir lien infra⁵).

La littératie numérique est complémentaire au projet institutionnel « Éducation patient ». Son approche vise le partage, le transfert et l'augmentation des savoirs (savoir-faire, savoir être, savoir devenir, comme un développement de l'esprit critique tout autant que les compétences numériques) pour le patient et le soignant.

Dans le but d'augmenter l'autonomie du patient (objectif général), les objectifs spécifiques et opérationnels ont été identifiés, en parfaite adéquation avec la Littératie Numérique, l'Éducation Thérapeutique du Patient et les valeurs institutionnelles du CHU.

Discussion

Ce projet « **collaboratif et participatif** » s'intègre parfaitement dans le processus de soins, est complémentaire à celui du personnel soignant (médecins, thérapeutes, ...) qui reconstruit "médicalement" le patient en étant bienveillant, hors jugement, en le respectant et ainsi que ses limites tout en le plaçant au centre de nos préoccupations et en le considérant de **façon holistique**. Il convient de rappeler que l'omniprésence du numérique est un levier essentiel à la réussite de ce projet.

Constatation

À ce stade, il n'existe pas en Belgique de « référentiel pédagogie adapté à l'Adulte en milieu hospitalier ». Le cursus Éducation Thérapeutique n'est pas obligatoire. Le rôle et les missions du formateur conseillé pédagogique ne sont pas reconnus/certifiés/avalisés. Les patients et leurs thérapeutes n'ont pas l'opportunité d'échanger via une plateforme collaborative commune et accessible aux différents protagonistes. A contrario, certains pays tels que le Canada bénéficient d'une expérience concrète de plusieurs années dans ce domaine et qui augure de résultats prometteurs.

Néanmoins en Belgique, lors deux phases étudiées supra, les retours sur investissement démontrent qu'il existe déjà un préalable « constructif » et des « opportunités » qui nécessitent néanmoins l'identification des

⁵ https://docs.google.com/document/d/11zKYEvnWsqgqlyjTkxoz_o9Qr_BtqUZsPW8Fhi3gAgE/edit?usp=sharing

facteurs de risques.

Préalable constructif

- Indéfectibilité de la **Motivation** des patients pour participer à des formations. Certains ont retrouvé un emploi (soit d'origine soit un nouveau), ont entrepris une reconversion professionnelle, participent activement dans une association pour aider les autres (Ex. la plupart des membres Volontaires de l'Institution sont des patients, idem pour les membres du Comité de patients). D'autres partent en vacances ou découvrent de nouveaux loisirs...
 - Collègues thérapeutes ou associations extra-muros s'impliquent en nous transmettant les coordonnées des patients intéressés par les formations.
- Don de Pc déclassés par le service de la Gestion du System d'information (GSI) aux patients précarisés.
- Implication d'un ancien patient qui reformate ces PC en installant des logiciels gratuits. Cette personne est valorisée dans sa démarche.
- Implication financière de certains responsables de Services ou Associations qui offrent des clés Wifi, des Pc et des licences d'apprentissage en ligne.
- Amélioration psycho-sociale des patients constatée par leurs thérapeutes
- Marques de reconnaissance/sympathie de l'entourage du patient ou du patient lui-même (cf infra⁶).

Opportunités

Il serait judicieux de profiter la capacité de l'humain à **s'adapter** :

- Aux outils numériques et que ces derniers s'adaptent aux handicaps du patient. Les concepteurs de moteurs de recherche ou d'application ont également bien compris ce besoin en proposant gratuitement la possibilité de la recherche vocale sur Internet ou la traduction de texte même d'origine chinoise en français. Il existe une pléthore d'applications pour aider le patient ainsi que des forums et sites où il peut trouver des informations pertinentes.
- À son nouveau contexte en rebondissant sur sa Motivation, ses expériences personnelles antérieures et sur l'empathie/la bienveillance de son entourage direct/indirect.
- À un processus de reconversion en imaginant des nouvelles pistes professionnelles (exemple d'un patient formateur, ancien patient « manuel » hémiplegique suite à un accident qui a la capacité de transmettre son expertise de manuel à d'autres personnes).

