

**UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER –
FACULTÉ DE MÉDECINE**

Année 2019

2019 TOU3 1006

THÈSE

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement le 24 janvier 2019 par :

Emmanuel POTTIER

**Vécu de l'enseignement à distance du MOOC
« Chirurgie de l'obésité »**

**Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de personnes
atteintes d'obésité et ayant participé à l'ensemble de l'enseignement**

DIRECTEURS DE THÈSE

Professeur Patrick Ritz

Docteur Brigitte ESCOURROU

JURY

Monsieur le Professeur Patrick RITZ

Président

Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU

Assesseur

Madame le Docteur Odile BOURGEOIS

Assesseur

Monsieur le Docteur Géraud TUYERAS

Assesseur

Monsieur le Docteur François VIATGE

Assesseur

**UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER –
FACULTÉ DE MÉDECINE**

Année 2019

2019 TOU3 1006

THÈSE

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement le 24 janvier 2019 par :

Emmanuel POTTIER

**Vécu de l'enseignement à distance du MOOC
« Chirurgie de l'obésité »**

**Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de personnes
atteintes d'obésité et ayant participé à l'ensemble de l'enseignement**

DIRECTEURS DE THÈSE

Professeur Patrick Ritz

Docteur Brigitte ESCOURROU

JURY

Monsieur le Professeur Patrick RITZ

Président

Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU

Assesseur

Madame le Docteur Odile BOURGEOIS

Assesseur

Monsieur le Docteur Géraud TUYERAS

Assesseur

Monsieur le Docteur François VIATGE

Assesseur

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 3 |
| 1) Objectif de l'étude..... | 3 |
| 2) Le MOOC « Chirurgie de l'obésité »..... | 4 |
| METHODES | 5 |
| 1) Choix de la méthode qualitative..... | 5 |
| 2) Le déroulement de l'étude..... | 5 |
| RESULTAT | 8 |
| A - Population et guide d'entretien..... | 8 |
| B - Vécu et compétences préalables au MOOC..... | 8 |
| 1) Le vécu de l'obésité et de son accompagnement par le corps médical..... | 8 |
| 2) Implication de l'entourage dans la prise en charge du poids..... | 9 |
| 3) L'outil Internet..... | 9 |
| C - L'outil MOOC..... | 10 |
| 1) Aspect technique de l'outil MOOC : avantages et inconvénients..... | 10 |
| 2) Intégration de la formation à distance dans la vie quotidienne..... | 11 |
| 3) L'intégration dans la vie familiale..... | 11 |
| 4) Interaction avec le MOOC..... | 13 |
| 5) Comparaison avec une formation en présentiel..... | 13 |
| 6) Place de ce MOOC dans le parcours en vue d'une éventuelle chirurgie bariatrique..... | 16 |
| D - Le contenu du MOOC..... | 17 |
| 1) La structure de ce MOOC..... | 17 |
| 2) La qualité de l'information délivrée..... | 21 |
| 3) Le MOOC répond à une attente et favorise le cheminement..... | 23 |
| 4) Perspectives d'amélioration..... | 23 |

| | |
|---|----|
| DISCUSSION | 24 |
| 1) Critique de la méthode : forces et limites..... | 24 |
| A - Validité interne..... | 24 |
| B - Validité externe..... | 24 |
| C - Biais..... | 24 |
| 2) Satisfaction globale de l’outil MOOC..... | 25 |
| 3) Le MOOC, un outil permettant d’apprendre à son rythme..... | 26 |
| 4) Place variable de l’entourage dans la réalisation du MOOC..... | 26 |
| 5) Les points mis en lumière à améliorer..... | 27 |
| 6) Le MOOC, un outil permettant l’accès à l’information pour des personnes difficiles à atteindre..... | 27 |
| 7) Le MOOC : outil favorisant le cheminement à intégrer dans le parcours.. | 28 |
| | |
| CONCLUSION | 29 |
| BIBLIOGRAPHIE | 30 |
| ANNEXE | 34 |
| Guide d’entretien..... | 34 |
| Tableau descriptif de la population..... | 36 |
| ARTICLE | 39 |

TABLE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ETP : Education Thérapeutique du Patient

MOOC : Massive Online Open Course

BP : Bypass gastrique

AG : anneau gastrique

I) INTRODUCTION

1) L'objectif de l'étude

La chirurgie bariatrique est la thérapeutique la plus efficace pour une perte de poids à long terme et son bénéfice sur les complications, les comorbidités liées à l'obésité et sur la mortalité globale a été démontré (1-4). Néanmoins, une telle chirurgie nécessite une préparation dans le temps afin d'éviter d'exposer le patient à un trop grand risque de complications et lui permettre de tirer profit des bénéfices de cette chirurgie tout au long de sa vie (5,6). Ainsi, il est essentiel que la prise en charge par chirurgie bariatrique s'inscrive dans une approche médico-chirurgicale avec un suivi nutritionnel à vie (7,8). Il y a donc eu une nécessité de développement de programmes d'éducation thérapeutique à la fois dans le cadre de la préparation à une chirurgie bariatrique et à la fois dans le cadre post-opératoire (9-11).

Les MOOC (Massive Open Online Course) sont des outils de formation à distance, via Internet (12,13). Ils se présentent comme une nouvelle façon de diffuser un enseignement gratuit, interactif et validé par des équipes académiques (14). La plateforme FUN propose un environnement facilitateur pour la mise en ligne de telles formations. Les MOOC sont apparus il y a une dizaine d'années. Les ressources éducatives libres, apparues dans les années 2000 en France et baptisées en 2002 lors du forum de l'UNESCO, constituent probablement le premier mouvement identifié et formel de démocratisation des savoirs utilisant Internet (15). Les MOOC en santé émergent de plus en plus (16, 17). Dans le domaine de l'obésité, en 2016, l'équipe du Pr RITZ à Toulouse a diffusé un MOOC sur la chirurgie de l'obésité. Plus récemment, cette année, un autre MOOC sur la prise en charge de la personne obèse a également été diffusé par l'équipe du Pr OPPERT (18). Ces deux MOOC visent un public large, à la fois des professionnels de santé mais également toute personne intéressée par les problématiques de l'obésité et de sa prise en charge. Les MOOC apparaissent donc comme une nouvelle approche pédagogique innovante permettant à chacun de se former tout au long de sa vie sans contrainte de lieu ou d'horaire (19). Il n'y a que peu d'études qui se soient intéressées à l'expérience des personnes ayant bénéficié d'une formation à distance comme celle proposée par les MOOC (20-27).

L'objectif principal de notre étude est d'étudier le vécu de l'enseignement à distance du MOOC « Chirurgie de l'obésité » chez des personnes atteintes d'obésité et ayant fini cette formation pour permettre une évaluation globale. Pour cela, nous avons procédé à une étude qualitative.

2) Le MOOC « Chirurgie de l'obésité »

Cette formation s'est déroulée du 13 septembre 2016 au 14 octobre 2016. Elle se déclinait en 5 semaines. Chaque semaine abordait un thème particulier autour de la chirurgie bariatrique. La première s'intéressait aux indications et contre-indications, la deuxième traitait de l'efficacité de la chirurgie sur la perte de poids mais aussi des comorbidités liées à l'obésité. La troisième semaine abordait l'impact de la chirurgie sur le quotidien (l'alimentation, l'activité physique, la relation aux autres et à soi etc...). La quatrième semaine décrivait le parcours avant une chirurgie, tant du point de vue légal que pratique. Enfin, les techniques chirurgicales ainsi que leurs complications les plus fréquentes étaient expliquées au cours de la dernière semaine.

Il existait plusieurs séquences au sein de chaque module :

- une courte introduction de la semaine sous forme d'une vidéo.
- les « paroles d'experts » se présentaient sous forme de vidéo où un professionnel de santé délivrait des informations sur un sujet correspondant au thème de la semaine (par exemple une vidéo traitée par Mme MARTINEAU, diététicienne, portant sur « combien de poids est perdu après la chirurgie ? » au cours de la 2^{ème} semaine).
- les « histoires » de trois personnages étaient présentées sous forme de courtes vidéos. Les mêmes personnages étaient retrouvés d'une semaine à l'autre, ce qui permettait de suivre l'histoire singulière de chacun d'entre eux tout au long du MOOC. Chacun avait un cheminement différent vis-à-vis de la chirurgie bariatrique.
- les participants étaient ensuite invités à s'évaluer grâce à des quiz, avec possibilité de répondre aux questions jusqu'à la validation du module de la semaine.
- un onglet « Pour en savoir plus... » permettait aux personnes d'avoir accès à des liens pertinents, notamment vers des documents officiels, s'ils le souhaitaient.
- une courte conclusion sous forme de vidéo, clôturait la semaine.
- un onglet « Discussion » permettait aux participants d'échanger avec les professionnels de santé mais aussi entre eux.

II) METHODES

1) Choix de la méthode qualitative

Pour explorer le vécu de ce MOOC par des participants, la méthode qualitative nous semblait la plus appropriée afin d'avoir accès à leurs ressentis et représentations. Elle recueille des données en laissant la population choisie s'exprimer et recherche plutôt à comprendre qu'à mesurer un effet (28-32). L'intérêt de la méthode que nous avons adoptée est de faire apparaître, au cours de la discussion, des éléments fondamentaux qu'un simple questionnaire n'aurait pas réussi à mettre en évidence.

2) Le déroulement de l'étude

Il s'agit d'une étude qualitative, réalisée par entretiens semi-dirigés. Nous étions deux chercheurs à conduire l'étude et nous avons tous les deux participé à la création du MOOC.

a) La Population de l'étude

- Critères d'inclusion

Les participants à l'étude devaient avoir plus de 18 ans, être atteints d'obésité et avoir participé au MOOC « Chirurgie de l'obésité » dans son intégralité.

- L'échantillonnage de la population

L'échantillonnage de la population a été réalisé à partir des personnes ayant participé au MOOC dans son intégralité.

Tous les participants au MOOC ont, en premier lieu, été contactés par mail. Ceux qui répondaient et qui correspondaient aux critères d'inclusion étaient ensuite contactés par téléphone. L'intérêt de sélectionner des personnes qui avaient participé à toute la formation était qu'elles puissent avoir assez de recul et d'éléments pour évaluer et mettre en lumière les points forts et les points perfectibles de cette formation. Il nous a paru intéressant d'interroger à la fois la globalité de l'enseignement délivré mais également les modalités, à distance, utilisées pour le délivrer. Il n'y avait pas de contrainte géographique dans le choix des participants car les entretiens pouvaient éventuellement se dérouler à distance.

