



E-learning en santé

Quelles conditions pour une formation efficace ?

Résultats, analyses terrain et leviers d'action

Avant-Propos

Pourquoi cette enquête ?

01 Un paradoxe de départ : plus de e-learning, moins de conditions

02 Le premier frein n'est pas la résistance

03 Quand le contenu lui-même casse l'image du e-learning

04 Le manager : levier potentiel, ressource épuisée

05 Ce qui a été testé : état des lieux

06 Ce que disent les professionnels sur les solutions

07 La vraie question : e-learning ou présentiel ?

Pour conclure Ce que ça implique pour concevoir

Pourquoi cette enquête ?

Former les professionnels de santé est un enjeu stratégique. Le e-learning semble être la réponse logique : il est flexible, accessible et peu contraignant logistiquement. Les établissements l'adoptent massivement, les formations et les plateformes se multiplient.

Mais sur le terrain, on sent bien que cela ne fonctionne pas vraiment comme on le souhaiterait. Les modules sont complétés, les taux de réalisation sont extraits et permettent de cocher des cases réglementaires. Et pourtant, quelque chose manque, dans l'engagement des apprenants, dans la qualité des apprentissages et dans le sens que les professionnels donnent à ces formations.

Il n'est nullement question de condamner le e-learning : j'y crois profondément, à condition qu'il soit conçu et déployé correctement. Cette enquête vise au contraire à nommer les obstacles réels, entendre ce que les professionnels du secteur vivent concrètement et identifier ce qui fonctionne là où des solutions ont été trouvées.

MÉTHODOLOGIE

Comment ce rapport a été construit

Un questionnaire en ligne a recueilli les témoignages de 30 répondants : responsables formation, cadres de santé, DRH, directeurs généraux, ingénieurs pédagogiques, issus majoritairement de CLCC, CHU et hôpitaux privés/ESPIC. Il a été diffusé via LinkedIn au printemps 2025.

6 entretiens individuels approfondis ont complété les données quantitatives. Ils ont été conduits en visio avec des professionnelles ayant répondu au questionnaire ou identifiées pour leur expérience spécifique. Toutes les citations sont anonymisées et restituées soit exactement, soit en préservant les termes et le sens exacts des échanges.

Le nombre de répondants ne permet pas de représentativité statistique. Il permet en revanche de faire une photographie à un instant T de ce qui se passe vraiment quand un soignant ouvre un module e-learning en 2026.

Un paradoxe de départ : plus de e-learning, moins de conditions

63 % des professionnels interrogés anticipent une augmentation du e-learning dans leur établissement. C'est une tendance forte et cohérente avec les contraintes organisationnelles du secteur : manque de temps pour le présentiel et obligations réglementaires croissantes.

Mais en parallèle, seulement 10 % déclarent que le temps de formation est réellement protégé. 77 % répondent « partiellement » ou « selon les services ». 13 % disent non.

Concernant les conditions matérielles, 57 % les décrivent comme variables ou insuffisantes.

63 %

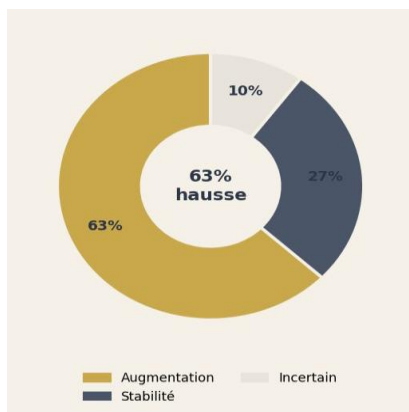
anticipent une hausse du e-learning

10 %

ont un temps de formation réellement protégé

57 %

conditions matérielles insuffisantes ou variables



Les raisons invoquées pour cette hausse sont avant tout organisationnelles : réduire les temps d'immobilisation, former des équipes en horaires décalés, répondre à des obligations réglementaires sans multiplier les sessions.

Dans le secteur privé, une réalité s'impose : l'investissement en formation est structurellement moindre que dans le public, rendant la question de la qualité du dispositif presque secondaire.

