

icom'

Centre de ressources informatiques

Rapport final d'activité

Apprendre le net à l'hôpital

Projet de visio formation



**HANDICAP
INTERNATIONAL**

PROGRAMME
FRANCE

18 rue de Gerland - 69007 LYON
Tél. 04 72 76 88 44 Fax. 04 72 76 88 48

Sommaire

| | |
|--|----|
| Le Programme France | 4 |
| 1. Présentation | 4 |
| 2. Modes d'action | 4 |
| 3. Le centre de ressources informatiques lcom' | 5 |
| Projet visio formation : « Apprendre la Net à l'hôpital » | 7 |
| Pourquoi ce projet ? | |
| 1. Projet visio formation : dispositif et acteurs | 8 |
| 2. Objectifs du projet et écarts constatés | 12 |
| 2.1 Rompre l'isolement | 12 |
| 2.2 Favoriser l'autonomie | 12 |
| 2.3 Former à l'utilisation d'Internet | 13 |
| 2.4 Stimuler pour favoriser la réadaptation | 14 |
| 2.5 Favoriser les échanges entre équipes | 15 |
| 2.6 Diffuser et transférer des compétences | 15 |
| 3. Les bénéficiaires de l'action | 17 |
| 3.1 Personnes hospitalisées | 17 |
| 3.1.1 Caractéristiques de la population cible | 17 |
| 3.1.2 Bénéfices attendus | 20 |
| 3.1.3 Autres bénéfices constatés | 21 |
| 3.2 Centres hospitaliers | 26 |
| 3.2.1 Bénéfices attendus | 26 |
| 3.2.2 Autres bénéfices constatés | 29 |
| a. validation des usages possibles de l'outil informatique et Internet | 29 |
| b. réflexion autour des conditions de mise à disposition de ces outils | 33 |
| c. découverte de la médiation avec l'outil informatique | 34 |
| 4. Choix des outils | |
| 4.1 Logiciel de visio formation dédié | 36 |
| 4.2 Le logiciel VCON | 36 |
| 4.2.1 Interface collaborative | 36 |
| 4.2.2 Fonctionnement d'Internet avec VCON | 37 |
| 4.2.3 Problèmes rencontrés | 37 |
| 4.3 Echange de données | 38 |
| 4.4 Accès Internet | 38 |
| 5. Mise en réseau des partenaires et déploiement des outils de communication et de travail coopératif | 39 |
| 5.1 Mise en réseau | 39 |
| 5.2 Analyse des résultats | 39 |
| 6. Organisation fonctionnelle de l'action formation | 41 |
| 6.1 Le dispositif de formation | 41 |

| | |
|--|-----------|
| 6.2 Les acteurs | |
| 6.2.1 Structures hospitalières | |
| 6.2.2 Centre de ressources informatiques | 42 |
| 6.3 L'organisation des séances | 42 |
| 6.4 Les contenus pédagogiques | 43 |
| 6.5 Le choix des outils | 43 |
| 7. Evaluation du projet | 44 |
| 7.1 Méthodologie d'évaluation | |
| 7.2 Evaluation par les acteurs du projet | 44 |
| 7.2.1 Icom' | 44 |
| 7.2.2 Les bénéficiaires directs | 45 |
| 8. Perspectives et développement | 48 |
| 8.1 Pertinence du dispositif | 48 |
| 8.2 Nature de la prestation | 49 |
| 8.3 Suite donnée au projet | 49 |
| 9. Rapport financier | 51 |
| 10. Annexes | 52 |
| 10.1 Statistiques globales | |
| 10.2 Statistiques Centre Médical de l'Argentière | |
| 10.3 Statistiques hôpital Henry Gabrielle | |
| 10.4 Réponses au questionnaire « à froid » | |
| 10.5 Note de synthèse CREAL | |
| 10.6 Supports apprenants | |
| 10.7 Supports formateurs | |
| 10.8 Fiches mémos adaptations et VCON | |
| 10.9 Point sur problèmes techniques | |
| 10.10 Outil de gestion de planning | |
| 10.11 Questionnaires d'évaluation | |
| 10.12 Outils de suivi des séances | |

1. Présentation

Le programme France a été mis en œuvre en 1991 à la suite de la décision de Handicap International de mener une action en France en faveur des personnes handicapées. Le programme France s'est d'abord ancré sur le travail entrepris par l'Association des Familles d'Enfants Handicapés Moteurs (AFEHM), avec l'objectif de le poursuivre en le développant. En effet les objectifs poursuivis par cette association étaient conformes à l'approche développée par Handicap International.

Persuadé que l'intégration authentique de la personne handicapée doit être spontanée plus que technique Handicap International a conçu son programme France comme un soutien à toutes les initiatives favorisant l'intégration des enfants handicapés dans le champ de la vie sociale et comme un creuset où peuvent naître et se développer de nouvelles initiatives. Cette conviction initiale a été vérifiée et confirmée au fil des actions menées.

Ainsi le principe d'action du programme France est de partir d'une situation de handicap et de mettre en œuvre et d'examiner les moyens permettant de la réduire au maximum, et ce par un appui technique, une facilitation financière voire une aide à la diffusion d'informations sur les actions entreprises par des parents ou d'autres associations.

2. Modes d'action

Le handicap, la personne handicapée et son entourage de proximité constituent le cœur de cible des projets accompagnés ou développés par le programme France.

Pour favoriser l'autonomie et l'intégration des personnes handicapées nous voulons nous appuyer sur les ressources des structures existantes spécialisées ou non sans refaire ce que font d'autres associations. Nous voulons que les activités développées ou accompagnées par le Programme France puissent trouver leur viabilité et leur pérennité en dehors de lui et qu'elles contribuent ainsi à l'innovation sociale.

Pour atteindre ces objectifs, **les modes d'action du Programme se développent via trois canaux :**

- **Un laboratoire d'innovation :** le programme France de Handicap International est à la fois un lieu de réflexion et un laboratoire d'expérimentation favorisant l'émergence de nouvelles initiatives en France en faveur des personnes handicapées.
Ce qui signifie que notre équipe est à l'écoute des personnes handicapées afin de pouvoir identifier leurs besoins et de tenter d'y apporter des réponses.
- **Une pépinière de projets :** le programme France se propose de développer des projets innovants au service des personnes handicapées ou d'accompagner des porteurs de projets (individuels ou associatifs) pour les aider à les mener à bien.

Parmi les projets développés au sein du programme France peuvent être cités :

Un service Vacances en intégration : l'objectif est de permettre à des enfants handicapés de partir en vacances avec des enfants valides de leur âge en privilégiant l'accueil dans des structures non spécialisées. Une charte de partenariat a été élaborée avec les organismes de vacances prêts à recevoir des enfants handicapés.

Ce service a également participé activement à la rédaction de [la charte de déontologie](#) pour l'accueil des personnes handicapées dans les structures de vacances non spécialisées. Ce service a été intégralement transféré à l'Association des Paralysés de France (APF).

Un service d'auxiliaires à l'intégration scolaire : Ce service a été mis en place avec de jeunes appelés du contingent effectuant un service civil. Ils accompagnent les enfants handicapés à l'école ordinaire, permettant ainsi leur scolarisation ou socialisation en soulageant l'équipe éducative des soucis liés à la vie quotidienne de ces enfants. Ce service appelé à disparaître avec la suppression du service militaire est remplacé et amplifié par un projet inter-associatif qui assurera la pérennisation et le développement de cet accompagnement.

Le centre de ressources informatiques Icom'

- **Un relais d'influence :** par la notion de " relais d'influences ", il faut entendre ici l'ensemble des stratégies et moyens visant à capitaliser, à diffuser, à relayer l'expérience acquise par le biais du Programme France de Handicap International pour faire avancer les problématiques liées au Handicap.

Cela peut se traduire par des publications, des participations aux différents réseaux professionnels et institutionnels, des contributions dans des groupes de travail et autres instances clés.

Toutefois, Handicap International n'étant pas une association de personnes handicapées (mais une association au service du handicap), son programme France n'a pas pour vocation d'être le porte-parole des personnes handicapées mais un relais pour celles-ci.

3. Le centre de ressources informatiques Icom'

Ouvert en 1996 dans le cadre du programme France de Handicap International, le centre de ressources informatiques ICOM accueille quotidiennement un public très diversifié tant par :

- les pathologies rencontrées (infirmités motrices cérébrales, paraplégies, tétraplégies, locked-in syndrome, traumatismes crâniens, déficiences intellectuelles, etc.)
- l'âge (de 6 à 80 ans)
- les dispositifs d'accueil proposés (individuel, collectif, accompagnés, etc.)
- les objectifs poursuivis par les personnes qui fréquentent le centre (intégration scolaire, insertion professionnelle, aide à l'autonomie dans la vie quotidienne, loisirs, communication, etc.)

De plus, la venue au centre et la sensibilisation des personnes de l'entourage de proximité (famille, amis, professionnels du handicap qui suivent les personnes handicapées) est importante pour mener à bien le projet des personnes.

Plusieurs axes de travail ont été développés afin de répondre aux besoins exprimés par les personnes handicapées et les professionnels du handicap, et permettre aux personnes accueillies de réaliser des projets susceptibles de faciliter leur intégration et de leur donner plus d'autonomie :

Adaptations/conseils : Pour une personne lourdement handicapée l'accès à l'outil informatique passe par une adaptation, une aide technique adaptée à ses besoins, notamment pour le pilotage de l'ordinateur. Sont évalués en permanence les aides techniques sur la plate forme multimédia afin d'assurer un conseil de qualité aux visiteurs et usagers du centre.

Aujourd'hui ce travail sur l'accès à l'ordinateur n'est proposé qu'aux personnes participant à des activités au centre car l'activité globale a été transférée au Centre d'Information et de Conseils sur les Aides Techniques (CICAT) de la région Rhône-Alpes.

Développement technique : la réalisation d'aides techniques et leur diffusion gratuite ou à prix coûtant au public contribuent à rendre accessible l'informatique aux personnes handicapées défavorisées financièrement ainsi qu'aux

structures qui manquent de moyens. Ces développements sont réalisés par Handicap International en collaboration avec des écoles d'ingénieurs des régions Rhône-Alpes et Midi Pyrénées. Ce travail est accompagné d'un travail de veille important sur les produits existants.

Formation initiale : Il s'agit de compenser le graphisme défaillant de l'enfant handicapé moteur par l'usage de l'ordinateur et de le former aux logiciels de traitement de texte, ce qui favorisera son maintien dans le système scolaire traditionnel. Une trentaine d'enfants bénéficie de cette formation chaque année.

Plate-forme multimédia : 10 postes informatiques en réseau et tous connectés à Internet sont à la disposition du public. Ce lieu permet la découverte du multimédia, des outils de la bureautique, de la PAO et du réseau Internet dans un cadre adapté et convivial.

Formation des professionnels : Afin de démultiplier l'expérience du centre Icom' et permettre l'éclosion d'activités informatiques au sein des établissements spécialisés ou de faciliter l'accueil de personnes handicapées dans des espaces multimédia « ordinaires », le centre Icom' organise des formations sur la mise en œuvre des aides techniques spéciales de pilotage de l'ordinateur ainsi que les pédagogies adaptées.

Ces sessions s'adressent aux ergothérapeutes, éducateurs, orthophonistes, professionnels de l'animation multimédia ou autres professionnels susceptibles d'intervenir dans le domaine informatique avec des publics handicapés.

Pourquoi ce projet ?

Depuis 1995, le centre Icom' de Handicap International s'intéresse à l'utilisation des nouvelles technologies pour compenser les déficits liés au handicap (déficits en communication écrite et orale, absence ou difficultés de mobilité, manque de formation ainsi que pour faciliter le développement de nouveaux usages autour de ces outils).

Dans le cadre de sa plate-forme lyonnaise, le centre Icom' met en œuvre des actions de formation initiale pour les enfants handicapés moteurs, des actions d'initiation pour les adultes, conseille les professionnels et les particuliers sur les adaptations liées à l'outil informatique pour favoriser l'utilisation des nouvelles technologies par les publics en situation de handicap et développe des aides techniques dans le cadre de son laboratoire d'innovation.

Parallèlement, à partir de 1997, le centre a participé à l'animation d'un réseau visiophonique mis en place par l'AFM (Association Française contre les Myopathies) pour rompre l'isolement des grands malades atteints par la myopathie.

Progressivement, le centre Icom' a pris en charge un groupe de malades et, au-delà de la démarche de communication, a pu proposer des formations de base à ce public. Pour cela, des outils de travail coopératif ont été couplés au système visiophonique permettant une interactivité Formateur/Apprenant complète et à distance. Des transferts de compétence en graphisme, PAO et en création web ont pu être réalisés entre le centre et des grands malades.

D'autre part, un module de formation professionnelle en création web avait été proposé aux adultes handicapés de 1998 à 2000 sur le site du centre à Gerland. Cette formation (430 à 800 heures suivant le niveau d'entrée) était animée par des professionnels de la conception web et des professionnels du centre Icom'.

Avec cette expérience, le Centre Icom' a souhaité conjuguer ses actions de formation avec celles de communication visant à rompre l'isolement. Pour cela, a été envisagé de développer un réseau régional de visio formation pour les publics isolés.

L'ambition était simple : il s'agissait de proposer de restaurer la communication entre les personnes isolées ou en situation d'exclusion, de leur proposer une initiation à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) et leur permettre d'accéder à une formation de base en création web afin de les aider à préparer leur orientation ou leur reclassement professionnel dans ce domaine.

Nous avons proposé une première action-test, conçue comme une phase préparatoire au déploiement éventuel d'un réseau d'envergure régionale. Cette action a visé trois structures hospitalières accueillant des personnes handicapées ou malades sur des moyens et longs séjours de rééducation.

Des stations de visio formation ont été déployées dans ces hôpitaux et des cours d'initiation à l'utilisation d'Internet et aux bases de la création web ont été animés par des personnels qualifiés depuis le centre Icom'.

Cette phase d'expérimentation a permis de valider l'intérêt de ce processus de formation et d'affiner les pratiques pédagogiques (outils de suivi et d'évaluation) mais son extension s'est avérée difficile compte tenu de la non-fiabilité de l'outil technique et de l'investissement en ressources humaines considérable.

1. **Projet visio formation : dispositif et acteurs**

Trois hôpitaux de référence ont été retenus dans le cadre du projet pour démarrer cette action pilote. Ils ont été choisis dans le département du Rhône afin que si cela s'avère nécessaire une intervention rapide depuis le centre Icom' soit possible. Cette proximité géographique devait également permettre de faciliter les rencontres entre équipes, la mobilité de la coordination et les liens avec des structures multimédia « ordinaires » du département.

• **Centre Médical de l'Argentière** – AVEIZE – 69610 St Foy l'Argentière.

Présentation du centre :

L'établissement est une structure privée à but non lucratif participant à l'exécution du service public hospitalier. Le centre médical de l'Argentière est un établissement spécialisé dans le traitement et la rééducation fonctionnelle des atteintes neurologiques et motrices ainsi que dans la rééducation fonctionnelle en orthopédie, traumatologie, rhumatologie, en brûlologie et en médecine.

Sa gestion est assurée par une association type 1901, dont les membres fondateurs sont les administrateurs du Syndicat Intercommunal des Monts du Lyonnais présidé aujourd'hui par M. René TREGOUËT, Vice Président du Conseil Général du Rhône, mais aussi sénateur et chargé au sénat de toutes les questions liées aux nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Situé à proximité des Communautés urbaines de Lyon et de St Etienne, sur la commune d'Aveize, le centre médical est au cœur des Monts du Lyonnais.

Les pathologies traitées :

Sa vocation est dans la prise en charge des personnes atteintes d'une maladie ou d'un traumatisme qui les rend momentanément dépendantes d'une surveillance et d'un traitement médical continu, tandis que leur autonomie fonctionnelle doit être progressivement retrouvée grâce aux techniques de rééducation. Pour chaque patient et en fonction de sa pathologie un programme adapté de prise en charge a été déterminé. Ces programmes sont regroupés en 4 secteurs :

- ✓ Soins de suite médicalisées et rééducation polyvalente
- ✓ Brûlures graves et appareillage
- ✓ Neurotraumatologie
- ✓ Réadaptation médicale et réinsertion sociale

La Direction médicale est assurée par un médecin chef d'établissement, le docteur Eric BERARD qui a été le référent du projet visioconférence dans sa phase d'élaboration avant que ce rôle soit confié à Corinne Bourigault-Prelle, responsable du service d'ergothérapie qui a assuré ce rôle lors de l'ensemble de la phase opérationnelle du projet .

L'animation du projet visio formation :

Le projet a été confié à la fois à l'équipe d'animation et à l'équipe d'ergothérapie.