- Les autres critères d'élaboration de l'échantillon

Le recrutement a été réalisé en essayant de faire varier au maximum les critères d'âge des participants interrogés, le genre, le statut marital, la présence d'enfants à charge ou non ainsi que le niveau d'études. Les entretiens ont été menés jusqu'à ce que le phénomène de saturation des données ait pu être observé.

b) Le mode de recueil des données : le choix d'entretiens individuels

Pour recueillir au mieux le vécu et les perceptions, la participation au travers d'une rencontre individuelle a été préférée à un entretien collectif (appelé également « focus group »). En effet, nous souhaitons faciliter la parole en créant un espace plus intime, pour permettre ainsi de laisser libre cours à leur pensée sans être influencé par d'autres participants.

Chaque chercheur a conduit séparément des entretiens. Certains d'entre eux ont été réalisés en face à face et d'autres à distance en utilisant le logiciel Skype.

c) L'élaboration du guide d'entretien

Le déroulement des entretiens a été conçu à l'aide d'un guide d'entretien qui n'était cependant pas figé. Le guide d'entretien était constitué d'une trame de questions ouvertes, afin de laisser une liberté de réponse et de favoriser les associations d'idées. Le chercheur avait la possibilité de poser des questions qui n'étaient pas prévues initialement, notamment si l'interviewé évoquait des thèmes nouveaux pouvant enrichir le travail. L'ordre des questions n'était pas non plus prédéfini pour laisser l'entretien se dérouler sous forme de discussion la plus fluide possible. Des relances étaient envisagées si nécessaire pour permettre d'organiser les réponses et d'aborder certains sujets centraux s'ils n'étaient pas spontanément évoqués.

d) Le déroulement des entretiens et des enregistrements

Les propos étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone après accord du participant. L'anonymisation des propos enregistrés était précisée lors de la prise de contact. Le consentement oral du participant était à nouveau recueilli au moment de la rencontre.

e) La retranscription et l'analyse des entretiens

Une fois la rencontre terminée, l'enregistrement vocal était retranscrit intégralement par écrit, mot à mot, sans reformulation.

Les entretiens ont été analysés selon la méthode de l'analyse thématique a posteriori, en partant des verbatims c'est-à-dire des propos recueillis. Cette analyse a été effectuée sur un tableur Excel. Les groupes de mots ou de phrases exprimant la même idée ont été regroupés en codes (unité de sens). Les codes ont ensuite été regroupés en fonction de leurs caractéristiques communes en catégories (recherche des analogies). Les catégories ont ensuite été regroupées en thèmes permettant de mettre en relation les différents phénomènes observés (par ressemblance, par hiérarchie etc...). Les différents thèmes qui ont ainsi émergé permettent de dégager les grands axes de nos résultats en rapport avec la question de recherche. Ces thèmes pouvaient différer selon l'entretien, en fonction des éléments apportés par le participant. A partir de ce codage, une interprétation a pu être réalisée : les thèmes ont été regroupés et réorganisés afin de faire émerger des avis.

Chaque chercheur analysait les entretiens qu'il avait réalisés et faisait une double lecture des entretiens réalisés par son collègue. Chaque entretien était ensuite repris de manière concertée, une analyse à deux des analyses individuelles a permis de dégager une analyse commune de chaque entretien. Ensuite, une analyse de tous les entretiens a été réalisée permettant de faire émerger des thèmes plus ou moins présents à travers les entretiens. Grâce à cette triangulation des chercheurs, nous avons pu renforcer la rigueur et l'objectivité des interprétations (33). Nous avons également pu vérifier que le nombre de sujets inclus permettait d'atteindre la saturation des données.

III) RESULTATS

A- Population et guide d'entretien

Suite à notre sollicitation par mail pour participer à l'étude, 34 personnes nous ont contactés. Parmi celles-ci, 12 répondaient aux critères et ont été incluses. L'immense majorité des personnes non incluses ne rentrait pas dans les critères d'IMC pour prétendre à une chirurgie bariatrique. D'autres ont réalisé le MOOC car ils ont dans leur entourage une personne atteinte d'obésité et souhaitaient se renseigner sur le sujet.

La population de l'étude était variée et représentative des patients bénéficiant d'une chirurgie bariatrique. Dans le tableau 1 en annexe, sont présentées les principales caractéristiques de notre population d'étude.

Les entretiens se sont déroulés entre le mois de novembre 2016 et de mars 2017. Sept d'entre eux se sont déroulés en face à face et cinq via Skype. La durée des entretiens a varié entre 45 minutes et 1h15 selon les éléments apportés par le participant.

Le guide d'entretien a évolué après les premiers entretiens. Le principal point ayant émergé spontanément dès les premiers entretiens était la comparaison entre cette formation à distance et des formations en présentiel. Nous avons donc, de manière concertée, intégré ce thème dans notre guide pour l'aborder systématiquement au cours des entretiens par la suite. A l'issue du 11^{ème} entretien, il n'est pas apparu d'élément nouveau concernant la question de recherche. Le 12^{ème} entretien a confirmé cette notion. La saturation des données a donc été obtenue avec ces douze entretiens.

B – Vécu et compétences préalables au MOOC

1) Le vécu de l'obésité et de son accompagnement par le corps médical

Plusieurs personnes perçoivent l'accompagnement de l'obésité par le corps médical comme **insuffisant**. « Si mes toubibs à moi cessaient de me dire "c'est parce que vous êtes grosse" s'ils me disaient "OK parlons-en, faisons quelque chose" tout serait plus facile" » E3 « Si on a la malchance d'être comme moi, d'être tombée sur une mauvaise équipe et ben, on se débrouille tout seul. [...] Moi quand j'ai été opérée je n'avais pas internet. Ce n'était que de l'information médecin et c'est de l'information qui a été très... très sporadique." E6

2) Implication de l'entourage dans la prise en charge du poids

L'entourage apparait, pour certains, comme un **soutien primordial**. Ils voient l'implication de leurs proches dans leur parcours comme une nécessité. « Mes parents ils me disent : "on a besoin de te voir en bonne santé, on a besoin de te voir marcher, on s'en fout à quoi tu ressembles." C'est bien d'être accompagnée, c'est super important » E5.

Les enfants sont identifiés par une autre participante comme une source de motivation pour se prendre en main.

Plusieurs personnes nous ont déclaré qu'ils n'avaient **pas de problème pour aborder leur problème de poids avec leur entourage**, « Je n'ai pas de tabou pour parler avec des amis. Dans mon entourage, ils commencent à connaître, ils commencent à connaître les termes, parce que j'en parle beaucoup » « A propos de la bariatrie, j'en ai parlé à plein de gens. » E9. D'autres voient la prise en charge de leur poids comme une **démarche personnelle n'incluant pas l'entourage**.

Plusieurs interviewés trouvaient que leur entourage n'était **pas aidant**, « l'entourage ce n'est pas forcément aidant parce que quelqu'un qui change, ça les fait changer eux aussi et en général ils sont plutôt... ce sont les gens qui freinent. » E6.

Les **réticences** de l'entourage vis-à-vis de la chirurgie ont été soulevées par certains, "Simone elle passe son temps à me dire « tu risques de te faire mal »" E3

3) L'outil Internet

La plupart des participants nous a déclaré n'avoir **aucune difficulté avec internet**. En outre, plusieurs personnes avaient d'ailleurs **déjà participé à d'autres MOOC**. Seule une personne rapporte des difficultés avec internet, bien qu'elle perçoive le système MOOC comme la voie d'apprentissage du futur « je viens d'avoir 60 ans, je suis dans une tranche d'âge où on n'a pas forcément l'habitude de s'en servir. » E8

C - L'outil MOOC

1) Aspect technique de l'outil MOOC : avantages et inconvénients

L'ensemble des personnes déclarent que le MOOC est un outil **facile à utiliser**, « il n'y a pas eu de moment où ce n'était pas intuitif » E4.

Lors des entretiens, il émerge également une **satisfaction vis-à-vis de l'architecture du MOOC** chez la plupart des personnes, qui est qualifié de « très bien construit » E3.

Les participants soulignent avec force que **cet outil permet d'apprendre à son rythme, de revenir en arrière pour mieux comprendre** et finalement, **de mieux apprendre** « Je revenais en arrière et je notais, voilà c'est ça qu'il avait dit. On peut pas faire ça, quand on fait ça à l'hôpital avec un médecin, on peut poser des questions, on peut noter mais on va forcément en oublier » E5, « on avance petit à petit, ça permet de réfléchir, de reprendre, de poser des questions éventuellement si on a besoin » E7. Le fait de pouvoir avoir un **accès libre** aux précédentes semaines de formation tout au long du déroulement du MOOC a également été apprécié.

Les participants précisent que **suivre un module d'enseignement hebdomadaire pendant cinq semaines était satisfaisant et adapté**, « Je trouve que le rythme était bien, on savait que tous les jeudis, on avait les vidéos » E9.

Une personne mentionne **l'utilité de la limite de temps pour valider chaque module**, « Le fait de mettre ces limites de temps c'était important, c'est aussi ce qui m'a fait avancer... il faut trouver le temps dans le délai qui est imparti, qui est suffisamment large en même temps pour que ce ne soit pas contraignant » E3.

Enfin, bien que certains n'aient eu aucune difficulté, il ressort des entretiens **quelques critiques** de l'outil MOOC. Les **problèmes techniques** sont au premier plan, principalement au niveau des quiz où plusieurs personnes ont pu se retrouver en difficulté. Une participante critique le manque de visibilité de la progression sur la plateforme FUN. Une autre se plaint des difficultés à retrouver une information dans le MOOC et aurait aimé un moteur de recherche pour retrouver une vidéo grâce à des mots clés.

2) Intégration de la formation à distance dans la vie quotidienne

Au fil des entretiens nous avons observé un **plébiscite pour ce type d'enseignement à distance**, perçu comme un outil permettant d'**amener la connaissance chez soi**, « Je trouve que le MOOC c'est fabuleux comme accès à la connaissance. On a un accès à des connaissances qu'on ne serait pas allé chercher » E3. « Vous m'avez permis de répondre à des questions en m'amenant la connaissance à la maison » E3.

Les participants vivant en couple ou en famille à leur domicile **n'évoquent pas de difficultés pour se concentrer**, « Moi je m'enferme dans une chambre et je fais mon truc tranquillement personne ne vient me déranger avec ma tablette » E5, « On arrive à s'isoler assez facilement. Et les enfants travaillent aussi... enfin travaillent, dans leurs devoirs. Donc ils sont dans leur chambre » E12.