TERRAIN

« Dans le privé, il n'y a pas le même investissement dans la formation que dans le public. Du coup, la question de former correctement, c'est une non-question pour les managers. »

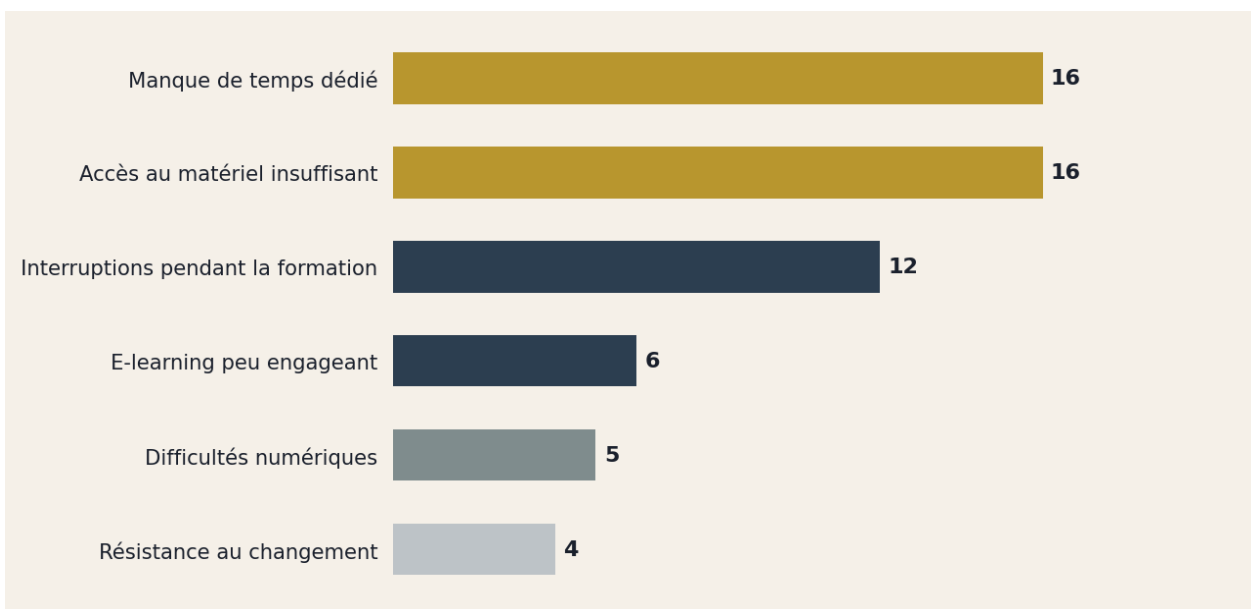
Responsable formation — établissement privé | Entretien terrain

Le premier frein n'est pas la résistance

Quand on évoque les difficultés du e-learning en santé, le réflexe est souvent de pointer la résistance au changement, le manque d'appétence numérique des soignants ou une préférence pour le présentiel. Les données contredisent cette vision de façon claire.

Le manque de temps dédié et l'accès au matériel arrivent en tête des freins cités, mentionnés par 16 répondants sur 30 chacun. Les interruptions pendant la formation suivent avec 12 mentions. La résistance au changement n'arrive qu'en cinquième position, avec seulement 4 mentions.

FREINS LES PLUS CITÉS (SUR 30 RÉPONDANTS, PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES)



Un infirmier qui reçoit un appel en plein module, qui n'a pas de casque, qui suit sa formation assis au poste de soins entre deux entrées de patients essaie de le faire dans des conditions qui le rendent impossible.

Les différences entre métiers confirment cette lecture. Les aides-soignant(e)s et les infirmier(è)s cumulent la contrainte du temps et celle de l'accès au matériel : elles ne travaillent pas sur ordinateur. Les médecins sont freinés par le temps et parfois par l'utilité perçue. Les cadres de santé s'en sortent structurellement mieux, précisément parce qu'elles ont accès à un poste et peuvent dégager du temps.

TERRAIN

« Si on ne protège pas le temps, dans une pièce dédiée et équipée, tout le monde finit par faire le module à l'arrache. »

Cadre de santé | Questionnaire, réponse sur les solutions mises en place

Quand le contenu lui-même casse l'image du e-learning

Les conditions organisationnelles ne sont pas seules en cause. Même lorsque le temps est protégé et le matériel disponible, un autre obstacle surgit : des modules qui n'ont pas été conçus pour donner envie d'apprendre.

Les entretiens terrain ont mis en lumière un constat que le questionnaire seul n'aurait pas pu montrer : la lassitude produite par des contenus inadaptés. On m'a cité comme exemples des PowerPoint commentés qu'on ne peut pas accélérer, de longues vidéos d'experts, des modules génériques qui ne sont pas contextualisés aux procédures internes, qui traitent les soignants comme des novices sans expertise, les infantilisent ou des formations incendie de 2 heures...

