

# L'autoformation, cadre d'analyse de l'apprentissage des patients sur les forums de santé

**Carole Deccache, Maxime Morsa, Frédéric Sanguignol, Rémi Gagnayre**

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2019/2 (VOL. 31), PAGES 213 À 222  
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.192.0213

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2019-2-page-213.htm>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..**

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# L'autoformation, cadre d'analyse de l'apprentissage des patients sur les forums de santé

## *Self-directed learning: a framework for understanding therapeutic patient education through online health forums*

Carole Deccache<sup>1,2</sup>, Maxime Morsa<sup>1</sup>, Frédéric Sanguinol<sup>2</sup>, Rémi Gagnayre<sup>1</sup>

### ➔ Résumé

**Introduction :** Les forums de santé en ligne (FSL) sont des outils d'apprentissage et d'éducation thérapeutique des patients (ETP). Pour renforcer la dimension pédagogique de ces outils, il est nécessaire de comprendre les processus et conditions d'apprentissage en jeu sur les FSL. Un cadre d'analyse possible de ce phénomène est l'autoformation (AF).

**Objectif :** L'objectif est de proposer un cadre d'analyse des processus d'apprentissage et d'ETP sur les FSL au moyen de l'AF. Il pourrait permettre d'interroger les caractéristiques formatives des FSL et d'identifier de possibles implications pour l'ETP.

**Méthode :** Une revue narrative a été réalisée sur la base de 40 publications dont l'analyse, selon trois catégories d'informations (éléments de définition de l'AF, rôle de l'apprenant et impact de l'environnement), a permis de cerner les théories explicatives de l'AF. Pour en faciliter la lecture, les principales informations ont été simplifiées et intégrées dans une représentation schématique.

**Résultats :** Le principal résultat est une proposition de cadre d'analyse permettant d'interroger les FSL selon leurs caractéristiques autoformatives et de discuter leurs liens avec les programmes d'ETP. En effet, des principes similaires entre l'AF et l'ETP apparaissent comme l'identification des besoins, l'autonomie des patients/apprenants, la place du sentiment d'efficacité personnelle. Ces rapprochements apportent un éclairage sur la complémentarité des FSL avec l'ETP.

**Conclusion :** L'AF est un cadre de lecture des processus d'éducation et d'apprentissage des internautes sur les FSL. Si des rapprochements entre l'ETP dans FSL et l'AF sont identifiés, une meilleure compréhension des modes d'apprentissage utilisés dans les FSL et de leur fonctionnement selon le type d'utilisateur pourrait clarifier leur potentiel apprenant et leur portée autonomisante.

**Mots-clés :** Éducation du patient ; Maladie chronique ; Médias sociaux ; Apprentissage autodirigé ; Forum de discussion ; Autoformation.

### ➔ Abstract

**Introduction:** Online Health Forums (OHFs) allow patient learning and therapeutic patient education (TPE). To reinforce the pedagogical dimension of these tools, it is necessary to understand the learning processes and conditions involved in OHFs. A potential framework for the analysis of this phenomenon is self-directed learning (SDL).

**Objective:** The objective is to propose a framework for the analysis of learning and TPE in OHFs, based on existing SDL theories. This could allow to identify the learning characteristics of OHFs and to identify potential implications for TPE.

**Method:** A narrative review was conducted on the basis of 40 publications whose analysis through three categories (elements of SDL's definition, learner role and environmental impact) allowed to identify the explanatory theories of SDL.

**Results:** The main result is a proposition for an analytical framework to examine OHFs according to their self-formative characteristics and, then, discuss their links with TPE programs. Indeed, similar principles between SDL and TPE are emerging such as the identification of needs, the autonomy of patients/learners, and the place of Self Efficacy. These similarities highlight the potential complementarity between OHFs and SDL.

**Conclusion:** SDL allows us to understand how Internet users learn on OHFs. Although links between SDL, OHFs and TPE are identified, a better understanding of the learning modes used in OHFs and their functioning according to the user profile could clarify their learning potential and their empowering effect.

**Keywords:** Patient education; Chronic disease; Social media; Self-directed learning; Discussion forum.

<sup>1</sup> Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé (LEPS) EA3412 – Université Paris 13 – Sorbonne – Paris Cité – 74, rue Marcel Cachin – 93017 Bobigny – France.

<sup>2</sup> Clinique du Château de Vernhes – Route de Villemur – 31340 Bondigoux – France.

## Introduction

Les forums de santé en ligne (FSL) sont un média social informatique utilisé pour acquérir ou pour échanger des informations sur la santé et sur la maladie [1-3], par des personnes malades ou non [4-7]. Parmi les personnes cherchant des informations médicales sur internet, six sur dix utilisent les FSL [1]. Deux malades chroniques sur dix y ont cherché de l'information sur la santé [3].

Une des caractéristiques du FSL est la possibilité d'absence de contrôle de l'information par les professionnels de santé [8]. Ainsi, certains FSL sont totalement indépendants du système de soins : ils ne sont ni développés par des institutions de soins, ni animés par des soignants. Cela en facilite l'utilisation, car les échanges se font librement, sans contrôle ou désirabilité sociale [6, 8].

De plus, il existe une fonction d'apprentissage et d'éducation dans ces « forums indépendants » [8]. En effet, ils offrent des espaces où les internautes peuvent acquérir et tester des informations et des compétences liées à la santé et à la maladie et qui sont centrales dans l'éducation thérapeutique du patient (ETP) [6, 9, 10]. L'ETP est un processus constitué d'un ensemble de pratiques visant à identifier et à modifier, de concert avec le patient, les facteurs influençant ses comportements de santé tant d'autosoins que d'adaptation [11, 12]. Deux tiers des messages publiés sur les FSL sont associés à des objectifs d'éducation en lien avec ceux recommandés dans les programmes d'ETP [6]. Les FSL sont des médias utiles pour construire des relations d'entraide entre pairs et pour aider les patients à devenir autonomes dans la gestion de la maladie [6, 10].

L'apprentissage sur les FSL est facilité car, avec leurs messages écrits et les modalités d'échanges, ils permettent à l'utilisateur de faire un va-et-vient propre et d'apprendre à son rythme [5]. La présence de modérateurs et d'internautes expérimentés soutiennent cette forme d'apprentissage : ils encouragent la participation des patients, posent des questions et initient des sujets d'intérêt, ce qui favorise le processus de collaboration dans une forme active et efficace [6, 13].