La flexibilité de l'accès à la formation fait l'unanimité chez les personnes interrogées car elle **permet de choisir le moment le plus adapté pour apprendre, à la fois en termes d'horaires mais aussi en termes de disponibilité intellectuelle**, « C'est un outil que vous prenez quand vous pouvez, quand vous voulez, que vous pouvez reprendre » E2, « Il y a des coups où je l'ai fait à 8h du soir, des coups le dimanche matin : c'est quand vous êtes disponible, comme vous avez envie, quand vous êtes prêts » E3. Certains participants précisent également que **pouvoir choisir le moment adapté leur a permis d'optimiser l'apprentissage**, « Oui et au moins quand on s'y connecte, on s'y connecte, c'est parce que c'est à ce moment-là qu'on le peut et qu'on le veut. Donc on est beaucoup plus attentif aussi. Et concentré, oui beaucoup plus concentré » E1.

Au niveau du **temps nécessaire**, des personnes ont considéré que le temps passé sur le MOOC était important, « Déjà là c'est quand même beaucoup de temps hein, parce qu'en tout ça a bien dû représenter 10 ou 12 heures de mon temps » E4.

3) L'intégration dans la vie familiale

Lors de notre étude, les déclarations obtenues sur le sujet de la famille et de l'entourage se sont révélées être très diverses en terme de communication avec l'entourage, d'implication et d'impact sur celui-ci.

Plusieurs participants n'avaient **pas ou peu informé leur entourage**. « Mon conjoint n'avait pas besoin de savoir ce que je faisais, où j'étais ; voilà je suis tranquille devant mon ordinateur, je fais ce que je veux, j'écoute ce que je veux, j'apprends » E3.

Certains exprimaient spontanément des **difficultés pour parler du MOOC à leur entourage**. « La position de mon conjoint, c'est "tu es obèse parce que tu ne fais pas de sport" ...le sujet est un peu tabou, alors je n'allais pas lui en parler à lui » E3.

Lorsque l'entourage était informé de la réalisation du MOOC, il fut généralement **bien accueilli**, « Lui il pense que c'est très intéressant parce que ça permet d'avoir une information et une autonomie, une autonomie grâce à l'information sérieuse » E5.

L'implication de l'entourage dans la réalisation du MOOC se révéla très inégale. Plusieurs participants n'ont pas fait participer leur entourage à la formation, considérant qu'il s'agissait plutôt d'un **outil de formation personnel**. Pour d'autres, **l'entourage n'a pas souhaité s'impliquer**, « il n'a pas regardé. Il n'a pas voulu, moi j'étais prête dans ma tête mais il n'a pas voulu parce que ça ne l'intéressait pas plus que ça » E10. Au contraire, plusieurs participants l'ont **réalisé complètement ou en partie en famille**. « Je sais que mes enfants du coup, je les ai fait écouter. Mon grand il a vraiment posé des bonnes questions... c'était bien, il s'est posé les bonnes questions pour son âge » E10.

Le MOOC ressort spontanément, lors de nombreux entretiens, comme un **support facilitant les échanges avec l'entourage**, « quand il y avait des choses où je pensais qu'il pouvait être intéressé, je revenais sur des vidéos, je revenais sur des choses qui me permettaient d'en parler aussi... Que je pouvais choisir. C'est plus facile quand on a un support » E5, ce qui a permis pour certains de **rassurer leurs proches** vis-à-vis d'une prise en charge chirurgicale de l'obésité. « Je leur ai dit que j'apprenais plein de choses et à mon compagnon je lui ai montré, il a regardé : il m'a dit "il y a des médecins", du coup il l'a regardé parce que lui aussi était dans la peur panique de l'opération, quand il a eu regardé ça l'a rassuré. Il m'a dit oui tu as raison de le faire » E5. D'autres se sentaient également **plus légitimes et compétents** pour pouvoir échanger avec leur entourage, « Moi l'avantage que j'ai trouvé dans ce type de formation, c'est d'avoir plus d'indications et d'ailleurs d'avoir plus de possibilité de discuter sur la nutrition que ce que j'aurais pu faire auparavant quoi. En ayant plus d'indications c'est plus facile » E12.

Plusieurs personnes décrivent un **impact sur leur entourage des informations échangées**, « quand il m'arrive de ne pas faire des légumes le midi ou le soir, il sait me le redire, me dire "hey maman, aujourd'hui on n'a pas fait équilibré" [rires] Super ! » E10.

4) Interaction avec le MOOC

Aucun sentiment de solitude n'a été rapporté lors de l'ensemble des entretiens, « le fait que ce soit des vidéos, on a vraiment le sentiment d'être avec les gens » « c'est plus humain, c'est plus... Enfin on a l'impression de savoir à qui on a affaire quelque part et ça rend les choses beaucoup plus personnelles et j'ai bien aimé ça oui » E4, « il y a le rendez-vous du Pr R qui vous donne rendez-vous, [...] vous vous sentez moins anonyme parce que cette personne vous la revoyez » E2. Plusieurs personnes rapportaient également que le fait d'avoir la possibilité d'interagir sur **le forum permettait de ne pas se sentir seul**.

Il ressort que le forum était vu plutôt comme un lieu d'échange entre participants plutôt qu'avec les professionnels de santé. Néanmoins, la plupart des personnes interrogées n'ont témoigné que **peu d'intérêt pour le forum**, « C'est pas mon truc trop le forum. Je trouve que les gens sur le forum soit se livrent trop, soit deviennent très vite agressifs. Enfin, je suis un peu toujours un peu en retrait. » E2. Une personne trouvait que le forum n'était pas assez vivant.

En ce qui concerne l'échange avec les professionnels de santé, ils préféraient réserver leurs questions aux professionnels qui les accompagnaient dans leur parcours de soin.

Une participante propose, en alternative au forum, de laisser des parties vierges à côté des vidéos pour laisser l'opportunité aux personnes de laisser un commentaire si elles le souhaitent.

5) Comparaison avec une formation en présentiel

La comparaison entre une formation à distance et présentielle **a spontanément été rapportée** dans la plupart des entretiens.

Le MOOC est perçu comme un outil rendant **plus facile l'accès à l'information** « le MOOC c'est fabuleux comme accès à la connaissance. On a un accès à des connaissances qu'on ne serait pas allé chercher. Quand vous êtes en excès de poids, pousser la porte d'une clinique de l'obésité c'est une démarche de recherche, là vous amenez la connaissance" E3.

De nombreux participants mettent en avant que la formation à distance permet l'accès à l'information **sans être obligé de se montrer en public**, « peut-être que à ce séminaire etc... peut-être que justement je n'y serais pas allée pour pas qu'on me voit et voilà comme

je suis en surpoids voilà... » E1. Cette intimité, cette confidentialité est vécue comme **rassurante**, le MOOC permettait d'aller chercher de l'information avec **moins d'appréhension** « Alors peut être que le fait que ce soit à distance et pas avec le milieu médical, pour certains ça peut être une solution heu... moins appréhendée » E10. Plusieurs personnes vont plus loin et expliquent que cette formation à distance permet d'**obtenir des informations sans se sentir jugé**, « ça permet... d'être... comment dire... en sécurité, en sérénité par rapport à l'information. On n'est pas jugé, on n'est pas observé quand on reçoit l'information, ce qui permet d'être libre face à l'information » E6.

Il ressort également, de manière appuyée, que l'enseignement à distance **évite les trajets et rend la formation compatible avec le rythme de vie et les obligations personnelles et professionnelles de chacun**, « Si c'était un endroit où il fallait se rendre c'aurait été beaucoup moins facile. Qu'il n'y ait pas de jour fixe c'est très bien pour des gens comme moi qui travaillent, qui ont des horaires variables » E11.

Pour ces raisons de confidentialité et de meilleure adaptation au rythme de vie de chacun, la plupart des personnes avancent qu'elles n'auraient pas pu réaliser cette formation si elle avait été proposée en présentiel. Le MOOC a donc permis de **toucher des personnes qui n'auraient pas eu l'accès à l'information grâce à des formations en présentiel**. « Mais comme c'est impossible [la formation présentielle] par rapport à mon lieu de résidence, par rapport à mon travail et que là je n'aurais pas pu le faire de toute façon, je préfère le faire en MOOC, complètement » E8.

La **formation sur le MOOC** est vue comme permettant un **meilleur apprentissage** en permettant de retenir plus de données par rapport à une formation présentielle, « on fait, on refait jusqu'à ce qu'on ait assimilé tout ce qu'il y a à assimiler. Si vous êtes en face de quelqu'un, vous vous dites il faut que j'assimile vite, vite; là c'est mieux parce que vous repassez, je pense que j'ai fait deux ou trois fois la première semaine » E5, « Je revenais en arrière et je notais, voilà c'est ça qu'il avait dit. On peut pas faire ça, quand on fait ça à l'hôpital avec un médecin, on peut poser des questions, on peut noter mais on va forcément en oublier, vous ne pensez pas à tout, c'est après quand ils avaient dit des choses on se dit je n'ai pas posé cette question » E5, « Dans un groupe il y a plus de distraction, on perd plus de temps pour le même sujet, là je pouvais aller à mon rythme » E7.

L'information est perçue également comme **plus complète**, « je trouve ça beaucoup plus pertinent et beaucoup plus fouillé dans le contenu que ce qu'on a dans une journée de présentiel où le nombre d'informations que l'on reçoit est moindre » E6. Certains avaient

également le sentiment que le MOOC permettait de **répondre à des questions sans qu'ils aient eu à les poser**, « Pour ma part quand il y a 15-20 personnes, on peut poser des questions, oui, mais pas des questions qui vous tiennent à cœur, elles ne sont pas forcément à dire à tout le monde, et puis on n'a pas envie. Et là j'ai eu des réponses à des questions que je n'ai pas pu poser » E5.

Ils trouvaient que les **formations en présentiel sont souvent trop limitées dans le temps** « vous n'avez qu'une heure avec 15 ou 20 personnes, après on a chacun sa problématique et on ne peut pas poser des questions personnelles » E5. Plusieurs personnes avaient le sentiment que les **formations en présentiel laissent moins de temps pour cheminer, pour faire émerger des questions**. « Je n'ai pas l'esprit qui va faire que je vais poser la question tout de suite. La question elle va venir... parce que j'ai un temps... j'ai besoin de réfléchir, de maturer peut être 2 -3 jours après. Le soignant il ne sera plus là » E6. Ainsi, une personne soulignait **l'intérêt de formations en présentiel étalées dans le temps**, « Heu... ouais ça aurait été intéressant parce que à chaque étape, il y a toujours un questionnement qui est différent et une avancée psychologique qui est différente. Donc... non ça aurait été vraiment très intéressant. », « de débriefer en groupe, oui, ça peut être... ça aurait pu être une bonne idée" E10.

Lors de la plupart des entretiens, une **préférence pour une formation à distance** plutôt qu'une formation en présentiel a été rapportée. Néanmoins, une participante aurait, au contraire, plutôt souhaité une formation en présentiel, « j'aurais peut-être préféré le présentiel parce qu'en fin de compte on peut vraiment discuter avec les personnes que l'on voit » E7.

