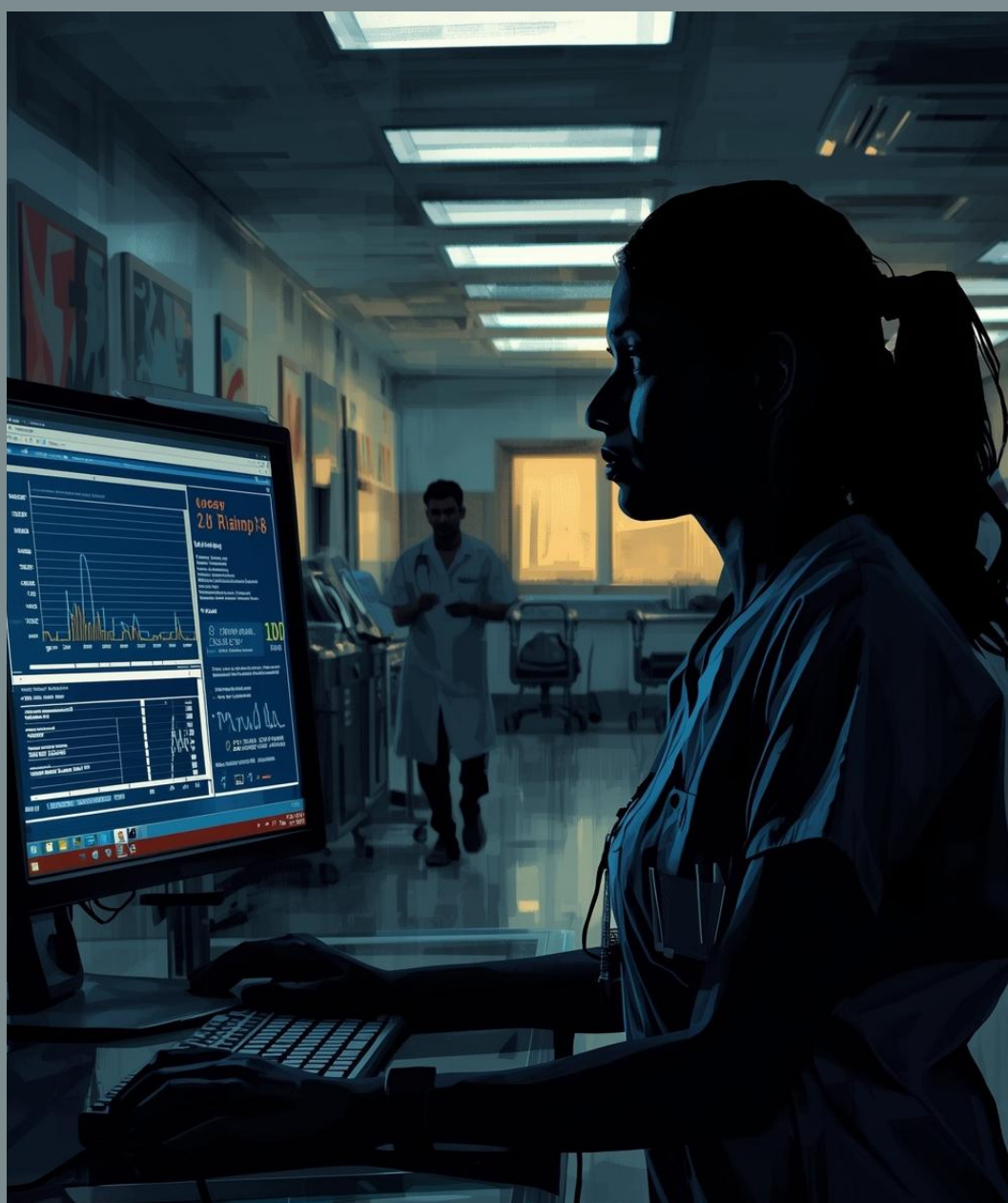


E-learning en santé : Identifier et lever les contraintes organisationnelles pour une formation efficace

Synthèse des travaux scientifiques
et recommandations pratiques
pour les établissements de santé

Elodie GRELLIER
Février 2026



Ce livre blanc synthétise les obstacles rencontrés par les professionnel.les de santé pour suivre des formations en ligne et identifie des leviers d'amélioration basés sur la littérature scientifique.

Il inclut également une analyse des différences qui peuvent être rencontrées en fonction du métier des apprenant.es.

Table des matières

04 Contexte

06 Freins principaux

09 Etude par fonction

12 Recommandations

17 Références principales

Contexte

Pourquoi le e-learning ne suffit pas à lui seul

Aujourd'hui, le **e-learning** (ou digital learning, ou cours en ligne) est largement utilisé comme **modalité pédagogique** dans la formation initiale et continue des professionnel.les de santé. Il est notamment intégré au Développement Professionnel Continu (DPC) comme une des options valides pour actualiser et approfondir ses compétences.