Chez les personnes souffrant de maladies chroniques, leur gestion ou autogestion de la maladie avec l'aide de leur entourage se fait en lien direct avec leur expérience de vie et avec leur savoir expérientiel. Ceux-ci forment une base de connaissances à partir de laquelle l'information peut être partagée avec des pairs sur les FSL [14]. Selon Peter [15], reprenant les termes de Carré, « *le phénomène de réseau provoque de nombreuses interactions propices à l'apprentissage informel* » [15].

Afin de renforcer la dimension pédagogique de ces nouveaux outils et dans le but d'aider les patients à en tirer le meilleur parti, il est nécessaire de comprendre les processus et conditions d'éducation ou d'apprentissage en jeu sur les FSL à travers un cadre d'analyse. Les théories de l'autoformation (AF) paraissent les plus pertinentes pour sa conception. D'une part, l'apprentissage sur les FSL s'apparente à de « l'autoformation sociale ». D'après Carré [16], il s'agit d'« *une construction collective par des personnes rassemblant des savoirs individuels. C'est le cas [...] des forums. Ce sont des lieux où les savoir-faire ou savoirs se communiquent, s'échangent et se testent dans tous les domaines de la vie quotidienne ou du savoir* » [16]. D'autre part, comme dans l'AF, l'internaute peut découvrir des contenus sans interaction avec un pair, en « autodidaxie » ou « autoformation intégrale » [16], consistant à lire les messages et les tester par lui-même.

Ces constats suggèrent un lien possible entre l'autoformation et les forums de santé en ligne. Ils justifient que le présent article se donne comme objectif d'élaborer un cadre d'analyse des processus d'apprentissage et d'éducation thérapeutique des patients sur les FSL au moyen de l'AF. Ce cadre permettrait d'interroger leurs caractéristiques formatives et d'identifier de possibles implications pour l'ETP.

## Matériel et méthode

Pour réaliser un rappel de connaissances sur un sujet précis, une revue narrative a été menée, et ce, sans processus méthodologique systématique d'identification et d'analyse qualitative des articles. Car, selon Green *et al.*, le but n'est pas l'exhaustivité mais la sélection de références pertinentes en fonction des objectifs de recherche et des travaux d'auteurs faisant autorité dans le domaine [17].

Les mots-clés utilisés sont : « Forum de santé en ligne », « *Online health forum* », « Autodidaxie », « Autoformation », « Auto-apprentissage », « Autodidactie », « Apprentissage autodirigé », « *Self learning directed* », « Éducation thérapeutique », « *Therapeutic patient education* ». Le sujet de cette recherche étant de nature pluridisciplinaire, les bases de données interrogées, entre janvier et mai 2016, sont spécialisées dans diverses disciplines : CAIRN, ERIC, PsyArticle, PsyInfo, PubMed et Science Direct. Étant donné le peu d'articles scientifiques sur les processus d'apprentissage sur les FSL, la littérature grise a aussi été consultée sur Google Scholar et la Banque de Données de Santé Publique.

Trois critères de sélection ont été appliqués : la langue (français et anglais), le thème central du document (ETP et FSL, FSL et AF, ETP et AF sont le sujet principal) et le type de document (articles de revues avec comité de lecture et monographies scientifiques de synthèse écrits ou coordonnés par des auteurs princeps).

En tout, 40 publications ont été analysées selon trois catégories d'informations nécessaires à la construction d'une définition globale et complétées d'après le modèle de Carré [16] : les éléments de définition de l'AF, le rôle de l'apprenant et celui de l'environnement.

Les facteurs qui interviennent dans l'AF ont été identifiés lors de l'analyse des publications. Des relations entre ces facteurs ont aussi été mises en évidence, mais leur niveau de preuve n'a pas été précisé étant donné la variabilité du design des études. Malgré cela, l'ensemble des facteurs et liens identifiés ont été intégrés dans le cadre d'analyse hypothétique. Car l'objectif de ce travail de théorisation est de concevoir un cadre à titre provisoire pour élaborer des hypothèses. La fréquence d'apparition de ces facteurs et liens dans les publications analysées est indiquée par les références associées. L'utilisation des citations est nécessaire pour comprendre le sens qu'accordent les auteurs aux facteurs de l'AF et à leurs liens tout en justifiant et illustrant les catégories d'analyses. Le traitement des données s'est fait en trois étapes :

- 1) Les principales informations centrées sur l'AF ont été simplifiées et présentées succinctement.
- 2) Sur la base de l'étayage des relations entre éléments, les données ont été intégrées dans une représentation schématique permettant de synthétiser visuellement une proposition de cadre d'analyse de l'AF.
- 3) Les liens avec les FSL ont été intégrés pour chaque facteur de l'AF.

## Résultats

### Catégories d'information

#### Éléments de définitions de l'autoformation

L'AF est « une pratique sociale dans laquelle (l'apprenant) exerce un degré de maîtrise dans et sur son propre apprentissage et sa formation : son choix, sa conduite, son évaluation, quel que soit le contexte où elle se déploie, à visée formative (éducation formelle et non formelle) ou en cours d'activités (éducation informelle) » [16]. La finalité de ce

processus est l'acquisition de capacités et de compétences pour et grâce à la réalisation d'un projet. C'est une « *situation éducative [...] favorable à la réalisation d'un projet pendant lequel la plus grande motivation d'une personne est d'acquérir des connaissances (savoir) et des habiletés (savoir-faire) ou de procéder à un changement durable en soi-même (savoir-être). [...] L'intentionnalité et la durée, qui, selon Tough, sont des composantes essentielles d'un projet, permettent de distinguer les apprentissages autoplanifiés des apprentissages dus au hasard (sans intentionnalité) et des apprentissages de courte durée* » [18].

L'apprentissage qualifié d'autodirigé « *modifie les conduites et les attitudes de l'individu, suite à l'acquisition de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences [...] Il est en soi aussi un résultat : le renforcement de la capacité d'agir* » [19].

La notion centrale de l'AF est « *la responsabilité de l'individu face à sa propre formation [Foucher], c'est une démarche qui requiert certaines dispositions et qui est influencée par la capacité de réfléchir sur soi. Elle consiste à prendre des initiatives vis-à-vis de sa propre formation, à imprimer une orientation à ses apprentissages et à gérer ces derniers en exerçant un contrôle sur leur déroulement.* » [18].