L'équipe d'animation prend en charge l'ensemble des hospitalisés du Centre avec une double vocation:

- ✓ L'animation proprement dite, l'organisation des loisirs.
- ✓ L'aide psychologique à travers la relation personnelle.

Ce service est composé de trois animateurs.

Dans les faits le projet a largement été suivi par l'équipe d'ergothérapie, l'équipe d'animation ayant connu un certain nombre de changements au cours du projet. En revanche un certain nombre d'accès libres ouverts en fin de journée ont été suivis par des personnes de l'animation.

Un local a été spécialement affecté pour la mise en œuvre du projet. Ce local se trouve au cœur de l'établissement, à côté de l'appartement thérapeutique (appartement permettant des mises en situation avant le retour à domicile) et à proximité de la salle d'ergothérapie ainsi que du service d'animation. Ce positionnement a facilité l'accès aux différents professionnels concernés par le projet, rendant possibles des interventions rapides en cas de problèmes techniques ou de difficultés d'installation.

● **Centre Médico-chirurgical de Réadaptation (CMCR) des Massues, 92 Rue Edmond LOCARD 69322 Lyon Cedex 05**

Présentation du centre :

L'établissement est un établissement privé participant au secteur public à but non lucratif dont la structure juridique est une association type 190, Groupama étant le propriétaire du site. Le CMCR des Massues est un établissement spécialisé dans la chirurgie orthopédique, la médecine orthopédique, la réadaptation et l'appareillage.

Il dispose de 235 lits dont 19 pour l'hospitalisation de jour et le traitement ambulatoire.

Dans le cadre de la réadaptation des patients ce CMCR dispose d'un appartement d'entraînement au retour à domicile.

Des conventions signées avec l'éducation nationale permettent de proposer un enseignement primaire et secondaire.

Pathologies traitées :

✓ Chirurgie orthopédique :

Rachis, Hanche, Membres inférieurs et supérieurs, Main.

✓ Médecine orthopédique et réadaptation :

Rachis. Appareil locomoteur. Maladies dégénératives. Traumatologie. Rhumatologie. Vertébrothérapie. Amputés vasculaires, traumatiques, congénitaux. Séquelles d'affections neurologiques.

Animation du projet visio formation :

Au CMCR des Massues, ce sont à la fois les équipes d'animation et les équipes d'ergothérapie qui se sont trouvées investies dans le projet.

En effet le choix a été fait au départ de combiner l'apport des deux approches dans la mise en place du projet.

Le référent du projet dans sa phase d'élaboration était le docteur Jean-Claude Bernard. Dans sa phase opérationnelle le rôle de référent a été assuré par Isabelle Perretant, responsable du service d'ergothérapie.

Aux CMCR des Massues, la mission des ergothérapeutes est d'accompagner les patients dans la recherche d'une autonomie personnelle, familiale, sociale et professionnelle (présente et à venir) en tenant compte des capacités et de l'environnement des personnes.

Le service d'animation est intervenu de façon conséquente dans le suivi du projet.

Compte tenu des travaux importants réalisés au CMCR des Massues, le poste dédié au projet a été installé dans le local qui abrite le salon de coiffure. Bien qu'étant à proximité du service d'animation, ce positionnement a pu rendre difficile le suivi au quotidien des séances. Les ergothérapeutes avaient difficilement accès à cet espace très éloigné de leur lieu d'activités et l'isolement de la salle n'a pas facilité les interventions rapides en cas de problèmes techniques ou autres lors de séances.

Aux CMCR des Massues ce sont une ergothérapeute et une animatrice qui ont largement suivi le projet au quotidien, le relais étant difficile à établir avec d'autres professionnels de l'établissement, hormis les référents.

● **Hôpital Henry GABRIELLE**, Route de Vourles – 69695 St Genis Laval

Présentation de l'hôpital :

L'hôpital est une structure publique dépendant des Hospices Civils de Lyon. (18 Hôpitaux – 20.000 professionnels). Il a été créé en 1969 et compte aujourd'hui 232 lits en hospitalisation auxquels s'ajoutent 30 places en hôpital de jour.

L'hôpital est spécialisé dans le traitement et la rééducation des atteintes neurologiques centrales, cardiaques et vasculaires ainsi que la rééducation fonctionnelle en orthopédie et traumatologie.

Il est situé dans la communauté urbaine de Lyon, au sud de la ville à St Genis Laval.

Les pathologies traitées :

La spécialisation de ce centre hospitalier est avant tout la neurologie centrale. Il reçoit des blessés médullaires (paraplégiques et tétraplégiques), des traumatisés crâniens et des lésés cérébraux.

Il dispose également d'un important service orthopédique où sont accueillis des patients victimes d'amputations lourdes souvent compliquées par des problèmes associés. La direction médicale (85 médecins) est à charge des deux responsables de pavillons (Pavillons Jacques BOURRET et Pierre DELORE).

L'animation du projet visioconférence :

Le référent du projet a été dans la phase d'élaboration le directeur de l'établissement M. PEQUEUX. Dans la phase opérationnelle, le référent était Geneviève Ratinet, responsable du service d'ergothérapie.

La gestion du projet a été intégralement assurée par le service d'ergothérapie qui compte actuellement 18 ergothérapeutes.

Une salle du service ergo a été dédiée au projet visioconférence. Une longue tradition de partenariat existe entre le centre ICOM' et ce service d'ergothérapie puisque depuis plusieurs années des patients suivis à Henry Gabrielle viennent au centre de ressources informatiques pour découvrir l'ordinateur et de nombreux ergothérapeutes ont bénéficié de formations à la mise en œuvre des périphériques d'accès nécessaires au pilotage de l'ordinateur pour le public handicapé.

L'animation du projet a été menée par une équipe de trois ergothérapeutes qui, au cours du projet, ont réussi à mobiliser certains de leurs collègues, s'appuyant notamment sur ceux responsables de personnes participant aux séances de visio.

Centre Icom'

Cette structure est un centre spécialisé dans la mise en œuvre d'adaptations informatiques pour les personnes handicapées et les formations innovantes aux Technologies de l'Information et de la Communication (TIC).

Depuis 1995, le centre Icom' est un lieu de référence en matière de conseil auprès des professionnels et des familles sur les aides techniques permettant le pilotage de l'outil informatique par les personnes handicapées.

L'équipe pluridisciplinaire du centre a garanti un suivi complet et constant de ce projet puisqu'elle regroupait les compétences nécessaires à sa mise en œuvre, à savoir :

- Adaptations
- Technologies
- Formation
- Coordination
- Maintenance

Cinq personnes ont été formatrices sur le programme de visio formation, une de ces personnes assurant également la coordination du projet et la responsable pédagogique du centre garantissant la pertinence et le suivi des contenus délivrés.

Aucune de ces interventions ne s'est faite à plein temps. En effet, chacune de ces personnes est intervenue à temps partiel sur la visio formation ainsi que dans d'autres volets d'activités techniques ou d'accompagnement de public (animation, gestion de site web, infographie). Cette équipe a été soutenue dans la gestion du projet par la présence d'un technicien informatique ainsi que les conseils d'un ergothérapeute pour certaines installations.

L'ensemble des formateurs mobilisés autour de ce projet bénéficiaient d'une expérience conséquente de l'accompagnement à la découverte et à la maîtrise de l'outil informatique acquise en présentiel ou en visio dans le cadre d'autres activités. Le travail préparatoire a donc largement consisté à favoriser la prise en main de l'outil choisi, à se familiariser avec certaines difficultés d'utilisation ainsi qu'à réfléchir aux spécificités de l'accompagnement à distance.

2. Objectifs du projet et Ecarts constatés

Lors d'élaboration du projet un certain nombre d'objectifs globaux avait été défini. Ils sont repris entre guillemets en italique.

Afin de mesurer dans quelle mesure ces objectifs ont été atteints et les écarts rencontrés, certains points ont été extraits de l'évaluation réalisée par le CREAI – voir partie évaluation. D'autres sources et indicateurs permettent également de mesurer la façon dont les objectifs ont été atteints ou non (entretiens avec les personnes concernées, questionnaires, retour d'usages, etc.).

2.1 Objectif 1 : Rompre l'isolement

Objectif initial : « En reliant ces hôpitaux au centre Icom' et au réseau Internet par l'intermédiaire de la visioconférence, on va permettre aux malades de « sortir de leur environnement » pour pouvoir échanger avec d'autres à l'extérieur. Cette fenêtre hebdomadaire interactive constituera progressivement un lien social pour les utilisateurs contraints de rester à l'hôpital pour des moyens et longs séjours. »

Le lien vers l'extérieur mis en place à travers ce projet a été reconnu par tous avec différents aspects à cette ouverture vers l'extérieur :

- contact non médical : à travers les séances de visio formation les personnes concernées ont entretenu et développé des contacts et des liens avec des personnes très étrangères au monde hospitalier.
- ouverture vers d'autres apprentissages : dans un cadre médical, l'opportunité a été créée de s'ouvrir à des apprentissages n'appartenant généralement pas à ce cadre.
- échanges autour d'une pratique et de goûts, centres d'intérêt.
- rupture d'une monotonie de la vie en centre hospitalier.
- possibilité de gérer de nouveaux liens pouvant ramener vers des liens plus traditionnels : la présence virtuelle moins oppressante que « réelle » ?

Ces différentes dimensions ont pu être plus ou moins présentes selon les personnes, selon les périodes d'apprentissage et selon les raisons qui avaient poussé les uns et les autres à s'engager dans ces séances.

2.2 Objectif 2 : Favoriser l'autonomie des personnes lourdement handicapées

Objectif initial : « Ces personnes lourdement handicapées pourront dans le cadre de l'action apprendre à utiliser l'outil informatique via la mise en œuvre d'aides techniques adaptées à leurs besoins. Cette première étape préalable à toute initiation pratique sur des logiciels dédiés à Internet vise à restaurer l'autonomie de communication et d'apprentissage de ces utilisateurs handicapés. En effet, certains devront, lors de leur retour à domicile, utiliser ces technologies pour faciliter leur vie quotidienne. Il semble donc judicieux de leur donner cette formation dès la phase ré-éducative en milieu hospitalier. L'intervention de l'ergothérapeute du centre et ses compétences spécifiques en réadaptation via l'outil informatique pourra renforcer le travail réalisé par les équipes de rééducation fonctionnelle des trois hôpitaux.»

Cet objectif a été atteint pour les personnes concernées même si les adaptations n'ont pas été utilisées de façon systématique car ne s'avérant pas nécessaires. Un certain nombre de personnes lourdement

handicapées a bénéficié des séances de visio formations, parfois sur des durées plus longues que la moyenne, compte tenu notamment du temps supplémentaire nécessaire lié à l'utilisation d'adaptations.

Un certain nombre de points doivent être notés à propos du bénéfice que représentent ces séances pour des personnes lourdement handicapées :

- les séances de visio ne pouvaient prendre leur sens dans un cadre de réadaptation (et d'aide à l'autonomie) que dans la limite où les professionnels concernés avaient déjà une expérience importante de l'outil informatique et de son utilisation dans le cadre de la rééducation.
- Cette utilisation dans un cadre d'ergothérapie implique la possibilité pour les professionnels de suivre le parcours des personnes, d'organiser le relais avec d'autres types d'accès, en un mot de donner la touche « ré-éducative » à cette activité. Cela est souvent passé par la présence d'un ergothérapeute pendant les séances de visio.
- Le rôle de l'ergothérapeute pendant les séances de visio peut contribuer à cet accompagnement vers l'autonomie: installation, retour vocal, retour si élève perdu, observation du travail effectué, recadrage en cas de dispersion, etc.

2.3 Objectif 3 : Former à l'utilisation du réseau Internet

Objectif initial : «Aujourd'hui, l'utilisation du réseau Internet se démocratise et prend chaque jour un peu plus de place dans les pratiques quotidiennes. Il est donc nécessaire de se former aux différents outils qui permettent d'exploiter la richesse du réseau.

L'hospitalisation, période difficile et souvent peu productive dans la vie d'une personne, peut se transformer grâce au dispositif que nous souhaitons mettre en place en un temps d'apprentissage et de découverte.

Les formateurs du centre seront attentifs à ce que les utilisateurs du réseau visio formation puissent bénéficier d'une formation pratique à la mise en œuvre des outils de communication, de recherche et des différents utilitaires présents sur le web.

L'objectif sous-tendu est d'aider les bénéficiaires du dispositif à s'inscrire dans une dynamique de projet et de progrès personnels.»

Cet objectif a été atteint, avec la mise en place d'une multitude de parcours d'apprentissage, fondés sur des objectifs individualisés. Entre l'initiation, la « remise à niveau », la formation, chacun s'est approprié ces séances avec ses propres termes, au regard de ce qu'il/elle entendait en faire.

Il est important de noter que les compétences et connaissances de départ étaient très variables et plusieurs groupes d'utilisateurs peuvent être définis au regard des connaissances ou de pratiques antérieures de l'outil informatique :

- Les « grands débutants » : la participation aux séances de visio impliquait la maîtrise du périphérique, la compréhension de l'environnement informatique, etc.
- Les personnes avec une expérience préalable : pas de connaissance d'Internet mais capacités à retrouver des logiques de fonctionnement de logiciels (menus, etc.)
- Les personnes avec expérience préalable mais ayant peu pratiqué voire oublié les logiques de fonctionnement : récupérer les acquis mais reprendre les étapes de logique de fonctionnement.
- Les personnes avec connaissances initiales :personnaliser la découverte de certains usages spécifiques : chat, création de pages web, etc.

En plus de ces différences observées dans les compétences initiales des personnes, certaines difficultés ont été à prendre en compte dans l'apprentissage du fonctionnement d'Internet. Ces difficultés ne sont pas nécessairement liées à des déficiences spécifiques mais ont pu ressortir de façon plus « aigue ». A noter également que pour certaines personnes les temps d'apprentissage ont pu être plus importants et qu'il a été nécessaire d'adapter certains contenus :

- troubles de la mémoire : d'une séance à l'autre, sur une même séance
- capacités d'abstraction : difficultés de représentation des notions engagées, réseaux, etc. donc apprentissage orienté concret.
- problèmes de concentration
- fatigabilité accrue
- problème de motivation à court terme
- lenteur d'acquisition
- problèmes de visualisation de certains éléments : hémionégligences, problèmes de vision, etc.
- manque d'estime de soi : impact sur prise d'initiative dans l'apprentissage, doute sur capacité d'apprentissage
- angoisses lors des premières séances
- difficulté de manipulation de certains aspects des périphériques (clics maintenus, déplacement objets, etc.)

2.4 Objectif 4 : Stimuler pour aider les utilisateurs à mieux « rebondir » après

Objectif initial : « En faisant intervenir une équipe de formateurs aux compétences diversifiées et dont certains sont eux-mêmes porteurs de handicaps, l'objectif était de créer une dynamique relationnellement riche et constructive. En ayant la possibilité d'échanger avec des formateurs qui connaissent bien le handicap, parce que le vivant au quotidien, mais qui en même temps ont su dépasser la dimension handicapante pour développer des projets personnels et professionnels, les bénéficiaires de l'action pourront mieux vivre leur situation et envisager différemment l'avenir. C'est le concept de « pair émulation », stimulation par les pairs.

Une finalité : restaurer le sentiment de compétence pour pouvoir évoluer et construire son projet »

Un certain nombre de personnes ont pu, grâce à la visio trouver des ressources nécessaires pour faire avancer des projets personnels et professionnels. En ce qui concerne la dimension d'émulation par les pairs, un certain nombre de points sont à relever :

- peu d'indicateurs témoignent de la façon dont la présence de formateurs handicapés a pu être perçue. Comme cela a pu être remarqué, un des formateurs, reconnu travailleur handicapé, n'était pas forcément perçu comme tel par le biais de la visio formation...
- Cette dimension n'a pas été particulièrement mise en avant compte-tenu des multiplicités de situation de handicap rencontrées, la capacité « d'identification » a été assez limitée.

La restauration du sentiment de compétence a été un des fils directeurs de la mise en place du projet avec comme axes d'intervention :

- Ne pas nier les difficultés rencontrées par les personnes dans leur apprentissage d'Internet mais les rassurer dans les capacités d'évolution et de réalisations.
- S'attacher aux réussites, aux opérations mémorisées, aux résultats atteints, sans se focaliser sur les erreurs, oublis ou autres.

- Encourager la personne à se lancer seule pour ne pas s'attacher au fait d'être toujours guidée dans son utilisation d'Internet: valorisation de l'exploration comme source d'apprentissage.
- S'ancrer dans les centres d'intérêts identifiés comme base de l'apprentissage et ne pas imposer des sites spécifiques comme exemples.
- A travers des bilans de séances faire le point sur l'ensemble des acquis et rendre « lisible » le parcours accompli.