Avant même d'aborder la conception ou la diffusion de modules e-learning, un établissement de santé doit considérer les **contraintes organisationnelles et humaines** qui pèsent sur la capacité des professionnel.les



à suivre une formation, quel que soit son mode de diffusion.

Une littérature abondante, essentiellement anglo-saxonne, met en évidence :

- le manque de temps dédié,
- des interruptions fréquentes
- l'insuffisance du matériel
- des compétences numériques variables
- un manque de culture organisationnelle

Ces facteurs jouent un rôle déterminant pour **l'accès, la complétion et l'appropriation** des formations.

Toutes ces contraintes organisationnelles ne sont pas simplement des “détails logistiques” : elles **limitent** déjà **l’impact** potentiel des actions de formation bien avant leur conception pédagogique ou leur mise en œuvre. Elles se manifestent, par exemple, par des difficultés à dégager du temps de travail sans interruption, des environnements de travail qui ne favorisent pas l’apprentissage en continu, ou encore une faible intégration du digital au sein des pratiques quotidiennes.

Dans le contexte français, la Haute Autorité de Santé (HAS) souligne elle aussi l’importance de prendre en compte l’environnement, les publics ciblés et les **modalités organisationnelles** pour concevoir des programmes de e-learning adaptés à la formation continue des soignant.es. Elle note toutefois le manque d’études comparatives publiées par des équipes françaises sur ce sujet.

Le présent document vise donc à synthétiser ces travaux internationaux sur les contraintes organisationnelles liées au e-learning. L’objectif est d’aider les établissements de santé à **détecter puis lever les obstacles structurants qui limitent l’efficacité des formations**. Cette approche contextualisée est indispensable pour construire des parcours de formation réellement applicables et adaptés aux contraintes du terrain.



Freins principaux

1 Temps et contraintes organisationnelles

Les professionnel.les de santé sont fréquemment interrompu.es par des tâches imprévues ou des urgences, rendant difficile le suivi des modules. **Même lorsque du temps est officiellement prévu**, la réalité du terrain peut limiter son utilisation (BMC Med Educ, 2018). Cela entraîne une faible complétion des modules (BMC Med Educ, 2024).

2 Technologies et matériel

Les services ont souvent **peu d'équipements adaptés** et dédiés (ordinateurs ou tablettes, casques audio, espace isolé). Les stagiaires eux-même ont un niveau d'équipement hétérogène à leur domicile. Si la plateforme choisie est complexe ou **peu intuitive**, elle constitue un frein majeur à l'accès à la formation. La complétion du parcours est aussi compromise si la reprise du cours n'est pas facilitée après une interruption. Le **manque de support technique** peut également réduire l'expérience et la motivation des stagiaires (BMC Med Inform Decis Mak, 2022; AIIHPC, 2015).

3 Motivation et design pédagogique

Les modules **longs, peu interactifs et isolés** diminuent l'engagement des stagiaires et donc augmentent le risque d'abandon (BMC Med Educ, 2018).

L'**isolement** est également une peur fréquente des stagiaires. Cela comprend l'isolement face au défi de l'usage d'un nouvel outil numérique et l'isolement pédagogique.

Les approches micro-learning et blended learning, combinant présentiel et e-learning, sont recommandées pour améliorer la motivation et la rétention (BMC Med Educ, 2018).

4 Compétences numériques

Certaines catégories professionnelles ressentent une anxiété face aux outils numériques et présentent des **compétences limitées**, constituant un frein à l'usage efficace des plateformes (BMC Med Educ, 2024).

La formation préalable aux outils et les guides pas-à-pas sont des solutions efficaces (HAS, 2015).

5 Acceptation culturelle

La préférence pour le présentiel et la résistance au changement peuvent freiner l'adoption des cours en ligne. Une communication claire sur les bénéfices et une sensibilisation progressive des équipes facilitent l'adhésion (BMC Med Inform Decis Mak, 2022).

6 Alignement clinique

Les contenus non contextualisés ou trop théoriques sont perçus comme peu utiles. Les adultes s'engagent davantage dans une formation lorsqu'ils perçoivent un **bénéfice concret et immédiatement applicable** dans leur pratique professionnelle (Knowles et al., The Adult Learner). La co-construction avec les soignant.es garantit la pertinence et l'application directe sur le terrain (BMC Med Educ, 2018).