À partir de ces différents emprunts [16, 18, 19], l'AF est considérée comme un processus permettant à l'apprenant, dans un contexte social, de maîtriser divers aspects de son apprentissage (volontaire ou non, formel, informel ou non formel) afin de réaliser son projet, et ce, en développant et en renforçant ses savoirs, ses capacités et ses compétences.

#### Rôles et caractéristiques de l'apprenant dans l'autoformation

L'AF fait évoluer le rôle de l'apprenant, en lui donnant « *un rôle d'apprenant actif, responsable de l'évolution de ses compétences au sein de systèmes de formation de plus en plus ouverts, dans une logique d'autoformation "accompagnée" ou "éducative" (Carré, 1997) » [20]. L'AF permet à l'apprenant d'avoir un pouvoir de formation, de favoriser son intention ou son désir d'apprendre : « Elle participe à la construction de la personne dans un aspect existentiel et social et plus largement dans un processus de transformation et d'émancipation d'un sujet social apprenant (Bézille et Courtois, 2006 ; Carré et al., 2010) » [21]. Cependant, l'AF demande aux apprenants des capacités telles que « *l'initiative, avec ou sans l'aide d'autrui, de diagnostiquer leurs besoins d'apprentissage, de formuler des objectifs, d'identifier les ressources d'apprentissage, de sélectionner et mettre en**

œuvre des stratégies d'apprentissage, et d'évaluer les résultats » [22]. Hoban complète cette liste : « *persistance, curiosité, désir d'apprendre, autodiscipline, confiance en soi et capacité à prendre les obstacles comme des défis à relever sont les principales caractéristiques de l'apprenant autodirigé* (Guglielmino, 1977) » [23].

Toutefois, ce rôle nécessite que l'apprenant présente des caractéristiques de « *contrôle psychologique élevé* » ou d'« *autodirection* » [18, 24, 27]. Cette notion, définie par Brokett et Hiemstra et reprise par Jézégou [24], désigne la capacité et/ou volonté des individus de prendre le contrôle (maîtriser, commander) de leur apprentissage [24]. Ce contrôle psychologique résulte de l'articulation entre l'autodétermination – « *le contrôle sur le sens et l'intentionnalité de se former (registre de la motivation, du projet) Carré, 2002* » [25] – et l'autorégulation, c'est-à-dire « *la surveillance, l'évaluation et le pilotage de l'apprentissage (registre de la métacognition) Carré, 2002* » [25]. Le point commun entre ces deux facteurs est le sentiment d'efficacité personnelle (SEP), qui est le « *coefficient d'efficacité relative aux apprentissages, en pesant sur la motivation et la régulation* » [16] et une « *ressource sociocognitive qui oriente et régule les efforts d'adaptation et d'apprentissage en autoformation* » [19]. La motivation trouve « *ses origines dans les perceptions que la personne a d'elle-même et de son environnement* (Viau, 1997, p. 7). [...] *Il s'agit de la perception d'efficacité personnelle* (Bandura, 2002), *de la perception du futur* [...] (Nuttin, 1986 ; Vallerand et Blanchard, 1998) *ou encore de la perception de libre choix à l'égard de la formation* (Deci et Ryan, 1985) » [24].

En outre, l'apprentissage autodirigé est dépendant « *des caractéristiques psychologiques de l'apprenant, et des caractéristiques de l'environnement d'apprentissage qui favorisent l'autonomie* (Loyens, 2008) » [28]. Si l'AF vise le développement de l'autonomie par un processus « *d'apprentissage progressif à se passer du maître imposé pour d'autres médiateurs choisis par l'apprenant et les circonstances de la vie quotidienne* » [29], elle demande à l'apprenant de posséder, au préalable, une capacité d'autonomie à un niveau élevé.

Enfin, face à la flexibilité requise par les différentes situations d'apprentissage, l'AF dépend des « *rappports entretenus par l'apprenant vis-à-vis de lui-même, de ses représentations du savoir et de l'activité professionnelle, de ses rapports aux autres et à l'environnement* » [26]. Elle dépend aussi de l'attitude d'apprenance de l'apprenant, qui est un « *ensemble durable de dispositions favorables à l'action d'apprendre dans toutes les situations formelles ou informelles, de façon expérientielle ou didactique, autodirigée ou non, intentionnelle ou fortuite* » [30].

### Place de l'environnement dans l'autoformation

L'AF dépend de l'environnement éducatif et social dans lequel elle est mobilisée : elle « *résulte des interactions existantes entre l'autodirection de l'apprenant et le dispositif* » [24]. Tout environnement éducatif intègre 14 composantes susceptibles d'ouvrir à l'apprenant des libertés de choix. Elles sont réparties en trois catégories : spatio-temporelles (accès, lieu, temps, rythme), pédagogiques (objectifs, cheminement, séquences, méthodes, format, contenus, évaluation) et communication éducative médiatisée (supports d'apprentissage, outils de communication, ressources humaines) [31]. Le degré d'ouverture de chaque composante est évalué et l'ensemble de ces évaluations caractérise le degré de contrôle pédagogique [31, 32]. Ce dernier est « *le degré de maîtrise ou de liberté accordé par l'institution à l'apprenant dans la détermination de facteurs contextuels du dispositif* » [33]. Il permet « *d'ouvrir à l'apprenant des libertés de choix afin qu'il puisse exercer un contrôle [...] sur sa formation et sur ses apprentissages* » [32]. L'environnement est aussi social, composé des personnes interagissant avec l'apprenant : « *Un individu placé en situation d'autoformation [...] demande l'aide de multiples personnes ressources, montrant ainsi que sujet et environnement social sont en étroite interaction* » [34]. L'AF « *suppose ainsi des modifications de la personne et une possible remise en cause de soi, de son rapport à l'environnement et aux autres. Ces changements demandent des ressources individuelles et collectives* » [19].

Elle dépend « *du degré de contrôle socio-organisationnel, de la maîtrise accordée à l'apprenant à l'égard du management des paramètres organisationnels de la formation : politique et priorités retenues par l'institution en matière de formation, financement et modalités d'accès à la formation, etc.* » [33]. Plus largement, le contexte socio-politique intervient de par l'importance qu'il accorde à l'AF.