2.5 Objectif 5 : Favoriser les échanges entre les équipes

Chaque structure aura la possibilité de communiquer avec les autres grâce aux systèmes de visioconférence. En effet, cela peut favoriser les échanges entre des services qui pourront via le système de communication échanger sur leur pratique en ergothérapie par exemple ou sur d'autres aspects professionnels. Des perspectives de synergie sont raisonnablement envisageables grâce à l'utilisation courante de ces nouveaux outils dans le cadre du projet Visio formation.

Les échanges entre les équipes ont eu lieu principalement à l'occasion de réunion interétablissement – 3 ont eu lieu durant l'ensemble du projet.

En effet, les modalités de communication entre les équipes n'avaient pas été structurées de façon à ce que celles ci puissent se faire hors d'une intervention du Centre Icom'. Ainsi même pour des aspects très organisationnels ou liés à des pratiques professionnelles, la communication inter-centres n'a que très rarement eu lieu.

En cours de projet un outil de travail collaboratif a été mis en place (groupe Yahoo !) qui aurait pu faciliter cette mise en réseau mais à l'usage il s'est avéré qu'un certain nombre d'éléments (accès difficile à Internet voir à un ordinateur, manque de temps, complexité de l'outil, etc.) le rendait inopérant. Les professionnels concernés par le projet semblaient avoir perçu la mise en réseau possible comme étant celle des utilisateurs de la visio et n'avaient pas forcément prévu de s'investir dans une mise en collaboration avec des professionnels d'autres structures.

2.6 Objectif 6 : Diffuser/transférer des compétences

Objectif initial : « La mise en place de ce dispositif va faciliter la diffusion des compétences du centre Icom' en matière de réadaptation des personnes handicapées motrices via l'outil informatique. Ce lien permanent favorisera les échanges et transferts entre la cellule adaptations/ conseil du centre et les services de rééducation de chaque structure.

D'autre part, le centre Icom' disposant d'une plate-forme de recherche et développement sur les aides techniques pourra s'appuyer sur ses partenaires pour faire tester et valider par des volontaires l'intérêt des nouveaux produits développés.

L'objectif est donc de démultiplier l'expérience du centre Icom' avec d'autres structures recevant des publics handicapés. »

Les échanges autour de l'utilisation de l'outil informatique ont été d'autant plus riches que plusieurs conditions étaient réunies:

- Que les équipes en charge du projet soient en mesure de suivre le déroulé des séances dans le temps, l'évolution des personnes, les difficultés qu'elles pouvaient rencontrer à s'approprier l'outil informatique et Internet.
- Qu'une utilisation préalable de l'outil informatique dans le cadre de la réadaptation ait pu faciliter la compréhension des difficultés rencontrées par les personnes. Et la pertinence de solutions proposées.

- Que la communication soit régulière et précise entre professionnels des centres concernés et l'équipe d'Icom' pour identifier les « points de blocage » pour lesquels des solutions compensatoires devaient être envisagées.

Cet objectif est partiellement atteint car aujourd'hui les centres concernés, ayant reconnu l'intérêt de cet outil dans le cadre des activités de réadaptation, se sentent limités en terme de compétences de formation pour pouvoir accompagner dans de bonnes conditions les personnes hospitalisées. Les centres, à travers ce projet ont pris la mesure de la spécificité de l'accompagnement à la découverte et à la maîtrise de l'outil informatique qui ne se résume pas à une technique reproductible en l'état mais associe compétences techniques et pédagogiques.

Les équipes des centres pendant le projet ont pu observer les différentes compétences mobilisées pour les différentes étapes d'une appropriation réussie :

Identification des besoins et des demandes des personnes autour de l'outil informatique

Adaptations éventuelles au poste informatique « appropriées » par les personnes

Accompagnement pour une prise d'autonomie sur l'outil

Contenus adaptés aux projets des personnes

L'étape « accompagnement » implique une connaissance à la fois du fonctionnement de l'outil informatique, des logiques inhérentes à son approche, des vocabulaires spécifiques mais requiert également des compétences pédagogiques propres.

3. Les bénéficiaires de l'action

Les bénéficiaires de ce projet sont à la fois les personnes hospitalisées et les centres hospitaliers. L'équipe Icom' a également profité de ce projet pour affiner un certain nombre de ses pratiques et valider certaines approches de médiation à l'outil informatique.

3.1 Personnes hospitalisées

Afin de mesurer la réalité des bénéfices observés, il est important de prendre en compte la multiplicité des situations rencontrées, des objectifs poursuivis et des projets que l'outil de visio formation a pu servir. En effet les personnes ayant participé à la visio formation ne représentaient pas un groupe homogène et alors qu'initialement le projet semblait concerner en priorité des personnes jeunes en voie de repositionnement professionnel, il a en fait concerné un public beaucoup plus vaste.

3.1.1 Caractéristique de la population ciblée

L'ensemble de ces données est repris de façon complète en annexe :

- Ages

La population concernée se répartit de façon relativement homogène dans les différentes tranches d'âge.

La personne la plus jeune ayant participé aux séances de visio formation avait 15 ans, la plus âgée 73 ans. Ces écarts très importants ont renforcé la nécessité de pouvoir proposer des parcours personnalisés, intégrant à partir d'un socle commun des contenus variés. Sans tomber dans la caricature les adolescents et jeunes adultes se sont davantage intéressés à des aspects « ludiques » d'Internet (téléchargement de musique, de vidéo, etc.) alors que les personnes plus âgées ont pu être sensibles à la fonction documentaire d'Internet.

En revanche les possibilités de communication (mail, chat) ont intéressé l'ensemble des personnes.

Il est intéressant de constater que les personnes de plus de 60 ans sont très présentes, manifestant ainsi l'intérêt que ce type d'accompagnement peut représenter pour des personnes qui pouvaient – au départ - montrer une certaine appréhension malgré une motivation très forte à découvrir « en vrai et en personne » un outil nouveau.

- Sexe

La répartition homme/femme est très inégale : en effet les deux tiers des séances ont été suivies par des hommes. Cette répartition s'explique très simplement par les populations reçues par les centres concernés qui sont dans les mêmes proportions. Il ne s'agit donc pas de réticences face à l'outil informatique qu'auraient les femmes.

- Pathologies

Dès le début du projet il a été clairement défini que l'équipe du centre Icom' n'avait pas à connaître les pathologies des personnes concernées. Déjà la nécessité de préserver le secret médical avait posé un certain nombre de questions sur l'échange d'informations possibles. Mais il a ensuite été décidé que les informations transmises par les centres devaient se limiter à des indications sur les difficultés que les

personnes pouvaient rencontrer avec l'outil informatique ou dans la démarche d'apprentissage : problème de manipulation de périphérique, problème de vision, troubles de la mémoire, etc.

En effet, ce qui aurait pu être perçu comme un manque d'informations a en fait permis aux formateurs de concevoir les séances de visio formation comme un espace « non médicalisé ». Un certain nombre de personnes ont abordé durant les séances les raisons qui les avaient amenés là mais cela n'a jamais été systématique. Les formateurs ont d'ailleurs pu rappeler aux centres cette « règle », notamment lors d'intervention de professionnels (ergothérapeutes) ne participant pas de façon régulière au projet.

L'intérêt de cette approche n'a pas impliqué un « déni » des difficultés éventuelles rencontrées par les personnes lors de l'apprentissage mais a facilité l'accent mis sur les capacités et les compétences acquises sans « a priori ».

Néanmoins, il faut aussi noter que, pour un certain nombre de personnes, l'essai a été fait d'une participation aux séances de visio mais que si des difficultés trop importantes sont apparues la décision a pu être prise d'interrompre les séances afin de laisser les professionnels concernés faire le point sur le projet ainsi entamé.

Le classement par pathologies tel qu'il est présenté en annexe a été conçu à la fin du projet afin d'avoir une idée des publics concernés et de la diversité de situations individuelles.

En début du projet, il avait été décidé avec les centres concernés de ne pas proposer la visio formation à des personnes en situation de dépendance importante afin de ne pas les exposer aux aléas de la mise en route. Au bout de quelques semaines cette restriction ne s'est plus appliquée et cela a permis à l'ensemble des personnes pouvant être concernées de profiter des apprentissages proposés. Avec la présence éventuelle d'un professionnel en cas de problèmes spécifiques.

- Connaissance préalable de l'outil

Lors de la première séance la question était abordée d'une pratique antérieure de l'outil informatique. Plus de la moitié des personnes interrogées ont ainsi déclaré connaître l'informatique. Derrière ce terme très générique se regroupent des pratiques très diversifiées. En effet, les utilisations ont pu se faire dans le cadre professionnel, dans le cadre personnel, de façon exceptionnelle ou de manière plus régulière.

Certaines personnes n'avaient pas eu accès à un ordinateur depuis plusieurs mois ou années, avaient eu l'occasion de faire un peu de traitement de texte, avaient pu être formées sur des logiciels spécifiques ou avait « bricolé » seul.

Une grande majorité de personnes n'avait jamais utilisé Internet. En effet, même si un tiers de personnes disent avoir « utilisé » Internet il apparaît que pour beaucoup de ces personnes leur utilisation s'est cantonné à regarder quelqu'un surfer, à essayer de surfer, à une consultation d'offres d'emploi à l'ANPE, mais pas à une utilisation répétée.

L'objectif d'apprentissage d'Internet apparaît donc comme la clé de la motivation de la participation à ces séances. Même si dans les personnes plus expérimentées un certain nombre était intéressé par une « formalisation » d'une pratique antérieure et par les développements de nouveaux usages (création web, utilisation webcam, chat, etc.)

- Répartition en groupes cibles

Envisagé dans un premier temps comme s'adressant principalement à des personnes jeunes, sensibles à l'outil informatique et désireuses de prolonger cette première approche par une formation professionnelle, le projet a vu dès les premières séances sa cible s'élargir.

Trois groupes cibles peuvent être définis :

- les personnes jeunes en phase de reconversion professionnelle
- les « curieux » n'ayant pas forcément de « projet » construit autour de l'outil Internet
- les « seniors ».

Pour les personnes assez jeunes, ces séances de formation ont représenté l'occasion d'affiner un projet de formation autour de ou intégrant l'outil informatique en commençant à découvrir de manière plus formelle le fonctionnement d'Internet. Ces personnes ont été particulièrement intéressées par les parties de la formation touchant à la conception des pages web et semblent avoir apprécié, au-delà d'une pratique d'utilisateur, de pouvoir commencer à se familiariser avec le langage technique et de s'inscrire dans une approche de création.

Le groupe des « curieux » est composé de personnes d'âges très divers qui sont souvent dubitatives voire craintives face à l'outil informatique et qui ont profité de ces séances pour commencer à se l'approprier sans être encore complètement sûres de l'usage qu'elles en feront. Parmi ce groupe, certains ont clairement manifesté leur envie de continuer à s'en servir, pour d'autres cela a semblé davantage lié à l'environnement dans lequel ils évolueront à la sortie du centre.

Pour les « seniors » il est clairement apparu dès les premières semaines qu'un certain nombre d'entre eux se retrouvent, de par les circonstances, en situation d'isolement et s'intéressent à la communication grâce à Internet (email). Ils ont découvert l'outil informatique et Internet grâce à ces séances et certains ont affiché la volonté de l'intégrer dans leur vie quotidienne pour maintenir et renforcer des liens, notamment familiaux.

- Utilisation adaptations

Dans les toutes premières semaines de fonctionnement le projet s'est adressé principalement à des personnes ayant des déficiences qui ne nécessitaient aucune adaptation pour utiliser l'outil informatique. Rapidement ont été intégrées des personnes pour lesquelles un certain nombre d'adaptations ont été mises en place afin d'accéder à l'outil informatique : utilisation de clavier virtuel, de track-ball, paramétrages de l'ordinateur, etc.

Parmi le matériel fourni dans la mallette ergo aux différents centres, seul le contacteur au souffle n'a jamais servi. Un des périphériques les plus couramment utilisés a été le track-ball.

L'accès au poste informatique est souvent resté difficile pour un certain nombre de personnes pour qui certaines solutions avaient été proposées mais qui n'ont pas su/pu/voulu assurer leur mise en oeuvre. La position des formateurs a pu parfois être délicate face à des personnes qui éprouvaient des difficultés, mais pour lesquelles la solution ne pouvait venir que d'une volonté d'utiliser d'autres matériels que ceux considérés comme « standards ». Il est fréquent de voir des personnes s'en voir avec une souris plutôt que d'utiliser le track-ball...

De plus, il n'était pas forcément facile pour les formateurs de percevoir à distance, avec absence d'images lors des manipulations, les difficultés rencontrées. Celles ci se sont principalement manifestées par des double clic difficiles, un manque de précision dans le pointage, des déplacements erratiques de curseur, des difficultés de frappe sur le clavier.

Là encore un suivi très fin des professionnels des centres était nécessaire et souvent difficile, compte tenu des contraintes de temps et de disponibilité, pour garantir que ces séances puissent être accompagnées d'un travail sur l'accès au poste informatique.

3.1.2 - Bénéfices attendus

Un certain nombre de bénéfices étaient attendus en début de projet. Ils seront repris afin de pouvoir mesurer les écarts et compléter par des bénéfices qui n'avaient pas forcément été anticipés.

« Deux bénéfices majeurs pour les patients sont attendus du projet :

a) L'accès à de nouveaux services

Les personnes hospitalisées, en phase de traitement ou de rééducation fonctionnelle pourront grâce au dispositif accéder aux services suivants :

- *Conseil et mise en œuvre d'aides techniques favorisant l'autonomie des personnes handicapées motrices dans l'usage de l'outil informatique*
- *Apprentissage des différents modes d'utilisation de l'outil visio et d'un système de travail coopératif*
- *Apprentissage à l'utilisation du réseau Internet (aspects pratiques, navigation, recherche, systèmes de discussion et d'échanges, services accessibles)*
- *Conseil juridique sur les droits spécifiques des personnes handicapées avec la présence d'un spécialiste au centre lcom' prêt à répondre aux questions*
- *Apprentissage des bases de la conception web avec les techniciens formateurs de la cellule Web lcom'*
- *Possibilités d'échanges avec l'ensemble des professionnels du centre (animateurs, pédagogues, graphistes, programmeurs,...). »*

L'ensemble de ces services n'a pas été mobilisé dans le cadre du projet. Plusieurs raisons peuvent l'expliquer :

- Le conseil et la mise en œuvre d'aides techniques ont toujours été menés de concert avec les professionnels référents, garants des solutions proposées. En effet, compte-tenu de la distance physique et de l'impossibilité de se rendre compte de l'ensemble des éléments constitutifs d'une bonne installation au poste informatique, l'équipe de formateurs d'lcom s'est limitée à des suggestions liées à des observations de difficultés rencontrées : problème de manipulation de souris, problèmes de visualisation, etc.
Cela impliquait donc que les ergothérapeutes concernés soient en mesure de connaître quelques fondamentaux sur les adaptations éventuelles du poste informatique pour les mettre en place.
- Le conseil juridique n'a pas été dispensé car la personne ressource n'était plus au Centre lcom' lors du lancement du projet. En revanche, l'utilisation d'Internet a permis d'identifier des ressources juridiques pour un certain nombre de personnes.
- Les bases de la conception web n'ont pas concerné l'ensemble des personnes participant à la visio formation. En effet, les projets d'apprentissage étaient variés et seules quelques personnes ont souhaité être initiées à la création de pages web ou au-delà à la création de site. Pour les personnes qui souhaitaient le faire cela s'est mis en place avec une satisfaction importante exprimée. Dans le cadre de ces séances les formateurs travaillant à la cellule web d'lcom ont été particulièrement mobilisés.
- Un certain nombre d'échanges autres ont eu lieu avec des professionnels spécifiques du centre, même si cette possibilité n'a pas été largement exploitée (contrainte de temps).

En revanche les services principaux, à savoir la formation à l'utilisation d'Internet et au préalable la sensibilisation à l'utilisation de l'outil visio formation, se sont avérés pertinents car correspondant à une demande forte dans les centres concernés.

b) « Un bénéfice en terme de stimulation »

Certains modules de formation seront dispensés par des professionnels, eux-mêmes handicapés, qui pourront échanger avec les personnes qui le souhaitent sur leur propre expérience et la manière dont ils ont su bâtir un projet professionnel malgré les difficultés liées à leur(s) déficience(s).

Des échanges pourront également être formalisés avec des utilisateurs de la plate-forme multimédia du centre et les stagiaires de la formation professionnelle.

Cette démarche vise à stimuler les bénéficiaires pour les aider à développer une dynamique de projet tout en assumant leur(s) incapacité(s) fonctionnelle(s).

Ce concept de pair émulation est actuellement porté par toutes les associations de personnes handicapées. »

La notion d'une stimulation spécifique liée à la participation de personnes handicapées semble avoir été surestimée, au regard de l'expérience acquise dans les activités de présentiel au centre Icom' où avait pu être observé le rôle positif que pouvait jouer certains animateurs, eux-mêmes handicapés. Dans le cadre de la visio formation cette dimension a pris moins de place, sachant que la présence « physique » était beaucoup moins prégnante.