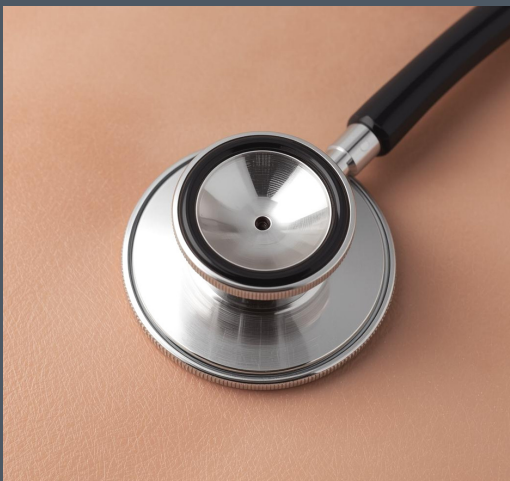
.

Les freins principaux combinent contraintes de temps, limitations matérielles, design peu motivant, compétences numériques inégales, pertinence clinique insuffisante et résistance culturelle, chacun pouvant être adressé par des leviers ciblés pour maximiser l'efficacité et l'adhésion des apprenants.

Y-a t'il une différence par fonction ?

La littérature scientifique ne compare pas toujours directement les freins en fonction des métiers dans les mêmes études. Cependant, il est possible de dégager des tendances à partir des données disponibles.

Médecins



Les médecins ont souvent plus d'opportunités de formation digitale y compris liées à la recherche ou à des technologies avancées (IA, guidelines cliniques, etc.). Ils peuvent être plus habitués à s'auto-former et suivre des contenus en dehors des heures de travail (soir,

week-end) et parfois à choisir des formations en autonomie. (J Med Internet Res, 2025).

En fonction de leur pratique et de leurs services, les médecins peuvent être plus autonomes pour libérer des plages de formation dans leur agenda.

Cela peut réduire certains freins organisationnels pour eux, même si le manque de temps reste un obstacle.

Infirmier.es (IDE)



Les études spécifiquement faites sur les IDE montrent des freins similaires à ceux de l'ensemble des professionnel.les de santé, mais parfois plus amplifiés. Une revue systématique de la littérature publiée en 2023 indique que (Nurse Education Today, 2023) :

- Des compétences numériques plus variables et/ou un manque de confiance dans la technologie sont cités comme des freins importants
- L'accès aux équipements (ordinateurs, bonne connectivité) est souvent mentionné comme une barrière concrète à l'usage de l'e-learning
- Le manque de soutien du superviseur ou des pairs peut réduire l'engagement

Dans plusieurs études, les IDE rapportent plus de barrières technologiques ou organisationnelles que certains autres collègues, surtout dans des contextes où le matériel est limité ou la culture d'apprentissage numérique est moins forte.

Aide soignant.es (AS)



La recherche comparant directement AS et autres professions sur ce sujet est moins développée dans la littérature académique internationale. Toutefois, les données générales sur la formation des AS (hors e-learning) montrent que cette

profession est souvent moins exposée aux formations numériques dans leur cursus initial que les IDE ou médecins.

Il est raisonnable de penser que les AS peuvent faire face à des obstacles similaires ou plus importants qu'une IDE pour trois raisons :

- Moins d'intégration des outils numériques dans leur formation initiale
- Moins d'historique de formation continue "auto-dirigée"
- Moindre accès à des ressources dédiées pour la formation continue (temps, matériel, encadrement)

Recommandations

Les travaux de la littérature convergent sur un point central : l'efficacité d'une formation e-learning en santé ne dépend pas uniquement de la qualité du contenu ou des choix pédagogiques, mais d'abord des conditions réelles dans lesquelles les stagiaires sont en capacité de la suivre.

Ainsi, avant toute optimisation pédagogique, il est essentiel d'agir sur l'environnement organisationnel, matériel et managérial.

1 Reconnaître le temps de formation comme un temps de travail protégé

Malgré des intentions institutionnelles affichées, le fait de « dégager du temps » dans les plannings ne garantit pas sa protection effective face aux sollicitations du service.

Recommandations :

- Formaliser explicitement des plages de formation protégées, validées par l'encadrement de proximité
 - Clarifier les règles de non-interruption pendant ces temps (remplacement ponctuel, relais organisationnel)
 - Intégrer ces temps dans le fonctionnement normal du service, et non comme une activité « en plus »
-

Adapter les formats aux réalités de travail 2 des soignant.es

La littérature montre un décalage fréquent entre les formats e-learning proposés et les capacités attentionnelles ou organisationnelles des stagiaires. Les modules longs, continus et sans interactions ou travail personnel sont souvent peu compatibles avec la réalité des services.

Recommandations :

- Privilégier des formats courts et modulaires, permettant une progression fractionnée
- Favoriser une logique de “petites briques” pédagogiques, articulables entre elles
- Ajouter des activités pédagogiques nécessitant une réflexion sur ses propres pratiques
- Accompagner explicitement les stagiaires dans l’appropriation de ces nouveaux formats : acculturation au micro-learning

Garantir des conditions matérielles minimales 3 d'accès à la formation

L'accès au matériel constitue un déterminant majeur, souvent sous-estimé. L'absence de postes informatiques dédiés, de casques audio ou d'espaces calmes compromet directement l'expérience d'apprentissage, indépendamment de la qualité du dispositif.