Ainsi, l'AF se joue « *dans l'articulation entre le degré de contrôle psychologique de l'apprenant, ou son autodirection, et le degré de contrôle pédagogique exercé par le dispositif de formation* [...]. Cette articulation renvoie à quatre grandes configurations plus ou moins favorables à l'apprentissage autodirigé (Long, 1989) » [24]. Seule la configuration constituée par un contrôle pédagogique faible – favorisant le niveau d'ouverture et les possibilités de présence sociale, éducative et pédagogique – et un niveau psychologique élevé serait favorable à l'apprentissage autodirigé [24] (figure 1, configuration 2).

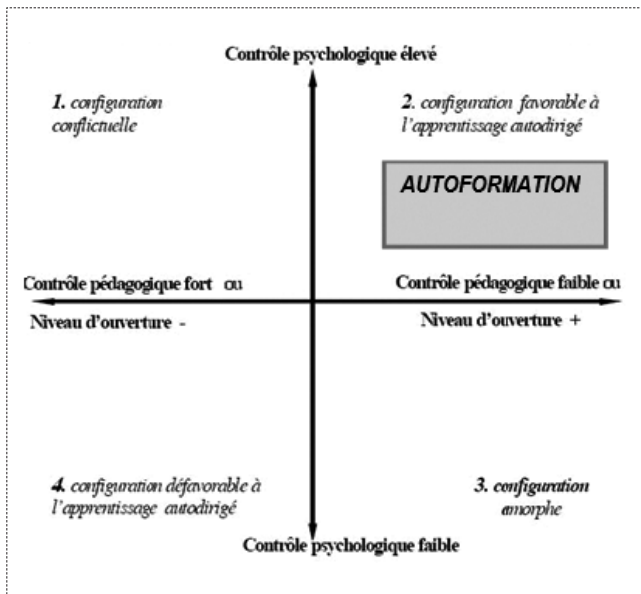


Figure 1 : Autoformation, entre contrôle psychologique et contrôle pédagogique (adapté de Jézégou [24])

Proposition d'un cadre d'analyse

Afin de proposer un cadre de lecture hypothétique des processus d'apprentissage sur les forums de santé en ligne, un essai d'intégration de l'ensemble des éléments décrits a été réalisé (figure 2). Il constitue une représentation de l'AF qui inclut sept catégories de facteurs inter-reliés directement ou indirectement. Pour chacune d'elles, les applications au FSL sont ajoutées. Elles sont reprises en italique et en gris dans la figure 2. L'ensemble de ces facteurs interagissent et s'influencent mutuellement. Ces liens sont abordés et aussi indiqués dans la figure 2 : les traits continus sont étayés par les publications, et les traits en pointillés sont des hypothèses.

Les facteurs liés à l'environnement

Dans l'AF, l'environnement intègre le contexte sociopolitique (favorise le développement de l'autonomie dans l'apprentissage) [34], le type de ressources (les moyens et

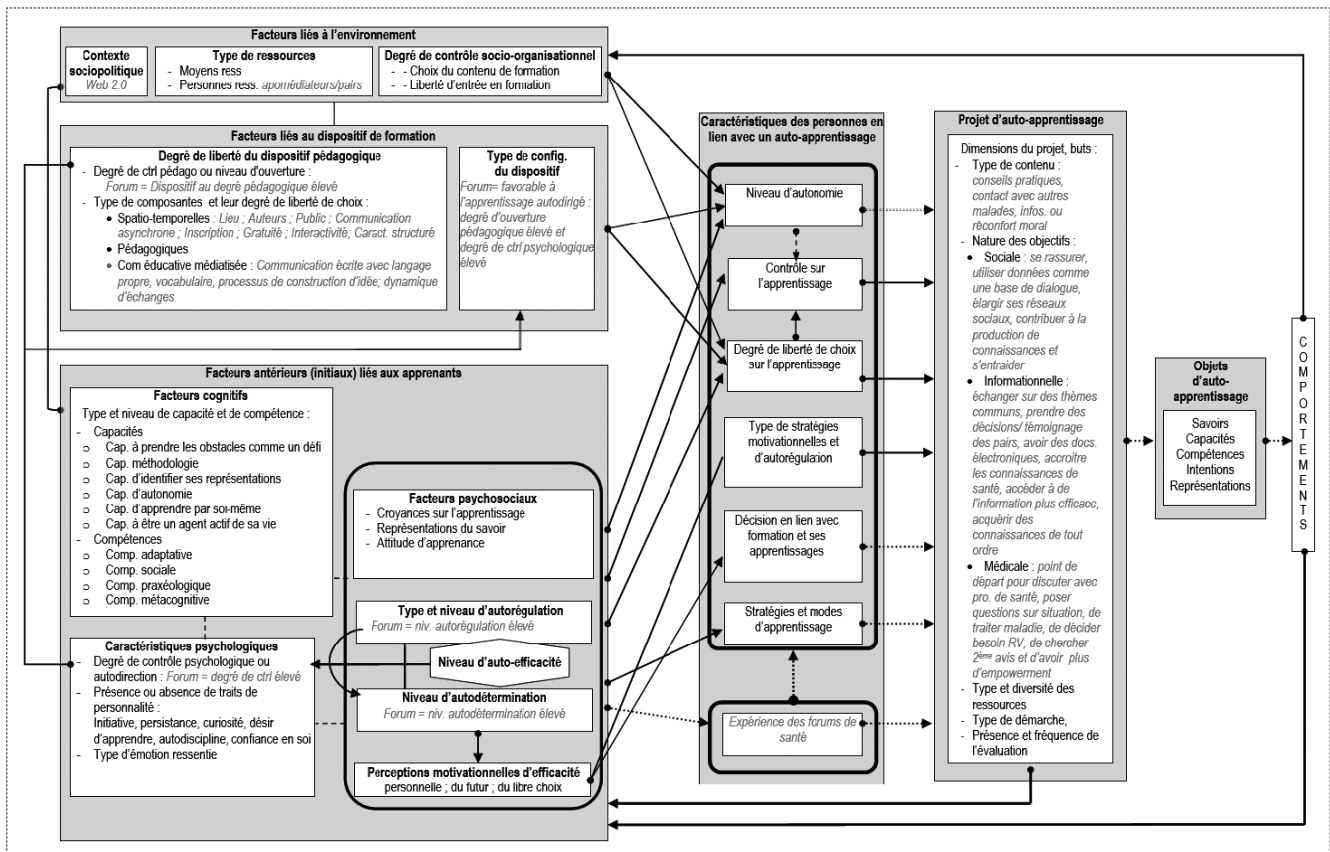


Figure 2 : Le cadre de l'autoformation appliqué à l'éducation et l'apprentissage dans les forums de santé

les personnes ressources) [18, 34] et le contrôle socio-organisationnel (permet de choisir le contenu de formation et favorise la liberté d'entrée en formation) [18].