Ce bénéfice, s'il a été présent, n'a en tous les cas pas été exprimé dans le cadre des différents outils d'évaluation et de suivi mis en place.

3.1.3 - Bénéfices observés

Les **autres bénéfices** observés peuvent être regroupés en trois catégories principales : la sortie du cadre hospitalier, le maintien du lien social et l'aide à la réadaptation.

a) La sortie du cadre hospitalier

Le bénéfice du projet visio formation est d'avoir permis à des personnes hospitalisées, pour un nombre important d'entre elles sur des périodes importantes, de s'ouvrir à travers l'hôpital des fenêtres vers l'extérieur et des possibilités d'acquisition de compétences.

- relation non médicalisée

La relation spécifique qui s'est nouée entre formateurs et personnes concernées appartenait à un registre autre que celles qui existent dans l'environnement hospitalier. Ni rééducateurs, ni animateurs, ni personnel soignant, les formateurs du Centre Icom' proposaient un regard autre sur les personnes, empreints d'une certaine « innocence » quant aux difficultés rencontrées par ces personnes, les encourageant ainsi à s'appuyer sur leurs compétences plutôt qu'à s'arrêter à leurs déficiences. Ceci pouvant s'opérer car un cadre clair avait été défini avec les équipes des centres sur les limites de l'intervention des professionnels du centre Icom' et le besoin de relais.

- valorisation de nouvelles compétences

Dans le cadre des séances de visio formation ont été développées et mis en avant des compétences normalement peu sollicitées dans le cadre hospitalier : capacité à gérer une relation d'apprentissage à distance, capacité à gérer des situations inconnues, capacité de réaction en cas

de problème technique, etc. De plus, la valorisation amenée par le développement de nouvelles compétences a été souvent exprimée par les personnes concernées.

- valorisation par apport de connaissances technologiques

Les outils technologiques sont porteurs de valeur de compétences fortes : « aujourd'hui tout le monde s'y met », « il ne faut pas laisser passer le train ». Ces outils peuvent apparaître comme indispensables, au moins dans leur connaissance à défaut de maîtrise professionnelle pour les personnes ayant participé aux séances de visio.

Un certain nombre de personnes ont exprimé une satisfaction très forte d'avoir pu profiter d'un temps d'hospitalisation pour acquérir des connaissances qu'ils pensent ne pas avoir pu acquérir ailleurs.

Un certain nombre d'exemples peuvent être cités de personnes qui se dépréciaient considérablement lors des premières séances de visio formation, doutant de leur capacité à acquérir les notions de base et qui au bout de quelques séances étaient en mesure de surfer de façon autonome sur internet.

Anastassia est arrivée très craintive face à l'ordinateur, rigolant nerveusement si une manipulation lui semblait « fausse ». Beaucoup d'échanges étaient ponctués de sa part de « je n'y arriverai jamais ! », « je suis bête ! », « quelle idiote ! ». Au bout de quelques séances elle s'est largement détendue. Après la fin des séances elle est venue au Centre Icom' et s'est rendue compte immédiatement qu'elle se souvenait d'un certain nombre de choses qu'elle avait apprises et qu'elle était en mesure d'aller seule surfer sur Internet, d'ouvrir sa boîte mail et qu'elle n'avait pas besoin d'avoir en permanence un animateur à disposition.

b) Maintien de lien social

La découverte des potentialités d'Internet en tant qu'outil de communication a permis à un certain nombre de personnes de trouver un moyen supplémentaire de maintenir, voir de recréer des liens compromis par des hospitalisations de longue durée. Cette communication permet en effet de s'affranchir des distances et offre une souplesse d'utilisation complémentaire à celle du téléphone.

- création/utilisation mail (chiffre boîtes créées –utilisées)

Une centaine de boîtes mail ont été créées (95) pendant les séances de visio. Toutes les personnes n'en ont pas créé pour différentes raisons :

- certaines personnes n'ont pas fait le nombre de séances suffisant pour mener à bien la création de boîte (sorties du centre hospitalier)
- certaines personnes avaient déjà des boîtes activées
- certaines personnes n'ont pas souhaité créer de boîte – ces personnes appartiennent au groupe des curieux qui n'ayant pas encore véritablement exploré comment Internet allait s'intégrer dans leur vie ne souhaitaient pas se lancer dans quelque chose qui pouvait leur apparaître complexe et « inutile »
- Des personnes qui n'avaient pas identifié dans leur entourage des correspondants potentiels avec qui établir une communication régulière.

Les formateurs ont largement utilisé leurs adresses professionnelles pour envoyer des messages dès la création de la boîte afin de garantir qu'au moins un interlocuteur possible allait exister.

Il était toujours demandé aux personnes participant au projet de se renseigner sur l'existence dans leur entourage de personnes ayant des mails et de venir avec les adresses afin de procéder à des essais d'envoi. Cela a plutôt bien fonctionné.

Il est d'ailleurs intéressant de constater qu'un certain nombre d'échanges mail ont eu lieu suite aux séances de visio formation, les personnes ayant suivi les séances donnant des nouvelles plus tard à propos de leur utilisation d'Internet voire de certaines difficultés rencontrées et exprimant leur satisfaction.

Quelques exemples de messages reçus – textes non corrigés :

*« oui, ce message je l'ai fait tout seul
Merci pour les encouragements
je vous envoie un message avec une pièce jointe que je scannerai.
à bientôt
hamid »*

*« Bonjour S,
Je suis rentrée chez moi et j'en ai profité pour continuer l'informatique.
Je n'ai pas jeté votre adresse comme vous le voyez!
Je suis désolée pour le retard mais j'avais oublié mon compte yahoo alors à une prochaine correspondance! »*

*« bonjour à toute l'équipe, la rentrée a été un peu dure. j'ai été super contente de mes cours sur internet, je serai bien restée plus longtemps à l'hôpital pour profiter de l'ordinateur.
merci à toute l'équipe pour votre disponibilité. mon amical souvenir. Danielle »*

*« Bonjour S.,
Le parcours a été un peu laborieux, mais l'arrivée triomphale !
À bientôt pour la suite.
La très modeste,
Nicole »*

- Accès à des informations choisies et à d'autres « univers »

Dans un milieu hospitalier relativement fermé, l'accès à Internet a pu permettre à un certain nombre de personnes de se projeter de façon autonome dans d'autres environnements, de renouer le lien avec des centres d'intérêt occultés par manque de moyens d'accès, de construire des projets d'activités, etc.

Ainsi grâce à l'accès à un certain nombre d'univers virtuels (musées ; banques de données ; sites régionaux, sites de voyages, etc.) des personnes hospitalisées ont pu accéder à des contenus portant sur des sujets connus mais non accessibles compte tenu de leur situation.

Il est important de constater que cet accès s'est fait de façon active et qu'à la différence de la télévision, le surf sur Internet implique la réflexion sur les contenus recherchés, le choix entre plusieurs options, la comparaison entre plusieurs ressources sur le même thème, la possibilité de

suivre dans le temps une exploration à son rythme, etc. Les personnes se retrouvent donc dans une démarche beaucoup plus active.

Ce sont donc des liens qui peuvent se créer avec des réalités autres que celle dans laquelle ils se trouvent, et qui, malgré leur caractère virtuel, permettent d'établir une continuité entre les mondes du dehors et du dedans.

Quelques exemples :

Monique qui prenait des cours de peinture avait tout arrêté depuis son hospitalisation. Pendant son initiation à Internet elle s'est intéressée à des recherches sur Monet et a pu faire des impressions d'images reproduisant des tableaux et trouver des informations dont elle ne disposait pas sur la vie du peintre.

Frédérique s'intéresse aux dépôts ventes et brocantes et une de ses amies ayant un magasin, elle a souhaité pouvoir trouver son site Internet. Après de longues recherches qui lui ont permis de découvrir l'existence de dépôts ventes qu'elle ne connaissait pas, elle s'est résolue à contacter à nouveau son amie pour vérifier si elle avait un site ou non...

Henry a arrêté de travailler depuis plusieurs mois et a perdu sa maîtrise d'Internet. Dans le cadre de son « ré apprentissage » d'Internet il a pu retourner sur le site Internet de sa société, le voir à nouveau, lien tenu avec sa vie « d'avant ».

Robert souhaite mener des recherches généalogiques sur sa famille suite à une émission de télé où il a découvert que grâce à Internet il pouvait trouver beaucoup d'informations. Les résultats étant mitigés il a décidé de prendre contact avec des gens de sa famille pour avoir plus de noms d'ancêtres pour mener différemment ses recherches.

- Aide à la réadaptation sociale

Pour une partie importante des personnes concernées, l'utilisation d'Internet peut contribuer à mener des projets liés à la sortie de l'hôpital ou du centre de rééducation.

A la fois, comme cela a été expliqué précédemment, comme moyen de maintenir ou de créer du lien avec d'autres environnements mais aussi, de façon beaucoup plus concrète et immédiate, pour servir des projets en cours d'élaboration.

Aide à la vie autonome : que ce soit dans le champ de la recherche de loisirs, adaptés ou non, de mise en place de projet d'installation (aménagement d'appartements, locations, etc.), de recherches d'informations sur des droits (association de défense de personnes victimes d'accidents, droits de personnes handicapées), sur des aspects de la vie directement liés à une nouvelle situation (sexualité, informations médicales), le projet visio formation a permis aux personnes concernées de trouver des informations qu'il aurait été beaucoup plus difficile de trouver ailleurs. Elles ont également réalisé que la maîtrise d'Internet leur permettait de mener à bien des investigations de façon indépendante, sans avoir à solliciter l'intervention de tierce personne une fois que la maîtrise des outils de recherche était suffisante.

Ainsi l'autonomie, l'intimité et l'acquisition et la valorisation de nouvelles compétences peuvent être considérées comme des éléments importants d'un processus de réadaptation.

Même si, très clairement, pour un grand nombre de personnes concernées Internet est un « plus » par rapport à d'autres priorités plus immédiates, il peut faciliter la prise d'autonomie.

Exemples :

Claire qui n'avait jamais utilisé d'ordinateur était en situation de grand isolement social. A travers un nombre de séances important (13), elle a découvert un certain nombre de ressources sur Internet et à finalement pu mener seule des recherches sur des sites de location immobilières pour essayer de se trouver un appartement et construire son projet de sortie.

De plus, l'informatique est devenu un sujet « commun » avec son fils qui a pu l'accompagner dans son projet d'achat d'ordinateur portable et l'aider à continuer à s'en servir.

Sophie a décidé de suivre une formation de secrétaire. A travers les séances de visio formation elle a pu découvrir Internet et ses différentes fonctionnalités mais elle a également profité de ses séances pour repérer des associations de défense des personnes victimes d'accident de la route et repérer des centres de formation près de son futur lieu d'habitation.

- Aide à la redéfinition de projets professionnels

L'aide à la redéfinition de projets professionnels ne concerne pas l'ensemble des personnes ayant participé à ce projet. En effet pour un certain nombre de personnes ce n'était pas l'objectif recherché et la réinsertion professionnelle n'était pas d'actualité. Cette dimension concerne principalement le troisième groupe de personnes ayant suivi le projet, des personnes plutôt jeunes ou suivant un Stage d'Insertion Professionnel (SIP). Ces personnes se trouvaient au Centre Médical de l'Argentière, puisque dans le cadre du SIP était proposé de participer aux séances de visio formation.

Ainsi dans le cadre de la réinsertion professionnelle, le projet « Apprendre le Net à l'hôpital » a pu intervenir à différents niveaux :

➤ Une aide à la maîtrise d'un outil devenu « indispensable »

Des compétences de base informatiques sont devenues un pré-requis classique pour un grand nombre de métiers du secteur tertiaire. La confiance créée en la capacité à s'approprier cet outil peut faciliter l'apprentissage plus approfondi. Les séances de visio formation ont été reconnues par un certain nombre de personnes débutantes comme un mode efficace de « démystification » de l'informatique. L'ordinateur ainsi « désacralisé » peut devenir un champ d'exploration familier. De nombreux témoignages ont été faits dans ce sens, et l'observation de l'évolution des comportements d'un certain nombre de personnes entre les premières et les dernières séances le révèle également.

➤ Maîtrise de logiciels spécifiques

Pour un certain nombre de personnes ayant des connaissances « de base » et parfois des usages professionnels et personnels déjà réguliers, le passage à l'utilisation d'Internet n'est pas « automatique » et l'apprentissage proposé a été apprécié comme un facilitateur de cette prise en main. Pour certaines personnes qui avaient entendu parler de certaines possibilités liées à Internet ces séances ont été l'occasion de les expérimenter et de construire des représentations autour de leur applications possibles (page web perso, publipostage mail.etc)

➤ Recherche de formation, d'informations métiers

Dans le cadre des séances de visio formation ou lors des moments de surf libre, un certain nombre de recherches ont été menées autour de métiers, de filières de formation, etc. Les formateurs d'Icom' n'étant pas des professionnels de l'insertion professionnelle, leur accompagnement s'est limité aux aspects techniques de la recherche, induisant ainsi la nécessité pour les personnes de définir finement leurs attentes et de contrôler les résultats de recherche. Des recherches ont ainsi été menées sur un certain nombre de métiers ou de parcours de formation.

➤ Projet professionnel directement lié à l'outil informatique

Pour un certain nombre de personnes, jeunes ou moins jeunes, le fait de se retrouver en situation de handicap implique la nécessité d'élaborer de nouveaux projets d'insertion ou de réinsertion professionnelles. Dans cette optique, la maîtrise de l'informatique, du multimédia peut devenir l'occasion d'envisager des métiers directement centrés sur ces outils. Les séances de visio ont permis à certaines personnes davantage que d'acquérir des compétences professionnelles transposables en l'état, d'apprécier leur degré de motivation sur l'utilisation de ces outils, de développer leur envie d'aller plus loin, de rendre réel un pré projet de formation, de se mettre en situation d'apprentissage. Il s'agissait donc de concrétiser ce qui pouvait encore être du domaine du « phantasme ».

Exemples :

Aldo passionné d'informatique a décidé suite à un accident de « changer » de métier et veut se former aux métiers de la création web. A travers les séances de visio il a formalisé des apprentissages qu'il avait pu faire en autodidacte et a continué ses découvertes, notamment sur la création web.

Jean va devoir changer de métier. Il veut savoir comment devenir cantonnier. Durant les séances de visio formation il va faire des recherches sur la filière métier pour préciser son projet.

Maurice utilisait un ordinateur dans le cadre de son emploi avec un seul logiciel de gestion de stocks. Il dit que, pour lui, apprendre à utiliser Internet et la messagerie électronique est important pour pouvoir « mettre de nouvelles cordes à son arc »

3.2 Centres hospitaliers

Un certain nombre de bénéficiaires avaient été escomptés pour les centres participant au projet. Afin de voir si ceux-ci ont été réels et quels sont les autres bénéficiaires qui ont pu être tirés de la mise en place de ce projet, vont être vus d'abord les bénéficiaires escomptés (entre guillemets et en italiques).

3.2.1 - Bénéficiaires attendus

a) « Préparer l'avenir proche »

« Ces technologies de communication sont déployées progressivement dans les écoles, les entreprises, les administrations et chez les particuliers. Les hôpitaux suivent également ce processus en développant leurs réseaux informatiques internes et en les reliant à Internet pour optimiser la gestion des patients et la circulation des informations entre les services.

Très vite, cette démarche va s'étendre aux patients pour l'amélioration de leur prise en charge. Il existe déjà des initiatives pour les enfants hospitalisés afin de favoriser leur accès au savoir et à la scolarité.

En participant au projet visio formation, les trois hôpitaux Rhôdaniens vont anticiper sur la phase suivante d'intégration des TIC en milieu hospitalier. En effet, si la démarche est pilote, elle n'en sera pas moins très vite suivie par d'autres structures car les moyens apparaissent et les besoins s'expriment de plus en plus grâce au processus de vulgarisation et de démocratisation du web par les médias et le nombre grandissant d'utilisateurs.

Le projet constitue une phase d'expérimentation fonctionnelle et organisationnelle d'outils permettant l'intégration de nouveaux services et vise à préparer leur démultiplication dans les toutes prochaines années au sein du milieu hospitalier. »

Après deux ans de projet, il apparaît que la notion « d'avenir proche » doit être considérée sous différentes perspectives :

- l'approche des professionnels utilisant déjà le multimédia et l'informatique de façon récurrente
- l'approche de l'institution hospitalière

Les professionnels des centres hospitaliers qui ont déjà intégré l'outil informatique dans leurs pratiques quotidiennes ont pu se retrouver dans la nécessité de pérenniser ce type de projet compte-tenu de ses bénéfices multiples. L'informatique n'est plus considérée comme un « accessoire » mais comme un outil et un service nécessaire dans une palette qui va en s'élargissant. Cependant un certain nombre de questions demeurent sur le rôle des professionnels médicaux dans la médiation à cet outil : quel est le cadre à construire pour encourager une pratique sans sortir du mandat des professionnels et des structures concernés ?