Plusieurs personnes expriment un **intérêt pour participer à des ateliers d'ETP en complément du MOOC** notamment pour **favoriser l'interaction entre pairs**, « c'est vrai que de le faire en groupe, il y a l'expérience des autres qui est intéressante aussi. Ça permet de... là aussi de voir des blocages ou de dire "ah ben tiens je n'avais pas pensé à cet aspect-là" » E6, « Qu'est-ce que je pourrais vous dire, il y a un peu moins d'interaction de fait. C'est sûr que dans une formation dans une structure de soin, il y a une interaction entre les personnes. Là, on l'a un peu moins. Après il y avait des possibilités d'échange mais ce n'est pas pareil » E12.

De manière plus globale, **MOOC et ETP (éducation thérapeutique du patient) sont perçus comme des formations complémentaires**, « moi ayant eu ma chirurgie bariatrique bien avant, c'est vrai que ce fut un complément heu... à l'éducation thérapeutique que j'avais pu avoir au préalable », « Je pense que les deux faces sont importantes » E10.

Un participant précise qu'il lui a été **utile de participer au MOOC avant**, lui permettant ainsi de mieux profiter de ce qui est partagé au cours des séances d'ETP, « En fait moi j'ai fait ma préparation à la chirurgie après le MOOC c'est ça qui est intéressant je savais de quoi on parle » E7.

Aucun participant n'a rapporté un sentiment de redondance entre le programme d'éducation thérapeutique auquel il avait pu participer et ce MOOC.

6) Place de ce MOOC dans le parcours en vue d'une éventuelle chirurgie bariatrique

Certains participants voient le MOOC comme un **outil d'éducation du patient**, « Une préparation vulgarisée : savoir ce qu'il en est, et il est honnête sur les conséquences de la chirurgie dans ce qu'elle a de bien, mais il admet qu'il y a des limites et qu'il y a aussi des risques. Je pense que, avec le MOOC, on pourrait amener les gens dans un processus de réflexion je pense que ça peut faire partie de l'éducation du patient tout simplement ! » E9.

Certaines personnes pensent qu'il serait souhaitable que le MOOC soit **diffusé plus largement et proposé aux personnes s'engageant dans un parcours de préparation**, « ça serait presque bien qu'il y en ait d'autres et que ce soit dit aux patients dans les différents établissements où ils pratiquent ce type d'opération. Pour que les gens puissent le faire. Ça ne serait pas bête, je trouve [...] De l'étendre et de le diffuser, à plus large échelle » E12.

Pour plusieurs personnes, ce MOOC est vu comme un **outil à intégrer systématiquement dans le parcours** de préparation en vue d'une éventuelle chirurgie bariatrique. « Donc, moi je pense que oui c'est quelque chose vraiment à mettre en place et à présenter au patient, avant, presque avant une journée d'ETP, et avant l'opération ça c'est sûr par contre » E12. « Ne pas savoir ça et ne pas se préparer à ça, pour moi c'est aller droit dans le mur, je pense qu'il faut que ça s'inscrive dans un parcours pour toutes les personnes » E5. Certaines personnes vont même jusqu'à dire que le **MOOC devrait être obligatoire dans le parcours de préparation**. « Là on n'est pas obligé de le faire, mais on devrait être obligé de le faire parce que c'est réfléchir avant que ça ne se produise. Quand on arrive à l'opération c'est trop tard pour s'y mettre il faut anticiper, il faut pas subir, il faut qu'on puisse apprendre avant » E5.

D - Le contenu du MOOC

1) La structure de ce MOOC

Grâce aux différentes approches pédagogiques (vidéos d'experts, histoire de personnages et quizz), le MOOC a été décrit comme **ludique** lors de plusieurs entretiens, « Original, parce que ce n'est pas que didactique dans le sens simplement des cours. » « Bon, il y en a une partie en partie... ce que j'appelle des cours ; on vous explique des choses, ça fait un petit peu quand même cours. Il y a la partie bande dessinée, [hésitation], la partie QCM. Donc ce mélange m'a bien plu, parce que c'est original » E3. « J'ai trouvé que ça donnait des informations, en plus c'était assez ludique il n'y avait pas à lire des tonnes de trucs médicaux » « Vous disiez au début que si c'avait été seulement des informations médicales... C'aurait été lourd ! là vous aviez des petites questions des petits trucs donc vous vous étiez attentive à ce que vous lisiez » E5.

a) Les histoires des personnages

Les vidéos des histoires des trois personnages ont contribué à l'approche ludique, permettant de **distinguer cette formation d'un simple cours** et de rendre la transmission d'information plus attractive, « Plutôt que de lire un article où il y aurait pu avoir toutes ces informations mais qui soit trop lourd etc. Ça permettait de digérer », « La structure est intéressante. Le fait de mettre ces personnages c'est clairement ce qui fait que ce n'est pas un cours quoi » E2. Lors d'un témoignage, il est exprimé que **les histoires étaient aussi importantes que les vidéos d'experts**, « Moi j'estime que dans le MOOC les paroles d'experts sont aussi importantes que les personnages, les personnages posent des problèmes et les experts répondent derrière » E7. Une participante exprime même qu'elle aurait souhaité que la **partie « histoire des personnages » prenne une place plus importante** et qu'il soit donné, de manière plus globale, **plus de place au patient**, « Ah, si vous deviez améliorer, c'est clair qu'il faut donner beaucoup plus la place au malade... [hésitation]. Finalement il y a une femme, à un moment, qui parle qui représente une association point barre quoi » E2.

Certaines personnes trouvaient pertinent d'**aborder des problématiques en lien avec l'obésité de manière indirecte et pratique**, à travers l'histoire de ces personnages « avec les personnages qui disent pas les choses directement à la personne mais qui

permettent de parler de quelqu'un d'autre comme ça c'est super bien fait » E4. Une participante précise également que ces histoires **permettent de s'adresser indirectement aux patients sans les culpabiliser**. « Parce que c'est vrai que sur ce sujet-là on a toujours un peu de la culpabilité... des trucs comme ça quoi. Donc là on parle de quelqu'un d'autre c'est très bien » E4. Ils avaient le sentiment que ces histoires permettaient d'**aborder les problématiques en lien avec l'obésité de manière assez complète** « ils étaient différents les uns des autres, on avait un peu de tout, on abordait un peu tout » E4.

Les histoires des personnages permettaient de susciter l'**intérêt** à travers une **identification** à un ou plusieurs d'entre eux. Les participants soulignent avec force que, par la variété des histoires, l'identification, au moins partielle, était **possible pour les 3 personnages**, « Les trois m'ont parlé parce que Paul ne veut pas du tout se faire opérer et moi je suis passée par ce stade-là : enchaîner régime sur régime, mais un moment stop on n'y arrive pas. Je me suis reconnue en Paul mais plutôt avant. En Julie en deuxième partie et en Gaëlle parce que moi aussi je veux me faire opérer et je sais que c'est ma dernière chance et sans l'aide médicale je n'y arriverai pas » « j'ai reconnu une de mes phases dans tous les autres : d'abord comme Paul de dire non, non je vais y arriver toute seule ; après l'aspect psychologique de Julie il faut réfléchir avant l'opération, puis Gaëlle » E5, « j'ai beaucoup aimé les cas pratiques il n'y en a pas un qui correspondait complètement à moi mais j'ai retrouvé des bouts dans chacun » E3, « Vous avez très bien choisi j'aime beaucoup ces trois personnages, vous représentez vraiment trois situations voilà... les gens obèses que je connais on est tous dans un de ces cas-là ; c'est très caricatural, mais ouais en fait c'est vraiment ça ... » E3, « quand l'un ne me correspondait plus, j'en avais un autre qui me correspondait davantage » E9.

Une **identification plus forte à Gaëlle a été relevée pour de nombreux participants**. Ils se sont principalement reconnus dans le dynamisme et l'histoire familiale de Gaëlle, « la proximité avec ma propre histoire, j'ai trouvé plein de choses : les régimes à répétition avec plein de reprises de poids, derrière l'inquiétude du conjoint et j'ai retrouvé énormément de points dans cette histoire... toute l'histoire de Gaëlle me ressemble... » E3.

D'autres se sont plus identifiés à Paul. Il ressort des entretiens une inquiétude et une réelle empathie pour ce personnage, « Paul était célibataire, c'est peut-être pour ça que j'allais plus vers Paul » « Paul j'étais vraiment en empathie. » « Paul, lui il est complètement désocialisé. Il fait croire qu'il est dans la nonchalance mais c'est palpable qu'il est malheureux ce bonhomme. Il est dans une telle détresse, il est dans la mésestime de lui-même il fait passer son chien avant sa santé il dit qu'il ne veut pas aller à l'hôpital parce que il faut qu'il

garde son chien. Ce qui m'a troublée avec Paul c'est qu'il repousse tellement l'opération qu'à la fin il est tellement malade qu'on peut plus l'opérer. Alors Paul il fait quoi ? Il crève tout seul ?... Du coup j'ai été vachement émue par Paul parce qu'évidemment ça me fait aussi peur pour moi, je reporte des tas de choses. En même temps il fallait montrer quelqu'un pour qui ça va pas, du coup je l'ai pris aussi comme : regarde ce qui va t'arriver, si tu renonces, tu vas finir comme Paul si tu ne fais pas opérer. Je l'ai un peu pris comme ça parce que je me posais des questions pour savoir si je dois le faire ou pas. Paul il était touchant. Paul il m'a touchée » « Paul moi je le vois mourir... comme c'est comme ça que je l'ai entendu et du coup à la fin j'ai relu l'histoire de Paul en entier » E9.

L'identification à Julie a été partielle et ne s'est limitée qu'à quelques personnes.

Enfin, quelques participants ne se sont que peu ou pas du tout identifiés aux personnages. Les raisons invoquées sont le fait que la chirurgie avait déjà été réalisée il y a quelques années, l'absence de mémorisation des histoires due à l'intervalle de temps entre la fin du MOOC et l'entretien ou le vécu des histoires comme plus anecdotique que le reste du contenu du MOOC.

Lorsqu'on leur pose la question de la **création d'un personnage**, des personnes évoquent la possibilité de créer des personnages opérés qui nous racontent leur histoire, des personnages encore plus dans le questionnaire vis-à-vis de la chirurgie, des personnages avec des problèmes matériels dans la vie quotidienne, des situations de rejet ou de discrimination.

b) Les vidéos d'experts

Les vidéos d'experts ont été **majoritairement saluées**. La plupart des personnes trouvaient que le **format des vidéos était adapté**, « les vidéos étaient assez courtes et assez explicites » E9. Certaines personnes ont toutefois trouvé que **certaines vidéos étaient trop longues** et proposent de **réduire le temps des vidéos** qui font plus de 3 minutes et d'en faire deux vidéos pour leur permettre de ne pas perdre le fil, de ne pas se déconcentrer, « il y en avait qui faisaient plus de trois minutes, parfois je revenais dessus parce que j'avais perdu le fil de la vidéo » E9.