À cela s'ajoute une perception plus profonde que les entretiens ont mise en mots : le e-learning est parfois vécu comme de la sous-formation. Un format au rabais, auquel on recourt quand on ne veut pas vraiment investir dans la formation. Les soignants le sentent, ils sont passifs, ne prennent pas de notes et cliquent sur « suivant » à chaque diapo pour en finir vite...

Et cette perception détériore durablement l'image du format, indépendamment de la qualité des modules qu'ils auront ensuite.

TERRAIN

« Les équipes se sont dit : tout ce qui est un peu chiant à dire en présentiel, on va le mettre en e-learning. Imagine, si c'est déjà chiant en présentiel, si la personne est toute seule devant son ordi, ça va être compliqué. »

Responsable formation | Entretien terrain

TERRAIN

« Des modules avec des PowerPoint commentés que tu ne peux pas accélérer, tu ne peux même pas passer en vitesse 2, ça t'énerve. C'est cassé. Ça ne génère pas de satisfaction. »

Cheffe de projet formation | Entretien terrain

Ce phénomène a une conséquence directe sur la perception globale du format. Quand un professionnel a suivi dix modules médiocres, il associe le e-learning à l'ennui et à la perte de temps, indépendamment de la qualité des modules suivants. L'image du format se dégrade par accumulation.

Le cas le plus problématique est celui de l'accumulation pré-certification : quelques semaines avant un audit, on demande aux équipes de suivre une série de modules pour cocher les cases réglementaires. Les soignants ne font plus le lien entre ce qu'ils voient à l'écran et leur pratique quotidienne. Le e-learning devient quelque chose qu'on fait vite, pour l'établissement ou pour l'ARS, et non pour soi.

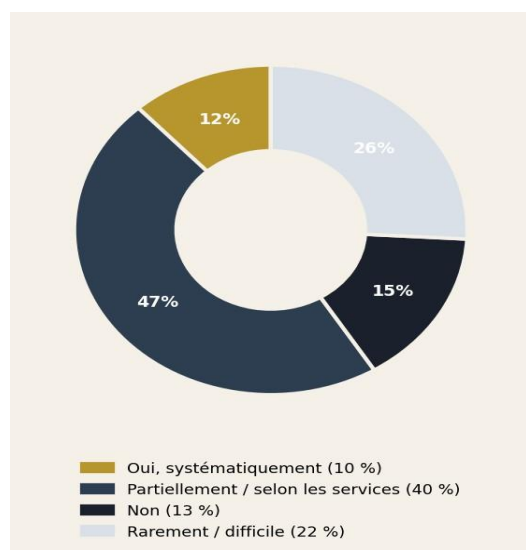
TERRAIN

« Les directions se disent : nickel, avec le e-learning on ne se pose plus la question de faire des formations. On balance tout, sans vision ni pilotage d'un parcours. Et les responsables formation se disent : c'est bon, ça va cocher les cases. Mais ça, ce n'est pas du pilotage. »

Cheffe de projet formation | Entretien terrain

La tentation de rejeter le format du e-learning en bloc devient alors compréhensible. Et c'est là que le risque devient systémique, si on ne cherche pas à améliorer le e-learning et les conditions dans lequel il est suivi mais qu'on le remplace par du présentiel, sans interroger ce qui a produit l'échec.

Le manager : levier potentiel, ressource épuisée



Dans les solutions identifiées par les répondants, l'implication des cadres de santé dès la conception revient régulièrement, citée par 10 répondants sur 30. Le manager est la charnière entre la décision institutionnelle de former et la réalité du terrain. Sans lui, le temps n'est pas protégé, la formation reste secondaire.

Mais les entretiens terrain nuancent fortement ce tableau. Ce qu'on observe le plus souvent, c'est une cadre laissée seule face à une liste de modules à faire valider par son équipe.

TERRAIN

« Chaque cadre est responsable de voir qui fait quoi et à quel moment. Concrètement, pour l'instant, c'est un document papier sur lequel elles cochent ce qui est fait. »

Cheffe de projet formation | Entretien terrain

Demander à la cadre d'être aussi le garant pédagogique du e-learning de son service, sans lui donner les outils pour le faire simplement, c'est ajouter une charge à quelqu'un qui n'a plus de marge. Quand j'ai posé la question de savoir si le manager pouvait accompagner ses équipes dans le suivi du e-learning, la réponse a été claire : « oui, mais à condition qu'on lui mâche le travail, car il y a déjà assez de travail comme ça ».