L'institution hospitalière a une vision plus « lointaine » de l'avenir proche. Et cette différence de perception de temps à une incidence sur la capacité à intégrer rapidement des technologies très évolutives.

Aujourd'hui l'ensemble des personnels concernés n'a pas accès de façon systématique à une messagerie électronique et durant une part importante du projet, aucun des postes accessibles aux usagers dans aucune des structures partenaires n'était connecté à Internet. Cette situation a changé dans un des centres en fin de projet.

La volonté et l'intérêt des personnes sont réels et se sont manifestés par l'engagement considérable des équipes dans le projet mais celles-ci ont pu éventuellement se retrouver porteuses du projet et devoir mettre l'institution devant la réalité du travail à accomplir et des conditions de réalisations possibles.

La mise en place d'un projet pilote sur deux ans semble un temps court au regard du temps d'absorption, de prise en compte et de réaction des structures hospitalières.

Néanmoins, les trois structures concernées ont aujourd'hui amorcé une réflexion sur les suites à donner à ce type d'activités et sur la place des TIC en leur sein.

b) Proposer de nouveaux services = Plus de services aux malades

« En intégrant de nouveaux services à la globalité de leurs prestations, les centres hospitaliers accroissent leur niveau de prise en charge des patients. En effet, les services proposés par le réseau visio formation n'existent pas actuellement et viennent compléter l'offre initiale des activités proposées par les hôpitaux et, ce, avec des ouvertures pratiques et didactiques de pointe.

L'accès à la formation, à la communication interactive avec l'extérieur, au conseil juridique, sont des nouveautés dans le cadre de la prise en charge hospitalière et va créer au sein de ces structures de soins et de rééducation des espaces de liberté et de stimulation.

Ne perdons pas de vue que le confort des malades et l'accroissement de leurs capacités à élaborer de nouveaux projets vont dans le sens d'un mieux-être psychologique et donc, peut être, par voie de conséquence, de sa guérison. »

La réflexion amorcée autour de ces nouveaux services est intéressante car elle a permis de distinguer différents niveaux de service :

- les accès loisirs pour des utilisateurs ayant déjà des connaissances préalables et qui sont demandeurs afin de pouvoir lors d'un séjour hospitalier continuer à profiter des services qu'ils utilisent de façon régulière lorsqu'ils ne sont pas à l'hôpital: l'accès Internet devient indispensable, au même titre que l'accès à un téléviseur, pour pouvoir consulter ses mails ou faire des recherches. Ces utilisateurs n'ont pas besoin d'accompagnement spécifique et la question est alors de l'organisation de cette mise à disposition d'accès, de sa facturation éventuelles, des limites posées à la fréquentation de certains sites, des possibilités d'utilisation de matériel personnel, etc. L'accès à Internet est alors considéré comme les autres services. Il est possible d'imaginer que cet accès puisse être mis en place avec des bornes interactives gérées par des sociétés privées.
- Les accès loisirs pour des utilisateurs ne sachant pas au départ se servir d'Internet mais qui grâce à un accompagnement « léger » se mettent facilement à son utilisation et s'y retrouvent sans encombre. Pour ces utilisateurs se pose la question de savoir si la structure hospitalière peut et doit proposer des initiations et comment elles peuvent se mettre en place. Les réponses dépendront largement de ce que la structure considère comme relevant de ses compétences. Il semble cependant que les services d'animation puissent jouer un rôle dans ces sensibilisations à l'outil, de même qu'ils interviennent sur la découverte d'autres activités.
- Les accès à des services plus poussés (formation personnalisée) ou l'accès pour des personnes nécessitant des accompagnements « rapprochés » sortent rapidement de la notion de services et entrent dans des notions de projets pour lesquels certains services peuvent être sollicités. La difficulté est qu'aujourd'hui ces services n'existent pas hors projets pilotes du type de celui qui a été mené. La question se pose également du coût de ces services, de savoir qui doit en supporter la charge, et qui est en mesure de proposer de tels services de façon cohérente.

c) « Pouvoir échanger avec d'autres équipes de soins »

« Les outils, en dehors des temps de formation, pourront être utilisés par les professionnels de la rééducation des trois centres hospitaliers pour échanger sur leurs pratiques ou travailler en collaboration sur des projets communs. Ce n'est pas l'objectif initial du projet visio formation mais on peut envisager l'utilisation de ces outils de travail coopératif dans ce cadre d'échanges interprofessionnels.

Chaque équipe sera en capacité de développer une dynamique d'échanges et de projets avec les autres structures via l'outil visio . On peut aisément imaginer des transferts de compétence entre les différents services d'ergothérapie par exemple. »

Ce bénéfice ne s'est pas avéré dans le cadre du projet tel qu'il a été mené. Un certain nombre d'éléments peuvent l'expliquer :

- Le temps nécessaire à la mise en œuvre des objectifs du projet centrés sur les personnes hospitalisées a déjà dépassé le temps que les équipes d'animation avait à leur disposition. Ces équipes ont éprouvé à certains moments des difficultés à trouver dans leur emplois du temps des moments pour se coordonner autour du projet. Il leur devenait donc difficile de trouver du temps pour envisager d'entrer en contacts avec des interlocuteurs autres.
- Le projet était très orienté « service rendu » aux personnes dans sa mise en œuvre et les bénéficiaires pour les acteurs du projet n'ont été remis en avant qu'en début de deuxième année d'exercice, sans que le besoin n'en ait été véritablement exprimé par les équipes impliquées.

- L'accès aux outils de visio formation n'était pas simple pour tous les centres – éloignement des salles, horaires différents, etc.
- La motivation pour échanger avec d'autres professionnels d'autres structures n'est pas forcément très forte compte tenu de la difficulté à assurer la communication et l'échange en interne – les prises en charge sont nombreuses.
- Les rencontres physiques ont été en revanche des moments d'échanges importants et l'occasion de confronter un certain nombre de pratiques, liées au projet « Apprendre le Net à l'hôpital » ou au fonctionnement des centres concernés.

d) « Un lien privilégié avec un centre de ressources informatiques spécialisé »

« Chaque structure partenaire aura la possibilité de communiquer avec le centre Icom' et son équipe pluridisciplinaire spécialisée dans la réadaptation via les TIC. Cela veut dire qu'il sera possible de consulter le centre pour bénéficier des conseils de l'ergothérapeute spécialisé sur la mise en œuvre d'aides techniques spéciales. Il sera également possible de consulter l'équipe pédagogique du centre sur les aspects éducatifs de l'outil informatique.

Ces services, accessibles auparavant sur rendez-vous et nécessitant des déplacements, pourront désormais être utilisés avec beaucoup plus de souplesse et de réactivité. »

Ce bénéfice s'est avéré même si, comme cela sera détaillé par la suite, les échanges ont très peu porté sur des adaptations au poste informatique. En effet, il est difficile à distance d'observer une personne et d'analyser les difficultés qu'elle peut rencontrer dans son pilotage de l'ordinateur. En revanche, de nombreux retours ont pu être faits, suite aux séances de visio sur des difficultés observées lors des séances afin d'avoir des éclaircissements sur les compensations possibles pour ces difficultés.

L'idée de réaliser des adaptations à distance n'a pas été approfondie pour plusieurs raisons :

- dans la mesure du possible la présence de l'ergothérapeute et de la personne concernée doit être « réelle », afin de pouvoir observer dans les trois dimensions les interactions entre la personne et l'ordinateur.
- Les ergothérapeutes étaient en mesure de réaliser des installations qui leur paraissaient adéquates.
- En cas d'adaptations qui semblaient problématiques, l'équipe Icom' a pu servir d'appui technique mais n'a pas réalisé en tant que telle l'installation au poste informatique.
- Compte tenu de la proximité géographique, certaines personnes ont continué à venir au Centre Icom', accompagnées d'ergothérapeute pour rencontrer un ergothérapeute du centre Icom'.

3.2.2 – Autres bénéfices constatés

a) Validation des usages possibles de l'outil informatique et d'Internet

Au début du projet, les équipes concernées avaient un certain nombre de représentations sur les usages possibles d'Internet liées à des pratiques antérieures, à des pratiques personnelles ou à des représentations autour de l'accès à des services pour des personnes à mobilité réduite (« faire ses courses en ligne »).

Au cours du projet, ces représentations se sont affinées et les équipes ont elles-mêmes distingué des grandes catégories d'utilisation. Il convient de remarquer cependant que tous les centres n'ont pas exactement la même représentation de ces catégories.

- Rééducation :

Une définition, développée par l'ANFE (association nationale française des ergothérapeutes) définit la rééducation comme comprenant différents volets :

Traitement des déficiences

Les traiter, c'est favoriser l'amélioration des fonctions altérées. Les moyens spécifiques de l'ergothérapeute sont l'objet, l'activité, et les mises en situations dans un environnement choisi.

Ils sont choisis après une analyse précise, pour qu'il y ait correspondance entre les exigences de l'activité et les besoins thérapeutiques.

Amélioration des fonctions déficitaires

Il s'agit là de l'éducation et de la rééducation motrice, sensitive, sensorielle, intellectuelle.

Maintien d'un bon état fonctionnel

Il concerne la sollicitation des fonctions restantes, la prévention d'apparition ou d'aggravation de déficiences ou d'incapacités, l'installation du patient (au lit, en fauteuil), le conseil d'économie articulaire et l'automatisation...

L'appareillage

L'ergothérapeute conçoit et réalise l'appareillage préventif assurant un repos articulaire, une stabilisation ou une posture, postopératoire garantissant une cicatrisation, une posture, facilitant l'autonomie, corrigeant les attitudes vicieuses ou suppléant une fonction défaillante, séquelle suppléant les fonctions définitivement déficitaires.

Source : <http://www.anfe.asso.fr/ergotherapie/reeducation.html>

L'utilisation de la visio dans le cadre de la rééducation peut être définie soit au regard des personnes accompagnantes (« si un ergo est présent, c'est de la rééducation »), soit au regard du projet de la personne (des séances d'ergothérapie sont remplacées par des séances de visio formation). Il est apparu dans les deux cas – davantage dans le deuxième - que dans le cadre de ces séances un certain nombre de capacités sont mobilisées – attention, concentration, prise d'initiative, persévérance, etc. – et que ces séances peuvent contribuer de façon positive au processus de rééducation. C'est un outil supplémentaire pour les professionnels qui bénéficie d'une image positive et de « compétence forte » auprès des personnes amenées à l'utiliser. L'attrait de la nouveauté est très fort pour les personnes et son utilisation débouche sur des résultats tangibles (prendre une photo, trouver une information, imprimer une page, etc.).

Il était cependant très clair dans l'esprit de toutes les personnes impliquées dans le suivi du projet que les formateurs du centre Icom' n'avaient pas comme objectif d'agir en tant que rééducateurs (ce qui n'est pas de leurs domaines de compétences). Ceci semblait aussi compréhensible pour les personnes concernées par la visio. Cependant à certains moments la frontière a parfois été tenue et certaines personnes ne s'y sont pas trompées.

Les deux centres ayant pu intégrer cette potentielle dimension rééducative de la visio formation sont les centres de Sainte Foy l'Argentière et l'hôpital Henry Gabrielle. En effet les ergothérapeutes ont eu la possibilité de suivre de façon continue un certain nombre de séances, de construire l'évolution de projets dans le temps et de proposer à des moments spécifiques ces séances. Les temps de séjours étant beaucoup plus courts aux CMCR des Massues, cela a pu être plus difficile, et rendu d'autant plus aléatoire compte-tenu de l'éloignement géographique service d'ergothérapie/salle consacrée à la visio formation.

Exemples :

Jérôme a des problèmes de mémorisation immédiate importants et une fois une opération réalisée peut se trouver dans l'incapacité de la réitérer quelques minutes plus tard. Dans le cadre de la visio une progression très lente a été construite afin que quelques étapes clés soient clairement assimilées et que les enchaînements puissent se faire, avec l'appui d'un aide mémoire papier.

Alphonse a tendance à ignorer ce qui se trouve à gauche de son champ de vision. Quand il parcourt une page Internet, il a tendance à se focaliser sur la page dans sa deuxième moitié droite. Les formateurs, conscients de cette « négligence » l'encouragent par des questions à explorer également la partie de gauche, car c'est aussi dans celle-ci que se trouvent des menus de navigation. Un jour, amusé, Alphonse s'exclame « Vous me faites bosser pour que j'aie voir à gauche ou quoi ?! ».

Octave a du mal à garder une attention soutenue sur une activité de façon un peu prolongée. Des séances de 45 min ont été mises en place dans lesquelles les interrogations du formateur l'obligent à rester concentré sur ce qu'il fait. Il est très motivé par ce qui se passe pendant ces séances, rigole, s'enthousiasme de certaines de ses actions même si la mémorisation reste très aléatoire.

- Réadaptation

La notion de réadaptation est vaste et peut également englober la partie loisirs. Cependant, afin de préciser les bénéfices en terme d'usages observés par les centres, ils sont différenciés.

Au cours du projet, l'intérêt de ces séances de visio formation dans une logique de réadaptation s'est confirmé.

En prenant une définition simple il peut être dit que la réadaptation est un :

« Processus structuré d'évaluation et d'intervention permettant de diminuer ou de pallier les déficiences, les incapacités et les handicaps » Tiré de BLOUIN, Maurice; BERGERON, Caroline. Dictionnaire de la réadaptation, tome 2 : termes d'intervention et d'aides techniques. Québec : Les Publications du Québec, 1997, 164 p., p.60

Cette définition a été développée également par l'ANFE (association nationale française des ergothérapeutes) qui la définit comme comprenant différents volets :

« Le Traitement des incapacités et des désavantages

Au stade de la réadaptation et de la réinsertion, le patient apprend à vivre sa nouvelle situation. L'ergothérapeute lui permet d'expérimenter des situations réelles de la vie quotidienne afin qu'il recherche des compensations et les développe par l'entraînement.

Réadaptation à la vie quotidienne

Par l'activité, l'ergothérapeute met le patient en situation de développer ses capacités résiduelles d'adaptation, de matérialiser et donner corps au projet de réinsertion (autonomie de déplacement en ville pour un non-voyant, automatisation de gestes spécifiques pour un lombalgique, ré-entraînement à l'effort pour un cardiaque...)

Réinsertion professionnelle

L'ergothérapeute maîtrise les différents paramètres nécessaires à la conduite d'une réadaptation et d'un retour à l'emploi (évaluation des capacités, ré-entraînement à l'effort, préparation au retour à un poste de travail...).

L'ergothérapeute étudie également l'adaptation et les aménagements nécessaires du poste de travail, après essais ou mises en situations, il fournit un dossier technique aux médecins de travail, employeurs et organismes payeurs.

Environnement matériel

Aides techniques : pour suppléer ou pallier les déficits, elles peuvent être conçues et fabriquées par l'ergothérapeute ou conseillées parmi le matériel spécialisé ou grand public.

Aménagements mobiliers, architecturaux, urbains : L'ergothérapeute apporte alors sa compétence en matière de handicap aux spécialistes du bâtiment

Source : <http://www.anfe.asso.fr/ergotherapie/readaptation.html>

Au regard de ces différents éléments de définitions, et en prenant en compte les bénéfices observés chez les personnes ayant participé aux séances de visio formation il apparaît que les centres ont à travers ce projet pu évaluer les avantages de l'utilisation d'Internet dans un cadre d'activité de réadaptation.

➤ Réadaptation à la vie quotidienne

Ce volet est le plus visible de la partie réadaptation. En effet, de par la multiplicité des usages possibles au quotidien, l'utilisation d'Internet et les bénéfices de la maîtrise de celui-ci sont apparus de façon récurrente : compensation de mobilité réduite, possibilités de communications supplémentaires, aide à la vie quotidienne, etc. Cette prise en compte des avantages dans la vie quotidienne ne doit pas occulter la réalité des usages réels des personnes. En effet, il n'est pas garanti qu'une fois sorti du cadre de « réadaptation » les usages qui ont commencé à se développer perdurent (voir chiffre retour questionnaire usagers été 2003).

➤ La réinsertion professionnelle

Parce qu'elle avait été privilégiée dans le projet initial, il convient de préciser à nouveau que cela n'a pas forcément été le bénéfice prédominant observé par les centres. Le centre ayant le plus exploré cette piste lors de cette phase pilote est celui de Sainte Foy l'Argentière puisque très rapidement un certain nombre de personnes suivant le Stage d'Insertion Professionnelle (SIP) se sont retrouvés intégrés dans les séances de visio formation.