Il serait judicieux de profiter la capacité de l'humain à **transmettre son savoir**, son savoir-faire, ses habilités, ses compétences en expérimentant, en appliquant et évaluant une pédagogie adaptée à ses différents publics.

Il serait judicieux de profiter de la capacité de l'humain à **partager** ses analyses, ses réflexions, ses études en dehors de la Belgique.

Les risques....

- Manque de Ressources/moyens/locaux et du soutien de notre Institution
- Enjeux cachés entre les différents membres du groupe projet et ou du consortium extra-muros
- Périmètre trop restrictif ou trop grand
- Report du projet en 2021 si non obtention des subsides de la CEE ?
- Ne pas tenir compte des freins du patient ou des protagonistes...

⁶ <https://docs.google.com/document/d/1yitM7TH4Tu-sW4NjMEeoWoMSqXCdKhFBRWdg6WCdpbk/edit>

Perspectives

1. Identifier trois partenaires afin de participer à l'Appel à Projet Erasmus+.

Chacun par sa spécificité et son expertise permettrait de faire évoluer ce projet et de le pérenniser. Le CHU maîtrise les outils numériques, a développé un processus d'apprentissage adapté à l'adulte. Néanmoins, il a besoin d'experts dans le cadre de patients partenaires, de scientifiques pour réaliser des études, ... Il souhaite rebondir sur l'existant déjà développé par ses futurs partenaires (ex la classe virtuelle, des vidéos facilitant le transfert, etc.).

2. Rédiger avec nos partenaires une Charte projet commune et validée par tous :

- Mettre en œuvre un référentiel pédagogique adapté à l'Adulte en milieu hospitalier:
- Favoriser le transfert de compétences sur le développement psycho-social et professionnel de notre patientèle en stimulant l'innovation.
- Développer la création de synergies extra-muros d'experts afin d'évaluer des méthodes d'apprentissage adaptées à l'Adulte et les intégrer dans un référentiel pédagogique co-construit avec les patients et les différents protagonistes (internes/externes).
- Déployer une plate-forme collaborative.
- Évaluer les méthodes d'apprentissage et les nouvelles compétences développées.
- Certifier les nouvelles compétences et valoriser de nouveaux métiers (par exemple, patients partenaires formateurs, tuteur en ligne). Cette liste n'est pas exhaustive et est par ailleurs évolutive.

Les technologies sont omniprésentes. Les méthodes d'apprentissage évoluent, la relation entre le patient et ses thérapeutes s'adapte également (paternalisme à celle où le patient devient acteur). Ce projet se « Co Construit » avec des synergies intra-muros et des rencontres extra-muros qui facilitent le réseautage et permettent aux participants de se ressourcer en sortant de la logique d'échec thérapeutique souvent associée à la prise en charge des maladies chroniques et de partager leur retour d'expérience.

Notre core-business : le patient dans toute sa dimension (une société numérique adaptée à l'humain où le patient dans toutes ses dimensions à sa place au même titre qu'une personne valide). L'informatique peut devenir un levier et non un frein à condition que l'on soit vigilant. Notre rôle est de faire office de levier et d'aider les patients à mieux concentrer leurs efforts, leur énergie et leur capacité sur leur activité principale : « être acteur de sa vie » et se « protéger et se former nous-mêmes pour être performant ».

Notre ressource native est l'empathie. Elle permet également au travers de ce type de projet, de prendre soin du patient avec lui et non pour lui....Patients, Soignants, Formateurs, Informaticiens, Partenaires actuels et futurs, nous tous sommes acteurs du chemin thérapeutique....nous sommes bien là dans une dimension d'humanisation, d'une approche pédagogique adaptée à l'adulte, dans le développement d'outils informatiques et communicationnels au service de tous.

Annexes.

[Bibliographie. Sites Consultés. Filmographie.](#)

Lien infra :

https://docs.google.com/document/d/1FvEnwcU8MhCQ_kxynohJdmhwCXcAJt9stRUbb_n1Kts/edit?usp=sharing

[Exemples](#) de préparations pédagogiques réalisées par des patients partenaires. Ces dernières seraient validées ou améliorées par le consortium.

Lien infra

https://docs.google.com/document/d/18o_UVv7292dt9CJkY8YefT_5xVc0SDDKnMTwFFHCcxg/edit?usp=sharing