Plusieurs personnes trouvaient que les **informations délivrées correspondaient à leurs attentes**, « je me suis pas posé plus de questions par rapport aux réponses qui étaient

données. J'avais des réponses à partir des vidéos » E7. Une participante déclare que ce format vidéo a permis d'**humaniser la transmission d'information**, « le fait que ce soit des vidéos, on a vraiment le sentiment d'être avec les gens, c'est plus humain » E4, « Enfin on a l'impression de savoir à qui on a affaire quelque part et ça rend les choses beaucoup plus personnelles et j'ai bien aimé ça oui » E4.

Néanmoins, les vidéos d'experts sont apparues comme **très scolaires, très sérieuses** pour une participante. Une personne ajoute avoir été **surprise de voir comment des informations graves étaient données avec le sourire** et propose de **modifier des vidéos experts vers des mise en situation, des échanges**, « je me demande si à un moment aussi, ça n'aurait pas été pas mal d'avoir un peu une table ronde... enfin, vous voyez ce que je veux dire ? » « Beh la table ronde c'est trois personnes avec Pr R au milieu qui anime et qui pose les questions et les autres répondent. » « Moi je ne sais pas si à un moment il ne faudrait pas, oui que Pr R échange, Pr R ou quelqu'un d'autre, échange plutôt que simplement la personne, face à vous, qui vous fait vraiment le cours, avec l'ardoise derrière, c'est le cours » E2.

Enfin, une **meilleure synchronisation entre la parole d'expert et le dessin illustratif aurait été souhaitée**, « S'il y a une chose que je vois à améliorer c'est illustrer le propos quand on est avec les professeurs : j'ai regretté que quand on est à la distinction entre la sleeve et le by-pass, le dessin qui permet de visualiser l'opération dont vous parlez n'arrive qu'à la fin de formation. Le dessin est extrêmement clair mais je regrette que l'on n'ait pas eu ce dessin avant » E3.

c) Les quiz

En dehors des problèmes techniques, les quiz ont été jugés **trop complexes dans la forme**, « il y a plusieurs réponses moi je mettais les deux principales je ne voyais pas qu'il y avait plusieurs réponses » E5, plusieurs les considéraient également comme **trop scolaires ou pas assez ludiques et insuffisamment accessibles à tout le monde**, « les questionnaires à choix multiples [...] c'est très médecine ça... Ça vraiment je pense qu'il y a des gens qui... enfin j'ai un certain niveau d'étude, de compréhension, faut voir ce qui est, mais je pense qu'il y a des gens qui n'ont pas cette faculté-là, auront vraiment du mal à répondre à ces questions » E2.

2) La qualité de l'information délivrée

L'ensemble des participants relevaient qu'il s'agissait d'une **information validée**. Cela leur paraissait important et les mettaient **en confiance dans leur apprentissage**, en opposition à leur **défiance vis-à-vis des sources d'information qui existent sur Internet**, « là c'est quand même des spécialistes qui mettent voilà l'accent sur des choses qu'il y a à savoir » E1, « là c'est une source sûre » « Donc une information validée, c'est quelque chose de rassurant. » « on écoute vraiment quoi. Il n'y a pas de réticence comme quand on voit un forum ou un truc comme ça » E5. De plus, la **qualité du contenu et l'exhaustivité de l'information** ont été remarquées par la quasi-totalité des personnes interrogées, « Quand je dis que c'est bien construit je parlais sur le fond : à qui c'est destiné ? quels vont être les freins ? quels vont être les suivis, j'ai trouvé que c'était très bien réfléchi, mon compliment sur la façon dont c'est construit c'est vraiment sur le fond » E3, « Et là j'ai eu beaucoup d'informations » « les références, les "en savoir plus" etc... c'est... la façon dont c'est fait c'est assez complet. » E4.

Certaines personnes soulèvent aussi qu'elles ont été rassurées par le fait que l'**information** soit donnée de façon **impartiale et indépendante**, « C'est une source sûre et qui n'a pas de regard sur nous. C'est à dire on ne peut pas dire "bah il a envie de m'opérer ou il n'a pas envie de m'opérer" "il pense que dans mon cas, pour telle raison, il y a telle chose" c'est vraiment, bah voilà, je vous donne factuellement, humainement et factuellement ce que j'en pense quoi. Donc ça a un côté très rassurant » E4, « ce qui m'avait semblé très différent par rapport à ce que moi j'avais vécu, c'est qu'on ne présentait plus la chirurgie comme une solution miracle. Parce que je crois que pour un certain nombre, ça n'a pas marché » E6.

Les avis divergent concernant l'accessibilité du vocabulaire employé. Quelques-uns considèrent qu'il était adapté, « Pour moi ça allait parce que j'ai une base scientifique, je n'ai pas eu besoin de consulter quelque chose pour connaître le sens des mots, c'était abordable au niveau bac » E7. Au contraire les autres ne l'ont **pas toujours trouvé accessible**, « Bon parfois y avait des termes... euh... que je comprenais pas... euh... voilà il y avait ça en point négatif on va dire » « de temps en temps j'avais l'impression que ça s'adressait plutôt à un public d'étudiants justement ou... euh... de gens qui connaissaient quand même un petit peu le domaine » E1. Une personne souligne toutefois la **meilleure intelligibilité des informations sur le MOOC comparée à celle des sites Internet** et la meilleure intelligibilité de l'information écoutée plutôt que lue, « là c'est quand même des spécialistes qui mettent voilà l'accent sur des choses qu'il y a à savoir et puis c'est vrai que

quand on lit sur Internet parfois on passe sur des trucs tandis que là c'est des gens qui nous parlent... » E1.

3) Le MOOC répond à une attente et favorise le cheminement

Le MOOC a été vécu comme une **expérience positive et utile** à l'unanimité, « ma vision du MOOC elle a été : c'est extrêmement utile, c'est bien fait, bravo. De toute façon diffuser une information comme ça : génial » E2.

Il ressort de nombreux entretiens que le MOOC **répond à une attente, à une demande d'information** sur le thème de la chirurgie bariatrique, « Quand j'ai vu le MOOC sur la chirurgie bariatrique, ça m'a vraiment interpellée parce que ce sont des questions que je me posais » E9. Les participants déclarent que le MOOC leur a permis d'**acquérir des connaissances**, « J'ai appris énormément de choses par rapport à l'opération » E7. Des interviewés avancent spontanément que le MOOC leur a permis d'**aborder la chirurgie avec plus de sérénité** en leur permettant de comprendre et d'avoir des moyens pour anticiper certains effets indésirables secondaires à celle-ci. L'une d'entre elles, ayant déjà été opérée, nous précise par exemple, que le MOOC a comblé un manque d'information initial et que cela lui a permis de comprendre différents événements indésirables survenus suite à sa chirurgie, « Quand j'ai suivi l'information MOOC, j'ai appris des tas de choses justement qui m'ont permis de comprendre pourquoi j'ai eu ça comme malaise, pourquoi j'avais parfois des malaises après avoir mangé certaines choses ou avoir mangé trop vite » E6.

Finalement, le MOOC aura permis à la plupart d'entre eux de **cheminer dans le parcours de prise en charge de l'obésité**, « ça m'a aidé aussi dans ce cheminement qui est quand même long parce que bon, on a un peu la trouille quand même faut bien reconnaître, ce n'est pas anodin » E4, « l'avantage de l'avoir fait sur plusieurs semaines heu... c'est vrai que ça permet de se poser correctement et de se poser les bonnes questions de la chirurgie, de savoir si réellement on en a besoin ou si c'est juste... juste une solution, enfin si on ne peut pas encore utiliser une autre solution, un autre régime, un autre équilibre alimentaire » E10, « Oui et que ce n'est pas une solution de facilité de se faire opérer et que ce n'est pas prendre un risque de se faire opérer. Bon c'est toujours un risque mais ce n'est pas un risque contre rien du tout quoi. C'est un risque contre un autre risque » E5.

Une personne soulignait l'intérêt de de cette formation à distance pour **nourrir l'échange avec son chirurgien** « Le fait de le faire à distance via le MOOC, enfin moi en

tous les cas, ça m'a permis de... de me poser, de reposer les bonnes questions, et de les poser après au chirurgien » E10. Pour d'autres, il leur aura permis de **susciter d'autres questionnements personnels** dans leur cheminement, « ça permet de se poser des questions et de travailler dessus après avec le psy et tout ça » E4.

Une participante déclare également avoir **modifié sa vie quotidienne** avec des conseils donnés dans le MOOC, « j'ai attendu que les cinq semaines soient terminées pour avoir toutes les infos j'ai commencé à marquer sur un papier il faut que tu regardes si tu as faim non tu n'as pas faim alors tu laisses et du coup j'ai beaucoup diminué les quantités » E5.

Lors des entretiens, il ressort enfin que le MOOC est un outil utile pour **favoriser le consentement éclairé** du patient, « Si c'est pour avoir le consentement avisé des malades, c'est sûr, que le jour où j'irai [rires], je saurai beaucoup de choses » E2.

4 - Perspectives d'amélioration

Les propositions d'amélioration du MOOC ont été diverses.

Comme nous l'avons abordé dans les chapitres précédents, il a spontanément été rapporté l'intérêt de ménager une **place plus importante aux patients** (témoignages, etc...), d'**améliorer les quiz** et de travailler sur une meilleure **intelligibilité du discours**.

Les participants ont également soulevé **d'autres thèmes à développer**. La plupart d'entre eux auraient souhaité que **l'après chirurgie** soit plus abordé. Ils auraient aimé que le MOOC insiste plus sur les **conséquences possibles** de la chirurgie, notamment sur les **modifications corporelles** mais aussi sur **l'aspect psychologique** de l'acceptation de la perte de poids après la chirurgie, « j'ai trouvé que dans le MOOC... j'ai trouvé qu'ils avaient été très soft au sujet des complications, que ce n'était pas assez précis » E8. Une autre a, au contraire, trouvé que les **risques de la chirurgie avaient une place trop importante** dans le MOOC et que les bénéficiaires n'étaient pas assez représentés.

Le souhait d'**information sur les enjeux actuels de la recherche médicale dans le domaine de l'obésité** a été exprimé lors d'un entretien.

Enfin, plusieurs personnes regrettaient qu'il n'y ait **pas eu suffisamment de publicité** autour de ce MOOC pour permettre de diffuser à un public encore plus large.