La visio formation est davantage ressortie comme un outil d'élaboration de « pré projet » professionnel. Un aspect à prendre en compte est que les temps d'initiation étaient relativement courts. Il aurait fallu qu'ils puissent être très largement allongés pour devenir soutiens directs à des projets professionnels.

➤ Environnement matériel

Cette dimension n'est pas apparue.

- Loisirs

Une définition de base donne les loisirs comme « distraction pendant les temps libres ». (dictionnaire Larousse)

L'utilisation de ce terme « loisirs » à propos des séances de visio formation a été définie « par défaut » pour les personnes pour lesquelles ces séances n'appartenaient à aucun des deux champs précédents. En effet, les séances de visio formation ne prenaient sens ni dans un cadre de rééducation, ni dans celui de la réadaptation (même si dans le cadre de celle ci la dimension loisirs existe aussi).

La visio formation est apparue, aux yeux des professionnels, pour un certain nombre de personnes comme l'opportunité de bénéficier d'activités occupationnelles dont les contenus n'étaient pas maîtrisés directement par la structure, dans un cadre « autre », afin de développer des usages leur étant propres.

D'autre part, la notion de loisirs au sein d'un centre hospitalier ne peut être la même qu'à l'extérieur. En effet, la vie en centre de rééducation/hospitalier est rythmée par un certain nombre de prise en charge liées à la situation de la personne.

En dehors de ces temps de prise en charge la personne se retrouve en situation de vacance, disposées à profiter de loisirs, bien que ceux ci ne soient pas pléthores dans l'hôpital. Et souvent ne correspondent en rien aux activités librement choisies hors de l'établissement dans le cadre de l'environnement familial.

La notion de loisirs est donc davantage une situation de vacance, d'entre deux. D'une nécessité de s'occuper et de faire « passer le temps ».

Dans cette optique les séances de visio formation ont été considérées comme intéressantes à deux niveaux :

- permettre d'accéder à un outil de loisirs valorisant, l'occupation du temps libre est faite de façon constructive et gratifiante pour la personne.
- permettre d'accéder à de nouveaux loisirs en explorant via Internet ce qui peut être mis en place après la sortie de l'hôpital – dans ce cas là les loisirs sont à nouveau un bénéfice de l'approche « réadaptation ».

Exemple :

Micheline utilisait déjà l'informatique dans le cadre professionnel. Hospitalisée quelques semaines, elle a eu envie d'en profiter pour mieux découvrir Internet et comprendre comment fonctionne le mail. Elle a trouvé que les séances étaient intéressantes mais le rythme « un peu lent » et avant la fin des séances avait commencé à utiliser le mail seule.

Aziz est déjà venu au Centre Icom il y a quelques années. Il « s'intéresse à tout » en ce qui concerne l'informatique et avait envie de voir comment marche la visio. Il a formalisé un certain nombre de choses qu'il connaissait déjà un peu mais ce dont il a envie c'est de pouvoir surfer librement au gré de ses inspirations.

b) Réflexion autour de la mise à disposition de ces outils

A travers la mise en place de ce projet les établissements concernés ont été amenés à s'interroger sur l'utilisation de l'informatique et d'Internet à la fois dans le cadre des activités propres aux services concernés mais aussi dans une démarche plus globale de prise en compte par l'institution.

Dans un premier temps, ces interrogations ont été largement du fait des équipes d'animation du projet, mais, en fin de phase opérationnelle du projet, ces interrogations sont remontées aux directions des établissements afin de pouvoir envisager les suites de l'activité.

Comme cela a pu être développé dans des parties précédentes les interrogations portent sur :

- le cadre d'utilisation des outils informatiques, Internet et autres : rééducation, réadaptation, loisirs...
 - les différentes formes de gestion selon les usages (usages individuels, collectifs, accompagnés, mobilisant ou non des ressources en interne).
 - selon les usages, l'implication des ressources humaines mobilisables en interne ou devant être sollicitées à l'externe (ergothérapie, animation, service informatique, prestataire extérieur, etc.)
 - les compétences nécessaires pour garantir des accompagnements pertinents : l'ensemble des personnels concernés ne dispose pas forcément des compétences informatiques de base nécessaires mais au-delà le type d'accompagnement proposé dans le cadre de ce projet implique des compétences pédagogiques pour la médiation à l'outil informatique ne relevant pas des compétences propres aux personnels hospitaliers.
 - le mandat de l'institution hospitalière en ce qui concerne ces outils et services.
- Le cadre d'utilisation

La place que prendront les TIC dans les structures hospitalières dépendra largement de la façon dont les structures rendront possible leur utilisation et le rôle qu'elles souhaitent leur voir jouer. Entre une borne d'accès Internet payant posé dans un couloir, un atelier hebdomadaire animé par une personne de l'animation, le travail sur un apprentissage spécifique dans le cadre d'une séance d'ergothérapie le lien est toujours la prise en compte d'un outil et des potentiels liés à sa mise à disposition des personnes. Cependant des cadres différents auront été posés au préalable. Ces cadres ne sont pas pour autant contradictoires les uns avec les autres et représentent des choix d'établissements sur la façon d'articuler services, prestations, et outils de pris en charge.

Ainsi, suite à la phase opérationnelle du projet « Apprendre le Net à l'hôpital », dans chaque établissement concerné, des réflexions ont été amorcées afin de définir comment ce type de projet intégrant les TIC pouvait et devait s'intégrer dans les « projets d'établissements ». Ces projets d'établissements constituent la base des négociations avec l'ARH (Agence Régionale d'Hospitalisation) pour les attributions de subventions et sont au préalable validés par la Commission Médicale d'Etablissement.

La reconnaissance institutionnelle garantit la mise à disposition de ce type de projet d'un certain nombre de ressources, humaines et financières.

- Les différentes formes de gestion

Les interrogations sont nombreuses sur les modalités de mise en place les plus pertinentes afin de favoriser l'utilisation des TIC dans les établissements concernés. Entre un idéal souhaité qui combinerait accès libre pour tous, accompagnement individuel pour certains, formation à distance pour d'autres, il s'agit de trouver les modes de gestion possibles et qui semblent le plus pertinent au regard du cadre général.

Au cours du projet, ces interrogations ont pu rester en suspens compte tenu de l'aspect relativement complet et cohérent des services proposés dans le cadre du projet à titre expérimental. Cependant une fois qu'il est apparu que sa pérennisation était difficilement envisageable compte-tenu d'un certain nombre de problèmes dans les modalités de mise en place (outil technique non performant, mobilisation très forte de ressources humaines, coût de télécommunication important, etc.), s'est posée à nouveau la question de l'adéquation entre les besoins des personnes hospitalisées, la volonté des structures de s'approprier de façon durable des technologies « inévitables » et les possibilités concrètes de mener à bien des projets autour de ces technologies.

La réflexion suit son cours.

- L'implication des ressources humaines

Initialement prévu comme pouvant impliquer à la fois des ressources humaines de l'animation, de l'ergothérapie et le support technique des services informatiques, il est apparu que selon les ressources mobilisées le projet pouvait prendre des teintes différentes.

Ainsi une mise en avant de la dimension rééducation/réadaptation ne peut se produire qu'à condition que les professionnels de la rééducation soient en mesure d'accompagner de façon suivie et soutenue le déroulement des séances.

De la même manière, la mise à disposition d'accès Internet libre implique, une fois sortie des séances de visio formation, la possibilité de faire le lien avec des ressources en animation. Faute de ressources existantes seules les personnes déjà très autonomes seraient en mesure de pratiquer.

Selon les choix opérés par les structures en terme de ressources mobilisées, les projets d'utilisation des TIC seront davantage rattachés à des activités de loisirs (éventuellement dans le cadre de la réadaptation) ou plus marqués par une dimension ré-éducative. Ces choix n'étaient pas inhérents au projet et il est intéressant de prendre en compte les résultats de cette phase pilote dans le développement de nouvelles activités.

- Les compétences nécessaires

Ce projet a permis pour les équipes concernées de confirmer que l'accompagnement dans l'appropriation de l'outil informatique requiert des compétences spécifiques. Celles-ci peuvent être décrites comme un mélange entre des connaissances techniques, une culture d'usages, la maîtrise de pédagogies appropriées et la connaissance approfondie des outils utilisés.

De façon très caricaturale, et comme pour beaucoup d'autres domaines, « il ne suffit pas de savoir se servir d'un ordinateur pour apprendre à quelqu'un à s'en servir ». Ce qui est reconnu comme étant problématique dans la possibilité qu'ont les centres de pérenniser ce type de projet à partir de ressources internes.

- Le mandat de l'institution

De façon globale, aujourd'hui les centres concernés sont amenés à se positionner sur leur intervention dans la facilitation de l'accès aux TIC. Elles ne sont ni des espaces publics multimédia, ni des centres de formation et s'interrogent sur le rôle de l'hôpital dans le développement de ces services et outils. Alors que certaines utilisations peuvent servir la prise en charge hospitalière, d'autres relèvent davantage des services annexes aux malades.

c) Découverte de la médiation avec l'outil informatique

Au cours de séances de visio formation, les professionnels des centres ont pu, en se confrontant à la pratique des formateurs, bénéficier d'un point d'observation privilégié sur la médiation à l'outil informatique.

Les échanges avec les formateurs ont pu faire évoluer les approches des uns et des autres.

4. Choix des outils

4.1 Logiciel de visio formation

Les critères clés appliqués dans le cadre de ce projet pour le choix de l'outil technique étaient les suivants :

- ✓ Simplicité d'utilisation
- ✓ Possibilité pour le formateur de visualiser les actions mises en œuvre par l'élève
- ✓ Possibilité de travailler en commun sur une même application (Internet, etc.)
- ✓ Possibilité d'associer échanges d'images, des sons et de données
- ✓ Rapidité de transmission des données.
- ✓ Situation d'apprentissage la plus similaire possible à celle de la mise en œuvre individuelle sur un ordinateur.

Ainsi, le choix s'est porté sur un logiciel de visioconférence produit par la société VCON. Ce logiciel, au moment où il a été choisi semblait le mieux adapté car :

- ✓ il fonctionnait aussi bien sur lignes Numéris que sur IP (protocole Internet)
- ✓ il permettait d'utiliser des ordinateurs standards sans investir dans des équipements particulièrement onéreux
- ✓ son interface était simple et accessible
- ✓ il permettait le travail commun réel sur une application
- ✓ avec certaines évolutions apportées au système il devait permettre à partir d'un point d'être en contact avec plusieurs autres points.

4.2 Le logiciel VCON

4.2.1 Interface de travail collaboratif

Ce logiciel a été choisi car grâce à une interface graphique relativement simple (une barre de menus, des fenêtres vidéos), l'accès à l'ensemble des fonctionnalités est possible.

Chacun peut de son côté :

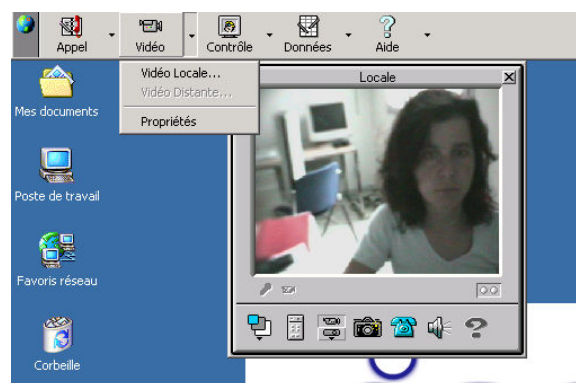
Modifier la taille des fenêtres vidéos

Prendre une photo de son interlocuteur

Modifier le volume sonore

Ouvrir le tableau blanc

Transférer des fichiers à son interlocuteur, etc.



Capture d'écran avec la barre de menu et une des fenêtres vidéos

4.2.2 Fonctionnement d'Internet avec ce logiciel

Afin de surfer ensemble sur Internet la manipulation à effectuer est la suivante :

Le formateur ouvre le logiciel de navigation

Il se met soit sur une page blanche, soit directement sur un site

Il choisit dans le menu « Données », le « Partage d'application »

S'affiche alors sur l'écran de l'élève l'ensemble des éléments visibles sur l'écran du formateur.

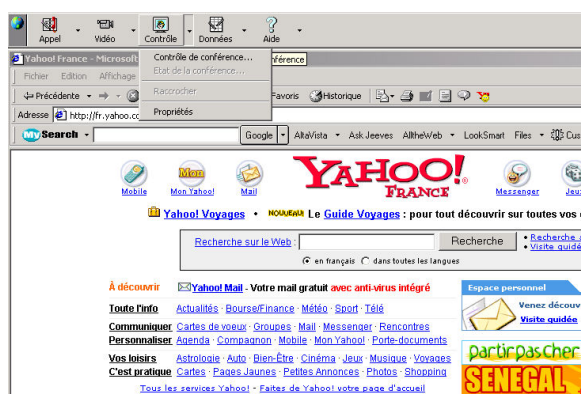
L'élève demande au formateur l'autorisation de « prendre le contrôle » sur l'application (Internet).

Le formateur lui donne le contrôle.

L'élève va se déplacer sur l'image qu'il a sur son écran de l'écran du formateur et va pouvoir mener la navigation.

A tout moment le formateur peut reprendre le contrôle en appuyant sur n'importe quelle touche du clavier ou en cliquant sur la souris.

Les deux ne peuvent donc mener d'actions en parallèle sur les applications utilisées.



Fenêtre Internet avec barre de menus de VCON

4.2.3 Problèmes rencontrés

En annexe un document reprend l'ensemble des problèmes divers et variés qui ont pu être rencontrés dans l'utilisation quotidienne de ce logiciel. Cette diversité des incidents, la difficulté à trouver des « récurrences » et donc des solutions fiables ont impliqué de la part des formateurs la nécessité de faire preuve à la fois de réactivité permanente, de patience, d'imagination, de capacités d'exploration et d'analyse.

Pour les personnes ayant suivi la visio il a fallu accepté des dysfonctionnements réguliers, des lenteurs parfois irritantes, une imprévisibilité courante.

Un temps important a été consacré à pallier les insuffisances techniques de fonctionnement, sans que des solutions « viables » puissent être mise en place.

Ces problèmes techniques ont contribué à rendre un certain nombre de séances « périlleuses ». En effet, pour des personnes présentant des appréhensions face à l'ordinateur, des personnes n'ayant pas de représentation précise du mode de fonctionnement de la visio formation, les interruptions de séances créées par la nécessité de fermer et redémarrer le logiciel pouvait représenter des moments de « rupture » importante dans le cours des visio . C'est régulièrement à ces moments que les personnels ont du être sollicitées pour faciliter la reprise des séances, notamment en accompagnant le redémarrage du logiciel, voire de l'ordinateur. Sans cet accompagnement possible, un grand nombre de séances serait resté « en suspens ».

Il apparaît qu'une des solutions auraient été d'augmenter le débit disponible mais le doublage des lignes Numéris devenaient économiquement lourd et le passage sous IP n'était pas possible pour les centres ne disposant pas d'accès haut débit. De plus le passage sous IP aurait pu produire d'autres types de difficultés, notamment lors du partage d'application.

Cette permanence des problèmes rencontrés a eu des incidences sur l'extension du projet (lien sur partie concernée).

4.3 Echange de données

Les centres participant au projet ont tous été reliés grâce à des ligne Numéris. Chaque centre disposait pour le projet d'une ligne Numéris S0 (soit deux fois 64kb/s= 128 kb/s de débit).

Ces lignes sont des lignes téléphoniques « standard » auxquelles est attachée une TNR (Terminaison Numérique de Réseau) avec une connexion de type RJ 45.

Le raccordement au réseau Numéris a nécessite un accès de base T0 qui comprend 2 canaux B de données à 64 Kbits/s et un canal D de signalisation à 16 Kbits/s.

Cette installation a nécessité l'ouverture de lignes spécifiques aux centres de Sainte Foy l'Argentière et Henry Gabrielle, alors que la connexion à la ligne Numéris se faisait via le standard au Centre de rééducation fonctionnelle des Massues.

Au Centre Icom', deux lignes Numéris T0 fonctionnaient, permettant ainsi la communication avec deux centres en parallèle. Au total ce sont donc cinq lignes Numéris mobilisées pour la mis en œuvre de ce projet.

Le débit proposé par les lignes Numéris s'est révélé largement insuffisant pour le volume de données à transférer pendant les séances de visio formation. Ainsi, le dispositif a pu être caractérisé par une lenteur certaine lors du partage d'application, notamment lors du surf sur Internet. Cette lenteur a été d'autant plus ressentie par les personnes ayant eu au préalable des expériences de surf sur internet. Celles ne connaissant pas Internet n'avaient pas d'autres références et ont pu penser qu'Internet était aussi « lent ». Ainsi pour des applications autres que de l'initiation au surf sur Internet ces contraintes techniques ont pu devenir limitatives.