TERRAIN

« J'aurais voulu qu'il y ait un recensement par les managers des personnes qui pouvaient être en difficulté avec le e-learning pour pouvoir les accompagner individuellement. Mais ce n'est pas possible. »

Cheffe de projet formation, CLCC | Entretien terrain

Un exemple montre que les choses peuvent bouger quand la volonté vient d'en haut. Dans un établissement, une nouvelle directrice des soins a pris le dossier en main : elle a exigé que le e-learning soit réalisé sur le temps de travail, l'établissement refusant explicitement la formation sur le temps personnel. Elle a demandé aux cadres de libérer 3 fois 30 minutes par professionnel. Pour la cheffe de projet qui travaille avec elle, ce soutien représente quelque chose de rare dans le secteur : « C'est la première fois que j'ai une directrice des soins qui comprend ce que je peux lui apporter. »

TERRAIN

« L'impact, le transfert dans la pratique, c'est ça qui est le plus intéressant à évaluer. Mais à part le cadre, je ne sais pas qui d'autre peut l'observer. »

Responsable formation | Entretien terrain

Ce qui a été testé : état des lieux

J'avais promis, en diffusant ce questionnaire, de restituer non seulement les freins mais aussi les solutions : ce que les établissements ont essayé, ce qui a fonctionné, et à quel prix. Voici cet état des lieux.

VUE D'ENSEMBLE SUR 30 RÉPONDANTS

6 ont mis en place des solutions concrètes

17 sont en réflexion, conscients du problème mais sans solution déployée

6 n'ont rien mis en place

Cette répartition est elle-même un résultat. La grande majorité du secteur sait que ça ne fonctionne pas bien, et n'a pas encore agi.

Les solutions testées

Sans grande surprise, ce sont les **aménagements matériels** qui sont majoritairement testés. La salle dédiée avec du matériel adapté est la solution la plus citée, sous plusieurs formes : salle PC réservable à la demande, packs mobiles (PC et casque) par site, créneaux immobilisés de façon récurrente, mise à disposition de casques dans le service, ou aménagement d'un poste PC dédié. La variation est grande, de la solution artisanale à l'organisation structurée.

Plusieurs établissements ont formalisé le principe des **créneaux protégés** sur le temps de travail. Dans un cas, l'établissement refuse explicitement toute réalisation sur le temps personnel et 3 fois 30 minutes sont demandées aux cadres pour chaque professionnel.

Certains ont aussi expérimenté le **présentiel pour faire du e-learning** : faire venir les professionnels ensemble pour suivre le module dans un même espace, parfois suivi d'un temps de débrief collectif. Approche paradoxale en apparence, mais qui supprime toutes les barrières techniques et organisationnelles que le e-learning en autonomie ne parvient pas à franchir. Un établissement structure **des parcours différenciés** selon le profil et le service. Ce dispositif est toujours en phase expérimentale au moment de cette diffusion. Enfin, un hôpital a acté **l'abandon du e-learning pour les services d'hospitalisation** : réponse radicale, mais honnête face à des conditions structurellement impossibles.

Le cas de l'escape game numérique en identito-vigilance

Parmi les expérimentations recueillies lors des entretiens, une se distingue par sa maturité, sa créativité et ses résultats. Elle mérite d'être racontée en détail, parce qu'elle illustre concrètement ce que bien faire peut produire, mais aussi ce que cela coûte.

Le problème de départ était simple : la formation obligatoire à l'identito-vigilance en présentiel n'était plus suivie. Il fallait trouver un nouveau format qui donne envie de revoir les bases pour tous les professionnels de l'établissement quelle que soit leur fonction, tout en restant ancré dans les procédures réelles de la structure.

La solution : un escape game numérique maison. Il a permis une expérience immersive qui mobilise vraiment l'apprenant plutôt que de le laisser spectateur. Conçu entièrement en interne, il est 100 % aligné sur les procédures de l'établissement. Résultat : 562 personnes ont été formées sur environ 700, soit près de 80 % de l'effectif.



Le format numérique en autonomie a fonctionné pour les profils habitués à l'outil informatique, notamment les étudiants et les manipulateurs en électroradiologie. Toutefois, malgré une communication importante et une proposition d'accompagnement technique, il n'a pas pris pour les autres personnels.