IV) DISCUSSION

1) Critique de la méthode : forces et limites

A - Validité interne

La validité interne consiste à faire en sorte que les données recueillies soient représentatives de la réalité. Pour tenter de tendre vers cela, nous avons utilisé plusieurs outils (34). Choisir la population en favorisant **la diversité de ses caractéristiques** permet une richesse des données recueillies et offre ainsi la plus grande variété possible dans l'exploration du thème étudié. Atteindre la saturation **des données** (absence d'élément nouveau apparu dans les deux derniers entretiens) nous a également permis d'être confortés dans le fait que nous avons exploré de manière globale et aboutie la question de recherche. Enfin, la **triangulation des données par les chercheurs**, c'est-à-dire le recours à la confrontation de deux points de vue différents et à l'élaboration d'une synthèse commune à chaque étape de l'analyse des données recueillies, nous a permis de gagner en objectivité dans ce processus d'analyse.

B - Validité externe

Nous n'avons malheureusement pas trouvé d'étude antérieure à notre étude qui aurait pu contribuer à éclairer ce point, même si des études qualitatives se sont intéressées à l'intérêt que peuvent avoir certains MOOC (35-39).

C – Biais

- Biais de sélection

Nous avons volontairement sélectionné des personnes qui sont allées au bout de l'enseignement à distance pour avoir une évaluation globale et complète de l'enseignement afin de pouvoir cerner les points forts et les points perfectibles de cette formation. Par conséquent, nous n'avons pas inclus ceux qui n'avaient pas fini la formation.

Nous avons atteint la saturation théorique des données puisqu'aucun nouvel élément n'est apparu au cours des deux derniers entretiens. Néanmoins, nous ne pouvons exclure qu'un autre participant n'aurait pas apporté de nouveaux éléments.

- Biais liés à la méthode d'analyse : biais d'analyse et biais d'interprétation

Même si une experte en recherche qualitative était sollicitée au moindre doute, aucun des deux chercheurs n'avait d'expérience dans la réalisation et l'analyse d'entretiens semi-dirigés. Ceci a pu influencer les données recueillies ainsi que leur analyse. Pour ce qui est de la subjectivité de l'analyse des données, la triangulation des chercheurs a tout de même permis de limiter cela.

- Biais d'intervention

Les entretiens avec chaque participant se déroulaient de manière fluide, sous forme d'échanges. Le guide d'entretien était un support permettant d'aborder les différents thèmes de la question de recherche mais n'était pas pour autant figé. Comme tout échange, celui-ci était conditionné par les interlocuteurs et, en conséquence, les interventions du chercheur par son langage verbal et non-verbal ont pu influencer le discours du participant.

On peut également se demander si la participation des chercheurs à l'élaboration du MOOC n'a pas eu une influence sur leur manière d'analyser les entretiens.

- Biais externes, de déroulement des entretiens

Les conditions des entretiens ont varié, une partie des entretiens a été réalisée au domicile des chercheurs ou des personnes et d'autres à distance, par Skype. On peut penser que cela a pu influencer le discours du participant de manière variable. De plus, au cours de l'échange, il a pu y avoir des distractions qui auraient influencé les discours.

2) Satisfaction globale de l'outil MOOC

Le MOOC est apparu comme un **outil simple d'utilisation et ludique** du fait de ses différentes approches pédagogiques. Le déroulement sous forme d'un module d'enseignement par semaine pendant cinq semaines avec un temps imparti pour réaliser chaque étape n'a pas été vu comme contraignant ou trop lourd en termes de travail à fournir mais plutôt comme **stimulant**.

Le fait que le contenu soit validé par des experts de la nutrition leur a permis de se sentir **en confiance** dans leur apprentissage. Les apprenants interrogés ont réussi à adopter une **posture active** au cours de l'enseignement à la fois en recherchant si nécessaire des

informations complémentaires mais aussi en mettant à profit des connaissances acquises pour enrichir les échanges avec leur entourage et avec les soignants les accompagnant.

Aucun des participants n'a rapporté de sentiment de solitude au cours du MOOC, ils ont pu **être actifs seuls sans se sentir seuls**. Le fait que cette formation se déroule **dans l'intimité**, chez soi avec dans le même temps la possibilité de poser des questions via des forums a été perçu comme un avantage. Pour les personnes ne vivant pas seules, **l'entourage n'a aucunement été un frein** pour pouvoir assister et être disponible intellectuellement aux différentes sessions.

Le taux de rétention, qui correspond au pourcentage d'inscrits qui suivent le MOOC jusqu'au bout, a d'ailleurs été particulièrement élevé pour ce MOOC. Il atteint près de **70%** pour ce MOOC alors que la littérature rapporte des taux habituels autour de 10% (40-42).

Ceci qui suggère qu'il a suscité un intérêt marqué pour un grand nombre des 2637 personnes initialement inscrites.

3) Le MOOC, un outil permettant d'apprendre à son rythme

Tous ont relevé que le MOOC permettait un apprentissage **à son rythme**, de prendre le temps de comprendre et d'optimiser l'acquisition de connaissances en ayant la possibilité de revenir en arrière sur les informations plus difficiles à intégrer par exemple. Plusieurs participants rapportaient que cela avait l'avantage de pouvoir être dans un **état de disponibilité** et donc de concentration optimisés, l'apprentissage gagnant ainsi en qualité.

4) Place variable de l'entourage dans la réalisation du MOOC

Plusieurs participants voient la réalisation du MOOC comme une expérience solitaire alors que d'autres ont trouvé important de faire participer leur entourage. Dans tous les cas, le MOOC a été vu comme un **support facilitant les échanges**, permettant de **rassurer l'entourage** sur la réalité du parcours pour une chirurgie bariatrique, sur son rôle et sur l'acte en lui-même.

5) Les points mis en lumière à améliorer

Malgré un plébiscite général de ce MOOC, **certains points restent à améliorer**. L'élément perfectible qui est majoritairement apparu au fil des entretiens concerne la partie **quiz**. Tant sur la forme que sur le fond, les interviewés ont pu faire des remarques. Ainsi, les quiz ont été jugés comme insuffisamment ludiques, trop scolaires, complexes dans leur réalisation. Plusieurs participants ont regretté que le **forum** ne soit pas assez dynamique et qu'il soit finalement peu utilisé. Il est apparu que **l'information délivrée n'était pas toujours intelligible**, même si ce problème a pu être contourné grâce à une posture active des participants puisqu'ils allaient d'eux-mêmes chercher les définitions ou des informations complémentaires sur Internet. Plusieurs personnes ont également trouvé que la **place laissée aux patients** dans les vidéos d'expert était trop limitée. Ils auraient notamment souhaité voir intervenir plus de personnes des associations de patients. Enfin, l'identification au **personnage de Julie** a été faible et plusieurs personnes ne se souvenaient plus de son histoire.

6) Le MOOC, un outil permettant l'accès à l'information pour des personnes difficiles à atteindre

Pour la plupart des personnes le MOOC ne se place pas comme une alternative à des séances d'ETP mais comme **le seul moyen d'avoir accès à une formation** délivrant une information validée. Les raisons de cela divergent selon les participants.

Pour certains, il n'est pas possible « passer le pas », de se montrer en public, la **Crainte d'être jugé** étant le principal frein pour la participation à une formation en présentiel.

Pour d'autres, des **contraintes professionnelles ou personnelles** ne leur permettent pas de participer à une formation en présentiel.

Ainsi, ce MOOC permettait **une liberté, une flexibilité** dans le choix du lieu et des moments les plus propices pour s'y consacrer.

On peut également penser que ce type de formation à distance permet de lutter contre l'inégalité d'accès aux soins inhérente au secteur géographique d'habitation, notamment dans les milieux ruraux.

7) Le MOOC : outil favorisant le cheminement à intégrer dans le parcours

Le MOOC a été perçu comme un outil **nourrissant la réflexion** sur une possible chirurgie bariatrique en éclairant son chemin avec plus d'éléments permettant de s'orienter vers la prise en charge la plus adaptée.

L'acquisition de nouvelles connaissances a également permis l'acquisition de **nouvelles compétences**. Ainsi, en se sentant plus légitimes, ils ont gagné dans leur capacité à communiquer avec leur entourage au sujet de la chirurgie bariatrique. Ils rapportent également se sentir plus compétents pour participer au cours des ateliers d'éducation thérapeutique et pour échanger avec les soignants les accompagnant.

Le MOOC apparaît également comme un catalyseur permettant de **se poser de nouvelles questions** nourrissant l'accompagnement avec les soignants.

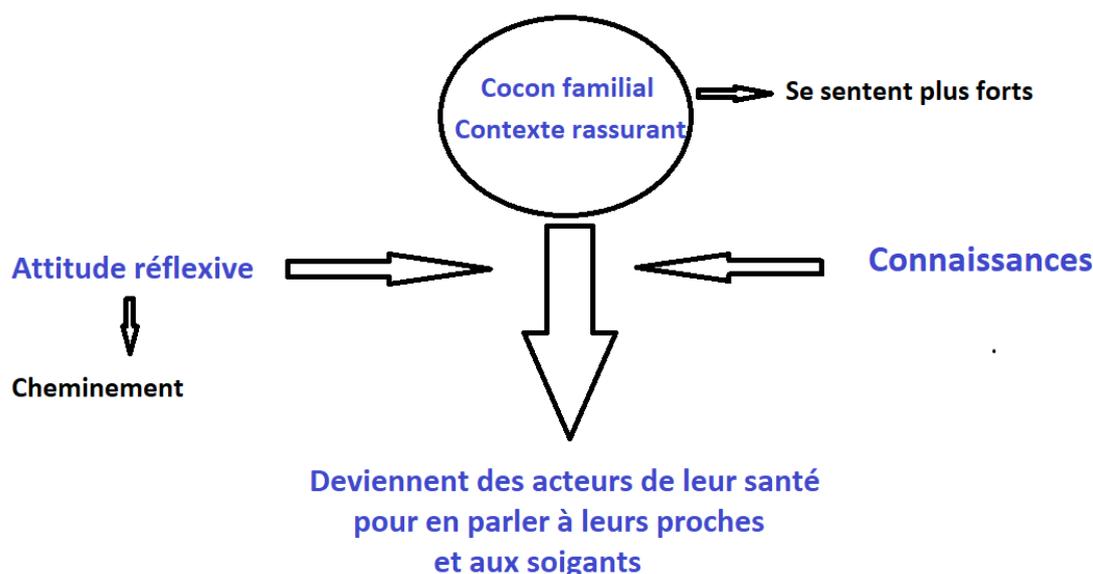


Schéma 1 : Cette formation à distance a permis l'accès à l'information pour des personnes pour qui cela n'aurait pas été possible autrement. L'acquisition de nouvelles connaissances et l'attitude réflexive, dans un contexte d'apprentissage vécu comme rassurant, leur a permis de s'ouvrir, de devenir acteurs de leur prise en charge et de communiquer avec leur entourage, les chercheurs et les soignants.