*Liens* : l'environnement de l'apprenant influence le degré de liberté de choix sur l'apprentissage [34] et le niveau d'autonomie [20, 28, 29, 34]. Il est lié aux facteurs des apprenants [16, 24, 35] et aux dispositifs de formation [18, 28].

*Appliqué au cadre des FSL* : le contexte sociopolitique est la société dans laquelle évolue l'apprenant. Il favorise l'utilisation et l'accès à l'Internet, particulièrement au web 2.0, où se situent les FSL [7, 13]. Les personnes ressources sont les autres internautes interagissant sur les FSL [19], dont les modérateurs ou apomédiateurs (guides aidant les apprenants à trouver les informations appropriées à leurs besoins) [13].

### **Les facteurs liés au dispositif de formation**

Dans l'AF, les dispositifs de formation comprennent deux composantes principales : le type de configuration du dispositif [24, 27] et le degré de liberté du dispositif pédagogique. Ce dernier inclut le degré de contrôle pédagogique [27], aussi appelé niveau d'ouverture [32], et les 14 composantes du dispositif possédant chacune un degré de liberté de choix [31]. Le contrôle pédagogique varie selon les degrés de liberté de ces composantes [24, 31].

*Liens* : le type de configuration influence le niveau d'autonomie de l'apprenant [20] et le degré de liberté de choix [24, 32].

*Appliqué au cadre des FSL* : le degré de liberté des composantes du forum lui permet d'avoir un degré d'ouverture pédagogique élevé [24]. Les composantes retrouvées sont : le degré d'anonymat de l'utilisateur, le rôle et le statut du modérateur, le rôle de l'administrateur (créateur-gestionnaire), l'accessibilité (tout public et sans inscription ou restreint aux membres inscrits), le tempo de publication (différé et asynchrone), la proximité géographique et temporelle ainsi que les propriétés techniques du FSL (intégrer et/ou transférer des documents, reprendre des éléments antérieurs) [4, 5, 7, 8, 36].

### **Les facteurs initiaux des apprenants**

Ils se répartissent en trois catégories : les facteurs cognitifs, les facteurs psychosociaux et les caractéristiques psychologiques des apprenants.

Les facteurs cognitifs sont l'ensemble des savoirs antérieurs, des capacités et des compétences de l'apprenant.

Dans une démarche d'autoformation, six capacités et quatre compétences ont été identifiées :

- la capacité à prendre les obstacles comme des défis à relever [23, 29],
- les capacités méthodologiques : diagnostiquer ses besoins d'apprentissage, formuler ses objectifs, identifier des ressources humaines et matérielles, choisir et mettre en œuvre des stratégies d'apprentissage appropriées, évaluer les résultats, se développer grâce aux expériences [20, 22, 29, 37],
- la capacité d'identifier ses représentations [37, 38],
- la capacité à développer son autonomie [19, 28],
- la capacité d'apprendre par soi-même [39],
- la capacité à être un agent actif de sa propre vie (agentivité) [16, 40],
- la compétence adaptative (tolérer l'incertitude) [18],
- la compétence sociale (établir un réseau de ressources) [18],
- la compétence praxéologique (réfléchir sur et dans l'action) [18],
- la compétence métacognitive (se connaître comme apprenant) [18].

Les facteurs psychosociaux sont les croyances sur l'apprentissage [38], les représentations du savoir [25], l'attitude d'apprenance [30, 35], le sentiment d'efficacité personnelle [16, 19], les types d'autorégulation et le niveau d'autodétermination [16, 18, 24, 30].

Les caractéristiques psychologiques décrites sont le degré de contrôle psychologique [27] ou autodirection [16, 18, 24, 26], les traits de personnalité [18, 22, 23] et le type d'émotion ressentie [16].

*Liens* : les facteurs antérieurs sont reliés entre eux. Le contrôle psychologique dépend de deux dimensions, l'autodétermination et l'autorégulation [16, 24]. Le SEP détermine la performance du processus d'autorégulation et constitue un élément moteur dans le processus d'autodétermination [16, 19]. Ce dernier influence directement les perceptions motivationnelles [16, 24].

Les facteurs personnels des apprenants influencent le niveau d'autonomie [20, 31], le contrôle sur l'apprentissage et le degré de liberté de choix d'apprentissage [24, 32]. Les décisions prises par la personne à l'égard de sa formation et de ses apprentissages dépendent des perceptions motivationnelles [24] qui elles-mêmes déterminent les stratégies motivationnelles et d'autorégulation [16, 24, 32]. Les caractéristiques psychologiques influencent l'utilisation des stratégies d'apprentissage et les modes d'apprentissage [35, 41].

Il existe une relation entre les facteurs de l'apprenant et ceux du dispositif de formation : le croisement entre le degré psychologique et pédagogique définit les types de configuration du dispositif d'apprentissage [24].

*Appliqué au cadre des FSL* : les internautes utilisant les FSL ont un niveau de degré de contrôle psychologique élevé [19, 24, 26] et un degré de contrôle pédagogique élevé [24, 25]. Leurs niveaux d'autorégulation et d'autodétermination sont aussi élevés [16, 18, 24].

### **Caractéristiques des personnes en lien avec un auto-apprentissage**

Cette catégorie contient six facteurs :

- le niveau d'autonomie [16, 18, 26, 29, 32, 39],
- le contrôle de sa formation et de ses apprentissages [16, 18, 24, 32],
- le degré de liberté de choix d'apprentissage [24, 25],
- les stratégies motivationnelles : pensée ou comportement mis en place pour négocier favorablement les conséquences affectives, anticipatrices ou réactives, découlant d'une situation évaluative [35, 41],
- les stratégies d'autorégulation favorables à l'apprentissage (stratégies cognitives, métacognitives ou volitionnelles) ou défavorables (stratégies défensives) [35, 41],
- les stratégies et mode d'apprentissage qui sont des opérations mises en œuvre par l'apprenant pour faciliter l'acquisition de connaissances ou de compétences [42].