4.4 Accès Internet

Afin de faciliter la pratique individuelle hors des séances de visio, voir l'utilisation par les professionnels concernés, des forfaits d'accès de 40 heures mensuelles ont été souscrits.

Ces forfaits ouvraient donc la possibilité aux personnes participant aux séances, dans la limite des possibilités d'organisation des centres, de continuer à explorer Internet de façon plus autonome.

La mise en place de l'accès Internet au CMCR des Massues a été compliquée compte-tenu de la présence d'un autocom.

5. Mise en réseau des partenaires et déploiement des outils de communication et de travail coopératif

5.1 Mise en réseau

Le déploiement des outils de communication s'est fait sans difficulté majeure. Les formations prévues ont permis aux personnels concernés de pouvoir rapidement s'habituer aux principes de fonctionnement de base des outils choisis.

Dans les modes de communications qui se sont instaurés, il apparaît clairement qu'Icom s'est retrouvé « élément moteur », point de passage obligé pour toutes les communications. Cette configuration a largement compromis les possibilités pour les centres de développer des canaux de communication autonome d'Icom'.

Ainsi les flux de communication sont restés sur des modes « classiques » et très peu marqués d'une démarche collaborative, si celle-ci est comprise comme une mutualisation de ressources, une élaboration commune de contenus.

En cours de projet l'essai a été de mettre en place un outil supplémentaire de travail collaboratif, Yahoo Groupes ! A travers un outil logiciel disponible depuis n'importe quel ordinateur connecté à Internet un certain nombre de fonctionnalités deviennent accessibles à l'ensemble des membres du groupe : partage de fichiers, forum de discussion avec réception des messages sur boîte mail et fil d'archivage sur le site, salon privé de chat, agenda partagé, sites Internet favoris, etc.

Créé en juin 2002 (http://fr.groups.yahoo.com/group/Apprendre_le_net_a_lhopital/) ce groupe n' a pas été utilisé.

Plusieurs raisons peuvent l'expliquer :

Le besoin de mettre en place ce groupe n'avait pas forcément été ressenti par les acteurs du projet dans leur ensemble, cet outil avait été proposé au départ par Icom'.

L'utilisation de cet outil a pu sembler compliquée au regard des modes de communication déjà établis (présentiel, téléphone, mail, courrier, etc.).

Les connections à Internet n'étaient pas suffisamment régulières de la part des professionnels concernés pour qu'ils puissent rendre « systématique » son utilisation.

Le rapport temps d'appropriation de l'outil/avantage de son usage ne semble pas avoir été positif dans la représentation des personnes potentiellement concernées par son utilisation.

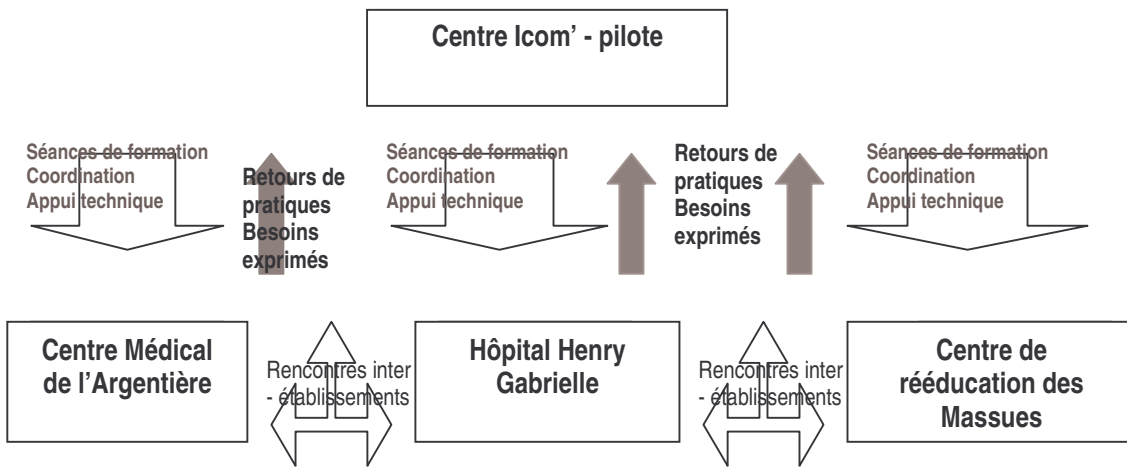
Compte-tenu du mode organisationnel cet outil collaboratif ne collait pas vraiment avec une organisation plutôt « pyramidale » - point développé ci après.

5.2 Analyse des résultats

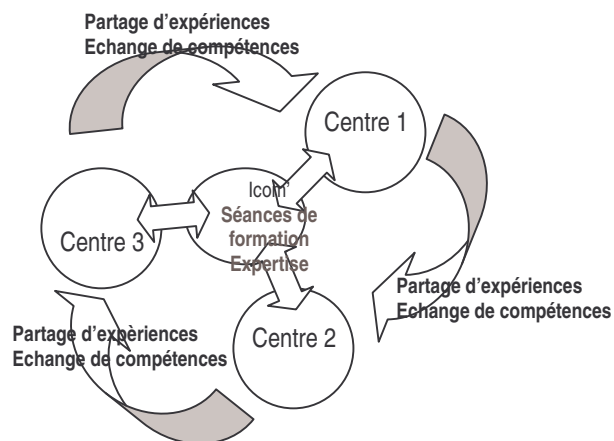
Comme cela apparaîtra clairement dans la partie descriptive de l'organisation fonctionnelle du projet, celle-ci reposait en partie sur un rôle moteur/pilote et centralisateur du Centre Icom'.

Au regard de cette organisation, les tentatives d'introduire une dimension davantage collaborative se trouvaient potentiellement en contradiction avec la structure générale de mise en oeuvre du projet qui reposait sur un mode d'organisation pyramidale.

Une représentation graphique peut éclairer davantage la circulation des flux d'échanges dans la mise en place du projet tel qu'il avait été conçu.



Afin de pouvoir véritablement introduire une dimension collaborative au projet, il aurait pu être envisagé de structurer les flux sur un modèle moins pyramidal :



Mais cela impliquait donc une organisation d'ensemble sensiblement différente.

6. Organisation fonctionnelle de l'action formation

6.1 Le dispositif de formation

Le projet a été organisé autour de la proposition faite aux centres concernés de bénéficier de 6 heures hebdomadaires de formation individuelle pour des personnes se trouvant dans les centres. Chacune de ces heures impliquait la mobilisation d'un formateur se consacrant au suivi d'une personne de façon individuelle en temps réel.

L'apprentissage commençait lors de l'établissement de la connexion et la séance se terminait avec la déconnexion.

Le choix des personnes bénéficiant de ces formations s'est effectué par chacun des centres concernés sur des critères discutés en commun, mais les centres étaient seuls en charge de définir qui participait.

Chacun des centres bénéficiait de deux heures de séances d'affilée, sur des créneaux horaires fixes mais qui ont évolué au cours du programme. Les séances avaient été prévues pour les après-midi, les personnes concernées étant souvent en pris en charge médicale ou autre le matin. Un des centres a cependant demandé à bénéficier d'une matinée au bout d'un certain nombre de mois de fonctionnement (voir planning hebdomadaire type en annexe).

6.2 Les acteurs

Ce projet a impliqué différents acteurs :

6.2.1 Des structures hospitalières/centre de rééducation

Dans chacune de ces structures différentes personnes ont été amenées à intervenir dans le cadre du projet. Dans la phase d'élaboration et de préparation, des référents au niveau des directions ont validé la volonté des structures de s'engager dans ce projet.

Dans un deuxième temps, le relais a été pris par les équipes soignantes et d'animation qui ont assuré l'ensemble de la gestion au quotidien. Les niveaux directionnels ne sont plus intervenus dans le projet avant la phase finale afin d'engager la continuation des activités.

Selon les centres les professionnels venaient des services d'ergothérapie et/ou d'animation.

- **Centre Médical de l'Argentière** : Au départ service d'animation et service d'ergothérapie ont été mobilisés, avec au moins une personne par service étant référent opérationnel. Au cours du projet, le suivi a été davantage assuré par les ergothérapeutes. Ceci est lié à un certain nombre de réorganisation dans le service animation. La responsable du service d'ergothérapie ainsi qu'une ergothérapeute ont largement assuré la continuité du suivi du projet, en sachant qu'un certain nombre d'ergothérapeutes ont été amenés, par période, à s'impliquer davantage dans le projet. Soit en raison de l'absence des interlocuteurs habituels, soit parce qu'en charge du suivi de personnes participant aux séances et à ce titre intéressés par un suivi de la progression des personnes.
- **Centre de rééducation fonctionnelle des Massues** : Dès le départ, le service d'animation et le service d'ergothérapie ont été mobilisés, avec comme cadre référent la responsable du service d'ergothérapie. Le suivi au quotidien du projet a largement reposé sur une

ergothérapeute ainsi qu'une animatrice. Le relais a peu, voire pas été pris par d'autres personnes. L'éloignement géographique entre le lieu où se déroulaient les séances et les lieux de pratiques des professionnels concernés, le manque de temps disponible, la perception très centrée sur la dimension de « loisirs » peuvent expliquer cela.

- **Hôpital Henry Gabrielle** : Dans ce centre le service d'ergothérapie a dès le départ été identifié comme porteur du projet, sans implication de l'animation. Plusieurs ergothérapeutes ont été désignées comme référents opérationnels, présents dans différents services avec la responsable du service comme cadre référent. Au cours du projet d'autres ergothérapeutes sont intervenus sur le projet, à la fois pour des aspects organisationnels ou pour assurer le suivi (installation, aide technique, etc.) de certaines personnes.

6.2.2 Un centre de ressources informatiques

Le Centre Icom' a vocation à expérimenter des dispositifs liés aux TIC pour faciliter l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées. Avec une équipe pluridisciplinaire (animation, technicien, ergothérapeute, pédagogue, et.) les différents aspects de l'appropriation de l'outil informatique peuvent être pris en compte.

Pour le projet de visio formation, un chef de projet a assuré l'interface entre les différents membres de l'équipe en interne ainsi que le relais avec les trois centres concernés.

6.3 L'organisation des séances

La construction de l'apprentissage avait été initialement construit autour de six séances :

- Une séance de rencontre et de découverte du logiciel
- Une séance de découverte du fonctionnement d'Internet
- Une séance sur la recherche d'information
- Une séance sur la gestion de l'information
- Une séance sur la communication via Internet
- Une séance sur la création de page web.

Mais il est apparu dès le départ que la priorité était de s'adapter au rythme d'acquisition ainsi qu'aux compétences préalables des personnes participant aux séances.

Ainsi les différents contenus ont été considérés comme des modules pouvant se dérouler sur plusieurs séances ou ne pas être abordés.

Un certain nombre de personnes n'a, par exemple, pas abordé la création de boîte mail. De même peu de personnes ont souhaité s'intéresser à la création de pages web.

La fréquence des séances avait été fixée à une séance par personne et par semaine mais rapidement ce rythme a pu être modifié pour des personnes étant sur des séjours de plus courte durée. Le centre des Massues a mis en place une organisation où une même personne pouvait avoir jusqu'à trois heures de séance par semaine.

De façon générale il a rarement été cumulé deux séances consécutives d'une heure pour une même personne, la concentration nécessaire étant trop importante dans un apprentissage aussi individualisé.

Afin de faciliter la fluidité maximum entre séances et formateurs, des outils de suivi (fiches de suivi de séance, cf annexes) ont été mis en œuvre permettant de s'appuyer d'une séance à l'autre sur les contenus des séances précédentes. Ces outils, gérés par les formateurs, pouvaient être relativement longs à remplir mais se sont avérés nécessaires.

6.4 Les contenus pédagogiques

Afin de définir les contenus, l'équipe Icom' s'est largement inspirée de ce qui avait pu être mis en place au Centre Icom'.

Cependant un travail conséquent de définition des contenus a du être mené afin de permettre la prise en compte de connaissances très inégales, de rythmes de progression différents, de centres d'intérêts variés, de capacités d'assimilation diverses.

L'objectif a également été de mettre en place des contenus qui puissent s'appuyer en permanence sur de la pratique et non pas des notions « théoriques », ce qui a pu poser quelques problèmes dans les explications du fonctionnement d'Internet. Cette partie était apparue comme « trop théorique » donc elle a été allégée.

Les contenus ont d'abord été conçus comme « découverte et accompagnement de pratiques ». Ils ont été remodelés dans ce sens en cours de projet.

En annexe se trouve l'ensemble des contenus élaborés (dans la version « revue »), à la fois pour les formateurs et pour les utilisateurs.

Une réflexion s'est amorcée sur un certain nombre d'éléments engagés dans le processus de visio-formation soit :

- ✓ Les processus cognitifs mobilisés par les usagers dans l'acquisition et la maîtrise du fonctionnement d'internet.
- ✓ Les compétences mobilisées par les formateurs pour accompagner la découverte du fonctionnement d'Internet.
- ✓ Les possibilités de compensation pour les personnes présentant des troubles cognitifs.
- ✓ La relation maître/élève propre à cet outil.

6.5 Le choix des outils

L'outil choisi devait permettre aux personnes participant aux séances de pouvoir en temps réel bénéficier d'un accompagnement à leur pratique.

Cette contrainte très forte constituait l'un des éléments clés du projet.

Dès lors, l'outil choisi devait permettre le travail en temps réel avec contrôle par le formateur du processus d'apprentissage.

Le choix de la formation à distance a été motivé par l'idée que ce type de formation pouvait s'étendre relativement facilement sur un nombre de structures croissant, d'autre part par la familiarisation que cela permettait avec ce type de formation pour le public touché.

D'autre part, la formation à distance permet l'établissement d'un lien avec l'extérieur du cadre hospitalier, dans un contexte particulier.

7 Evaluation du projet

7.1 Méthodologie

Conçu et géré comme un projet pilote, dans ce cadre, la notion d'évaluation a été prise en compte en permanence.

Il importait de pouvoir, au bout de deux ans d'activités, évaluer la pertinence, l'efficacité, l'impact et la reproductibilité de ce projet.

Ce n'est pas une évaluation globale par des intervenants extérieurs qui a pu être menée, bien qu'un certain nombre d'éléments pour celle-ci existent, mais davantage une évaluation en continu avec des éclairages sur l'un ou l'autre des aspects du projet.

Le CREAI (Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée) - association technique au service des responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique en faveur des personnes handicapées – a mené un travail pour analyser comment ce projet était perçu par les équipes des centres hospitaliers et quelles étaient les possibilités de prise en charge par ceux-ci.

Le Centre Icom', à travers l'ensemble du matériau recueilli, a pu évaluer les différents aspects du projet et se positionner quant aux suites à y apporter.

Le matériau d'évaluation recueilli et disponible est :

Le suivi de séances individuelles ; chaque séance de visio a été décrite à la fois dans les apprentissages qui ont été faits mais également au regard des problèmes techniques rencontrés ou d'autres observations (coté formateurs).

Les questionnaires de fin de séances ; toutes les personnes participant à la visio n'ont pas répondu à ces questionnaires.

Les questionnaires « quelques mois plus tard » ; ces questionnaires ont permis de mesurer la pratique après quelques mois.

Les compte-rendus de réunions : visites Icom' dans les différents établissements, réunions inter établissements, internes à Icom', etc.

Les rencontres formelles et informelles avec des personnes ayant suivi la visio formation

Les échanges écrits centres – centre Icom'

Les échanges écrits personnes en visio - centre Icom'

L'ensemble des outils de gestion de projet, y compris le suivi financier.

7.2 Evaluation par les acteurs du projet

7.2.1 Icom'

L'évaluation d'Icom' relative à ce projet a porté principalement sur deux volets du projet :

La pertinence de mettre en place des formations à distance avec des structures hospitalières.

L'analyse des contenus et des modes d'apprentissage pertinents dans une formation à distance.

7.2.1.1 Validation des possibilités/faisabilité formation à distance

L'ensemble du dispositif a permis d'évaluer en temps réel les conditions de mise en œuvre d'un dispositif de formation à distance reposant sur de l'accompagnement de pratique individualisé, avec un public de personnes ayant pour une majorité d'entre elles des besoins spécifiques.

Au regard des éléments recueillis, il apparaît que ce dispositif a fonctionné au prix d'une mobilisation de ressources humaines considérable.

En effet, la multiplicité des difficultés techniques, l'aspect très individualisé des formations, la centralisation de la gestion du projet au centre Icom', sont autant d'aspects qui ont impliqué un suivi constant, même passée la phase de « mise en route » ou de rodage.

a) Contraintes techniques

Comme développé précédemment, l'outil utilisé a été une des limites importantes qui s'est imposée dans ce projet. Compte tenu de l'impossibilité de trouver des réponses adéquates, les différents intervenants ont dû compenser dans la mesure de leurs possibilités, adaptant leurs ambitions à l'outil existant.