La réponse a été pragmatique : des séances en présentiel ont été organisées, par créneaux d'1 heure, de 13h à 19h, avec une séance spécifique de 18h à 19h pour le personnel de nuit. Les participants venaient, jouaient en binômes, et émargeaient quand ils avaient terminé. Cela permis de lever les contraintes de connexion : aucun code, aucun lien à ouvrir. Ainsi que les peurs liées au numérique en général et à l'escape game en particulier.

Le dispositif a touché des profils que le e-learning en autonomie n'aurait jamais atteints : aides-soignant(e)s, agents des services hospitaliers, et même des médecins, dès lors que le chef de service était moteur et qu'une heure bloquée dans l'agenda protégeait le créneau. La quasi-totalité des participants est repartie satisfaite, la plupart avec au moins une chose concrète à modifier dans leur pratique. Et ce sont devenus des ambassadeurs

dans leur services : de nombreuses personnes sont venues motivées car on leur en avait parlé avec conviction.

TERRAIN

« On a touché une grosse partie des fonctions paramédicales, notamment les AS et les ASH, des profils qu'on n'aurait jamais eus sinon. Presque tout le monde est reparti très satisfait. Et la plupart repartaient avec au moins une chose concrète à changer dans leur pratique. »

Cadre de santé responsable de l'identitovigilance | Entretien terrain

Par contre, cela a un coût :

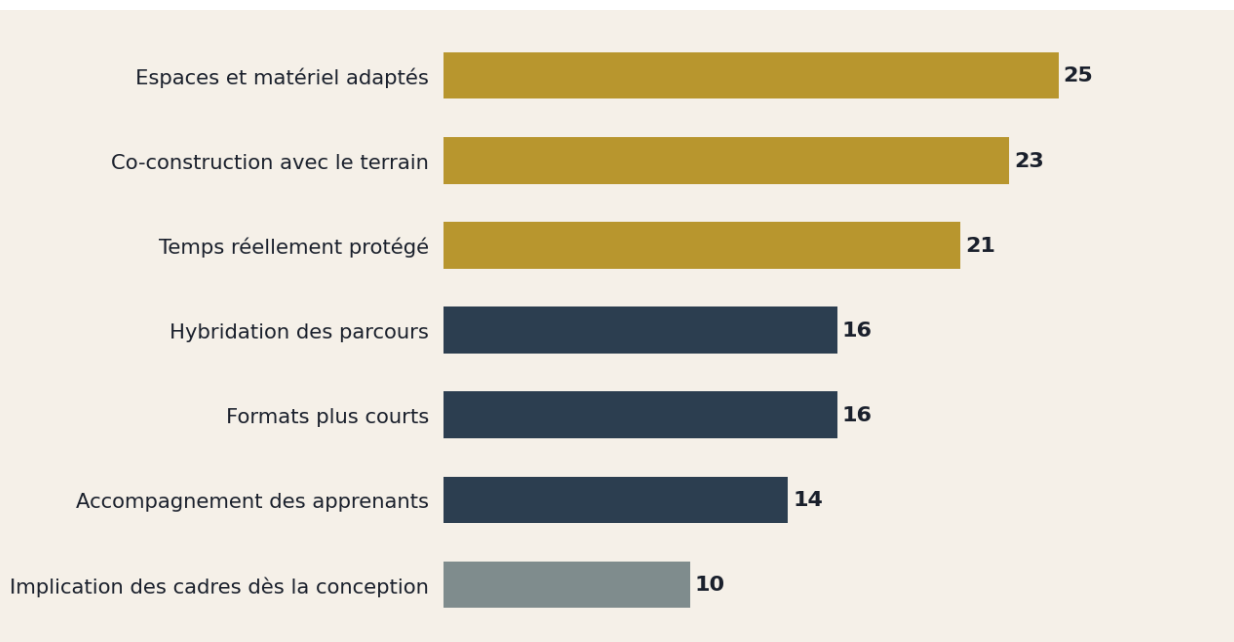
- 20 séances de 6 heures, avec un expert et une personne du service pédagogique présents à chaque fois
- Des relances régulières auprès des cadres
- Des appels aux services lorsqu'un apprenant inscrit ne s'était pas présenté
- Parfois, une séance pour un seul apprenant

Cela démontre bien qu'un dispositif de qualité a un coût humain réel, souvent invisible dans les tableaux de bord qui ne mesurent que le taux de complétion.