*Liens* : le projet d'apprentissage est relié au type de stratégies motivationnelles et d'autorégulation [18, 34, 41] ainsi qu'au contrôle sur l'apprentissage et au degré de liberté de choix de l'apprentissage [18, 24, 32]. Il dépend du niveau d'autonomie de l'apprenant, des décisions en lien avec sa formation et ses apprentissages et de ses stratégies et mode d'apprentissage.

*Appliqué au cadre des FSL* : l'expérience de l'utilisation des FSL est un facteur pouvant influencer sur les caractéristiques des personnes en lien avec un apprentissage, mais également sur le projet d'apprentissage et sur les facteurs antérieurs des apprenants.

### **Le projet d'auto-apprentissage défini à travers cinq dimensions**

Le type de contenu permet de maintenir un rôle de citoyens et de formateurs, de résoudre un problème dans la vie quotidienne, de satisfaire sa curiosité intellectuelle ou de parfaire sa culture personnelle [18]. Quant à la nature des objectifs, il s'agit d'intentions ou d'orientations permettant d'articuler la démarche d'apprentissage [18]. Le type de démarche, qui se construit dans une logique d'action, doit s'organiser en tenant compte de l'environnement. Le type de ressources est propre à chacun et doit avoir été

efficace dans l'apprentissage. La présence et la fréquence des évaluations permettent l'orientation et l'autorégulation du diagnostic des besoins et des stratégies mises en place par l'apprenant [18].

*Liens* : ces dimensions du projet impactent les objets d'apprentissage et font évoluer les caractéristiques psychologiques de l'apprenant grâce à un mécanisme de rétroaction [16, 21].

*Appliquées au cadre des FSL*, ces dimensions sont souvent précisées. Leur contenu peut être des conseils pratiques, des contacts avec d'autres malades, des informations ou du réconfort moral [8, 36]. La nature des objectifs est sociale [4, 7, 9, 10, 14], informationnelle [4, 5, 7, 10, 14] ou médicale [4, 9, 43].

### **Les objets d'apprentissage et les comportements**

L'ensemble des éléments des cadres ci-dessus influence l'acquisition par les patients/apprenants des savoirs, capacités, compétences, intentions et représentations concernés et de là, les comportements visés par ces apprentissages. Ces derniers sont reliés aux facteurs liés à l'environnement et aux apprenants par une boucle rétroactive [24, 35].

## **Discussion**

Ce travail de théorisation a pour but de proposer un cadre d'analyse des processus d'apprentissage et d'éducation thérapeutique des patients sur les forums de santé en ligne au moyen de l'autoformation. Il permet d'interroger les caractéristiques formatives de ce média et d'identifier des implications potentielles pour l'ETP. Les résultats indiquent la présence de facteurs et de conditions nécessaires pour s'autoformer sur les FSL. Ils correspondent à la « configuration favorable à l'AF » (figure 1, configuration 2) : niveau d'ouverture du dispositif et degré de contrôle psychologique du patient élevés [24, 25], type de composantes du dispositif et leur degré de liberté de choix élevé (niveau d'accessibilité à des personnes extérieures, inscription dans les forums ouverts, gratuité et facilité d'accès tant géographique que temporelle) [4, 5, 7, 8, 36]. Cependant, le peu d'informations disponibles sur les caractéristiques de l'AF que sont les interactions entre pairs, les composantes pédagogiques (comme le choix propre des objectifs pédagogiques par l'internaute, la proposition d'un parcours d'acquisition de savoirs correspondant à ses besoins



spécifiques et à son degré de contrôle psychologique) ou les implications sur les comportements questionnent les moyens de renforcer la dimension d'AF des FSL. Des possibilités existent. Certaines d'entre-elles pourraient se faire avec l'aide de pairs-experts (tels les apomédiateurs). Ils peuvent aider les apprenants, grâce aux échanges sur les FSL, à contextualiser et à identifier leurs besoins sous-jacents et à respecter ainsi leur cheminement d'apprentissage.

Néanmoins, les échanges analysés sur les FSL ne s'apparentent pas tous à de l'apprentissage. À côté de la fonction éducative, des fonctions dites phatiques, de soutien social et de recherche d'information ont été identifiées [8] et doivent être soutenues car elles créent des conditions favorables à l'apprentissage. Ces constats montrent que l'AF se prête bien à l'analyse des processus d'apprentissage quels que soient leurs domaines d'appartenance. Ainsi, pour envisager la place de l'ETP dans les FSL, et suite aux travaux d'Harry [5], il faut pouvoir rapprocher l'AF et l'ETP.

L'ETP a pour objectif de conférer, à toute personne malade, les compétences d'autosoins et psychosociales pour interagir avec son environnement et modifier ses comportements de santé à des fins d'autogestion et d'ajustement à sa maladie [11, 12]. Elle suppose un apprentissage significatif du patient au cours duquel sa contribution à conduire son apprentissage est soutenue. Il existe donc dans l'ETP une intention de favoriser chez le patient des « auto-apprentissages » et des processus métacognitifs pour les réguler [12, 44].

Le rapprochement entre AF et ETP s'opère à quatre niveaux : 1) L'identification des besoins : dans un processus d'AF, les apprenants identifient leurs besoins seuls ou avec d'autres personnes [16, 18, 24, 25]. Dans l'ETP, cette étape est réalisée lors du diagnostic éducatif, le plus souvent avec l'aide de soignants ou d'éducateurs en santé [11, 12]. Le but est d'identifier les différents facteurs qui influencent les comportements de santé (spécifiques ou globaux) et de définir des objectifs d'apprentissage pour les modifier. 2) La place de l'autonomie des patients/apprenants : elle est une finalité de l'ETP [11, 12] et de l'AF [16, 18, 32, 39]. Il faut être autonome au départ pour entrer dans un processus d'AF qui maintiendra ou augmentera l'autonomie existante. Ce processus est facilité par la participation aux programmes d'ETP grâce à leur impact sur le renforcement de l'autonomie du patient [11]. 3) La place du sentiment d'efficacité personnelle : il s'agit d'une croyance générale (capacités perçues dans la vie) ou spécifique à la santé [45]. Un des objectifs de l'ETP est d'augmenter le SEP pour favoriser des changements de comportement de santé [12, 45]. Le SEP est central dans l'AF car il détermine les niveaux

d'autorégulation et d'autodétermination [16, 19, 24]. 4) L'aspect métacognitif : qui est une compétence centrale dans l'AF [18]. Dans l'ETP, le patient acquiert, maintient ou renforce des savoirs sur sa vie avec la maladie, y compris une meilleure connaissance de ses propres réactions et processus d'adaptation [12, 44]. L'ETP permet cette métacognition, considérée comme indispensable dans l'AF.