Recommandations :

- Identifier et équiper des espaces dédiés à la formation dans ou à proximité des services
- Mettre à disposition du matériel adapté (casques, ordinateurs fonctionnels, connexion fiable)
- Anticiper les contraintes d'accès dès la phase de conception du dispositif

Tenir compte de l'hétérogénéité 4 des compétences numériques

Les compétences numériques des professionnel.les de santé sont très hétérogènes selon les métiers, les générations et les parcours professionnels. Cette réalité impacte directement l'engagement et l'autonomie face aux dispositifs e-learning.

Recommandations :

- Évaluer en amont le niveau de maîtrise numérique des publics concernés
- Prévoir des temps ou ressources d'accompagnement (tutoriels, prise en main, soutien de proximité). La formation préalable aux outils et les guides pas-à-pas sont des solutions efficaces (HAS, 2015).
- Ne pas confondre autonomie pédagogique et abandon des apprenants face à l'outil

Impliquer l'encadrement comme levier clé 5 de réussite

La littérature met en évidence le rôle déterminant de l'encadrement de proximité dans l'adhésion aux formations. Le soutien managérial conditionne fortement la participation effective et la transférabilité des apprentissages.

Recommandations :

- Associer les cadres dès la conception des parcours
- Clarifier leur rôle dans l'accompagnement des équipes
- Donner du sens aux formations en lien avec les enjeux de service et la qualité des soins
- Leur donner les outils pour communiquer auprès de leurs équipes

Inscrire le e-learning dans une stratégie 6 globale de formation

Enfin, les dispositifs les plus efficaces sont ceux qui s'inscrivent dans une stratégie globale, articulant e-learning, présentiel, accompagnement terrain et retours d'expérience. Le e-learning isolé montre des limites importantes en santé.

Recommandations :

- Penser les parcours de formation de manière hybride et cohérente
- Prévoir des temps d'échange, de mise en pratique et de retour réflexif
- Relier systématiquement les apprentissages aux situations professionnelles réelles. La co-construction avec les professionnel.les garantit la pertinence et l'application directe sur le terrain

Pour être efficaces, les formations e-learning doivent d'abord s'inscrire dans une organisation qui permet réellement aux professionnel.les de se former. Temps dédié, conditions matérielles et soutien de l'encadrement constituent des prérequis incontournables. **Agir sur ces leviers en amont** permet de sécuriser l'engagement des soignants et de favoriser l'application concrète des apprentissages sur le terrain.

Références principales

Il existe de nombreuses études sur le sujet, conduites de 1995 à nos jours. Des revues détaillées de la littérature nous permettent d'en avoir un résumé. Il est à noter que les études sont souvent descriptives et manquent de données objectives d'efficacité à long terme. Ce n'est pas étonnant vu qu'il est souvent difficile de recueillir ces données mais cela nous donne à tous un axe d'amélioration.

La plupart sont conduites dans le monde anglosaxon :

- BMC Med Educ, 2018, "Barriers and solutions to online learning in medical education".
- BMC Med Educ, 2024, "Knowledge, usability and challenges of e-learning platforms in healthcare".
- AllHPC, 2015, "E-learning in palliative care education".
- BMC Med Inform Decis Mak, 2022, "Factors influencing adoption of e-learning in healthcare".
- J Med Internet Res, 2025, "Bridging the AI-Literacy Gap in Health Care: Qualitative Analysis of the Flanders Case Study"
- Nurse Education Today, 2023, "Nurses' perspectives, attitudes and experiences related to e-learning: A systematic review."

Références principales

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) reconnaît le e-learning comme méthode intégrée au DPC mais note une absence d'études comparatives françaises détaillées, justifiant la nécessité d'études empiriques en contexte national.

HAS, 2015, "Guide e-learning – FOAD pour la santé".

J Med Internet Res, 2018, "Effects of E-Learning in a Continuing Education Context on Nursing Care: Systematic Review of Systematic Qualitative, Quantitative, and Mixed-Studies Reviews"



CERCLE & SENS

Elodie Grellier

PhD, ingénieure pédagogique en santé,
J'accompagne les établissements de santé et les experts métiers
à structurer et améliorer leurs formations, de la stratégie à la
mise en œuvre, pour qu'elles soient utiles, ancrées dans le terrain
et efficaces au quotidien.

@ contact@elodiegrellier.com

 <https://elodiegrellier.com>

 <https://www.linkedin.com/in/elodie-grellier/>