Ce que disent les professionnels sur les solutions

Les répondants n'ont pas seulement identifié des freins. Ils ont aussi désigné des leviers prioritaires : l'organisation, la co-conception et de conditions de formation.

LEVIERS PRIORITAIRES CITÉS (SUR 30 RÉPONDANTS, PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES)



Les trois premiers leviers (**espaces et matériel, co-construction, temps protégé**) forment un triptyque cohérent. L'outil seul ne suffit pas, les conditions dans lesquelles il est déployé et la façon dont il a été conçu avec le terrain comptent autant.

La co-construction mérite qu'on s'y arrête. Un module conçu avec les soignants, ancré dans leurs procédures réelles, utilisant leur langage, donnera une tout autre image du e-learning qu'un module générique acheté sur étagère. L'escape game identito-vigilance en est la démonstration : réalisé en interne, 100 % aligné sur les procédures de l'établissement, il a produit de l'engagement là où les formats standard avaient échoué.

La **demande d'hybridation** (16 mentions) traduit une maturité croissante des professionnels. Ils ne rejettent pas le e-learning, ils veulent qu'il s'articule intelligemment avec d'autres formats, en fonction de ce que chacun fait vraiment bien.

La vraie question : e-learning ou présentiel ?

Tout au long de cette enquête, un angle mort est apparu de façon récurrente. Le e-learning et le présentiel sont pensés en opposition. L'un remplace l'autre. Quand le e-learning ne suffit pas, on revient au présentiel. Quand le présentiel coûte trop cher ou mobilise trop, on passe au e-learning.

Cette logique de substitution empêche de se poser la vraie question : qu'est-ce que chaque format fait vraiment bien, et comment les articuler pour que l'ensemble produise de l'apprentissage réel ?

Le cas de l'escape game en identito-vigilance est une démonstration involontaire de ce que cette articulation peut produire. Personne n'a décidé au départ de faire du mixte. C'est le terrain qui a dicté : le numérique a pris pour certains profils, pas pour d'autres, et la réponse a été d'adapter plutôt que de forcer ou d'abandonner. Le résultat : 562 personnes formées sur 700, avec des AS et des ASH qui n'auraient jamais ouvert ce module seules devant leur écran.

Ce que cette enquête met au jour, c'est qu'on se dirige vers une impasse par accumulation de bonnes intentions mal articulées. D'un côté, des modules souvent mal conçus qui détériorent l'image du format et créent une défiance légitime chez les soignants. De l'autre, des établissements qui veulent augmenter le e-learning précisément parce que c'est pratique administrativement, sans piloter, sans concevoir et sans aménager les conditions.

La sortie de cette impasse n'est ni moins de e-learning ni plus de présentiel. Elle passe par une réflexion sur l'architecture des parcours : partir des contraintes réelles du terrain, associer les professionnels à la conception, aménager les conditions de déploiement et choisir les formats pour ce qu'ils font bien plutôt que pour ce qu'ils coûtent peu.

TERRAIN

« Pour moi, il n'y a pas de réel pilotage de formation. C'est : voici la liste de tout ce qui est obligatoire pour la HAS, merci de faire les e-learning d'ici 2028. »

Cheffe de projet formation | Entretien terrain

Ce que ça implique pour concevoir

Concevoir un module e-learning pour des soignants sans avoir pensé aux conditions dans lesquelles il sera suivi, c'est concevoir une formation qui va échouer. Le contenu peut être bon et les apprenants motivés, si les conditions d'organisation ne sont pas réunies, la formation ne fonctionne pas.

Cela suppose, avant même de penser au storyboard ou aux interactions, de se poser des questions concrètes : dans quel contexte ce module sera-t-il suivi ? Qui protège le temps ? Quel équipement est disponible ? Le manager a-t-il été associé ? Est-il prévu de lui donner des outils pour améliorer l'efficacité de la formation auprès de ses équipes ? Ce module s'inscrit-il dans un parcours qui a du sens, ou dans une liste de cases à cocher ?

Ce sont des questions d'ingénierie pédagogique mais aussi des questions de respect des soignants, de leur temps et de ce qu'apprendre veut dire quand on travaille en milieu de soin.

À VENIR

J'ai développé une grille d'accompagnement des cadres de santé pour améliorer l'efficacité des formations e-learning au sein de leur équipe. Je la partagerai prochainement.

Pour échanger sur ces résultats ou envisager un accompagnement pour adapter vos dispositifs aux contraintes réelles du terrain : elodiegrellier.com