V) CONCLUSION

La chirurgie bariatrique est une thérapeutique en plein essor. La préparation dans le cadre d'une telle prise en charge est primordiale. Cette étude qualitative menée auprès de personnes ayant participé au MOOC sur la chirurgie bariatrique avait pour objectif d'étudier leur vécu de cet outil. Tous les interviewés sont globalement satisfaits de cette expérience.

Dans sa forme, ce MOOC apparaît comme étant simple d'utilisation et ludique, les différentes approches pédagogiques permettant de le distinguer d'un simple cours. Ce MOOC leur a permis d'être actifs seuls, sans se sentir seuls. La flexibilité et la liberté de réalisation de cette formation apparaissent clairement comme un avantage par rapport aux formations en présentiel. Ce MOOC a permis à des personnes, pour qui cela n'aurait pas pu être possible autrement, d'avoir accès à une information validée.

En plus de l'acquisition de nouvelles connaissances, des participants rapportent l'acquisition de nouvelles compétences. Ils se sentent en effet plus légitimes pour intervenir, poser des questions, dans les échanges individuels avec leurs soignants et en ateliers d'ETP. Ils rapportent également avoir gagné en capacités de communication auprès de leur entourage ce qui a eu pour impact positif de les rassurer sur la réalité de la chirurgie bariatrique. Enfin, les participants considèrent ce MOOC comme faisant partie intégrante de leur cheminement en leur permettant à la fois de nourrir leur réflexion sur une possible chirurgie en ayant une meilleure connaissance de ce que cela est et n'est pas mais aussi en faisant naître d'autres questionnements leur permettant d'aller plus loin.

Ce MOOC apparaît donc comme étant un outil favorisant la posture active de ces personnes atteintes d'obésité. En effet, grâce à l'acquisition de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences, ce type de formation, en complémentarité d'autres approches, contribue à ce que les apprenants puissent adopter une position d'acteur dans leur prise en charge.

Nous avons choisi de nous intéresser aux apprenants ayant fini cette formation afin de pouvoir évaluer la globalité de l'enseignement, au risque de surévaluer la satisfaction de cette expérience. Nous pensons qu'il pourrait être intéressant d'interroger des personnes n'ayant pas fini cette formation afin d'explorer les différents éléments qui les ont dissuadés de poursuivre et qui pourraient être travaillés par la suite afin de favoriser l'adhésion à cette formation. Ceci pourrait constituer le sujet d'une autre étude qualitative.

Toulouse, le 9/01/19
Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de médecine Rangueil
Elle SERRANO

Pr. P. R. R.

VI) BIBLIOGRAPHIE

- 1 : Sjöström L, Bariatric surgery and reduction in morbidity and mortality: experiences from the SOS study. *Int J Obes (Lond)*. 2008 Dec; 32 Suppl 7:S93-7.
- 2 : Sjöström L. Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial – a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. *J Intern Med*. 2013 Mar;273(3):219-34.
- 3 : Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, Jensen MD, Pories W, Fahrbach K, et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA J Am Med Assoc*. 13 oct 2004;292(14):1724-37.
- 4 : Adams TD, Gress RE, Smith SC, Halverson RC, Simper SC, Rosamond WD, et al. Long-Term Mortality after Gastric Bypass Surgery. *N Engl J Med*. 23 août 2007;357(8):753-61.
- 5 : Haute Autorité de Santé (2017) : Indicateurs pour l'amélioration de la qualité de la sécurité des soins – Chirurgie de l'obésité chez l'adulte : prise en charge préopératoire minimale. https://www.has-ante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201712/rapport_obesite_2017.pdf.
- 6 : Hout, Gerbrand CM van, Saskia KM Verschure, et Guus L van Heck. Psychosocial Predictors of Success Following Bariatric Surgery . *Obesity Surgery*. 15 avril 2005; no 4 552-60.
- 7 : Haute Autorité de santé (2009) Recommandations : Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_765529/fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte.
- 8 : Bauchowitz A, Azarbad L, Day K, Gonder-Frederick L. Evaluation of Expectations and Knowledge in Bariatric Surgery Patients . *Surgery for Obesity and Related Diseases: Official Journal of the American Society for Bariatric Surgery*. 3 octobre 2007; no 5554-58.
- 9 : Ziegler O, Bertin E, Jouret B, Calvar R, Sanguignol F, Avignon A. Basdevant A. Therapeutic education and clinical pathway for the obese person. *Obésité*. 2014; 9:302-328.

- 10 : Jaffiol C, Bringer J, Laplace JP, Buffet C au nom de la Commission X. Améliorer le suivi des patients après chirurgie bariatrique - Rapport de l'Académie de médecine - Bull. Acad. Natle Méd., 2017, 201, nos 7-8-9, 973-982, séance du 5 decembre 2017.
- 11 : Bethou, M Anthony, Mme Blanchet P, Pr Cherikh F, Dr Chiche R, Pr Duclos M, Mme Duclos M, M Dumonteix JB, Mme Joly AS, et Dr Myon E. « Livre blanc du groupe de travail « Chirurgie bariatrique – Améliorer le suivi postopératoire des patients ». Livre-Blanc-Suivi-Chirurgie-Bariatrique.pdf <http://www.sante-et-nutrition.com/wp-content/uploads/2016/05>.
- 12 : Kellogg S. Online learning: how to make a MOOC. Nature. 2013;499(7458): 369–71.
- 13 : Janes DP, Hew Khe Foon, Cheung Wing Sum. Using blended learning PB. British J Educ Tech. 2015; 46(3):E9–E10.
- 14 : Daniel J. Making sense of MOOCs: Musings in a maze of myth, paradox and possibility. Journal of interactive Media in education. 2012. <http://www.tonybates.ca/wp-content/uploads/Making-Sense-of-MOOCs.pdf>
- 15 : Lhommeau C. MOOC : l'apprentissage à l'épreuve du numérique, Paris, FYP Editions, 2014, 224 p.
- 16 : Liyanagunawardena, Tharindu Rekha, et Shirley Ann Williams. « Massive Open Online Courses on Health and Medicine: Review ». Journal of Medical Internet Research 16. août 2014; no 8 14: e191.
- 17 : Bontemps S, Pechere-Bertschi A. Innovation in learning: a MOOC about hypertensive patients caring. Revue Medicale Suisse. 2015;11(485):1660–1663.
- 18 : ICAN Institute of Cardiometabolism And Nutrition. « Un nouveau MOOC sur la Prise en Charge de la Personne Obèse ». <http://www.ican-institute.org/mooc-prise-en-charge-de-la-personne-obese/>.
- 19 : Draffan EA, Wald M, Dickens K, Zimmermann G, Kelle S, Miesenberger K, et al. Stepwise Approach to Accessible MOOC Development. Stud Health Technol Inform. 2015;217:227–34.
- 20 : Dussarps C. « Faut-il (ré)humaniser les MOOC ? », Revue française des sciences de l'information et de la communication, mis en ligne le 01 janvier 2017. <http://journals.openedition.org/rfsic/3389>.

- 21 : Carolan S, Magnin M, Gilliot JM, Grolleau AC, Vaufrey C. « Un MOOC et ses partenaires - Remettre l'humain dans le massif », TICE 2014 : 9e colloque des Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement, 2014, Béziers.
- 22 : Mangenot F. « MOOC : hypothèses sur l'engouement pour un objet mal identifié », Distances et médiations des savoirs, 2014, 7.
- 23 : Mangenot F. « Du e-learning aux MOOC : quelle évolution des échanges en ligne ? », Actes du colloque EPAL 2015.
- 24 : Cisel M. Utilisation des MOOC : éléments de typologie. Retour sur la diversité des formes d'attrition, 2017, Thèse en Sciences de l'Education. ENS Cachan. 392 pages.
- 25 : Hossain MS, Shofiqul Islam M, Glinsky JV, Lowe R, Lowe T, Harvey LA. A massive open online course (MOOC) can be used to teach physiotherapy students about spinal cord injuries: a randomised trial. *J Phys.* 2015;61(1):21–27.
- 26 : Reich J. Rebooting MOOC Research. *Science.* 2015;347(6217):34–35.
- 27 : Health care professionals from developing countries report educational benefits after an online diabetes course. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):97-104.
- 28 : Aubin-Auger I., Mercier A., Baumann L. et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer.* 2008;19(84):142–5.
- 29 : Mays N., Pope C. Qualitative research in health care : Assessing quality in qualitative research. *BMJ.* 2000;320(7226):50-2.
- 30 : Dumez, Hervé. « Qu'est-ce que la recherche qualitative ? Problèmes épistémologiques, méthodologiques et de théorisation », *Annales des Mines - Gérer et comprendre*, vol. 112, no. 2, 2013, pp. 29-42.
- 31 : Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research. Third edition. Los Angeles : Sage Publications 2007:1-312.
- 32 : Pope C, Mays N. Qualitative research in health care. Third edition. Oxford : Blackwell Publishing 2006:1-150.

- 33 : Jonsen, K., Jehn, K.A. Using triangulation to validate themes in qualitative studies, *Qualitative Research in Organizations and Management. An International Journal*. 2007;vol. 4, n°2, p. 123-150.
- 34 : Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques* 2004;10:79-86.
- 35 : Milligan C, Littlejohn A. How health professionals regulate their learning in massive open online courses. *Internet High Educ.* 2016 Oct;31:113-121.
- 36 : Paterson J, Hughes K, Steer L et al. Massive open online courses (MOOCs) as a window into the veterinary profession, *Vet Rec.* 2017 Feb 18;180(7):179.
- 37 :Berman AH, Biguet G, Stathakarou N et al. Virtual Patients in a Behavioral Medicine Massive Open Online Course (MOOC): A Qualitative and Quantitative Analysis of Participants' Perceptions. *Acad Psychiatry.* 2017 Oct;41(5):631-641.
- 38 : Koch S, Hägglund M. Mutual Learning and Exchange of Health Informatics Experiences from Around the World - Evaluation of a Massive Open Online Course in eHealth. *Stud Health Technol Inform.* 2017;245:753-757.
- 39 : Pérez-Moreno MA, Peñalva-Moreno G, Praena J et al. Evaluation of the impact of a nationwide massive online open course on the appropriate use of antimicrobials. *Antimicrob Chemother.* 2018 Aug 1;73(8):2231-2235.
- 40 : Khalil, H. & Ebner. MOOCs Completion Rates and Possible Methods to Improve Retention – A Literature Review. In *Proceedings of World Conference on Educational Multimedia, Hypermedia and Telecommunications 2014* (pp. 1236-1244). Chesapeake, VA: AACE.
- 41 : Sinclair J, Boyatt R, Rocks C, et al. Massive open online courses: a review of usage and evaluation. *Int J Learn Tech* 2015;10:71–23.
- 42 : Kizilcec, René F., Chris Piech, Emily Schneider. « Deconstructing Disengagement : Analyzing Learner Subpopulations in Massive Open Online Courses ». In *Proceedings of the Third International Conference on Learning Analytics and Knowledge – LAK'13*, 170. Leuven, Belgium: ACM Press, 2013. <https://doi.org/10.1145/2460296.2460330>.