Ainsi, par transitivité, les FSL constituent un complément cohérent aux activités d'ETP classiques (et inversement). Cela est possible même lorsque les FSL sont libres et non modérés par les soignants, car les participants, entre eux, autorégulent leurs échanges, permettant de nuancer, de préciser et de contrôler les informations [6, 8]. Les participants agissent comme un soignant dans sa fonction de régulateur lors des séances d'ETP. Dans cette perspective, les FSL apparaissent comme un moyen de préparer ou de poursuivre les buts de l'ETP. Ils se doivent de respecter certains principes de l'AF et de laisser une place aussi bien sur les FSL que dans les programmes d'ETP pour discuter de leur contribution réciproque. Toutefois, cette complémentarité entre FSL et ETP est dépendante de conditions. D'une part, l'accessibilité au matériel : la nécessité d'avoir une connexion internet et un outil pour y naviguer (fracture numérique). D'autre part, le patient doit posséder un niveau d'« e-health literacy » suffisant pour utiliser le FSL [1, 13].

Indépendamment de ces conditions, les implications de cette étude sur l'ETP concernent l'aide apportée aux patients pour utiliser les médias sociaux, comprendre comment apprendre avec ces outils, dialoguer avec les pairs ou les soignants sur les informations échangées, développer leur autonomie et leur esprit critique nécessaires à l'utilisation des FSL. Du côté des soignants, il s'agit de les sensibiliser à l'ensemble des potentialités de cet outil et de l'importance d'en discuter avec les patients. Cela permettrait de les accompagner au mieux dans leur processus d'acquisition de savoirs et de compétences utiles pour modifier leurs comportements de santé et favoriser leur autogestion de la maladie, tant au niveau des autosoins qu'au niveau de son vécu.

## Conclusion

Le cadre hypothétique, et relativement étendu à de nombreux facteurs et conditions de l'autoformation, apporte une meilleure compréhension des activités d'apprentissage de santé présentes dans les forums de

santé. Il permet également de discuter le rapprochement avec les buts de l'éducation thérapeutique des patients que sont les modifications de comportement d'autogestion de santé et l'amélioration de la qualité de vie des patients ayant une maladie chronique ou de celle de leurs proches. L'intérêt de l'autoformation, appliquée dans le contexte de l'ETP, est que le patient peut bénéficier d'un mode d'apprentissage autonome et libre, qui lui permet ainsi de prendre le contrôle de son cheminement d'apprentissage sur sa maladie et son traitement (sujets, rythme, questions, etc.).

Cependant, si cet essai d'élaboration de cadre d'analyse permet de mieux appréhender l'utilisation en santé des FSL, il met en évidence le peu d'informations trouvées sur des caractéristiques favorisant l'AF comme le projet d'apprentissage des patients, sur leurs capacités et leurs représentations et croyances sur l'apprentissage, sur le lien entre le type d'usager et le niveau de contrôle psychologique (nécessaire à la mise en place d'AF). Or, ces caractéristiques influent sur les stratégies et les modes d'apprentissage permettant l'acquisition de comportements de santé. Ces recherches apporteraient les réponses pour renforcer la relation de cohérence entre les FSL et l'ETP.

*Aucun conflit d'intérêts déclaré*

## Remerciements

*Cette recherche a bénéficié de l'aide des partenaires financeurs de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projets général 2016 volet Services de Santé, « GAGNAYRE-AAP16-HSR-6 ».*