Dans la limite où ce projet reposait sur de la découverte et de l'initiation les lenteurs inhérentes au système mis en place se sont trouvées moins gênantes que s'il s'était agi de contenus plus avancés.

Il demeure qu'un tel dispositif ne peut devenir véritablement pertinent qu'à condition de disposer de débits plus importants permettant à l'ensemble des données nécessaire de circuler de façon fluide et stable.

b) Contraintes d'encadrement

Ce projet a mobilisé des ressources humaines importantes autour de sa gestion. Certes son aspect pilote a impliqué la nécessité de suivre au plus près sa mise en œuvre. Cependant, compte tenu de la nature même du dispositif, la centralisation de la gestion au centre Icom' n'a pu être que peu allégée au cours du projet.

En effet, il était difficile, voir impossible pour les centres de dégager davantage de temps que ce qui avait pu être prévu, sachant que ce temps était « en plus » des activités habituelles des personnes concernées.

c) formule ultra personnalisée

La formule choisie : « synchrone, 1 formateur, 1 élève » s'est avérée très intéressante pour les personnes concernées car elle a permis :

- ✓ la compréhension et le suivi des difficultés de chacun
- ✓ la prise en compte des éléments motivants

Cette formule, comme cela a déjà pu être explicitée, a néanmoins induit une mobilisation importante en continue.

7.2.1.2 Travail sur l'analyse des contenus et modes d'apprentissage

a) Rôle de la médiation

Les séances de visio formation ont fait ressortir la difficulté pour les formateurs d'utiliser des indications autres que verbales pour guider les personnes participant aux séances. La communication visuelle était en effet interrompue pendant les temps de navigation commune sur Internet et seule la voix restait vecteur d'accompagnement. Cette difficulté a permis de mieux comprendre un certain nombre d'éléments liés à l'apprentissage et aux apports de différents canaux de communications (verbaux et non verbaux).

Ainsi, dans le dispositif mis en place la verbalisation a été un élément clé dans la relation entre le formateur et la personne en formation, faute de pouvoir pointer un élément du doigt ou acquiescer d'un sourire.

Le fait de devoir verbaliser l'ensemble des explications a permis aux formateurs d'analyser de façon très précise les mots utilisés dans les explications autour d'Internet et l'importance de la précision de vocabulaire. Faute de pouvoir compléter une explication par une gestuelle, il s'est avéré primordial de trouver « les mots pour le dire », que ce soit dans les contenus eux-mêmes ou dans l'accompagnement.

Dans le cadre de la visio formation il a donc fallu simplifier les contenus, car des contenus trop riches ne « passaient pas ».

b) type de médiation

La relation d'apprentissage était à la fois très personnalisée dans le rythme et les contenus et en même temps très dirigiste dans le cadre d'apprentissage. L'ensemble de contraintes posées par le dispositif technique impliquait qu'un certain nombre de procédures soit respecté par l'apprenant qui ne pouvait pas mener sa découverte de façon « libre ».

Très souvent les formateurs se sont retrouvés à donner des instructions extrêmement précises oralement afin de permettre la réalisation de certaines opérations, n'étant pas en mesure de visualiser les différentes phases d'exploration traversées par les apprenants.

Compte-tenu de la précarité technique du dispositif et de l'absence de retours non verbaux, les formateurs se sont employés à privilégier une relation valorisante et fondée sur la réalisation d'actions positives. Alors que dans d'autres dispositifs, la recherche, voir la mise « à l'épreuve » temporaire peuvent contribuer à l'apprentissage, la menace permanente d'une interruption de communication a obligé à positiver chaque action réalisée, parfois au détriment d'un véritable accompagnement vers l'autonomie.

7.2.2 Les bénéficiaires directs de l'action

L'évaluation mise en place afin d'appréhender la perception, l'appréciation et l'impact du projet sur les personnes concernées, l'a été à travers le suivi de l'activité au quotidien, une interrogation « à chaud » et une interrogation « à froid ». L'ensemble des résultats de ces différentes interrogations est repris en annexe.

Quelques points « saillants » :

1. La notion de pratique de l'outil informatique et de connaissance d'Internet est très individualisée et difficilement comparable.

Entre une personne qui a effectivement eu l'occasion de surfer à plusieurs reprises de façon autonome et celle qui a pu, accompagnée, faire quelques clics sur une page web il existe un écart important. Cependant les deux peuvent considérer, à juste titre, qu'elles ont déjà eu une utilisation d'Internet avant cette initiation.

2. La valorisation de la formation se fait autour de l'apprentissage effectué, davantage qu'autour du lien créé. Celui-ci est en effet considéré comme un facilitateur de cet apprentissage mais n'est pas identifié comme étant un des objectifs de ce projet.

Ainsi, dans le projet a été largement mise en avant la dimension « apprenante », peut être aux dépens de la dimension « communicante ».

3. Le nombre de personnes disant utiliser Internet a augmenté de façon significative suite à la formation suivie.

Sur 56 personnes ayant répondu au questionnaire « à froid », 18 déclarent aller sur Internet avant l'hospitalisation, et 32 après l'hospitalisation.

4. L'absence d'équipement est donnée comme une des contraintes principales pour ne pas aller sur Internet après l'hospitalisation. Plus de 20 personnes ont en effet déclaré ne pas avoir accès à un ordinateur connecté à Internet depuis leur hospitalisation.

5. La diversification des applications depuis la formation. Il apparaît que cette formation a pu contribuer à élargir l'horizon des personnes concernées sur les possibilités d'utilisation d'Internet et faciliter le développement de nouvelles pratiques : l'utilisation du mail a doublé, les recherches ont augmenté de façon considérable (nombre de personnes disant faire des recherches a doublé).

6. Une partie non négligeable des personnes ayant répondu au questionnaire « à froid » a exprimé que l'apprentissage aurait été facilité par un contact direct avec les formateurs. Ceci a été expliqué à la fois par les facilités accrues de communication, la possibilité d'apporter une aide dans les manipulations claviers, « l'efficacité » attendue d'un contact physique.

7. A contrario certaines personnes ont clairement exprimé l'autonomie induite par cet apprentissage à distance qui obligeait les apprenants à se débrouiller.

9. Le surf libre n'a pas été pratiqué par la majorité des personnes concernées : manque de temps et absence de proposition de la part des équipes sont les deux raisons principales évoquées.

10. Une éventuelle participation financière est envisagée par la moitié environ des personnes ayant répondu au questionnaire. Le montant de celle-ci est extrêmement variable et se situe de 15€ l'ensemble à 20/300 € l'ensemble... Cet écart peut s'expliquer par le nombre de séances différents que les uns et les autres ont suivi mais également par le fait que cette question avait été posée avant tout pour valider le principe d'une participation financière envisageable..

11. Les commentaires « ouverts » ont très largement tourné autour de l'intérêt que cette formation a représenté, de ce qu'elle a pu apporter en terme de connaissances et de compétences.. et du côté positif de la mise en situation devant l'ordinateur.

8. Perspectives et développement

Au regard des deux ans de « projet pilote », un certain nombre d'éléments ont évolué au cours du projet. A la fois dans les modalités de mise en oeuvre du projet et dans les perspectives d'évolution de ce type de projet.

Dans un premier temps, à travers ce projet ont été validés les apports que pouvaient représenter la mise en place d'activités autour de l'outil informatique et d'utilisation de cet outil dans le cadre de certaines prises en charge.

En parallèle sont apparues de façon concrètes les différentes contraintes inhérentes à la mise en oeuvre de ce type de projet : difficultés techniques, nécessaire mobilisation de ressources humaines, coût de mise en oeuvre, prise en compte de l'ensemble des éléments propres à la mise en place d'un dispositif de formation à distance (formation des professionnels, outils techniques, objectifs pédagogiques, suivi des apprentissages, etc.).

Enfin sont apparues les deux dimensions complémentaires de ce projet : la mise en oeuvre d'un dispositif d'apprentissage à distance, à travers lequel l'intérêt et les conditions de réussite de ce type de dispositif a pu être évalué et le démarrage d'activités autour de l'apprentissage du fonctionnement d'Internet.

Autour de ces deux axes un certain nombre d'interrogations ont émergé :

- sur la pertinence du dispositif dans sa dimension « formation ouverte à distance »
- sur la nature de la « prestation » ainsi créée et introduite au sein des structures concernées.
- sur le mandat de ces structures dans l'accompagnement de l'apprentissage des TIC.
- sur la place/les places de ces technologies au sein des structures concernées, entre supports et outils de réadaptation et « services aux personnes ».
- sur les compétences requises pour mener à bien ce type d'activités
- sur les possibilités de pérennisation et du dispositif ainsi proposé et/ou du travail autour de l'outil informatique, et plus particulièrement d'Internet.

8.1 Pertinence du dispositif

Ce dispositif s'est avéré pertinent au regard de ses objectifs pour les personnes concernées. En effet comme cela a été développé dans la partie de développement des écarts entre objectifs annoncés et réalisations concrètes, pour les personnes concernées, l'évaluation de l'appréciation immédiate, du service rendu et des bénéfices est très positive (voir résultats des questionnaires). Ces appréciations sont confirmées par les équipes des structures concernées.

La question de la pertinence est donc davantage à poser en terme d'efficience notamment en ce qui concerne les possibilités de pérennisation du projet. Celle – ci étant entendue comme le rapport entre les moyens mis en oeuvre et les résultats observés.

Il s'avère que dans la mise en oeuvre du projet, un certain nombre d'éléments témoignent de la « lourdeur » du dispositif dans le temps : absence de réduction du temps d'encadrement nécessaire, difficulté à adapter la solution technique afin de la rendre plus fiable, difficulté à garantir un niveau

constant dans la qualité des formations dispensées (cf éléments cités précédemment), difficulté à trouver un modèle économique viable sans mise à contribution de la collectivité de façon conséquente.

8. 2 Nature de la prestation

Alors que dans sa présentation et la réflexion autour de la cohérence du projet l'utilisation de la visio conférence a été très largement mise en avant comme un des « points forts » du projet – et celui qui lui donne son caractère « innovant », il apparaît dans les évaluations par les personnes concernées que la dimension d'apprentissage était tout aussi importante que celle de « lien » avec l'extérieur. Les personnes ont apprécié de découvrir/redécouvrir Internet et ce dispositif leur a permis de le faire. Cependant un nombre non négligeable d'entre elles ont indiqué que l'apprentissage « en présence » aurait pu être aussi bénéfique voir davantage.

Sans remettre en cause la valeur du dispositif cela permet d'ouvrir des perspectives sur l'association faite au cœur d'une même projet entre deux dimensions :

- celle associée à un outil technique et le dispositif l'accompagnant : la visio conférence. Celle ci devenant le support d'un apprentissage spécifique et par « glissement sémantique » définissant le projet dans sa présentation « rapide ».
- celle associée à un dispositif visant à introduire au sein de structures hospitalières un nouveau type d'actions au service des personnes hospitalisées, une action pouvant relever soit d'une logique de prise en charge médico-sociale soit d'une logique de prestation de service.

Alors que le premier aspect a montré la complexité des éléments à prendre en compte pour assurer le fonctionnement et la viabilité de projets de ce genre, le second volet semble plus « simple » à penser par les structures elles-mêmes.

8. 3 Suites données au projet

Après deux ans de projet pilote, un bilan a été fait avec les trois structures concernées, à la fois de façon collective et avec la direction de chacun des établissements.

Ceci afin de permettre aux structures impliquées d'avancer dans l'appropriation de ce projet et dans la réflexion sur les possibilités, et l'intérêt d'intégrer ce type d'activité dans leur fonctionnement.

En effet, outre l'intérêt observé pour les personnes ayant participé à ce projet, se pose la question des modalités de mise en œuvre possibles pour des structures hospitalières.

A travers l'ensemble des observations dégagées de la première phase du projet, les réflexions se sont orientées différemment dans les trois structures.

Au sein de l'hôpital Henry Gabrielle, le service d'ergothérapie travaille à l'élaboration d'un projet visant à continuer un projet de découverte d'Internet dans lequel seraient intégrés des professionnels de la réadaptation. Ce projet pourrait voir le jour en 2004.

Il passerait par un appui du Centre Icom' à la fois dans la formation des personnels concernés et dans la réflexion autour de la mise en œuvre du projet.

Au sein du centre de rééducation fonctionnelle des Massues, le projet de continuation est porté par le service d'animation, en lien avec le service d'ergothérapie, qui pourrait servir d'appui et de soutien par rapport à certaines difficultés rencontrées par les personnes. Ce projet devrait être formalisé en 2004.

Au centre Médical de l'Argentière, le service d'ergothérapie a augmenté et renouvelé son équipement informatique et les possibilités d'accès à Internet. Ces nouvelles possibilités techniques encouragent l'équipe à réfléchir à l'articulation entre les différents usages possibles de l'outil informatique. Un projet devrait être formalisé en 2004.

Il est important de noter que ces établissements sont dans un processus d'accréditation par l'ARH (Agence Régionale d'Hospitalisation) qui mobilise de façon considérable les ressources internes et oblige à cadrer de façon très stricte le développement de projets.

Le centre Icom' en tant que « pilote » de ce projet a pu apprécier l'intérêt de travailler sur les deux dimensions propres à ce projet : la facilitation d'un lien avec l'extérieur de la structure hospitalière et le développement d'activités et de projet autour de l'outil informatique et d'Internet dans différents types d'activités au sein du monde hospitalier.

Cette expérience contribuera peut-être à faire avancer la réflexion sur les possibilités de mise en place de projets fondés sur la mise en lien de personnes hospitalisées avec leur environnement extérieur. En effet, ce lien à un moment particulier d'un parcours de vie peut contribuer à rompre des sentiments d'isolement et permettre à une personne de rester inscrite dans son environnement, dont elle doit pouvoir être sujet à part entière.

D'autre part, à travers les deux ans de phase opérationnelle, l'expérience acquise a permis de valider les conditions de réussite d'un projet centré autour des TIC dans l'environnement hospitalier : mobilisation des équipes, renforcement des compétences, objectifs clairement définis, etc.

Ceci permettra donc de diffuser le plus largement possible auprès de tous ceux s'interrogeant aujourd'hui sur, la place des TIC à l'hôpital, les observations d'une expérience humaine foisonnante.

9. Rapport financier

Budget réalisé Juin 2001 - mai 2003 (en euros)

| SECTIONS BUDGETAIRES | Réalisé | | RESSOURCES | Euros | FF |
|--|----------------|----------------|-------------------------------|----------------|----------------|
| | Euros | FF | | | |
| COUTS DES ACTIVITES | | | SOURCES DE FINANCEMENT | | |
| EQUIPEMENTS, MATERIELS | 25 432 | 166 824 | FINANCEMENTS ACQUIS | | |
| 4 kits visioconférence | 22 537 | 147 834 | Conseil régional Rhône-alpes | 30 490 | 200 000 |
| 3 malettes ergothérapeute | 2 895 | 18 989 | Conseil général du Rhône | 15 245 | 100 000 |
| Autres | 0 | 0 | CPAM | 9 909 | 65 000 |
| | | | IBM | 10 449 | 68 542 |
| FONCTIONNEMENT ET LOGISTIQUE | 13 749 | 90 190 | Handicap International | 45 413 | 297 888 |
| Charges locatives, énergie, entretien, nettoyage du centre Icom' | 8 058 | 52 857 | | | |
| Frais de déplacements : suivi du coordinateur et maintenance (frais kilométriques + indemnisation repas) | 402 | 2 637 | | | |
| Communications comprenant : frais de mise en service des lignes + abonnements mensuels Numéris et Internet + consommations | 5 289 | 34 697 | | | |
| FRAIS DE PERSONNEL | 59 370 | 389 439 | | | |
| Personnel de Coordination | 18 662 | 122 413 | | | |
| Animation | 34 541 | 226 574 | | | |
| Maintenance | 6 167 | 40 451 | | | |
| FORMATION REFERENTS HOSPITALIERS | 2 818 | 18 484 | | | |
| Coût de formation comprenant : coût formateur + indemnisation repas et déplacement | | | | | |
| APPUI & RESSOURCES | 0 | 0 | | | |
| SOUS -TOTAL ACTIVITES | 101 369 | 664 937 | | | |
| GESTION DU PROJET | | | | | |
| EVALUATION EXTERNE | 0 | 0 | | | |
| SERVICES ADMINISTRATIFS (10%) | 10 137 | 66 494 | | | |
| TOTAL DES EMPLOIS | 111 506 | 731 431 | TOTAL DES EMPLOIS | 111 506 | 731 431 |

ANNEXES