VII) ANNEXE

1) Guide d'entretien

Phrase brise-glace, rappeler l'anonymat, l'indépendance, pas de jugement, possibilité d'arrêter quand ils le veulent...

Je vous remercie d'être venu. Nous allons parler de vous, de votre vécu, votre avis est très important et compte pour nous.

1. Si vous le voulez bien, j'aimerais que vous me fassiez part de votre expérience avec l'outil internet...

- vous avez trouvé ça comment ?...
- vous vous sentiez à l'aise ?... c'était facile à utiliser ?...
- il y a des choses qui vous ont gêné... ou au contraire...
- et le site ?... Vous en pensez quoi ?... Il pourrait être amélioré ? quelles propositions vous pourriez nous faire ?

2. Et le fait que ce soit chez vous...

- qu'est-ce que ça vous a apporté de le faire à distance ?
- et vous là face à l'ordinateur... de faire ça à distance...
- et le fait que l'information vienne à vous ?...
- c'est peut-être plus pratique... d'y accéder quand on veut...
- c'est plus intime...
- on se sent seul...
- et si vous aviez dû vous rendre à une formation... dans une structure de soins... et le faire en groupe avec d'autres personnes... et avec des soignants...

3. Et à la maison, ça s'est passé comment ?...

- et votre entourage... ils étaient au courant... c'est facile d'en parler ?... Ça a changé quelque chose ?...
- ils ont vu ?... Ils ont posé des questions ?... Ils en pensent quoi ?... Ça les intéresse ?... Comment ont-ils réagi ? Ils se sont impliqués ?...
- et se concentrer à la maison ?... Avec la famille autour ? ...c'est compliqué ?...

4. - et si on a des questions ? ... il y avait aussi un forum... c'était utile ?...

II. Au cours de cette expérience, vous avez rencontré 3 personnages, on va un petit peu parler d'eux, j'aimerais avoir votre ressenti...

On commence par qui ?...

Il y avait... Gaëlle... Paul... Julie...

1. Alors Gaëlle...

-Qu'est-ce qui vous a marqué dans son histoire ?... Qu'est-ce qui est important pour vous dans son histoire ? ...vous en pensez quoi ?...

-ça avance bien avec Gaëlle non ?... Elle est décidée ?...

-tout a toujours été rose avec elle ?...

-et son entourage alors... ? ce n'est pas facile...

2. Paul...

- il est comment Paul?... Vous le comprenez ?...son parcours ?... Il peut changer ?... tout seul ?... C'est compliqué ?... C'est dur pour lui ?... et à la fin... le fait que la chirurgie ne soit pas possible...

3. Julie...

- Qu'est-ce qui vous a marqué dans son histoire ?... Qu'est-ce qui est important pour vous dans son histoire ?...

- le moral... au début... pourquoi c'est important qu'elle aille mieux ?...

- et la chirurgie ?... Ça règle tous les problèmes ?....

- et après la chirurgie ?... Pourquoi c'est utile qu'elle continue à être accompagnée par des professionnels ?... selon la réponse : et pour le moral / le risque de complications ?...

Lequel avez-vous préféré ? Lequel avez-vous le moins aimé ?

Vous, vous auriez choisi quelqu'un comment ?... Comment vous l'auriez fait ce personnage ?...

III. Au total, si vous deviez synthétiser votre expérience, en quelques mots vous diriez...

2) Tableau 1 descriptif de la population

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 |
|-----------------------------|-------------------------|--|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|
| Sexe | Femme | Femme | Femme | Femme | Femme | Femme |
| Âge | 42 ans | 61 ans | 43 ans | 54 ans | 51 ans | 43 ans |
| Poids | 108.5 kg | 135 kg | 105 kg | 115 kg | 121 kg | 128 kg |
| IMC | 41,9 | 52,1 | 35,1 | 44,9 | 43,4 | 46,5 |
| Niveau étude | Bac | Bac+4 | Bac+2/3 | Bac+3 | Bac | Bac+2 |
| Profession | Agent de réservation | Ex- conseillère lecture maison d'édition | Secrétaire d'assurance | Marketing de réseau | Responsable comptabilité | Fonction- naire bibliothèque universitaire |
| Lieu de vie | Urbain Toulouse | Urbain Colomiers | Semi-rural Labastide St Georges | Rural Proximité Grenoble | Semi-rural Baziège | Urbain |
| Statut conjugal | En couple | En couple | En couple | Mariée | Divorcée | Célibataire |
| Enfants | 1 | 2 | 1 fille décédée | 3 | 3 | 0 |
| Personnes au domicile | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Premier MOOC | Oui | - | Non | Non | - | - |
| Opéré | Non | Non | Non | Non | Non | Oui |

| | E7 | E8 | E9 | E10 | E11 | E12 |
|--------------------------|----------------------------|-------------|-----------------|------------|------------------------------------|----------------------|
| Sexe | Homme | Femme | Femme | Femme | Femme | Homme |
| Age | 48 ans | 60 ans | 37 ans | 37 ans | 52 ans | 41 ans |
| Poids | 157 kg | 98 kg | 150 kg | 82 kg | 95 kg | 119 kg |
| IMC | 51,9 | 37,3 | 64,1 | 30,1 | 30,2 | 38,8 |
| Niveau étude | BEP | Bac+3 | Bac+2 | Bac+3 | Bac+3 | Bac |
| Profession | Pompiste et manutention | Infirmière | Ecrivaine | Infirmière | Infirmière | Salarié d'une PME |
| Lieu de vie | Urbain Rodez | Urbain | Urbain Paris | Rural | Semi-rural Labarthe sur Leze | Urbain |
| Statut conjugal | Célibataire | Célibataire | Célibataire | En couple | Mariée | En couple |
| Enfants | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 |
| Personnes au domicile | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 |
| Premier MOOC | Oui | Non | Oui | Oui | Non | Non |
| Opéré | Non | Oui | Non | Oui | Oui | Oui |

3) Capture d'écran du MOOC sur le site FUN

FUN MOOC univ-toulouse Chirurgie de l'obésité - Session 1

Rechercher un cours Inscription

Accueil - Tous les cours - Chirurgie de l'obésité - Session 1

Chirurgie de l'obésité - Session 1

Les thématiques **Santé**

À propos du cours

Ce cours s'adresse aux personnes intéressées par la chirurgie de l'obésité, soit parce que ce traitement est en projet pour elles-mêmes ou pour un proche, soit encore parce que, professionnel de santé, elles voudraient en savoir plus. Ce cours aborde les indications, l'efficacité, les contraintes et les risques, la préparation et les techniques de cette chirurgie.

Format

Ce MOOC dure 5 semaines. Vous suivrez les histoires de Gaëlle, Julie et Paul sous forme de saynètes, vous répondrez à des quiz et suivrez les réponses des experts sous forme de vidéos.

Prérequis

Aucun prérequis scientifique ou médical n'est nécessaire pour suivre ce MOOC.

Enseignant

 **PR PATRICK RITZ**
Patrick Ritz est professeur de Nutrition clinique au CHU de Toulouse, enseignant à l'université Paul Sabatier de Toulouse, et pilote le centre intégré de l'obésité, un des 5 centres de référence français. Avec son équipe, il prépare et accompagne des patients à la chirurgie de l'obésité depuis 1999. Il anime le Diplôme Inter-Universitaire de Médecine et de Chirurgie de l'obésité.

Université Fédérale Toulouse Midi-Pyrénées

Les inscriptions sont closes



Vécu de l'enseignement à distance du MOOC « Chirurgie de l'obésité »

La chirurgie bariatrique est une thérapeutique en plein essor. La préparation dans ce cadre est primordiale. Cette étude qualitative menée auprès de personnes ayant participé au MOOC sur la chirurgie bariatrique avait pour objectif d'analyser leur vécu de cet outil. Tous les interviewés sont globalement satisfaits de cette expérience. Cet outil de formation apparaît comme étant simple d'utilisation et ludique. Ce MOOC leur a également permis d'être actifs seuls, sans se sentir seuls. La flexibilité et la liberté de réalisation de cette formation apparaissent comme un avantage par rapport aux formations en présentiel, en permettant notamment à des personnes pour qui cela n'aurait pas pu être possible autrement, d'avoir accès à une information validée. En plus de l'acquisition de nouvelles connaissances, des participants rapportent l'acquisition de nouvelles compétences. Ils se sentent plus légitimes pour intervenir dans les échanges individuels avec leurs soignants et en ateliers d'éducation thérapeutique. Ils rapportent également avoir gagné en capacités de communication auprès de leur entourage. Enfin, les participants considèrent ce MOOC comme faisant partie intégrante de leur cheminement pour nourrir leur réflexion sur une possible chirurgie et en faisant naître aussi d'autres questionnements.

Ce MOOC apparaît donc comme étant un outil favorisant la posture active de ces personnes atteintes d'obésité. En effet, grâce à l'acquisition de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences, ce type de formation en complémentarité d'autres approches, contribue à ce que les apprenants puissent adopter une position d'acteur dans leur prise en charge.

The experience of distant learning with the MOOC « Obesity surgery »

Bariatric surgery is a fast-growing therapy. To be prepared to this surgery is necessary. We conducted a qualitative study among people who participated in the MOOC on bariatric surgery with the objective of analyzing their experience of this tool. All interviewees are generally satisfied with this experience. This training tool appears to be easy to use and playful. Our study has highlighted the satisfaction of users of the MOOC regarding the advantage of flexibility and freedom in the follow-up of training compared to face-to-face training. Especially, the MOOC allows people, who could not participate a face-to-face formation otherwise, to have access to validated information. Moreover, being alone in front of a screen does not prevent an active participation, because they do not feel alone. In addition to acquiring new knowledge, participants report the acquisition of new skills. They feel more legitimate to play a part in individual exchanges with their caregivers and in therapeutic education workshops. They also report having gained communication skills with people around them. Finally, the participants consider this MOOC as an integral part of their progress to feed their reflection on a possible surgery and also by raising other questions.

This MOOC is therefore a tool that promotes the active posture of these people affected by obesity. Indeed, thanks to the acquisition of new knowledge and skills, this type of training, complementary to other approaches, contributes to lead them to be an actor in their care.

Keywords : Bariatric surgery, MOOC, Obesity, Learning