## Références

1. Lauma Communication, Patient & Web. À la recherche du {ePatient} : Les Français et l'internet santé. Maladie chronique et numérique attitude [Internet]. Paris ; 2013. Disponible sur : <http://www.patientsandweb.com/>.
2. Price D, Fletcher M, van der Molen T. Asthma control and management in 8,000 European patients: the REcognise Asthma and Link to Symptoms and Experience (REALISE) survey. *npj Prim Care Respir Med* [Internet]. 2014;24(1):14009. doi : 10.1038/npjpcrm.2014.9.
3. Sondage Opinion Way pour Ramsay. Réseaux sociaux santé dans la prévention et l'éducation thérapeutique des Français [Internet]. Paris ; 2016. Disponible sur : <http://publik-s.com>.
4. Akrich M, Méadel C. Les échanges entre patients sur l'Internet. *Press Medicales*. 2009;38(10):1484-90. doi : 10.1016/j.lpm.2009.05.013.
5. Harry I, Gagnayre R. Temporalité et usage des forums asynchrones dans le diabète de type 1. Contribution à l'Éducation thérapeutique du patient. *Santé Publique*. 2013;25(4):399-409. doi : 10.3917/spub.134.0399.
6. Harry I, Gagnayre R, d'Ivernois J-F. Analyse des échanges écrits entre patients diabétiques sur les forums de discussion. Intérêt pour l'éducation thérapeutique du patient. *Distances et savoirs*. 2008;6(3):393-412. doi : 10.3166/ds.6.393-412.
7. Romeyer H. La santé en ligne. *Communication*. 2012;30(1). Disponible sur : <http://communication.revues.org/2915>.
8. Deccache C, Hamon T, Morsa M, De Andrade V, Albano MG, Gagnayre R. Helping patients to learn: characteristics and types of users and uses of online forums on health problems and chronic conditions (soumis à publication).
9. Allen C, Vassilev I, Kennedy A, Rogers A. Long-term condition self-management support in online communities: A meta-synthesis of qualitative papers. *J Med Internet Res*. 2016;18(3):e61. doi : 10.2196/jmir.5260.
10. Hamon T, Gagnayre R. Improving knowledge of patient skills thanks to automatic analysis of online discussions. *Patient Educ Couns*. 2013;92(2):197-204. doi : 10.1016/j.pec.2013.05.012.
11. Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Europe, Éducation thérapeutique du patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Copenhague ; 1998. 88 p.
12. d'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient. Paris : Maloine ; 2016. 168 p.
13. Eysenbach G. Medicine 2.0 : Social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness. *J Med Internet Res*. 2008;10(3):e22. doi : 10.2196/jmir.1030.
14. Chen AT. Exploring online support spaces: Using cluster analysis to examine breast cancer, diabetes and fibromyalgia support groups. *Patient Educ Couns*. 2012;87(2):250-7. doi : 10.1016/j.pec.2011.08.017.
15. Peter J-M. « Les apprentissages informels », un concept à l'épreuve de la recherche en formation : les enjeux du débat. *Savoirs*. 2011;26(2):123-33. doi : 10.3917/savo.026.0123.
16. Carré P, Moisan A, Poisson D. L'autoformation. Perspectives de recherche. Paris : PUF ; 2010. pp. 23, 30, 153.
17. Green BN, Johnson CD, Adam A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J Chiropr Med*. 2006;5(3):101-17.
18. Tremblay N-A. L'Autoformation : Pour apprendre autrement. Montréal : PUM ; 2003. pp. 66, 80, 84.
19. Nagels M, Carré P. Apprendre par soi-même aujourd'hui : les nouvelles modalités de l'autoformation dans la société digitale. Paris : Éditions des archives contemporaines ; 2016. pp. 66, 120.
20. Peter J-M. Le processus d'autoformation par la pratique du tennis. Analyse textuelle de récits de vie. *Staps*. 2005;1(67):23-40. doi : 10.3917/sta.067.0023.
21. Clénet C. L'accompagnement de l'autoformation dans des dispositifs de formation. *Les Sciences de l'éducation – Pour l'Ère Nouvelle*. 2013;46(2):61-5. doi : 10.3917/lsdle.462.0061.
22. Knowles MS. Self-directed Learning: A Guide for Learners and Teachers - Malcolm: Cambridge Adult Education, editor; 1975. p. 18.
23. Hoban JD, Lawson SR, Mazmanian PE, Best AM, Seibel HR. The Self-Directed Learning Readiness Scale : a factor analysis study. *Med Educ*. 2005;39(4):370-9. doi : 10.1111/j.1365-2929.2005.02140.x.

24. Jézégou A. Apprentissage autodirigé et formation à distance. *Distances et savoirs*. 2008;6(3):343-64. doi : 10.3166/ds.6.343-364.
25. Jézégou A. Formations ouvertes et autodirection de l'apprenant. *Savoirs*. 2008;16(1):97-104. doi : 10.3917/savo.016.0097.
26. Eneau J. L'autoformation face aux évolutions du contexte français de la formation professionnelle. *Carrièreologie*. 2011;12(1):57-72.
27. Long HB. *Self-directed learning: emerging theory & practice*. Norman. Oklahoma Research Center for Continuing Professional and Higher Education, University of Oklahoma ; 1989. 135 p.
28. Cosnefroy L. L'apprentissage autorégulé : perspectives en formation d'adultes. *Savoirs*. 2010;23(2):9-50. doi : 10.3917/savo.023.0009.
29. Dumazedier J. *Penser l'autoformation : société d'aujourd'hui et pratiques d'autoformation*. Lyon (France) : Chronique sociale ; 2002. 172 p.
30. Carré P. *L'apprenance : vers un nouveau rapport au savoir*. Paris : Dunod ; 2005. p. 108.
31. Jézégou A. Le dispositif GEODE pour évaluer l'ouverture d'un environnement éducatif. *J Distance Educ / Rev l'Éducation à Distance*. 2010;24(2):83-108.
32. Jézégou A. Formations ouvertes : libertés de choix et autodirection de l'apprenant. Paris : L'Harmattan ; 2005. p. 103.
33. Jézégou A. Formations ouvertes et autodirection : pour une articulation entre libertés de choix et engagement cognitif de l'apprenant. *Éducation permanente*. 2002;152:43-53.
34. Tremblay N, Eneau J. Sujet(s), société(s) et autoformation : regards croisés du Québec et de Grance. *Éduc Perm*. 2006;3(168):76-88.
35. Carré P. La double dimension de l'apprentissage autodirigé : contribution à une théorie du sujet social apprenant. *CJSAE/RCEEA*. 2003;17:66-91.
36. Romeyer H. TIC et santé : entre information médicale et information de santé. *Tic&Société*. 2008;2(1). doi : 10.4000/ticetsociete.365.
37. Holec H. Autonomie et apprentissage dirigé. Quelques sujets de réflexion. *In : Les Auto-apprentissages. 6<sup>es</sup> Rencontres de l'ASDIFLE*. Paris ; 1991. p. 23-33. Disponible sur : <http://fle.asso.free.fr>.
38. Ciekanski M. Accompagner l'apprentissage des langues à l'heure du numérique – Évolution des problématiques et diversité des pratiques. *Alsic*. 2014; 17. doi : 10.4000/alsic.2762.
39. Eneau J. Autoformation, autonomisation et émancipation. *Rech Educ*. 2016;(16):21-38. Disponible sur : <https://recherches.educations.revues.org/2489>.
40. Jézégou A. L'agentivité humaine : un moteur essentiel pour l'élaboration d'un environnement personnel d'apprentissage. *Sticef*. 2014;21:269-86.
41. Fenouillet F. La place du concept de motivation en formation pour adulte. *Savoirs*. 2011;25(1):9-46. doi : 10.3917/savo.025.0009.
42. Bégin C. Les stratégies d'apprentissage : un cadre de référence simplifié. *Rev Sci Édu*. 2008;34(1):47. doi : 10.7202/018989ar.
43. Anderson JG, Rainey MR, Eysenbach G. The Impact of CyberHealthcare on the Physician-Patient Relationship. *J Med Syst*. 2003;27(1):67-84. PMID : 12617199.
44. Giordan A. Éducation thérapeutique du patient : les grands modèles pédagogiques qui les sous-tendent. *Médecine des maladies Métaboliques*. 2010;4(3):305-11. doi : 10.1016/S1957-2557(10)70065-1.
45. Deccache A. Teaching, training or educating patients? Influence of contexts and models of education and care on practice in patient education. *Patient Educ. Couns*. 1995;26(1):119-29.